

TOOL KIT

Enclosed in this Tool Kit are materials that have to do with obtaining health insurance for refugees and immigrants. This project is the result of Grant #2007-1894308 “Addressing Cultural & Linguistic Barriers to Facilitated Enrollment” provided by the New York State Health Foundation to University of Buffalo, Department of Family Medicine to educate refugees and immigrants about types of health insurance in the United States.

The project relied heavily upon medical student involvement to work with local refugee resettlement organizations and local groups of refugees and immigrants from various countries. The project began in January 2008, and with the generous support of the NYS Health Foundation we were able to develop and translate brochures about health insurance, what refugees may expect in a physicians office and information about cultural differences among the refugee groups served. This work would not have been possible without the dedicated efforts of students, local health insurance professionals, the refugee resettlement organizations and particularly the refugees recently resettled in our community.

This packet is being sent to agencies or organizations that may have a need for any of these materials.

This Tool Kit contains:

- 1) Background Article on Health Insurance for Refugees and Immigrants
- 2) Refugee Informational Links for further information
- 3) Information about Medicaid programs in five different languages:
Arabic, Burmese, Karen, Somali, Vietnamese
 - Screening for Health Insurance forms for potential enrollees in the same languages
 - A “Welcome to Buffalo” brochure that explains what happens at the doctor’s office.
 - An informational brochure “Cultures at a Glance” (developed by Dr. Carla Henke and Angela Henke).
- 4) A background talk developed by May Shogan, Director of Education and Community Outreach, International Institute of Buffalo for students/facilitated enrollers.

For further information, please access our website: www.refugeehealth.com

“Support for this work was provided by the New York State Health Foundation (NYSHealth). The mission of NYSHealth is to expand health insurance coverage, increase access to high-quality health care services, and improve public and community health. The views presented here are those of the authors and not necessarily those of the New York State Health Foundation or its directors, officers, or staff.”



ANALYSIS

Providing health care to medically uninsured immigrants and refugees

Immigrants and refugees are a vulnerable population in any country. Global migration has produced some 17 million “people of concern” worldwide, of whom well over half (10 million) are refugees. That there is a great potential for health problems in this population is evident: many have left countries that have limited health care resources and where diseases such as tuberculosis may be endemic. Further compounding their plight is the fact that many are not granted public health insurance in the countries that receive them and cannot afford to pay for health care expenses out of pocket. In this article, we discuss the mounting problem of medically uninsured immigrants, both globally and in Canada — an issue that gained prominence after the 2004 publication of a United Nations report.

In Europe, the problem is widespread. Between 1983 and 1997, 396 000 people entered the United Kingdom to seek refugee status or asylum. Most were granted temporary access to the National Health Services (NHS), pending determination of their claim. Typically, 75% of claims are subsequently refused, with an estimated 50%–75% staying, medically uninsured, in the country. Legislative plans in the UK to “close loopholes” and levy health care fees (including those for hospital, pregnancy and infant care) on failed asylum seekers threaten to worsen what has already been described as “patchy, belated and inappropriate” health care for this group (www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/Asylumseekershealthdossier?OpenDocument&Highlight=2,asylum,seekers). Health concerns are readily apparent on both individual and public health levels: uninsured asylum seekers with HIV infection, for example, are not afforded NHS coverage, and over half of cases of tuberculosis occur

among refugees and asylum seekers.

Similarly, in France, many immigrants and refugees otherwise entitled to national health insurance remain uninsured because they cannot surmount administrative barriers (e.g., the requirement for stable housing) and economic burdens (e.g., enrolment fees, substantial co-payments and insurance premiums). In France alone 1 million people, mostly immigrants and refugees, are estimated to be uninsured medically. Often in the lower socioeconomic strata, uninsured newcomers face greater difficulties than natives when they try to interact with the bureaucracies in the health system.¹

In Canada, immigrants are admitted for their professional expertise and anticipated contribution to the workforce. In 2004 we admitted 204 000 landed immigrants and 31 000 refugees. Physicians in this country may be surprised to know that, despite Canada’s universal health care system, many who reside here legally are never granted public health insurance. Other immigrants and refugees are granted coverage, but only after long delays: 4 provinces impose a mandatory 3-month waiting period — but in our experience, our patients’ wait has averaged 2.1 years. Many others reside in limbo: between 1997 and 2004 Canada’s Immigration and Refugee Board adjudicated 228 000 refugee claims, approving only 40%. Rejected refugee claimants who continue to reside in Canada while they pursue legal avenues of appeal lose their eligibility for public insurance, either provincial or federal. Up to 15% of the 29 000 claims backlogged during the same period are abandoned annually because of cost and delay (www.irb-cisr.gc.ca), which again leads to losses of Interim Federal Health Benefits.

What is the effect on immigrants and refugees of not having health insurance? The magnitude of the problem is difficult to appreciate because of the obstacles inherent to conducting research in this population. We were unable to find good data sources describing the size

and demographics of this population in Canada. Nonetheless, there is some evidence that this vulnerable population experiences poor health outcomes. A study involving 1283 women from 10 European countries,² for example, revealed that, compared with women born in their country of residence, foreign-born women were 3 times more likely to receive inadequate prenatal care; those without health insurance, however, were 19 times more likely. A study from Brussels³ found that of pregnant women who lacked health insurance, 46% received no antenatal care; moreover, perinatal deaths were increased 6-fold in this group: 58.4‰ (i.e., per 1000 births) versus 8.7‰, attributable primarily to a 7-fold increase in premature births.

Our own experience of providing care for immigrants and refugees without health insurance is similar. In our clinic, where free health care is provided to all immigrants and refugees without health insurance (Box 1), the majority of attendees (66%) have been female; 17% of all patients sought maternity care. We found that 60% of pregnant women who have come to our clinic had deficiencies in prior antenatal care, having lacked adequate provider contact, pelvic examination, screening for diabetes or counselling about the use of folic acid. Mean gestational age at presentation is 23 weeks.

Box 1: Patients without medical insurance who attend the Scarborough Clinic

	%
Applicants living in Canada who await a decision on their immigration status	46
Accepted immigrants in their “3-month” waiting period	36
Sponsored immigrants	6
People whose health card was lost or stolen	3
Other (e.g., visa expired, insurance application not yet made, status unknown)	9

Patients who present near term are delivered by a team of family doctors, midwives and obstetricians chosen according to the mother's risk factors.

It is unlikely that Canada's current policies on immigration and social and health care programs differ sufficiently from those of other countries to mitigate these poor health consequences for uninsured newcomers. Our patients regularly report being turned away by community health clinics because they do not meet enrolment requirements such as possession of identifying documents

exceed our ability to respond, and some patients still do not receive medically necessary care. In some instances, uninsured immigrants have returned to their home country to access hospital care. Others who are entitled to health benefits lack the knowledge, documentation or means to secure them: 5% of our uninsured youth, mostly children born in Canada to uninsured newcomers, are in fact Canadian citizens.

Considerable numbers of immigrants and refugees reside legally in Canada without any entitlement to public health

Paul Caulford

Department of Family Medicine
and Community Services
Medical Director
Urban Outreach Family Medicine
Centre

Yasmin Vali

Department of Family Medicine
and Community Services
The Scarborough Hospital
Scarborough, Ont.

Competing interests: None declared.

Acknowledgements: We thank Cathy Tersigni and Jennifer D'Andrade for their original and ongoing contributions to this research, as well as to the clinic. We also acknowledge contributions to this work by Neil Drummond (Calgary) and Drs. Richard Glazier, D'Arcy L. Little, Alan Li (Toronto) and Kevin Pottie (Ottawa). We also thank Linda Deng and Dr. Guilherme Coelho Dantas for their research support.

For supporting our clinical activities and research, we thank Community Care Access Centres Scarborough, Warden Woods Community Centre, Toronto Public Health, The Scarborough Hospital, the Department of Family and Community Medicine at the University of Toronto, the Canadian Institutes for Health Research and all our volunteers.

We helped found and continue to work in a clinic affiliated with the Department of Family Medicine and Community Services at The Scarborough Hospital that has provided free health care for medically uninsured immigrants and refugees since 2000. The clinic has recorded 7000 visits by 2000 patients from 85 countries of origin. All health care professionals at the clinic are volunteer workers.

REFERENCES

1. Bollini P. Health policies for immigrant populations in the 1990s: a comparative study in seven receiving countries. *Int Migration Rev* 1992;30:103-19.
2. Delvaux T, Buekens P, Godin I, et al. Barriers to prenatal care in Europe. *Am J Prev Med* 2001;1:52-9.
3. Barlow P, Haumont D, Degueldre M. [Obstetrical and perinatal outcomes in patients not covered by medical insurance]. *Rev Med Brux* 1994;15:366-70.

Timely access to health is an important factor in the health and acculturation of newcomers.

or evidence that they reside within the clinic's prescribed area. Such problems are common among people who are homeless or underhoused, or have lost their identifying documents or had them destroyed. In Toronto, many community health clinics have capacity restrictions that resulted in waiting lists to enrol. Some of our pregnant patients have reported being turned away when presenting at an advanced gestational age.

Delayed health care or denial of care at emergency departments because of inability to pay are also common themes. Our uninsured patients who require hospital care pose special challenges. Although our hospital has reduced fees and allows delayed payment from patients without health insurance, and our consultants donate their time, demand and costs nevertheless

insurance. People in this population are much less likely to seek medical care.

More research is urgently needed to facilitate policy initiatives and solutions. Meanwhile, our preliminary research points to remedies that should be considered now. These include elimination of 3-month waiting periods in the provinces that require it; facilitation of health coverage for those who are eligible; improvements to the refugee claims process; implementation of emergency health insurance coverage for those in need while their claims are in process (pregnancy and newborn care, for example, are covered in Québec); and at community health clinics, increases in capacity and relaxation of enrolment criteria. If universal health insurance is a core Canadian value, we need to ensure that it is, indeed, universal.

TRADITION

Since 1911, CMAJ has been committed to advancing the science and art of medicine and promoting public health.

Refugee Informational Links:

http://www.welcometousa.gov/Healthcare_families/Health_insurance.htm

<http://www.sccgov.org/portal/site/scc/chlevel3?path=%2Fv7%2FSCC+Public+Portal%2FHealth+and+Human+Care%2FFinancial+Assistance%2FFinancial+Assistance+for+Refugees>

<http://www.gcir.org/immigration/facts/health>

http://www.refugees.org/data/refugee_reports/archives/2004/mar_apr.pdf

http://www.insurance.wa.gov/publications/health/consumers_guide_health_care.pdf

<http://www.acf.hhs.gov/programs/orr/>

HEALTH CARE AT THE FAMILY HEALTH CENTER

*All newcomers to Buffalo through the International Institute may receive initial health care screening at the Niagara Health Center, or International Institute.

*There will be doctors, nurses, medical students, interpreters, and staff from the International Institute at your first visit to assist you.

*The purposes of this FIRST visit are to:

Meet and welcome you

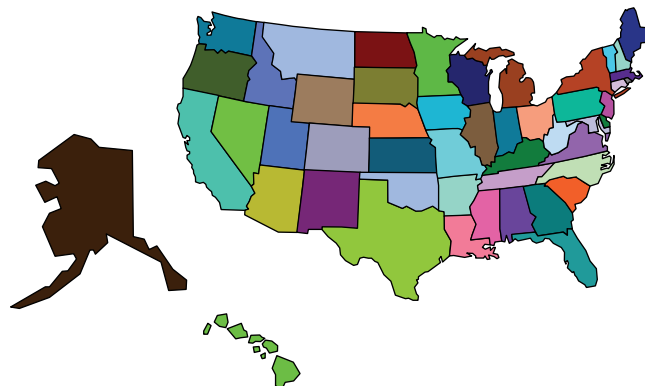
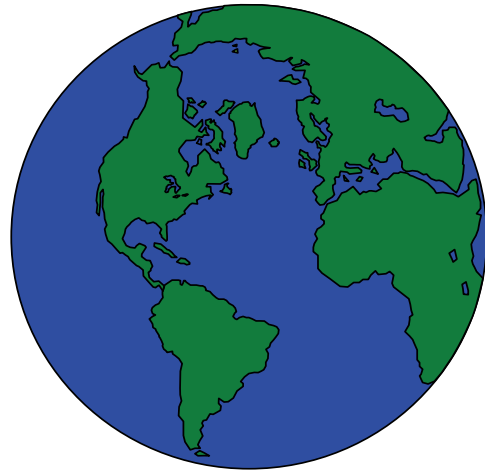
Identify urgent health needs

Provide immunizations for you and your children (especially for school)

Provide needed medications or prescriptions

*For your on-going health care needs, you may continue at our office, or you may wish to select an office closer to where you live.

*You may be asked to return for a follow up appointment or referred to another doctor.



WELCOME TO BUFFALO

YOUR HEALTH IS IMPORTANT TO US!

Please read this health handbook carefully. It is yours to keep.

We hope it helps you get the health care you and your family need!



*Health care at the doctor's office

*How and When to visit your doctor or nurse practitioner

*What you will be asked at an appointment

*Preventive health care issues

*Mental health

*Referrals

*Immunizations

*Important phone numbers

HOW & WHEN TO VISIT YOUR DOCTOR OR NURSE PRACTITIONER

URGENT

*If you or your children become ill you should CALL your doctor's office from home.

*You may be given some instructions for care or a prescription over the phone, or you may be asked to make an appointment or visit the nearest hospital emergency room.

*On weekends and evenings, you must explain your concern to an answering service, and a doctor will return your call.

***We realize how difficult it may be for you to call on the phone if you do not yet know English. You may have someone call for you who knows English and your language.**

*If you feel you or your child has an EMERGENCY condition, call **911**.

ROUTINE

*If you have a medical condition that requires frequent follow up such as diabetes or high blood pressure, you will be asked to visit your doctor every few months. Children are seen every 2-6 months.

YEARLY

*You need to see the doctor once a year **EVEN IF YOU ARE**

Your sponsors at the International Institute will help you make a doctor or nurse practitioner appointment.

Interpretation will be provided for you **FREE OF CHARGE. This is the law.**

You may have to wait for an appointment.

*Arrive on time for your appointment.

*Check in at desk in the waiting room, and tell us of any change in address, phone number or INSURANCE since your last visit.

*The nurse will measure your height, weight, blood pressure, and pulse and will take you to an exam room.

*Please wait in the exam room for the doctor or nurse practitioner. You may be asked to change into a gown.

*A doctor and/or student doctor will talk with you about your health concerns through the use of a telephone or personal interpreter.

***If you are on medication PLEASE BRING THE MEDICINE OR WRITE DOWN THE NAME OF THE MEDICINE BEFORE YOU COME.**

*If you ever run out of medications we have prescribed for you, please call our office so we can arrange an appointment or call refills to your pharmacy.

*You may be given a prescription, or instructed to have an X-ray or other test.

*You may be asked to give a blood or urine sample.

*You may be given immunizations.

REFERRALS

You may need to be “referred” or sent by your provider to see a more specialized provider depending on your health needs. Common referrals include the following:

*Ophthalmologist – care and evaluation of eyes.

*Dentist – care and evaluation of teeth and mouth.

*Neurologist – care and evaluation of headaches, seizures, or problems of the nervous system.

*Orthopedist – care and evaluation of bones/joints.

*Counselor – care and evaluation of social, emotional and mental health needs.

*Gastroenterologist – care and evaluation of stomach and other abdominal organs.

*Cardiologist – care and evaluation of the heart.

*Obstetrician – advanced care during pregnancy.

After you are referred, you will **almost always** have to wait several weeks for your first appointment with a specialized provider.

IMPORTANT TELEPHONE NUMBERS

*Niagara Family Health 859-4110

Burmese

**HEALTH CARE AT THE
 FAMILY HEALTH CENTER**

**မိသားစု ကျန်းမာရေး ရိပ်သာ မှ
 ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု**

*အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအသင်းကြီး (International Institute) မှတစ်ဆင့် ဘတ်ဖလိုသို့ အသစ်ရောက်ရှိ လာသူများသည် နိုင်ယာဂရာကျန်းမာရေးရိပ်သာ (Niagara Health Center) သို့မဟုတ် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအသင်းကြီး၌ အဦးဆုံးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်စမ်းသပ်မှုကို ရရှိနိုင်ပါသည်။

*သင်၏ပထမဆုံးအကြိမ်သွားရောက်တွေ့ဆုံသည့်အခါတွင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအသင်းကြီး၌ သင့်ကိုကူညီရန်အတွက် ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများ၊ ဆေးကျောင်းသူကျောင်းသားများ၊ ဘာသာပြန်များနှင့် ရုံးထိုင်ဝန်ထမ်းများရှိနေမည်ဖြစ်ပါသည်။

*ပထမဦးဆုံးသွားရောက်တွေ့ဆုံမှု၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ၊

တွေ့ဆုံကြိုဆိုရန်၊

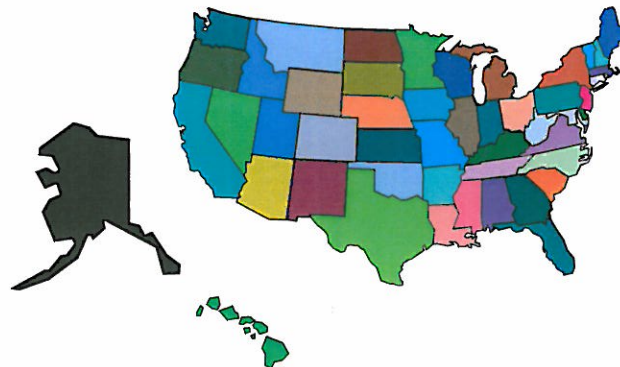
အလျင်အမြန်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ကို ပိုင်းခြားထုတ်ဖော်ရန်၊

သင်နှင့်သင့်ကလေးများအတွက် (အထူးသဖြင့် ကျောင်းအတွက်) ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးမှုများကို ပေးအပ်ရန်၊

လိုအပ်သောဆေးဝါးကုသမှုများ သို့မဟုတ် ဝယ်ရန်ဆေးညွှန်းများကို ပေးအပ်ရန်၊

*ဆက်လက်လိုအပ်မည့် သင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက်ကိုမူ၊ သင်၏ရုံးဌာန၌ ဆက်လက်သွားရောက်ရန်၊ သို့မဟုတ် သင်နေထိုင်ရာ အရပ်နှင့်ပို၍နီးသော ရုံးဌာနကိုရွေးချယ်နိုင်ပါသည်။

*သင်ကို ထပ်မံရုံးချိန်းမှုအတွက် ပြန်သွား ရန်ခိုင်းစေလိမ့်မည်။ သို့မဟုတ် အခြားသော ဆရာဝန်တစ်ဦးဆီသို့ လွှဲပြောင်းပေးအပ်နိုင်လိမ့်မည်။



ဘတ်ဖလိုမြို့မှ ကြိုဆိုပါ၏

သင့်ကျန်းမာရေးသည် ကျွန်ုပ်တို့အတွက် အရေးကြီးပါသည်။

ကျေးဇူးပြုပြီး ဒီလက်ကိုင်စာအုပ်ကို သေသေချာချာဖတ်ပါ။

ဒါဟာသင့်အတွက်သိမ်းဆည်းထားဖို့ဖြစ်ပါတယ်။



ဒါဟာ သင်ကိုယ်၌နှင့် မိသားစုဝင်များ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိဖို့အတွက် အထောက်အကူဖြစ်မယ်လို့ ကျွန်ုပ်တို့ မျှော်လင့်ပါတယ်။



*ဆရာဝန်ရုံးခန်းမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊

*ဘယ်လိုပုံစံနှင့်ဘယ်အချိန်မှာ ဆရာဝန် ဒါမမဟုတ် လက်တွေ့သူနာပြုကိုသွားတွေ့ရမယ်

*လူနာတွေ့ချိန်မှာ သင့်ကိုဘာတွေမေးမယ်

*ကျန်းမာရေးကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုပြဿနာများ

*စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး

*သက်ဆိုင်ရာသို့လွှဲပြောင်းမှုများ

*ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးမှုများ

*အရေးကြီးသောတယ်လီဖုန်းနံပါတ်များ

ဘယ်လိုနှင့်ဘယ်အချိန်၌ဆရာဝန် သို့မဟုတ် လက်တွေ့သူနာပြုကို သွားတွေ့ရမည်

အလျင်အမြန်လိုအပ်မှု

*အကယ်၍ သင့် သို့မဟုတ် သင့်ကလေးများ
 ဖျားနာပါက အိမ်မှနေ၍ သင့်ဆရာဝန်ရုံးခန်းကို ဖုံးဆက်
 ခေါ်သင့်ပါသည်။

*သင့်ကို ဖုံးမှတစ်ဆင့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ညွှန်ကြား
 ချက် သို့မဟုတ် ဝယ်ရန်ဆေးညွှန်းကို ပေးအပ်လိမ့်မည်။
 သို့မဟုတ် သင့်ကိုရုံးချိန်းတောင်းရန် သို့မဟုတ် အနီးဆုံး
 ဆေးရုံ၏အရေးပေါ်အခန်းကို သွားခိုင်းလိမ့်မည်။

*ရက်သတ္တပတ်အားလပ်ရက်များနှင့် ညနေခင်းများတွင်၊
 သင်၏စိုးရိမ်စရာများကို ဖြေကြားရေးဌာနသို့ ရှင်းပြရ
 မည်။ ဆရာဝန်တစ်ဦးက သင့်ကိုပြန်ခေါ်လိမ့်မည်။

*သင်အင်္ဂလိပ်စကားနားမလည်သေးခင်၊ သင့်အတွက်
 ဖုံးခေါ်ရန်ဘယ်လောက် ခက်ခဲလိမ့်မည်ကို ကျွန်ုပ်တို့
 သဘောပေါက်ပါသည်။ သင့်အတွက်အင်္ဂလိပ်နှင့် သင့်
 စကားကိုတတ်ကျွမ်းသိနားလည်သော အခြားတစ်
 ယောက်ယောက်ကိုဖုံးခေါ်ပေးခိုင်းစေနိုင်ပါသည်။

*သင်အနေနှင့် သင့်ကလေးအတွက်အရေးပေါ်အခြေ
 အနေရှိနေသည်ဟုထင်မြင်ခံစားရပါက၊ ၉၁၁ ကိုဖုံး
 ဆက်ခေါ်ပါ။

လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်

*သင်၌ ဆီးချို သို့မဟုတ် သွေးတိုးတို့ကဲ့သို့သော မကြာ
 ခဏရုံးချိန်းသွားရသည့် ဆေးဝါးကုသမှုအခြေအနေရှိ
 ပါက သင့်ကို လအနည်းငယ်တိုင်းတစ်ကြိမ် ဆရာဝန်ကို
 တွေ့ခိုင်းလိမ့်မည်။ ကလေးများကို ၂ လမှ ၆ လတိုင်း
 တစ်ကြိမ် တွေ့ခိုင်းလိမ့်မည်။

နှစ်စဉ်

* သင်ကျန်းမာကောင်းမွန်နေသည့်တိုင်အောင်၊ သင်၏
 ဆရာဝန်ကို တစ်နှစ်တစ်ကြိမ် တွေ့ရန်လိုအပ်ပါသည်။

သင့်ကိုထောက်ပံ့သူများက အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအသင်းကြီး၌
 ဆရာဝန်တစ်ဦး သို့မဟုတ် လက်တွေ့သူနာပြုနှင့် ရုံးချိန်းကူညီ
 ပေးလိမ့်မည်။

ဘာသာပြန်ခြင်းကို သင့်အတွက် အခမဲ့ လုပ်ပေးလိမ့်မည်။
 ဤအရာသည် ဥပဒေ ဖြစ်ပါသည်။

ရုံးချိန်းအတွက် သင်စောင့်ရှောက်လိမ့်မည်။

*ရုံးချိန်းသို့ အချိန်မီရောက်ပါ။

*ဧည့်ထိုင်ခန်းအတွင်းရှိ မှတ်ပုံတင်(အမည်စာရင်းသွင်း)
 သည့် စာရေးခုံ ပြုတ်ပေါက်တွင် ကျွန်ုပ်တို့အား ယခင်
 ရုံးချိန်းကတည်းကမှစ၍ လိပ်စာ အပြောင်းအလဲ၊ ဖုံးနံပါတ်
 နှင့် အာမခံကို ပြောပြပါ။

*သူနာပြုက သင်၏ အရပ်၊ ပေါင်ချိန်၊ သွေးအားနှင့် သွေးခွန်
 နှုန်းကိုတိုင်းဖြိုးစမ်းသပ်ခန်းသို့သင့်ကိုခေါ်သွားလိမ့်မည်။

*ကျေးဇူးပြု၍ စမ်းသပ်ခန်းအတွင်း၌ ဆရာဝန် သို့မဟုတ်
 လက်တွေ့သူနာပြုကို စောင့်နေပါ။ သင့်အား စမ်းသပ်ဝတ်ရုံကို
 ပြောင်းဝတ်ခိုင်းလိမ့်မည်။

*ဆရာဝန်တစ်ဦးနှင့်/သို့မဟုတ် အလုပ်သင်ဆေးဆရာဝန်
 ကသင်၏ကျန်းမာရေးအတွက်စိုးရိမ်စရာများကို တယ်လီဖုံး
 သို့မဟုတ် ဘာသာပြန်မှတစ်ဆင့် သင်နှင့်စကားပြောလိမ့်
 မည်။

*သင်ဆေးဝါးကုသမှုခံယူနေပါကသင်မလာမီ ကျေးဇူးပြု၍
**ဆေးဝါးကို ယူဆောင်လာပါ။ သို့မဟုတ် ဆေးဝါးအမည်ကို
 ရေးချပါ။**

*သင်ဆေးကုန်သွားပါက သင့်အတွက် ဆေးညွှန်း ကျွန်ုပ်တို့
 တွင်ရှိပါသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ ရုံးကိုဖုံးဆက်ခေါ်ပါက ရုံးချိန်း
 ကို ကျွန်ုပ်တို့စီစဉ်ပေးနိုင်ပါသည်။ ဒါမှမဟုတ် ထပ်မံဖြည့်
 ဆည်းရန်အတွက် ဆေးဆိုင်ကို ဖုံးဆက်ပါ။

*သင့်အား ဝယ်ရန်ဆေးညွှန်း သို့မဟုတ် ဓာတ်မှန်ရိုက်ရန်
 ဒါမှမဟုတ်အခြားစမ်းသပ်မှုပြုလုပ်ရန် ညွှန်ကြားလိမ့်မည်။

*သင့်အား သွေးသို့မဟုတ်ဆီးနမူနာပေးရန်ခိုင်းလိမ့်မည်။

*သင့်အားကာကွယ်ဆေးများထိုးပေးလိမ့်မည်။

လွှဲပြောင်းပေးအပ်မှုများ

သင်ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များအပေါ်တွင်မူတည်၍ သင့်
 အား ပိုမို၍အထူးကုပေးသူများထံသို့ လွှဲပြောင်းပေးလိမ့်မည်။
 အများသဖြင့် လွှဲပြောင်းမှုများတွင် အောက်ပါတို့ပါဝင်
 ပါသည်။

*မျက်စိ(စက္ခု)ဆရာဝန် (Ophthalmologist) -
 မျက်စိစောင့်ရှောက်မှုနှင့် မျက်စိစမ်းသပ် တိုင်းတာခြင်း၊
 *သွားဆရာဝန် (Dentist) - သွားနှင့် အာခေါင်စောင့်ရှောက်
 မှုနှင့် စမ်းသပ်တိုင်းတာမှု။

*ဦးနှောက်နှင့်အာရုံကြောဆရာဝန် (Neurologist) -
 ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဝက်ရူးပြန်၊ သို့မဟုတ် အာရုံကြောဆိုင်ရာ
 ပြဿနာများကို စောင့်ရှောက်မှုနှင့် စမ်းသပ်တိုင်းတာမှု။

*အရိုးအထူးကုဆရာဝန် (Orthopedist) - အရိုးနှင့်
 အဆစ်များစောင့်ရှောက်မှုနှင့် စမ်းသပ်တိုင်းတာမှု။

*အကြံပေး (Counselor) - လူမှုရေး၊ စိတ်လှုပ်ရှားမှုဆိုင်
 ရာနှင့် စိတ်ကျန်းမာရေးပိုင်းဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုနှင့်
 စမ်းသပ်တိုင်းတာမှု။

*အစာအိမ်အထူးကုဆရာဝန် (Gastroenterologist) -
 အစာအိမ်နှင့်မူမုန်မဟုတ်သောကိုယ်တွင်းအင်္ဂါ စောင့်
 ရှောက်မှုနှင့် စမ်းသပ်တိုင်းတာမှု။

*နှလုံးအထူးကုဆရာဝန် (Cardiologist) - နှလုံးစောင့်
 ရှောက်မှုနှင့် စမ်းသပ်တိုင်းတာမှု။

*ကိုယ်ဝန်ဆောင်အထူးကုဆရာဝန် (Obstetrician) -
 ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း အထူးတင်ကြိုစောင့်
 ရှောက်မှုနှင့် စမ်းသပ်တိုင်းတာမှု။

သင့်ကိုလွှဲပြောင်းပြီးသည့်နောက်ဝယ်၊ အမြဲတမ်းနီးပါး သင့်
 အထူးကုသပေးသူနှင့် ပထမရုံးချိန်းအတွက် ရက်သတ္တပတ်
 ပေါင်းများစွာစောင့်နေရမည်။

အရေးကြီးသောတယ်လီဖုံးနံပါတ်များ

*နိုင်ယာဂရာမိသားစုကျန်းမာရေး	၈၅၉-၄၁၁၀
၃၀၀ နိုင်ယာဂရာလမ်း	၈၅၉-၄၁၁၀
*အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအသင်းကြီး	၈၅၉-၄၁၁၀
*ရဲ/အရေးပေါ်	၉၁၁
*အရေးအခင်းဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ	၈၃၄-၃၁၃၁
*ကလေးဆေးရုံ	၈၇၈-၇၀၀၀
*ဘတ်ဖလိုအထွေထွေဆေးရုံ	၈၅၉-၅၆၀၀
*မေးလတ် ဖေးလ်မိုး ဆေးရုံ	၈၈၇-၄၆၀၀

أهلاً وسهلاً بك في بافالو إن صحتك مهمة عندنا!

يرجى قراءة هذا الكتيب الصحي بعناية. إنه لك
لتحتفظ به.

إننا نأمل أن يساعدك هذا الكتيب في الحصول على الرعاية
الصحية التي تحتاجها أنت وأسرتك!



* الرعاية الصحية في عيادة الدكتور

* كيف ومتى تقوم بزيارة طبيبك أو الممرضة الممارسة
للطب.

* ما هي الأسئلة التي ستوجه لك في الموعد

* مواضيع الصحة الوقائية

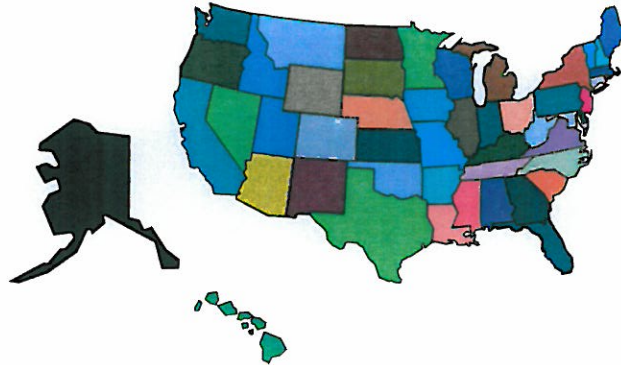
* الصحة النفسية

* التحويل

* التلقيح

* أرقام الهواتف الهامة

* إستمارتك الصحية الشخصية (يرجى تعبئتها)



الرعاية الصحية في مركز الأسرة الصحي

يمكن لجميع القادمين إلى بافالو عن طريق
الأنترناشيونال إنستيتيوت أن يحصلوا على
فحوصات الرعاية الصحية الأولية في مركز
نياغارا الصحي.

سيتواجد عند زيارتك الأولى الأطباء
والممرضات وطلاب من كلية الطب
ومترجمين وموظفين من الأنترناشيونال
إنستيتيوت لمساعدتك.

إن الهدف من هذه الزيارة الأولى ما يلي:
إستقبالك والترحيب بك
تحديد الإحتياجات الصحية المستعجلة
تقديم التلقيح لك ولأطفالك
(خاصة لأجل المدارس)

تقديم الأدوية أو الوصفات الطبية اللازمة.

يمكنك المتابعة مع عيادتنا، لأجل إحتياجاتك
الصحية العادية المستمرة، أو ربما كنت ترغب
بإختيار عيادة أقرب إلى منطقة سكنك.

يمكن أن يُطلب منك العودة في موعد محدد
للمتابعة أو أن تحويلك إلى عيادة أخرى.

ستقدم لك خدمة المترجمين مجاناً. هذا ما يفرضه القانون.

يمكن أن تضطر للإنتظار من أجل الحصول على موعد، ما لم تكن أنت أو طفلك في حالة مرض شديد.

* عليك أن تصل في الوقت المحدد إلى الموعد.

* راجع موظف/ة الإستقبال في غرفة الإنتظار، وأخبرنا عن أي تغيير في العنوان، رقم الهاتف أو التأمين منذ زيارتك الأخيرة

* سنقوم بالمرضاة بقياس طولك، وزنك، ضغط دمك، ونبضك ثم تأخذك إلى غرفة المعاينة.

* يرجى الإنتظار في غرفة المعاينة إلى أن يأتي الطبيب أو الممرضة الممارسة للطب. يحتمل أن يُطلب منك أن تخلع ثيابك وتضع الرداء الطبي.

* سيتحدث معك الطبيب و/أو طالب الطب عن مشاكلك الطبية من خلال مترجم شفهي على الهاتف أو شخصياً.

* إذا كنت تتناول دواءً، يرجى أن تحضر معك الدواء أو أن تكتب أسماء الأدوية التي تتناولها على ورقة قبل ذهابك إلى الطبيب.

* إذا نفذت منك الأدوية التي وصفناها لك في أي وقت، يرجى الإتصال بعيادتنا لكي نقوم بترتيب موعد لك أو للإتصال بصيدليتك لتصرف لك الدواء ثانية.

* يمكن أن تُعطى لك وصفة طبية أو تعليمات لتأخذ صورة أشعة أو فحصاً آخراً.

* يمكن أن يُطلب منك أن تُعطي عينات من الدم أو البول.

* يمكن أن تُعطى لك التلقينات.

التحاويل

ربما تحتاج إلى أن "تحول" أو تُرسل من قبل طبيبك لمراجعة طبيباً أكثر تخصصاً حسب حاجاتك الصحية. تتضمن التحاويل الشائعة ما يلي:

* طبيب العيون – يُعالج وقيّم العينين.

* طبيب الأسنان – يُعالج وقيّم الأسنان والفم.

* طبيب الأعصاب – يُعالج وقيّم آلام الرأس، نوبات الصرع، وأمراض الجهاز العصبي.

الحالات العاجلة

* إذا تعرضت أنت أو أحد أطفالك للمرض يجب عليك أن تتصل بعيادة طبيبك من البيت.

* عليك أن تشرح المشكلة على الهاتف.

* من الممكن أن تُعطى بعض تعليمات الرعاية أو وصفة طبية على الهاتف أو يمكن أن يُطلب منك تحديد موعد مع الطبيب أو زيارة غرفة الطوارئ في أقرب مستشفى.

* في عطلات نهاية الأسبوع وفي المساء، عليك أن تشرح مشكلتك لموظفة خدمة إستلام المكالمات، وسيقوم الطبيب بعد ذلك بالرد على مكالمتك الهاتفية.

* إننا نعلم بالصعوبة التي يمكن أن تجابهها للإتصال بالهاتف إذا كنت لم تتقن الإنكليزية بعد. يمكنك الطلب من أحد الأفراد الذي يتقن اللغة الإنكليزية ولغتك ليتصل عنك.

* إذا كانت حالتك أو حالة أحد أطفالك طارئة، إتصل بالرقم: 911..

الحالات الإعتيادية

* إذا كانت حالتك الطبية تدعو إلى زيارات متكررة للمتابعة مثل مرض السكري، إرتفاع ضغط الدم، فسيتطلب منك زيارة طبيبك كل بضعة أسابيع أو أشهر طوال السنة. يمكن للأطفال مراجعة الطبيب كل 2-6 أشهر.

الفحوصات الطبية السنوية

* عليك أن تراجع الطبيب مرة في السنة حتى ولو كنت تتمتع بصحة حسنة!

سيقوم المساعدون لك في الأنترناشيونال إنستيتيوت بترتيب الموعد مع طبيبك أو الممرضة الممارسة للطب.

* طبيب العلاج الطبيعي – يُعالج وقيّم العضلات.

* طبيب العظام – يُعالج وقيّم العظام والمفاصل.

* الإستشاري – يُعالج وقيّم الإحتياجات العاطفية والإجتماعية.

* طبيب الجهاز الهضمي – يُعالج وقيّم المعدة والأعضاء الباطنية الأخرى.

* طبيب أمراض القلب – يُعالج وقيّم القلب.

* طبيب التوليد – الرعاية الطبية قبل الولادة أثناء الحمل.

بعد تحويلك، يمكن أن تنتظر دائماً تقريباً لعدة أسابيع للحصول على موعدك الأول مع الطبيب المختص. هذا طبيعي في نظامنا للرعاية الصحية.

أرقام هواتف هامة

- * مركز نياغارا الصحي 859-4110
- * أنترناشيونال إنستيتيوت 883-1900
- * الشرطة/ الطوارئ 911
- * خدمات الأزمات 834-3131
- * مستشفى الأطفال 878-7000
- * مستشفى بافالو العام 859-5600
- * مستشفى ميلارد فيلمور 887-4600

Where Do I Enroll?

- ◆ **The International Institute**
- ◆ **Journey's End Refugee Services**
- ◆ **Jericho Road Family Health**
- ◆ **Niagara Family Health**

Enrollment sessions will be held at various locations on an approximately bi-weekly basis. Each session will be facilitated by a qualified insurance enroller, medical student, and interpreter if needed.

Please contact any of the above facilities for further information and to answer any questions you may have. Contact information located on the back.

Important Contact Information

The International Institute
864 Delaware Ave
Buffalo, NY 14209
883-1900

Journey's End Refugee Services
184 Barton Street
Buffalo, NY 14213
882-4963

Jericho Road Family Health
184 Barton Street
Buffalo, NY 14213
881-6191

Niagara Family Health
300 Niagara St.
Buffalo, NY 14201

Your Guide to Health Insurance



Primary Care Research Institute
Department of Family Medicine
462 Grider Street
SUNY Clinical Center
Buffalo, NY 14215



Choosing a Plan that is Right for You

When choosing a health insurance plan, it is important to look at your needs and family situation.

Qualification for each plan varies depending on whether you are single, married, have children, and on your individual and household incomes.

Medicaid, Family Health Plus, and Child Health Plus all share the same application, and therefore you do not need to know exactly which program you qualify for prior to applying.



The Options

Family Health Plus

For adults who are single, married and/or have children.

Child Health Plus

For children 19 years old and younger only. May be free, or require a small fee depending on parents' income.

Medicaid

For children and adults.

Healthy New York

For children and adults where someone in the household has too much net income to qualify for one of the above programs. To qualify you and or your spouse must be employed currently, or within the last year. Your employer must not currently arrange for and contribute to your health insurance. Also, you must not have had health insurance in effect for the 12-month period preceding application OR have lost that coverage.

Individual Health Maintenance Organizations (HMOs)

These plans include Independent Health, Blue Cross Blue Shield, Univera, Fidelis, and Excellus

What You Need for Enrollment

Proof of Identity/Date of Birth

- Copy of Birth or Naturalization Certificate, copy of passport, driver's license, or baptismal or other religious certificate.

Proof of Current Residency

- Post-marked envelope (bank statement, utility bill), or official ID card with address.

Proof of Current Income

- Copy of 4 Consecutive Pay stubs (if weekly wages).
- Copy of 2 Consecutive Pay stubs (if bi-weekly wages).
- Letter from employer on company letterhead including phone number.
- Self Employment: Signed and dated Income Tax Return and all Schedules.
- Unemployment Benefits: Award Letter/certificate or Benefit Check
- Social Security: Award Letter/certificate or Benefit Check

Proof of Dependent Costs

- Written statement from day care/adult care provider
- Canceled checks or receipts

Proof of Social Security Number

- Social Security Card
- Application for Social Security (#SS5)
- Tax Return
- Correspondence from Social Security

Proof of Citizenship or Alien Status

- U.S. Birth Certificate
- INS Form I 551 (Green Card)
- U.S. Baptismal Record
- INS Form I-94
- Passport
- INS Form I-220B
- Naturalization Certificate
- INS I-210 Letter

Proof of Resources

- Bank Statement
- Copies of Stocks, Bonds, and Securities
- Life Insurance Policy
- Motor Vehicles: Estimate from dealer or 'Blue Book' value
- Deed or Appraisal for Real Estate

دليلك إلى التأمين الصحي

Arabic



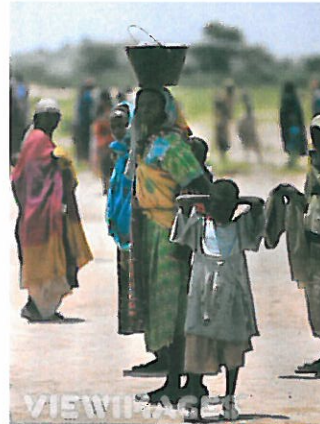
معلومات إتصال هامة

ذا إنترناشيونال إنستيتيوت
864 ديلاوير أفنيو
بافالو، نيويورك 14209
883-1900

جورنيز إندي ريفيوجي سيرفيسز
184 بارتون ستريت
بافالو، نيويورك 14213
882-4963

جيريكو رود فاميلي هيلث
184 بارتون ستريت
بافالو، نيويورك 14213
881-6191

نياغارا فاميلي هيلث
300 نياغارا ستريت
بافالو، نيويورك 14201
859-4104



أين أتسجل؟

* ذا إنترناشيونال إنستيتيوت

* جورنيز إندي ريفيوجي سيرفيسز
(نهاية الرحلة لخدمات المهاجرين)

* جيريكو رود فاميلي هيلث

* نياغارا فاميلي هيلث

ستعقد جلسات التسجيل في مواقع
مختلفة على أساس كل أسبوعين
تقريباً. وسيجري الإشراف على
كل جلسة من قبل مسجل تأمين
مؤهل، طالب بكلية الطب، و مترجم
فوري إذا لزم.

جامعة بافالو

جامعة ولاية نيويورك

معهد الرعاية الطبية الأولية
قسم طب الأسرة
462 غرايدر ستريت
ساني كلينيكال سنتر
بافالو، نيويورك 14215

ما تحتاجه للتسجيل

إثبات الشخصية/تاريخ الميلاد

* نسخة عن شهادة الميلاد أو شهادة الجنسية، نسخة عن جواز السفر، رخصة سواقة، شهادة عمادة أو أي شهادة دينية أخرى.

إثبات بالإقامة الحالية

* ظرف مختوم من البريد (كشف حساب البنك، فاتورة كهرباء، ماء أو غيرها) أو بطاقة هوية رسمية تحمل العنوان.

إثبات بالدخل الحالي

* نسخة 4 أرومات دفع الأجرة متتالية (للأجرة أسبوعية)
* نسخة أرومتان دفع الأجرة متتالية (الأجرة كل أسبوعين)
* رسالة من العمل على رسالة تحمل اسم وهاتف الشركة
* العمل الحر: كامل أوراق الضريبة موقعة ومؤرخة
* تعويضات البطالة: رسالة أو شهادة منح التعويض أو المدفوع * التأمينات الإجتماعية: رسالة أو شهادة منح التعويض أو الشيك المدفوع

إثبات تكاليف المعالين

* رسالة من حضانة الصغار / أو دور رعاية المسنين
* الشيكات الملغية أو الإيصالات

إثبات رقم التأمينات الإجتماعية

* بطاقة التأمينات إجتماعية * طلب بطاقة التأمينات الإجتماعية
* أوراق الضريبة * رسالة من التأمينات الإجتماعية

إثبات الجنسية أو الإقامة الدائمة

* شهادة ميلاد أمريكية * إستمارة إدارة الهجرة
I55 (الكرت الأخضر) * سجل عمادة أمريكي * إستمارة
الهجرة I-94 * جواز سفر * إستمارة هجرة I-220B

* شهادة الجنسية * رسالة الهجرة I-210

إثبات بالموارد المالية

* كشف حساب البنك * نسخة عن الأسهم، سندات وشهادات الإستثمار * بوليصة التأمين على الحياة * السيارات: تقدير القيمة من تاجر سيارات أو القيمة المحددة في 'الكتاب الأزرق' * سند أو أوراق تخمين عقارية

الخيارات

فاميلي هيلث بلاس

للبالغين العزب، للمتزوجين وللذين عندهم أطفال.

تشايلد هيلث بلاس

للأطفال من 19 عام وأصغر فقط.
يمكن أن تكون مجاناً أو تتطلب رسماً بسيطاً يعتمد على دخل الأبوين.

ميديكيد

للأطفال والبالغين.

هيلثي نيويورك

للأطفال والبالغين عندما يكون أحد أفراد الأسرة يحصل على دخل مرتفع لدرجة لا تخوله للتأهل في أحد البرامج المذكورة أعلاه، يجب للتأهل أن تكون أنت و/أو زوجتك موظفاً حالياً أو خلال السنة الماضية. يجب أن لا يجرب صاحب عملك أن يوجد لك أو أن يساهم بتأمينك الصحي. كما يجب أن لا يكون عندك تأمين صحي ساري المفعول خلال الـ 12 شهر السابقة للطلب أو قد خسرت تأمينك.

مؤسسات الرعاية الصحية الفردية (HMO)

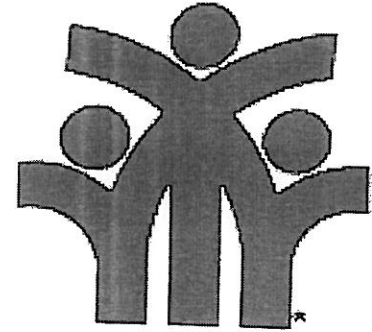
تتضمن هذه الخطة: إنديبندانت هيلث، بلو كروس بلو شيلد، يونيفيرا، فيديليس وإكسيلوس.

إختيار الخطة التي تصلح لك

عند إختيارك خطة التأمين الصحي، من المهم أن تفكر بما تحتاجه وبوضع أسرتك.

تختلف خصائص كل خطة وهذا يعتمد على ما إذا كنت عازباً/ عازباً، متزوجاً/، وعندك أطفال، وعلى ذلك الفردي ودخل أفراد الأسرة.

تتشارك ميديكيد، فاميلي هيلث بلاس، وتشايلد هيلث بلاس بإسعمال نفس الطلب، ولذلك فإنك لا تحتاج إلى معرفة أي البرنامج بالضبط أنت مؤهل/ة له قبل تقديم الطلب.



ကျွန်ုပ်မည်ကဲ့သို့နာမည်စာရင်း သွင်းရမည်နည်း။

- ❑ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအသင်း၊
- ❑ လမ်းခရီးဆိုင်ရာ အဆုံးသတ် ဒုက္ခသည် များလုပ်ငန်း၊
- ❑ ဂျယ်ရီကိုလမ်း မိသားစု ကျန်းမာရေး
- ❑ နိုင်ငံရာမိသားစု ကျန်းမာရေး

နာမည်စာရင်းသွင်းသည့်ကဏ္ဍကို နေရာအတော် များများတွင် ရက်သတ္တပတ် နှစ်ပတ်လျှင် တစ်ကြိမ်ပြုလုပ်လျက်ရှိပါသည်။ ကဏ္ဍတစ်ခုစီတိုင်းတွင်လွယ်ကူစေရန်အတွက် ကူညီပံ့ပိုးမှုများကို ကျွမ်းကျင်သော မှတ်ပုံတင်သည့် စာရင်းသွင်းသူများ၊ ဆေးပညာကျောင်းသူကျောင်းသားများ နှင့် ဘာသာပြန်များက လိုအပ်သောအခါတွင် ဆောင်ရွက်ကြပါသည်။

ကျေးဇူးပြု၍ အထက်ပါ ကူညီပံ့ပိုးသည့်အသင်းများကို သင်၏မေးခွန်းကို ဖြေဆို နိုင်ရန်အတွက် ဆက်သွယ် စေလိုပါသည်။ ဆက်သွယ်နိုင်ရန် အချက်အလက်များကို ဤစာရွက်၏ ကျောဖက်တွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။

ယူဘီ

ဘတ်ဖလိုတက္ကသိုလ်
 နယူးယော့ခ်ပြည်နယ်အစိုးရတက္ကသိုလ်

အခြေခံ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု အသင်း
 မိသားစုဆေးဝါးဌာန
 ၄၆၂ ဂရင်ဒါလမ်း
 စူနီ ဆေးပေးခန်းရိပ်သာ
 ဘတ်ဖလို၊ နယူးယော့ခ် ၁၄၂၁၅

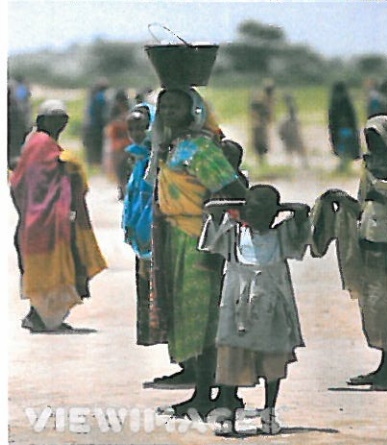
အရေးကြီးသည့် ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအသင်း
 ၈၆၄ ဒဲလဝဲရိပ်သာ
 ဘတ်ဖလို၊ နယူးယော့ခ် ၁၄၂၀၉
 ၈၈၃-၁၉၀၀

လမ်းခရီးဆိုင်ရာအဆုံးသတ် ဒုက္ခသည် များလုပ်ငန်း
 ၁၈၄ ဘာတွန် လမ်း
 ဘတ်ဖလို၊ နယူးယော့ခ် ၁၄၂၁၃
 ၈၈၂-၄၉၆၃

ဂျယ်ရီကိုလမ်း မိသားစုကျန်းမာရေး
 ၁၈၄ ဘာတွန် လမ်း
 ဘတ်ဖလို၊ နယူးယော့ခ် ၁၄၂၁၃
 ၈၈၁-၆၁၉၁

နိုင်ငံရာမိသားစုကျန်းမာရေး
 ၃၀၀ နိုင်ငံရာလမ်း
 ဘတ်ဖလို၊ နယူးယော့ခ် ၁၄၂၀၁



ကျန်းမာရေး အာမခံသို့

ဦးတည်နိုင်ရန်

သင့်အတွက်လမ်းညွှန်ချက်

Burmese



သင့်အတွက်မှန်ကန်သင့်လျော်သော အစီအစဉ်ကို ရွေးချယ်ခြင်း။

- ကျန်းမာရေး အာမခံ အစီအစဉ်ကို ရွေးချယ် သောအခါ၊ သင့် လိုအပ်ချက်နှင့် မိသားစု အခြေအနေကို ကြည့်ရှုရန် အရေးကြီးပါသည်။
- အစီအစဉ်တိုင်းအားအရည်အချင်းပြည့် မီ ရန် သင်သည် အပျို/လူပျိုလား၊ အိမ်ထောင်ရှိလား၊ ကလေးရှိလား၊ တစ်ဦးချင်းနှင့် အိမ်ထောင်စု၏ ဝင်ငွေစသည့် အချက် အမျိုးမျိုး ပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။
- ဆေးဝါးကူညီစောင့်ရှောက်ရေး၊ မိသားစုကျန်းမာရေး အားသာချက်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေး အားသာချက် စသည်တို့အားလုံးကို လျှောက်လွှာတွင် အတူတူ ခွဲဝေပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မည်သည့် အစီအစဉ်အား ဦးစားပေးလျှောက်ထားရမည်ဟူ၍ အတိအကျ သိရန်မလိုပေ။



ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်များ။

မိသားစုကျန်းမာရေးအားသာချက်
 အပျို/လူပျို၊ အိမ်ထောင်သည် သို့မဟုတ် ကလေးရှိသောလူကြီးများအတွက်

ကလေးကျန်းမာရေးအားသာချက်
 အသက် ၁၉နှစ်ရှိသောသူနှင့် ၎င်းထက်ငယ်သော ကလေးများအတွက်သာ

ဆေးဝါးကူညီစောင့်ရှောက်ရေး
 ကလေးနှင့်လူကြီးများအတွက်

ကျန်းမာသောနယူးယောက်
 မိသားစုဝင် တစ်ဦးဦးတွင် အသားတင်ဝင်ငွေ အတော်များများရှိသော ကလေးများနှင့် လူကြီးများအတွက် အထက်ပါအစီအစဉ်များ ထဲမှ တစ်ခုခုတွင် ပါဝင်ရန် အရည်အချင်း ပြည့်မီပါသည်။ ထိုသို့ အရည်အချင်း ပြည့်မီ ရန် သင်နှင့် သို့မဟုတ် သင်၏အိမ်ထောင် ဖက်သည် လက်ရှိ သို့မဟုတ် လွန်ခဲ့သော တစ်နှစ်အတွင်း အလုပ်လုပ်ဖူးထားရမည်။ သင်၏အလုပ်ရှင်သည် သင်၏ ကျန်းမာရေး အာမခံအတွက် ထည့်ဝင်ပြီး လက်ရှိစီစဉ်ထားပေးသူဖြစ်စေရ။ ထို့အတူ သင်သည် ကျန်းမာရေးအာမခံ ၁၂-လတာ ဦးစားပေး လျှောက်လွှာအကျိုးဝင်သူ မဖြစ်စေရ သို့မဟုတ် ၎င်းကာလတာခံစားခွင့် ပြီးဆုံးပြီးသူ ဖြစ်ရပါမည်။

တစ်ဦးချင်း ကျန်းမာရေး ထိမ်းသိမ်း စောင့်ရှောက်ရေးအသင်း (HMOs)

၎င်းအစီအစဉ်များတွင် ကိုယ်ထူကိုယ်ထ ကျန်းမာရေး၊ ဘလူးခရော့စ်ဘလူးဂျီးလ်၊ ယူနီဗရာ၊ ဖစ်ဒယ် လစ်(စ်) နှင့် အိတ်ဆဲလပ်စ် စသည့် အသင်းများပါဝင်ပါသည်။

စာရင်းသွင်းရန်သင်ဘာတွေလိုအပ်သလဲ။
 သက်သေခံအထောက်အထား။ မွေးသက္ကရာဇ်

မွေးစာရင်းမိတ္တူ၊ သို့မဟုတ် မှန်ကန်ကြောင်းထောက်ခံစာ၊ နိုင်ငံကူးလက်မှတ်မိတ္တူ၊ ယာဉ်မောင်းလိုင်စင် သို့မဟုတ် ခရစ်ယာန်ဘာသာဝင် သို့မဟုတ် အခြားဘာသာဝင်ဖြစ်ကြောင်းထောက်ခံစာ

လက်ရှိနေအိမ်တွင်နေထိုင်ကြောင်းအထောက်အထား
 စာပို့သည့်အမှတ်အသားစာအိတ်၊ ဘဏ်၏ငွေကြေးအခြေအနေဖော်ပြချက် အသုံးစရိတ်ကျသင့်ငွေ၊ သို့မဟုတ် လိပ်စာပါသည့် တရားဝင်သက်သေခံကဒ်ပြား

- လက်ရှိဝင်ငွေအထောက်အထား**
- ဆက်တိုက် ၎င်းဝင်ငွေဖြတ်ပိုင်းမိတ္တူ (အကယ်၍အပတ်စဉ်လုပ်အားခပေးပါက)
 - ဆက်တိုက် ၂ ခေါင်ငွေဖြတ်ပိုင်းမိတ္တူ (အကယ်၍နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ် လုပ် အားခပေးပါက)
 - အလုပ်ရှင်ထံမှပေးသည့်စာ သို့မဟုတ် ကုမ္ပဏီခေါင်းစည်းနှင့် ဖုံးနံ့ ပါတ် ပါဝင်သည့်စာ
 - ကိုယ်ပိုင်အလုပ်လုပ်သူ- ဝင်ငွေအတွက်ရက်စွဲနှင့်လက်မှတ်ရေးထိုးထားသည့် အခွန်ပြန်ပေးငွေနှင့် အစီအစဉ်များအားလုံး
 - အလုပ်လက်မဲ့အကျိုးခံစားခွင့်- ဆုပေးသည့်စာ/ထောက်ခံစာ သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်ပြေစာ
 - လူမှုဖူလုံရေး- ဆုပေးသည့်စာ/ထောက်ခံစာ သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်ပြေစာ

- မှီခိုသူကုန်ကျစရိတ်များသက်သေအထောက်အထား**
- နေကလေးထိမ်း /လူကြီးစောင့်ရှောက်ရေးပြုလုပ်ပေးသူမှ ရေးသားဖော်ပြချက်
 - ပြေစာများ သို့မဟုတ် ရငွေဖျက်သိမ်းခြင်း

- လူမှုဖူလုံရေးအထောက်အထား**
- အမေရိကန်နိုင်ငံ၏မွေးစာရင်းထောက်ခံစာ
 - INS ပုံစံ 1 551 (အစိမ်းရောင်ကဒ်ပြား)
 - နိုင်ငံကူးလက်မှတ်
 - INS ပုံစံ 1 220B
 - မှန်ကန်ကြောင်းသက်သေခံထောက်ခံစာ
 - INS ပုံစံ 1 210 ၏စာ

- အရင်းအမြစ်အချက်အလက်များ**
- ဘဏ်၏ဖော်ပြချက်
 - ကုန်ပစ္စည်း၊ သို့လှောင်ရုံနှင့် လုံခြုံရေးမိတ္တူ
 - အသက်အာမခံပေါ်လစီ

ယကဘဉ်လဲဆဲးလီမံဖဲလဲဉ်

- ❑ ကလုာ်တဖဉ်တၢ်ရုလိာ်မုာ်လိာ်ကရၢ
- ❑ တၢ်လဲတၢ်က့ၤဂ့ၢ်ဝီအပုၤဒဲကဝီဖိအတၢ်ဖဲတၢ်မၤ
- ❑ ယရံၤဃိကျဲဟံဉ်ဖိဃိဖိဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝီ
- ❑ နဲဉ်ယကရဉ်ဟံဉ်ဖိဃိဖိဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝီ

တၢ်ဆဲးလီမံသ့ဉ် တၢ်ထံဉ်လိာ်ရိဖိဉ် ကဘဉ်တၢ်မၤအီဖဲ တၢ်လိာ်တဘျးတီၤ ကဘဉ်တၢ်နွံခဲဘျီဖဲတၢ်ဆၢကတီၤဘဉ်ဘျးဘဉ်ဒါ အခါန့ဉ်လီၤ. တၢ်ထံဉ်လိာ်ရိဖိဉ် တဘျီလၢလၢ ကဘဉ်တၢ်ဟ့ဉ်လီၤမၤညီထီဉ်အီၤလၢ ပုၤတူၢ်လိာ်ဆဲးလီမံသ့ဉ် စဲဉ်နီၤလီၤဆီဂၢ်ကျၢၤတဖဉ်, ကိဖိလၢအမၤလိ ကသံဉ်ကသီဖိဉ်တဖဉ် ဒီး ပုၤကျိးထံကျိာ်တၢ်ကတီၤတဖဉ် ဖဲတၢ်ဂ့ၢ်အိဉ်ထီဉ်အခါန့ဉ်လီၤ.

ဝံသးစူၤ ဆဲးကျိး ပုၤသ့ပုၤဘဉ်တၢ်ကရၢကရိ တခါလၢလၢ ဒ်သီးနကန့ၢ်ဘဉ်အီထီဉ် တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤတဖဉ်ဒီး ဒ်သီးနကန့ၢ်ဘဉ်တၢ်စဲးဆၢလၢ တၢ်သံကွၢ်လၢအအိဉ်ဒီးနၤ တဖဉ်န့ဉ်တက့ၢ်. တၢ်ဆဲးကျိး အတၢ်ကျိၤကွၢ်တဖဉ် အိဉ်လၢ လံာ်ကဘျးအဝဲအံၤ အလီၢ်ခံတကပၤန့ဉ်လီၤ.

ယုဉ်ဘဉ်

ဘားဖလိဉ်ဖုဉ်စိမိၤ
 နယူယီးကီၢ်စဉ်ပဒိဉ်ဖုဉ်စိမိၤ

ခိဉ်ထံးတၢ်ကဟုကယာ် တၢ်ဃုထံဆး တၢ် ကရၢဟံဉ်ဖိဃိဖိ ကသံဉ်ဖိဉ်ကသီဖိဉ် ဝဲလီၢ်စၢၤ
 ၄၆၂ ကရံဒၢဉ် ကျဲ
 စူနံဉ် တၢ်ဟ့ဉ်ကသံဉ် ဝဲလီၢ်
 ဝုာ်ဘားဖလိဉ်, နယူယီး ၁၄၂၁၅

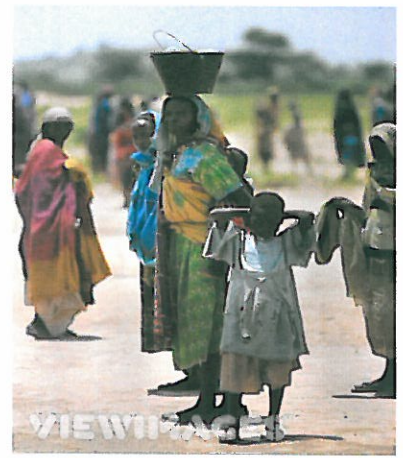
တၢ်ဒုးသုဉ်ညါလၢ တၢ်ဆဲးကျိး အကါဒိဉ်တဖဉ်

ကလုာ်တဖဉ်တၢ်ရုလိာ်မုာ်လိာ်ကရၢ
 ၈၆၄ ဒဲလဝဲ အဲဘဲန့ၤ
 ဝုာ်ဘားဖလိဉ်, နယူယီး ၁၄၂၀၉
 ၈၈၃-၁၉၀၀

တၢ်လဲတၢ်က့ၤဂ့ၢ်ဝီအပုၤဒဲကဝီဖိအတၢ်ဖဲတၢ်မၤ
 ၁၈၄ ဘါရိတၢ်ကျဲ
 ဝုာ်ဘားဖလိဉ်, နယူယီး ၁၄၂၁၃
 ၈၈၂-၄၉၆၃

ယရံၤဃိကျဲဟံဉ်ဖိဃိဖိဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝီ
 ၁၈၄ ဘါရိတၢ်ကျဲ
 ဝုာ်ဘားဖလိဉ်, နယူယီး ၁၄၂၁၃
 ၈၈၁-၆၁၉၁

နဲဉ်ယကရဉ်ဟံဉ်ဖိဃိဖိဆူဉ်ချ့ဂ့ၢ်ဝီ
 ၃၀၀ နဲဉ်ယကရဉ် ကျဲ
 ဝုာ်ဘားဖလိဉ်, နယူယီး ၁၄၂၀၁



တၢ်ဆုၤတုၤဒုးနဲဉ်ကျဲ

ဆူ

တၢ်အိဉ်ဆူဉ်အိဉ်ချ့

အတၢ်အုဉ်ခိဉ်အာဉ်လီၤ
 Karen

တၢ်ဃုထာထီၣ် တၢ်ရဲၣ်တၢ်ကျဲၤလၢ အကြးအဘၣ်လၢနဂီၢ်

ဖဲလၢနဃုထာထီၣ် တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ တၢ်အုၣ်ခိၣ်အၢၣ်လီၤ အတၢ်ရဲၣ်ကျဲၤအခါန့ၣ် မ့ၢ်တၢ်အကါဒိၣ်မးလၢ နကကွၢ်က့ၤ တၢ်လၢနမိၣ်န့ၣ်ဘၣ် ဒီး နဟံၣ်ဖိဃီဖိ အတၢ်အိၣ်သးန့ၣ်လီၤ.

တၢ်မၤန့ၢ်န့ၢ်လီၤဘၣ်ဆူ တၢ်ရဲၣ်ကျဲၤတခါလၢလၢ လီၤဆိလိာ်သးဒီး ဒီးသန့ထီၣ်အသးလၢ နမ့ၢ် ပုၤသဘျုး, ပုၤထီၣ်ပုၢ်, အိၣ်ဒီးအဖိ တဖၣ်, ဒီး နတၢ်ကျိၣ်စုအဟဲန့ၢ် လၢပုၤတဂၤအဖိခိၣ် ဒီး ဟံၣ်ဖိဃီဖိ တဒူၣ် အဖိခိၣ် န့ၣ်လီၤ.

တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ တၢ်ကွၢ်ထွဲတၢ်မၤစၤလၢအမ့ၢ်ဝဲဒၣ် မဲၣ်ဒံၣ်ဒုး, ဟံၣ်ဖိဃီဖိ တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ ဒိၣ်အါ ဒီးဖိဒံၣ်သ့ၣ် တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ဒိၣ်အါ ခဲလၢာ်အိၣ်ဒီးလံာ်ပတံထီၣ်တမံၤအဖိ တလိၣ်လၢ နသ့ၣ်ညါလီၤတၢ်လီၤဆဲးလၢ တၢ်ရဲၣ်ကျဲၤဖဲလဲၣ်တခါအပူၤတကန့ၢ်လီၤဘၣ် တချုးဖဲနကွဲးထီၣ်လံာ်အခါန့ၣ်ဘၣ်လီၤ.



တၢ်ခွဲးတၢ်ယာ်လၢတၢ်ကဃုထာ

ဟံၣ်ဖိဃီဖိတၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ဒိၣ်အါ
မ့ၢ်ဝဲဒၣ်လၢ ပုၤနီၣ်ဒိၣ်လၢအမ့ၢ်ဝဲဒၣ် ပုၤသဘျုး, ပုၤထီၣ်ပုၢ်ဒီး/မ့တမ့ၢ် အိၣ်ဒီးအဖိ တဖၣ်.

ဖိဒံၣ်သ့ၣ်တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ဒိၣ်အါ
မ့ၢ်ဝဲဒၣ်လၢ ပုၤလၢအအိၣ် တဆဲးခွဲးန့ၣ် ဒီး ပုၤလၢအသးစၢ်န့ၢ်ဒီး တဆဲးခွဲးန့ၣ်. ဘၣ်သ့ၣ်သ့ၣ် ကမ့ၢ်ခိၣ်လီၤ မ့တမ့ၢ်ကအိၣ်ဒီး တၢ်ဟ့ၣ်အလဲ တဆဲးတက့ၢ် ဒ်အသးန့ၤထီၣ်အသးလၢမိၣ်ပာ် ကျိၣ်စု တၢ်ဟဲ န့ၢ်အဖိခိၣ်.

မၢ်ဒိၣ်ခး
ဖိသ့ၣ်တဖၣ်ဒီး ပုၤနီၣ်ဒိၣ်တဖၣ်အဂီၢ်.

ဆူၣ်ချနယုယီ
မ့ၢ်ဝဲဒၣ် လၢဖိသ့ၣ်တဖၣ် ဒီး ပုၤနီၣ်ဒိၣ်တဖၣ် လၢအဟံၣ်ဃီပုၤအိၣ်ဒီးပုၤတဂၤလၢ အတၢ်ဟဲန့ၢ်အကဲာ်ဆိးအဖိ တန့ၢ်ဘၣ်တၢ်ရဲၣ်ကျဲၤလၢအဖိခိၣ်နီၣ်တခါဘၣ်အဂီၢ်. ကန့ၢ်ဘၣ်ဆူၣ်ချနယုယီအဂီၢ် န့ၢ်ဒီး နပုၤသးဘိ ကဘၣ် မ့ၢ်ပုၤမၤတၢ်ခဲၤလၢာ်အခဲအံၤ, မ့တမ့ၢ် မဝါ န့ၣ်န့ၣ်လီၤ. နတဘၣ်မ့ၢ် ပုၤလၢအတၢ် မၤလီၢ် ရဲၣ်ကျဲၤန့ၢ်န့ၢ်လၢ ဆူၣ်ချအတၢ်နီၣ်တမံၤန့ၣ်ဘၣ်. နတဘၣ်အိၣ်ဒီး ဆူၣ်ချတၢ်ရဲၣ်ကျဲၤ ဖဲတဆဲးခဲလါအတီၢ်ပုၤ ဒ်နတီၢ်ထီၣ်လံာ် မ့တမ့ၢ် နဆူၣ်ကွဲး ဆူၣ်ချတၢ်ရဲၣ်ကျဲၤ အတၢ်ခွဲးယာ်န့ၣ်ဘၣ်လီၤ.

ပုၤတဂၤစၢ်အဂီၢ်တၢ်ကွၢ်လီၤဆူၣ်ချကရၢ (HMOs)
တၢ်ရဲၣ်ကျဲၤအဝဲအံၤ အိၣ်ဃုာ်ဝဲဒီး သဘျုးဆူၣ်ချ, ဘလူ ဇြီးစံဘလူရှဲ, ယုၣ်န့ၣ်တြၢ်, ဖဲဒ်ဒ်လဲးဒီး ဒီး အုးစဲးလၢစံ ကရၢတဖၣ်န့ၣ်လီၤ.

တၢ်လၢကဘၣ်အိၣ်ဒီးနၢ ဖဲနဆဲးလီၤတီၢ်ထီၣ်မံၤအခါ

- လံာ်ဒုးန့ၣ်လၢအၢၣ်လီၤဝဲလၢနမ့ၢ်မတၢ်ဒီးနအိၣ်ဖျဲၣ်န့ၣ်**
- လံာ်ကွဲးဒိလၢ န့ၤအိၣ်ဖျဲၣ်အလံာ်အုၣ်သး, လံာ်ခီကီၢ်, တၢ်အုၣ်သးလၢနီၣ်သိလုၣ်သ့, ဒီး လံာ်ဘျာထံ မ့တမ့ၢ်လံာ်ဘၣ်ထွဲတၢ်ဘျာထံတၢ်ဘါတခါခါ.
- လံာ်ဒုးန့ၣ်လၢနအိၣ်တၢ်လီၢ်အခဲအံၤ**
- လံာ်ပရၢဒၢအိၣ်ဒီးတၢ်ဂီၤခိၣ်, စုတၢ်အစုကွဲးနီၣ်, မ့ၢ်အူပုၤ, လံာ်တၢ်အုၣ်သး အခး လၢအအိၣ်ဒီးတၢ်အိၣ်ဆဲးလီၢ်.
- လံာ်ဒုးန့ၣ်လၢကျိၣ်စုတၢ်ဟဲန့ၢ်အခဲအံၤ**
- လံာ်ကွဲးဒိအိၣ်ဒီးတၢ်မၤအလဲ ၄ဘၣ် (မ့ၢ်န့ၢ်ဘၣ်တနွံတဘျီ)
 - လံာ်ကွဲးဒိအိၣ်ဒီးတၢ်မၤအလဲ ၂ဘၣ် (မ့ၢ်န့ၢ်ဘၣ်ခဲနွံတဘျီ)

- လံာ်လၢတၢ်မၤလီၢ် မ့တမ့ၢ်ခိပန့ၣ် ဃုာ်ဒီး လံာ်ခိၣ်တီဒီး လီၤတဲစီနီၣ်ဂံၢ်.
 - ပုၤမၤတၢ်လၢအကစၢ်ဂီၢ်, လံာ်ဘၣ်ဃးတၢ်ဟဲန့ၢ်ဒီး တၢ်ခိတၢ်သ့ ဃုာ်ဒီး တၢ်ဆဲးစုမုၢ်ကျၢၢ်ဒီး န့ၤသီ.
 - ပုၤတၢ်မၤတအိၣ်အတၢ်ဒုးကဲဘျုး, တၢ်ဟ့ၣ်သးကညီလံာ်/လံာ်စဲးနီၣ် မ့တမ့ၢ် တၢ်ဒုးကဲဘျုးအလံာ်စုစုးကါ (ခွဲး).
- လံာ်ဒုးန့ၣ်ဘၣ်ဃးပုၤလၢအသးန့ၤထီၣ်သးလၢနၢ**
- လံာ်အုၣ်သးလၢ ပုၤကွၢ်ဖိသ့ၣ်/သးပုၢ် အဝဲလီၢ်.
 - လံာ်ထုးသံကွဲးစုစုးကါ မ့တမ့ၢ် လံာ်ကဲကွဲးနီၣ်စုပတီၢ်.
- လံာ်ဒုးန့ၣ်ဘၣ်ဃးပုၤဂ့ၢ်ဝီ**
- ပုၤဂ့ၢ်ဝီဘၣ်ဘၢနီၢ်ဂံၢ် လံာ်ကဲ (စီဂျၢၣ်စံၣ်ချရထံၣ်ခး).
 - လံာ်ဃုထီၣ်ဆူစီဂျၢၣ်စံၣ်ချရထံၣ် (#SS5).
 - တၢ်ဟ့ၣ်ခိသ့အလံာ်ကွဲးနီၣ်.
 - လံာ်လဲၤက့ၤတဖၣ်ဒီးစီဂျၢၣ်စံၣ်ချရထံၣ်အဝဲလီၢ်.
- လံာ်ဒုးန့ၣ်ဘၣ်ဃးထံကီၢ်ဖိ မ့တမ့ၢ် ထီဘိအိၣ်သ့ခီကီၢ်ဖိ**
- ကီၢ်အမဲရကၤအိၣ်ဖျဲၣ်န့ၤအလံာ်
 - လံာ်ဘၣ်မၤပုၤ I551 (လံာ်လါ)
 - ဘျၢၤလံာ်အုၣ်သး
 - I94 လံာ်ကဲကွဲးနီၣ်တၢ်ဟးထီၣ်ကီၢ်ချၢ
 - လံာ်ခီကီၢ် Passport
 - လံာ် I-220B
 - တၢ်ဒုးကဲထီၣ်ထံဖိကီၢ်ဖိအလံာ်ကဘျုး
 - ပုၤဟဲန့ၢ်ဆူထံကီၢ်ပုၤဂ့ၢ်ဝီအလံာ် I-210 Letter
- လံာ်ဒုးန့ၣ်ဘၣ်ဃးတၢ်စုလီၢ်ခိၣ်ခိၣ်**
- စုတၢ်အစုပတီၢ်ကွဲးနီၣ်.
 - လံာ်ကွဲးဒိလၢအဘၣ်ဃးဒီး စုပာ်ဖိၣ်, တၢ်ပာ်ဖိၣ်တၢ်ပိး တၢ်လီၤအတၢ်သ့ၣ်ထီၣ်လီၢ်ကျဲးဒီး လံာ်ကဲဒုးန့ၣ် တၢ်ဘၣ်တၢ်ဘၢဘၣ်ဃးကျိၣ်စီစီစီ.
 - သးသမူတၢ်ဘၣ်ဘၢပာ်ကွီၤအတၢ်ဘျၢ.
 - သိလုၣ် တၢ်ထီၣ်ဒုးအလုၢ်အပုၤ လၢပုၤဘၢၣ်စၤဆါတၢ် မ့တမ့ၢ် လၢလံာ်လါအဲး (Blue Book) အပူၤ. လံာ်မၤကီၢ်မၤခိတၢ် (Deed) မ့တမ့ၢ် ၢ်ဒုးပျဲမၤကရၢ (Real Estate) ဘၣ်ဃး တၢ်စုလီၢ်ခိၣ်ခိၣ် ဟံၣ်ဃီတဖၣ် (Real Estate).

Doorashada Qorshaha Kugu Habboon

Marka aad dooranayso qorshe caymis caafimaad, waa muhiim inaad tixgeliso baahida iyo xaalada goyskaaga.

Shuruudaha qorshe kasta wuu kala duwan yahay taas oo ku xiran haddii aad tahay qof kiligiis nool, xaas leedahay, ilmo leedahay, iyo dakhliga qof ahaan ama qoys ahaan idin soo gala.

Medicaid, Family Health Plus, iyo Child Health Plus dhammaan waxay wadaagaan codsi isku mid ah, sidaas darteed uma baahnid inaad ogaato barnaamijka aad xaqa u leedahay kahor inta aanad codsan.



Somali



Doorashada

Family Health Plus

Dadka keligood nool, xaas /ama ilmo leh.

Child Health Plus

Caruurta da'doodu tahay 19 jir iyo ka yar. Waa lacag la'aan ama waxa ay bixinayaan qiimo yar taas oo ku xiran dakhliga soo gala waalidka.

Medicaid

Caruurta iyo dadka waaweyn.

Healthy New York

Caruurta iyo dadka waaweyn marka qof ka tirsan qoyska uu soo galo dakhli badan oo aanu xaq u yeelaneyn barnaamijyada kor ku xusan. Si aad ugu baxdan shuruudaha waa in adigaama xaaskaagu midkiin shaqeyay sannadkii ugu danbeeyey. Waa in aadan ka helin ceymis caafimaad cidda aad u shaqeyso. Midda kalena waa in aadan lahayn caymis jira 12 kii bilood ee ka horeeyey codsigan ama uu kaa xirmay.

Individual Health Maintenance Organizations (HMOs)

Qorshayaashan waxa ka mid ah Independent Health, Blue Cross Blue Shield, Univera, Fidelis iyo Excellus.

Waa inaad is Diiwaan gelisaa

Aqoonsi(Taysaro)/Taariikhda Dhalashada

- Nuqulka Dhalashada, Jinsiyada, baasaboorka, Ogolaanshaha Wadidda gaadiidka, ama shahaado masaajid.

Caddayn Meesha aad deggan tahay

- Baqshad boostada lagugu soo direy (sida biilka korontada, bangiga) aqoonsi leh cinwaankaaga.

Caddayn Dakhliga Hadda Ku soo gala

- Nuqul 4tii jeeg ee ugu danbeeyey oo isku xiga (haddii toddobaad lagu siiyo)
- Nuqul 2dii jeeg ee ugu danbeeyey oo isku xiga (haddii laba toddobaad lagu siiyo)
- Warqad ka socota meesha aad ka shaqayso oo leh calaamadda cidda aad u shaeyso iyo telefoonka
- Iskii-u-shaqayste: cashuurta dakhliga (income tax return) oo taariikh iyo saxiix leh iyo dhammaan jadwalada.
- Lacagta Hawlgabka: waraaqda deeqda/shahaado ama jeega dheefta
- Diiwaan gelinta Dadweynaha, waraaqda deeqda/shahaado ama jeegga dheefta

Caddaynta Kharashka Dadka Kugu Taageera

- Qoraal ka socda daryeelka maalinlaha/bixiyaha daryeelka dadka waaweyn
- Nuqul ka mid ah Jeegaga aad isticmaashey ama Jeega dhiniica dambe

Caddaynta deeq dadweynaha (Social Security)

- Kaarka diiwaangelinta dadweynaha (Social Security)
- Codsiga diiwaangelinta dadweynaha (#SS5)
- Cashuur celinta sanadka (Tax Return)
- Xiriirka qoraalka ee ka yimid diiwaangelinta dadwaynaha (Social Security)

Caddaynta Wadanimada iyo xaalada Ajnabinimo

- Caddayn Dhalashada Maraykanka
- Foomka INS I 551 (Green Card)
- Xogta baptismal ee Maraykanka
- Foomka INS 1-94
- Baasaboorka
- Foomka INS 1-220B
- Shahaadada Dhalashada aad ku qaadatay
- Warqada INS 1-210

Caddaynta Khayraadka

- Xisaabta bangiga
- Nuqulo saamiyo ama noocyada kala duwan ee maalgelinta (hanti)
- Caymiska badbaadada
- Baabuur, qiimeyn iibiye ama qiimaha “Blue Book”
- Dhul Lahaansho ama hanti ma guurta ah.

Toài Ghi Danh ÔÙ Nãu?

- ◆ The International Institute (Vieän Quóc Teá)
- ◆ Journey's End Regugee Services (Dòch Vui Cho Ngõøi Tò Nãin Cuoái Cuoác Hønh Trinh)
- ◆ Jericho Road Family Health (Sòuc Khoûe Gia Nình Nõøng Jericho)
- ◆ Niagara Family Health (Sòuc Khoûe Gia Nình Niagara)

Caùc buoái ghi danh seõ ñõõic toả chòuc taïi caùc ñòa ñieäm khaùc nhau khoaúng hai tuaàn moät laàn. Moãi buoái seõ coù söï hieän dieän cuûa ngõøi ghi danh baõu hieäm hoãi ñuõ ñieäu kieän, sinh vieän y khoa, vaø thoäng dòch vieän neáu caàn.

Xin lieän laïc vòuì baát cõu cô sôû naøo ôù treân ñeã bieát theäm chi tieát vaø ñeã traû lôøi thaéc maéc maø quyù vò coù theã coù. Thoäng tin ñeã lieän laïc coù ôù maët sau.

University at Buffalo
State University of New York

Vieän Nghieän Cõu Chaêm Sòuc Sòuc
Khoûe Ban Nãu
Ban Y Khoa Gia Nình
462 Grider Street
SUNY Clinical Center
Buffalo, NY 14215

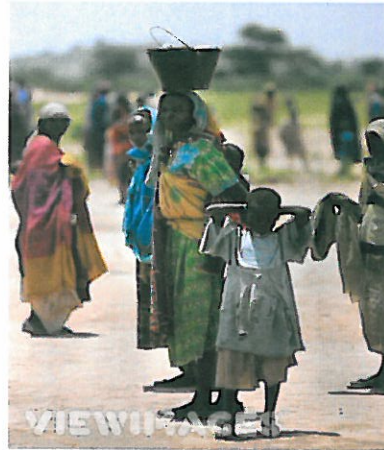
Thoäng Tin Lieän Laïc Quan Troïng

The International Institute
864 Delaware Ave.
Buffalo, NY 14209

Journey's End Refugee Services
184 Barton Street
Buffalo, NY 14213
882-4963

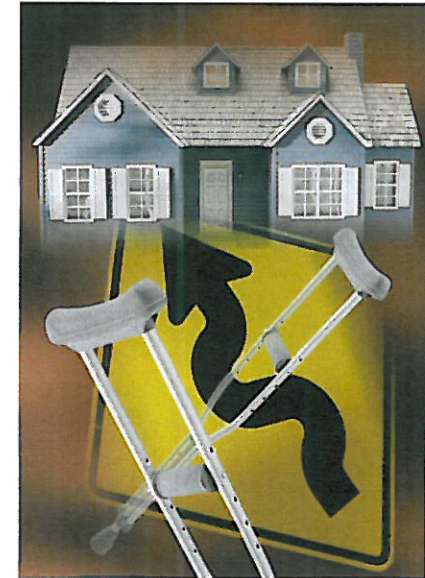
Jericho Road Family Health
184 Barton Street
Buffalo, NY 14213
881-6191

Niagara Family Health
300 Niagara St.
Buffalo, NY 14201
859-4104



Taøi Lieäu Hõùng Dañ Veà Baõu Hieäm Y Teá

Vietnamese



Choin moät Chöông Trình Thích Hôip cho Quyù Vò

Khi choin moät chöông trình baùo hieâm y teá, ñieàu quan troing laø phaùi xeùt ñeán caùc nhu caàu vaø hoaøn caùnh gia ñình cuûa quyù vò.

Ñieàu kieän tham gia moãi chöông trình thay ñoái tuøy theo vieác quyù vò ñang trong tình traïng ñoác thaân, ñaõ laáp gia ñình, hay ñaõ coù con caùi, vaø döïa vaøo löïi töüc caù nhaân vaø gia ñình cuûa quyù vò.

Medicaid, Family Health Plus vaø Child Health Plus taát caù ñeàu duøng chung ñôn xin, vaø do ñoù quyù vò khoâng caàn phaùi bieát chính xaùc chöông trình naøo maø quyù vò hoãi ñuù ñieàu kieän tröôùc khi laøm ñôn xin.



Caùc Löïa Choin

Family Health Plus

Cho nhöông **ngöðøi lòùn** naøo coøn ñoác thaân, ñaõ laáp gia ñình vaø/hoaëc coù con caùi.

Child Health Plus

Chæ daønh cho **treù em** töø 19 tuoái trôù xuoáng. Coù theã ñöôïc mieãn phí, hay caàn phaùi traù moät leã phí nhoù tuøy theo löïi töüc cuûa cha meï.

Medicaid

Cho treù em vaø ngöðøi lòùn

Healthy New York

Cho treù em vaø ngöðøi lòùn naøo coù ngöðøi trong gia ñình coù löïi töüc roøng quaù cao neân khoâng hoãi ñuù ñieàu kieän cho moät trong caùc chöông trình neâu treân. Ñeã hoãi ñuù ñieàu kieän, quyù vò hay ngöðøi phoái ngaãu cuûa mình phaùi hieän ñang ñi laøm, hoaëc ñi laøm trong naêm qua. Haõng söù cuûa quyù vò hieän khoâng cung caáp hoaëc ñoùng goùp vaøo baùo hieâm y teá cuûa quyù vò. Ngoaøi ra, quyù vò khoâng ñöôïc coù baùo hieâm y teá coù hieäu löïc trong thôøi kyø 12 thaùng tröôùc khi laøm ñôn xin HOAËC bò maát baùo hieâm ñoù.

Nhoùm Chöông Trình Baùo Hieâm HMO daønh cho Caù Nhaân

Caùc chöông trình naøy goàm coù Independent Health, Blue Cross Blue Shield, Univera, Fidelis, vaø Excellus

Nhöông Giaáy Tôø Quyù Vò Caàn ñeã Ghi Danh

Giaáy Tôø Nhaân Daïng/Ngaøy Sinh

- Baùn sao giaáy khai sanh hoaëc giaáy nhaáp tòch, baùn sao cuûa giaáy thoäng haønh, baèng laùi xe, hoaëc giaáy laøm baùp teâm hoaëc chöông chæ toãn giaùo khaùc.

Giaáy Tôø Chöông Nhaân Tinh Traïng Thöðøng Truù

- Phong bì coù ñoùng daáu böu ñieän (töø khai cuûa ngaân haøng, hoùa ñôn chi phí sinh hoaït), hoaëc theù caên coùùc chính thöùc coù ghi ñòa chæ.

Giaáy Tôø Chöông Nhaân Löïi Töüc Hieän Nay

- Baùn sao 4 cuoáng löông lieän tieáp (neáu laø löông tuaàn).
- Baùn sao 2 cuoáng löông lieän tieáp (neáu laø löông laõnh hai tuaàn moät laàn).
- Thò cuûa haõng söù coù chi tieát cuûa coång ty phía treân cuøng bao goàm soá ñieän thoai.
- Daïng Töï Doanh: Giaáy Khai Thueá Löïi Töüc coù chöõ kyù vaø ghi ngaøy thaùng vaø taát caù caùc Keá Hoaïch
- Phuùc Löïi Thaát Nghieäp: Thò Tröï Caáp/Giaáy Chöông Nhaân hoaëc Chi Phieáu Phuùc Löïi
- An Sinh Xaõ Hoãi: Thò Tröï Caáp/Giaáy Chöông Nhaân hoaëc Chi Phieáu Phuùc Löïi

Giaáy Tôø Chöông Nhaân Chi Phí cho Ngöðøi Phui Thuoäc

- Tôø khai cuûa nhaø giöõ treù/chæm söùc ngöðøi lòùn
- Chi phieáu ñaõ laõnh tieän hoaëc bieän nhaân

Giaáy Tôø Chöông Nhaân Soá An Sinh Xaõ Hoãi:

- Theù An Sinh Xaõ Hoãi
- Ñôn Xin An Sinh Xaõ Hoãi (#SS5)
- Giaáy Khai Thueá
- Giaáy Tôø töø Ban An Sinh Xaõ Hoãi

Giaáy Tôø Chöông Nhaân Tinh Traïng Ngoaïi Kieàu hoaëc Coång Daân

- Giaáy Khai Sanh taïi Hoa Kyø
- Maäu INS I 551 (Theù Xanh)
- Giaáy Laøm Baùp Teâm taïi Hoa Kyø
- Maäu INS I -94
- Giaáy Thoäng Haønh
- Maäu INS I-220B
- Chöông Chæ Nhaáp Tòch
- Thò INS I-210

Giaáy Tôø Chöông Nhaân Taøi Chính

- Tôø Khai cuûa Ngaân Haøng
- Baùn sao Coá Phieáu, Traùu Phieáu, vaø Chöông Khoaùn
- Hôip Ñoàng Baùo Hieâm Nhaân Thoi
- Xe Coù Ñoäng Cô: Giàu trò öùc tính cuûa haõng baùn xe hoaëc trò giầu theo xeáp haïng cuûa Blue Book
- Vaên Töï hoaëc Ñaùnh Giàu Taøi Saùn

ပြည်သူ့အတွက် ဝင်ရောက်လျှောက်ထားနိုင်သည့် ကျန်းမာရေး ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်မှုအကာအကွယ် (ဝါ) ပတ်သ် (PATH) Burmese

ကျွန်ုပ်တို့ကိုကူညီခြင်းအားဖြင့် သင့်ကိုကူညီနိုင်ရန် ကျေးဇူးပြု၍ ဤပုံစံကိုဖြည့်စွက်ပါ။
အချက်အလက်များကို လုံခြုံစွာသိမ်းဆည်းထားပါသည်။ ပတ်သ် တစ်ခုတည်းသုံးရန် အတွက်သာဖြစ်ပါသည်။

အမည် _____				
လိပ်စာ _____				
ဖုံးနံပါတ် (အိမ်) _____	လိပ်စာနံပါတ်နှင့် လမ်း: _____	မြို့ _____	ပြည်နယ် _____	အကွက်နံပါတ် _____
(အိတ်ဆောင်၊ အလုပ် သို့မဟုတ် အခြားနံပါတ် _____)				

**ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ခွင့်ရှိမရှိသည် မိသားစုဝင်အရွယ်အစားနှင့် ဝင်ငွေပေါ်တွင်မူတည်ပါသည်။
အောက်ပါအချက်အလက်များက ကျွန်ုပ်တို့အား သင်ပါဝင်နိုင်မည့် ဆန်းစစ်မှုတွင်အထောက်အကူဖြစ်ပါသည်။**

- ၁။ သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်သားတစ်ဦးဦးတွင် ကျန်းမာရေးအာမခံရှိပါသလား။ **ဟုတ်ကဲ့ မရှိပါ**
- ၂။ အိမ်သားတစ်ဦးတွင်ရှိခဲ့သော် ထိုကာကွယ်မှုအောက်တွင် သင်ပါဝင်နေပါသလား။ **ဟုတ်ကဲ့ မပါပါ**
- ၃။ ပါခဲ့သော် မည်သည့်အမျိုးအစားပါလဲ။ _____

၄။ မပါခဲ့သော် ကျန်းမာရေးအာမခံမရှိပါပဲ။ သင်ဘယ်လောက်ကြာကြာနေထိုင်နေပါသနည်း။ _____

၅။ သင့်အိမ်တွင် မည်သူက သင်နှင့်အတူနေသနည်း။ (အိမ်ထောင်ဦးစီးနှင့်တော်စပ်ပုံ နှင့်အသက်) _____

- ၆။ သင်၏မိသားစုဝင် ငွေဘယ်လောက်ရှိပါသလဲ။ (တစ်ခုကိုစိုင်းထားပြီး တန်ဖိုးငွေကိုရေးပါ။)
အပတ်စဉ် _____
နှစ်ပတ်တစ်ခါ _____
လစဉ် _____
နှစ်စဉ် _____
- ၇။ မိသားစုဝင်ထံ၌ မည်သူ့အလုပ်လုပ်သနည်း။ _____

- ၈။ သင် တစ်ဦးတစ်ယောက်နှင့်နေထိုင်နေသလား။ **ဟုတ်ကဲ့ မနေပါ**
- ၉။ သင်အလုပ်လက်မဲ့ခံစားခွင့်၊ အက်စ်အက်စ်အိုင် သို့မဟုတ် အက်စ်အက်စ်ဒီ လက်ခံရရှိနေပါသလား။
- ၁၀။ သင့်မှာ အခြားသောဝင်ငွေနည်းလမ်းရှိပါသလား။ **ဟုတ်ကဲ့ မရှိပါ**
- ၁၁။ သင် ဒါမှမဟုတ် မိသားစုဝင်တစ်ဦးတွင် နာတာရှည်ရောဂါခံစားသူရှိပါသလား။ **ဟုတ်ကဲ့ မရှိပါ**
- ၁၂။ သင် ဒါမှမဟုတ် မိသားစုဝင်တစ်ဦးတွင် ကျန်းမာရေးပြဿနာကြောင့် အနီးကပ် ဆေးဝါးစောင့်ရှောက်မှုခံယူနေသူရှိပါသလား။ **ဟုတ်ကဲ့ မရှိပါ**

	တော်စပ်ပုံ	အသက်	ကိုယ်ဝန်ရှိသလား
အရွယ်ရောက်			
ကလေး			

ပျာကညီ တၢ်လဲၤန့ၢ်ဘၣ်ခွဲးယၢ်ဆူ ဆူၣ်ချတၢ်ကွၢ်ထွဲ အတၢ်ဒီဃာ်, ဖးသံ (PATH) Karen

တၢ်သမံသမိးကွၢ်ထံဆးလၢ ဆူၣ်ချအတၢ်ပၢ်ကီၤအဂီၢ် (Screen for Health Insurance)

ဝံသးစူၤလံာ်အဝဲအံၤ ဒ်သိးကမၤစၢပျာဒီးန့ၢ်အဂီၢ်တက့ၢ်.
တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤတဖၣ်အံၤ ကဘၣ်တၢ်ပၢ်သဒၢပၢ်ခူသ့ၣ်အီၤန့ၢ်လီၤ. ကဘၣ်တၢ်စူးကါအီၤထဲဒၣ်လၢ ဖးသံန့ၢ်လီၤ.

မံၤ				
အိၣ်လီၢ်ဆိးလီၢ်				
	အိၣ်လီၢ်နီၢ်ဂံၢ်ဒီး ကျဲ	ဝ့ၢ်	ကီၢ်စဲၣ်	ကဝီၤနီၢ်ဂံၢ်
လီၤတဲစိနီၢ်ဂံၢ် (ဟံၣ်)	(စိၣ်သ့နီၢ်ဂံၢ်, တၢ်မၤလီၢ်နီၢ်ဂံၢ် မ့တမ့ၢ် နီၢ်ဂံၢ်အဂၤ)			

**တၢ်ကြးဘၣ်ဒီးတၢ်ဃုထၢ လၢဆူချတၢ်ပၢ်ကီၤ တၢ်ရဲၣ်တၢ်ကျဲၤန့ၢ် သန့ၤထီၣ်အသးလၢ ဟံၣ်ဖိဃီဖိကံၢ်ဂီၤ ဒိၣ်ဆံးဒီး
ကျိၢ်စုအတၢ်ဟဲဝဲန့ၢ်တဖၣ်န့ၢ်လီၤ.
တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလၢလံာ်အံၤ ကမၤစၢပျာဒီးသိးကထီၣ်ခွဲးကွၢ် လၢ မ့န့ၢ်ကြးဘၣ်ခါန့ၢ်လီၤ.**

- ၁. မ့ၢ်န့ၢ် မ့တမ့ၢ် ပျာတဂၤဂၤလၢ နဟံၣ်ပူၤ အိၣ်ဒီး ဆူၣ်ချအတၢ်ပၢ်ကီၤခါ. **မ့ၢ် တမ့ၢ်ဘၣ်**
- ၂. နပျာဟံၣ်ဖိအကျိၤ တဂၤဂၤ မ့ၢ်အိၣ်ဝဲဒၣ်ဒီး ဆူၣ်ချပၢ်ကီၤန့ၢ်ဒီး န့ၢ်စ့ၢ်ကိးမ့ၢ် တၢ်ပၢ်တဒိ ဃာ်န့ၢ်လၢ ဆူၣ်ချပၢ်ကီၤအဝဲအံၤန့ၢ်ခါ. **မ့ၢ် တမ့ၢ်ဘၣ်**
- ၃. မ့မ့ၢ်ဒီး ဒ်လဲာ်တကလုာ်လဲၣ်.
- ၄. မ့တမ့ၢ်ဘၣ်ဒီး နတအိၣ်ဘၣ်ဒီး ဆူၣ်ချပၢ်ကီၤ တမံၤမံၤ ယံာ်ဆံးယံာ်ဆံးအါလဲၣ်.
- ၅. မတၢ်အိၣ်ဒီးန့ၢ်လၢနဟံၣ်ပူၤလဲၣ်.
(တၢ်ဘၣ်ထွဲဒီး ဟံၣ်ခိၣ်ဒ်လဲၣ်ဒီး အသးန့ၣ်)

- ၆. နဟံၣ်ဃီ ကျိၢ်စုအတၢ်ဟဲဝဲန့ၢ်ထဲလဲၣ်.
(ကဝီၤဃာ်တခါဒီးကွဲးလီၤကျိၢ်စုတက့ၢ်)
ကိးမ့ၢ်န့ၣ် _____
ခဲန့ၣ်တဘျီ _____
ကိးမ့ၢ်လါ _____
ဒိတန့ၣ် _____
- ၇. မတၢ်မၤတၢ်လၢနပျာဟံၣ်ဖိအပူၤလဲၣ်.
အဝဲသ့ၣ်မၤတၢ်ဖဲလဲၣ်. _____

- ၈. မ့ၢ်န့ၢ်အိၣ်ဒီးပျာတဂၤဂၤလၢ အမၤစၢန့ၢ်တၢ်ခါ. **မ့ၢ် တမ့ၢ်ဘၣ်**
- ၉. မ့ၢ်န့ၢ်မၤန့ၢ် ပျာတၢ်မၤတအိၣ် အတၢ်ပျဲဘျးပျဲဖျိၣ်, အဲးစံးအဲးစံးအိၣ်ယံ (SSI), အဲးစံးအဲးစံးဒ် (SSD) တခါ ခါန့ၢ်ခါ. **မ့ၢ် တမ့ၢ်ဘၣ်**
- ၁၀. မ့ၢ်န့ၢ်အိၣ်ဒီး ကျိၢ်စုတၢ်ဟဲဝဲန့ၢ်အကျိၤ အကွၢ်အဂၤတဖၣ်န့ၢ်ခါ. **မ့ၢ် တမ့ၢ်ဘၣ်**
- ၁၁. မ့ၢ်န့ၢ် မ့တမ့ၢ် ပျာတဂၤဂၤလၢဟံၣ်ပူၤ အိၣ်ဒီး တၢ်အိၣ်သးလၢတၢ်ဆါထီၣ်ရီၤလၢအဘၣ်ဟံးန့ၢ်က သံၣ်ကသီန့ၢ်ခါ. **မ့ၢ် တမ့ၢ်ဘၣ်**
- ၁၂. မ့ၢ်န့ၢ် မ့တမ့ၢ် နပျာဟံၣ်ဖိတဂၤဂၤ အိၣ်ဒီး ကသံၣ်ကသီအတၢ်သဘၣ်သဘၣ် တၢ်ကီၤတၢ်ခဲ လၢ အကဘၣ်တၢ်ကွၢ်ထွဲအီၤတဘျီဃီဘူးဘူးတံာ် တၢ်န့ၢ်ခါ. **မ့ၢ် တမ့ၢ်ဘၣ်**

	တၢ်ဘၣ်ထွဲ	သးန့ၣ်	အဟူးသးအိၣ်ခါ
ပျာနီၢ်ဒိၣ်			
ပျာဖိသ့ၣ်			

Khả Năng Tiếp Cận Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế của Người Dân (PATH)

Thăm Dò về Bảo Hiểm Y Tế (Vietnamese)

*Xin điền vào mẫu này để giúp chúng tôi giúp cho quý vị.
 Thông tin này được giữ kín đáo. Thông tin chỉ được dùng cho PATH.*

Tên: _____			
Địa chỉ: _____			
Địa chỉ đường phố	Thành phố	Tiểu Bang	Số Zip Code
Số điện thoại: (nhà) _____		(di động, sở làm, hoặc nơi khác) _____	

**Khả năng hội đủ điều kiện cho các chương trình bảo hiểm được dựa trên số nhân khẩu và thu nhập của gia đình.
 Thông tin sau đây sẽ giúp chúng tôi xác định được quý vị hội đủ điều kiện hay không.**

1. Quý vị hay bất cứ người nào khác trong gia đình có bảo hiểm sức khỏe không? **Có Không**
2. Nếu một thành viên trong gia đình có bảo hiểm sức khỏe, quý vị có được bảo hiểm sức khỏe này dài thọ hay không? **Có Không**
3. Nếu có, loại nào?

4. Nếu không, quý vị đã không có bảo hiểm sức khỏe bao lâu rồi?

5. Những ai sống cùng nhà với quý vị? (mối quan hệ với chủ hộ và tuổi)

6. Thu nhập gia đình là bao nhiêu?
 (khoanh tròn vào một khoản và ghi số tiền)
 Hàng tuần _____
 Hai tuần một lần _____
 Hàng tháng _____
 Hàng năm _____
7. Ai trong gia đình quý vị có đi làm?
 Hộ làm ở đâu? _____
8. Quý vị có sống chung với người nào khác trợ cấp cho quý vị hay không? **Có Không**
9. Quý vị có nhận tiền trợ cấp thất nghiệp, SSI, hoặc SSD không? **Có Không**
10. Quý vị có bất cứ nguồn thu nhập nào khác không? **Có Không**
11. Quý vị hay bất cứ ai trong gia đình có bị bệnh mãn tính hay không? **Có Không**
12. Quý vị hay bất cứ ai trong nhà có bị bệnh cần được điều trị ngay hay không?
Có Không

	Quan hệ	Tuổi	Mang Thai?
Người lớn			
Trẻ em			



Rwanda

Language: The official languages of Rwanda are Kinyarwanda (a Bantu language) and French. Swahili is also used with neighboring countries, and English is increasingly used in urban areas.

Healthcare: The formal health system in Rwanda consisted of a hospitals and health centers, half of which were run by non-governmental organizations. During the 1994 civil war where over 800,000 lives were lost, many medical facilities were damaged or destroyed. Today, less than 50% of the population has access to health care facilities, but hospitals and clinics are gradually being reopened. Due to the war, many international relief organizations have worked in Rwanda to help in resettlement camps, where sanitary conditions are poor and epidemics are a constant danger. Some Rwandans consult an *umufumu* (witch doctor) when they become ill. The *umufumu* recommends herbal remedies or sacred charms to treat the illness.

Spirituality: The majority of Rwandans are Christians, most being Catholics, but there are also Protestant denominations. About 5% of the population is Muslim. Many people practice indigenous rituals in addition.

Useful Websites and Contact Information

<http://www.refugeehealth.com>

<http://www.cp-pc.ca>

<http://www.globalhealth.gov/refugee/>

<http://www.acf.dhhs.gov/programs/orr>

The International Institute

864 Delaware Ave
Buffalo, NY 14209
883-1900

Journey's End Refugee Services

184 Barton Street
Buffalo, NY 14213
882-4963

Jericho Road Family Health

184 Barton Street
Buffalo, NY 14213
881-6191

Niagara Family Health

300 Niagara St.
Buffalo, NY 14201
859-4104

Cultures at a Glance





Burma, officially the Union of Myanmar

Language: Burmese is the language most commonly spoken in Myanmar. However, many of the refugees here in Buffalo speak the Karen dialect.

Healthcare: People in Myanmar are entitled to free health care, but there are not enough doctors to treat all those who need medical attention, and equipment and drugs are in short supply. Many families also use traditional medicines to treat illness. *Yesah*, an herbal digestive powder found in every Myanmar household, is believed to be a common cure-all.

Spirituality: More than 85% of the population of Myanmar is Buddhist. Christianity and Islam are also practiced by a minority of the population.

History: In 1988 the military regime jailed and killed thousands of Burmese democracy activists. In 1990, the military government refused to recognize the results of an election that the opposition won. Major demonstrations by opposition activists occurred in 1996 and 1998. These incidents resulted in 1000s of refugees living in camps along the Burma-Thailand border with poor sanitary conditions leading to multiple health concerns.



Sudan

Language: Arabic is the official language spoken by a majority of the people, however there are also hundreds of tribal languages native to Sudan. Many Sudanese also speak English.

Healthcare: In the 1970s following the end of Sudan's first civil war, the Sudanese government began making medical care more available and in principle, free. Since then, Sudan has suffered from a second civil war and the conflict in Darfur continues still. This has resulted in scarce medical facilities, which are frequently controlled by military factions and without trained medical practitioners and basic supplies.

Spirituality: Most Sudanese are Muslim, however the Sudanese living in the south follow Christianity.



Iraq

Language: Iraq's official language is Arabic, which has numerous dialects. Most people speak either Modern Standard Arabic or Iraqi Arabic, a dialect also common to Syria, Lebanon and parts of Jordan. The second most common language in Iraq is Kurdish.

Healthcare: In the 1970s, the Iraqi government sponsored a health care system that provided Western-style treatment by doctors, hospitals and dispensaries free of charge. However, with the country currently in a war-torn state, medical care is difficult to obtain as facilities are destroyed on a daily basis and supplies, as well as qualified physicians, are scarce.

Spirituality: The official religion of Iraq is Islam, practiced by about 97% of the population. There are two types, Shi'ism and Sunni. The separation was due to a disagreement over the question of religious leadership. One major distinction is that Shi'ites depend upon an imam, religious leader, who is considered an intermediary between the people and Allah. For Sunni Muslims, an imam is one who leads others in prayer. There are also small minorities of the population who practice Christianity or Judaism.

A Background Talk developed by May Shogan, Director of Education and Community Outreach, International Institute of Buffalo for Students/Facilitated Enrollers

Cultural Orientation for Medical Students

Cultural beliefs changes occur within the individual as they grow up, or adapt to new ideas and conditions. The beliefs are a combination of cultural background and experiences. Even though the majority of people from one culture may share some beliefs or share some behavioral patterns, those beliefs and behavioral patterns do not apply necessarily to everyone. There is diversity within the one culture just like there is diversity among different cultures.

Therefore, the information that we will give you about the refugees is not meant to stereotype people, it is only to help you understand the background and reason for certain behaviors if they occur.

Things to keep in mind when you see a refugee patient:

Language Barrier

Not being able to speak English makes the refugees nervous about going to see the doctor. Even if the refugee can speak some English, they might still feel uncomfortable in a medical situation, using medical terms.

Suggested Approach

If there is an in-person interpretation, there might be a need to match the gender of the refugee, the interpreter and the doctor, especially with Middle Eastern women, for religious reasons.

- Always address the patient not the interpreter
- If you feel that the interpretation is taking a long time or that you are not getting everything that is being said, in that case, ask the question again in a different way to see if you get the same answer. Keep in mind that some words might not have an equivalent in the refugee's native language, so the interpreter will have to explain the meaning of the word in a sentence.

Adjustment Issues

When refugees come to this country, they are trying to adjust to a new life, a new language, a new climate and a new system. They don't know the system and they are usually apprehensive and nervous, especially if they do not speak the language, so they might miss or be late for appointments. When they get sick they expect to be given an appointment right away just like in their country.

They might not have health insurance in their country, or health care might have been expensive and not good. Therefore, they will have a lot of medical issues including eye, dental and nutritional problems, especially if they were living in a camp or there was war in their country.

They are not familiar with the concept of preventative medicine, since they don't go to the doctor unless they are sick, because they cannot afford it and because they have other priorities in their life, which is basic survival needs.

If they don't feel sick they won't take any medication (TB medication if they test positive) or they will stop taking the medication as soon as they feel better. Also, The regular GYN visits are not common because females go to the doctor only if they have a problem or if they are pregnant. There is also a religious and cultural reason for that regarding unmarried females, and that is being afraid of how the check up is going to be done, so they don't lose their virginity.

To some refugees, especially those who were tortured and the way they were tortured, might make them afraid of any authority figure or anyone in a uniform, even doctors. They might be afraid to reveal information about their health because they are afraid that it might affect their legal status.

Suggested Approach

Even though the approach in the West is get to the point and don't engage in social conversations, because you have to be professional and time is money, you have to give refugees a little more time.

It is important to gain their trust and make them comfortable in order to get them to talk and give you the information you need. A small conversation like "How do you find the weather here in Buffalo compared to the weather in your country", saying hello in that language, or even mentioning something you know about that culture will help break the ice and will go a long way in making them feel that you care.

View of Medical Treatment

When the refugees are given a lot of tests to do they get overwhelmed, they do not understand that the doctor is trying to rule out certain diseases and that it does not mean they do necessarily have those diseases.

A lot of refugees believe that in the west people blow things out of proportion, so they do need to understand clearly what is going on.

Suggested Approach

Explain to the refugees why they have to take a medication or a test. Be specific, clear and use simple words to explain to them the procedure, and what the preventative approach is.

Family Dynamics and The Role of Family Members

With Arab refugees, a lot of the times, the husband is there at the appointment answering questions for the wife and the children, especially with the medical history (Drugs, alcohol, etc....).

All medical decisions are made by the whole family. They want to be included in any decision making.

Suggested Approach

You can talk to the family about the procedure you are about to do; however, try to see your patient alone if possible and ask him/ her all the sensitive and important questions away from the other family members (husband included) in order to get the true answers.

Psychosocial Issues (Depression or anger management problems)

Refugees are traumatized before, during and after their arrival to the US. A lot of times, they are also victims of torture and rape. They might have also witnessed family members being killed or their house and possessions destroyed, etc... They might also have problems adjusting to their new life and the changes in the family members role.

They might have some anger management problems because of the pressure of trying to adjust to a new life style full of challenges, where there might be also a change in the family structure and role of family members.

In a lot of countries mental health is considered a taboo that might affect the family's social status or decreases the marital prospects of family members. It is a personal and private issue that you do not discuss with strangers, only with family members. Or it could be just thinking too much and being overindulged in ones problems. If the refugees are willing to discuss it, they will discuss it with a physician for two reasons:

- (1) They express their stress in a physical way (I feel like there is a lot of pressure in my chest – Means stress to them and could be misdiagnosed initially as a heart problem).
- (2) They are not used to having services to deal with mental health issues. In a lot of countries, unless the person has severe mental problems, where they would be in a mental institution, so counseling services might be a new concept.

Suggested Approach

- Focus on the history and the physical exam and consider uncommon diagnosis.
- Questions about the mood might be vague to the refugees.
- Since committing suicide is unacceptable in some cultures or religions, questions like do you think of killing yourself, might be answered by: “No, I don't, I am a good person”. These questions could be rephrased by saying: “Do you wish that God would end your life”.
- A conversation about their history or why they came to the US can shed some light on a lot of things you need to know, since sometimes they might not think that some things are important to talk about or that they are related to their condition.

Home Remedies and Treatment Practices

Refugees sometimes have home remedies that they strongly believe in. These practices can leave marks that could be mistaken for bruises and caused by abuse, when they are not. Some of these practices used: Coining, cupping, etc...

Suggested Approach

Do not underestimate those home remedies or tell them that they don't work. Instead, let them know that since those remedies do not seem to be working, maybe they need to try something new and then let them know what you want them to do.

Cultural Taboos

In some cultures, when you talk to refugees about their medical history especially when you ask about their sexual life, whether they use drugs or whether they smoke, also when you ask an unmarried girl if she is married followed by the question "Do you have any kids", you might get an offended reaction

Suggested Approach

Always start the questions by saying: "I know a lot of the questions might not apply to you, but I have to ask them to complete the form."

- Never ask questions about smoking and drugs in front of the family members, because the answer will always be "No".