



معلومات الدخل والملكية الإضافية المطلوبة لبرنامج MEDI-CAL

لا زلنا نعكف على تقييم أهليتك لبرنامج Medi-Cal ونحتاج إلى بعض المعلومات الإضافية. يرجى الإجابة على الأسئلة أدناه بالنسبة لكل شخص جزء من منزلك. وهذا يشملك أنت وزوجك وأطفالك دون سن 21 سنة الذين يعيشون معك أو أي شخص غائب بشكل مؤقت عن منزلك، مثل هؤلاء الملتحقين بالمدرسة أو العاملين أو من يتلقون العلاج في المستشفى.

اسم الحالة:

رقم الحالة:

اسم الأخصائي:

رقم هاتف الأخصائي:

تاريخ الإرسال:

تاريخ إعادة هذه الاستمارة:

معلومات المنزل الإضافية المطلوبة

يلزم تقديم المعلومات الإضافية التالية. يرجى الإجابة فقط إذا كانت الأسئلة في هذه الصفحة تنطبق عليك أو على أي فرد في أسرتك.

رجاء أن تحدد هنا إن كنت أنت أو فرد في منزلك متزوج بشكل قانوني لكنه يعيش حالياً بعيداً عن الزوج.

إذا قمت بتحديد المربع، يرجى ذكر اسم الشخص في منزلك الذي يعيش بعيداً عن زوجه أو زوجته.

اسم الزوج:

أطفال زوج الأم:

اسم زوج الأم:

أطفال زوج الأم:

رجاء أن تحدد هنا إذا كان فرد في منزلك طفل يتلقى رعاية من قريب، بخلاف أحد الوالدين، ويعيش كذلك في المنزل.

إذا قمت بالتحديد، فيرجى ذكره:

اسم القريب مقدم الرعاية:

الأطفال الذين تجري رعايتهم:

أخبرنا عن دخلك ونفقاتك

أخبرنا عن دخلك والنفقات الخاصة بك وبزوجك وبأي من أطفالك دون سن 21 سنة الذين يعيشون في المنزل، أو الغائبين بشكل مؤقت عن المنزل لأسباب مثل الالتحاق بالمدرسة أو العمل أو تلقي العلاج في المستشفى.

الدخل

يرجى تحديد **نعم** أو **لا** إذا كان أي شخص في منزلك يتلقى نوع الدخل المذكور أدناه.
حدد مربعاً لكل نوع دخل.

إعانات الإعاقة	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
إعانات المحاربين القدامى	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
دعم الطفل	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
الهدايا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا

إذا أجبت بـ **نعم** على أي من الأسئلة أعلاه، يرجى إرسال دليل على ذلك الدخل إلى جانب هذه الاستمارة. من بين الأمثلة على المستندات التي يمكن استخدامها: الخطابات أو البيانات من Social Security Administration أو Veteran's Administration أو Employment Development Department أو أوامر المحكمة لدعم الطفل أو المستندات المكتوبة الأخرى التي تتضمن معلومات محددة بشأن الدخل.

النفقات

يرجى تحديد **نعم** أو **لا** إذا كان أي شخص في منزلك يدفع نوع النفقات المذكورة أدناه.
حدد مربعاً لكل نوع من النفقات.

دعم الطفل المدفوع	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
الأقساط الصحية الأخرى	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
أقساط Medicare	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
نفقات رعاية الطفل	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
نفقات رعاية بالغ	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
النفقات التعليمية	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا

إذا أجبت بـ **نعم** على أي من الأسئلة أعلاه، يرجى إرسال دليل على ذلك الدخل إلى جانب هذه الاستمارة. من بين الأمثلة على المستندات التي يمكن استخدامها: أوامر المحكمة لدعم الطفل وبيانات الرسوم التعليمية والبيانات من Medicare أو شركة التأمين أو الفواتير أو إيصال الدفع أو المستندات الخطية الأخرى التي تتضمن معلومات محددة بشأن النفقات.

أخبرنا عن ممتلكاتك ومقتنياتك

يرجى تحديد نعم أو لا إذا كان أي شخص في منزلك لديه أو يمتلك هذا النوع من الممتلكات.
يجب تحديد مربع لكل بند 1 و 2 و 3.

القسم 1

1. الشيكات النقدية أو التي لم يتم صرفها
إذا كانت الإجابة نعم، فاذكر المبلغ هنا \$ _____
2. حساب جاري أو حساب توفير
إذا كانت الإجابة نعم، فأرسل نسخاً من كشوف الحساب التي تظهر الأرصدة الحالية.
3. هل تمتلك أنت أو فرد في منزلك أكثر من مركبة واحدة (سيارات، أو دراجات نارية، شاحنات)؟
4. هل تمتلك أنت أو فرد في منزلك قوارب أو مركبات ترفيهية أو مقطورات؟
إذا أجبت بـ نعم على السؤالين 3 أو 4، فيرجى إرسال نسخ من مستندات الملكية أو أحدث السجلات أو اتفاقات الشراء أو إيصالات البيع أو تقديرات القيمة.
5. يرجى مراجعة قائمة الممتلكات أدناه.

حدد هذا المربع إذا كان أي عضو في منزلك يمتلك أو مذكور اسمه في واحد أو أكثر من البنود التالية.

العقارات بخلاف المنزل الذي تعيش فيه (المنازل، المساكن المشتركة، المباني، المنازل المتنقلة، (life estates) العقارات المملوكة أثناء الحياة، الحصص الزمنية)، الحصص في الأسهم، الصناديق المشتركة، Keoghs، Individual Retirement Accounts (IRAs)، صناديق التعاقد المرتبطة بالعمل، الائتمانات، الحسابات المغلقة أو الاتفاقات (حيثما كانت الأموال أو الممتلكات لحساب أي فرد عائلة بالمنزل)، الأحكام القضائية، اتفاقات التسوية، أوامر الدعم، اتفاقات ما قبل الزواج أو بعد الزواج، أدون الخزانه، الرهن العقاري، وثائق الائتمان، حسابات العمل، الممتلكات التجارية، حقوق النفط والمعادن، المجوهرات بقيمة تتجاوز \$100.00 (لكن ذلك لا يشمل خواتم الزواج أو الخطوبة أو الأملاك الموروثة)، أي ممتلكات عقارية أو شخصية أخرى، أو أصول أو موارد بقيمة \$500 أو أكثر.

إذا قمت بتحديد المربع، فيرجى الذهاب إلى القسم 2 (أدناه).

إذا لم تقم بتحديد المربع، فيرجى الذهاب إلى القسم 3 في الصفحة 6.

القسم 2

إذا كنت قد قمت بتحديد المربع في رقم 5 أعلاه، فيرجى استكمال هذا القسم والإجابة على جميع الأسئلة. يُرجى تقديم المستندات الخطية إلى جانب هذه الاستمارة لأي من الفئات أدناه التي تجيب عليها بـ نعم. ومن أمثلة تلك المستندات: البوالص، العقود، الائتمانات، اتفاقيات الشراء، أوامر المحكمة، اتفاقات التسوية، البيانات المالية، تقارير ضريبة العمل، الفوائير، الإيصالات، الرخص، بيانات الربح والخسارة، أو مستندات أخرى تثبت الملكية أو فائدة قانونية أخرى.

6. حصص الأسهم أو الصناديق المشتركة
إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى إرسال نسخة من البيانات أو شهادات الأسهم أو الصناديق المشتركة التي تثبت عدد الأسهم.

- 7.** Individual Retirement Accounts (IRAs), Keoghs، صناديق التقاعد المرتبطة بالعمل الحسابات، مثل الحسابات بمبلغ 401k أو 457. إذا كانت الإجابة **نعم**، يرجى إرسال البيانات الأحدث من صاحب عملك الحالي أو المؤسسة المالية أو شركة الوساطة التي تثبت مقدار المبلغ الأصلي والفائدة التي تتلقاها أو القيمة النقدية للحساب (بعد الجزاءات لكل سحب مبكر).
- نعم لا
- 8.** الإيراد السنوي أو التأمين على الحياة
- نعم لا
- 9.** قطع الدفن، الائتمانات، عقود الدفن أو تأمين الدفن
- نعم لا
- 10.** الائتمانات أو الحسابات المغلقة أو الاتفاقات (حيثما كانت الأموال أو العقارات مملوكة لصالح فرد عائلة في المنزل)
- نعم لا
- 11.** الأحكام القضائية، اتفاقيات التسوية، أوامر الدعم، اتفاقات ما قبل أو بعد الزواج
- نعم لا
- 12.** أدون الخزنة أو الرهن العقاري أو وثائق الائتمان
إذا أجبت **نعم** على أي من الأسئلة من 6 حتى 12 (أعلاه)، يرجى تقديم نسخ من البوالص أو العقود أو الائتمانات أو اتفاقات الشراء أو أوامر المحكمة أو اتفاقات التسوية أو مستندات الحسابات التي تثبت الدفعات وقيم السوق الحالية وقيم الاسترداد النقدية والأرصدة والاستثمارات والتوزيعات.
- نعم لا
- 13.** المجوهرات التي تتجاوز قيمتها \$100.00 (لكن ذلك لا يشمل خواتم الزفاف أو خواتم الخطوبة أو الأملاك الموروثة). إذا كانت الإجابة **نعم**، يرجى إرسال نسخ من إيصالات البيع أو التقييمات أو تقديرات القيمة أو مستندات الضمان.
- نعم لا
- 14.** حسابات العمل والممتلكات
إذا كانت الإجابة **نعم**، يرجى إرسال التقارير الضريبية أو الفواتير أو الإيصالات أو الرخص أو بيانات الربح والخسارة أو المستندات الأخرى التي تثبت الملكية والدخل و/أو النفقات.
- نعم لا
- 15.** هل تملك حالياً منزلاً أو مسكناً مشتركاً أو وحدة إسكان متعدد أو حظيرة أو أرضاً أو منزلاً منتقلاً أو (life estate) العقارات المملوكة أثناء الحياة (حق استخدام) العقار الذي هو منزلك في الوقت الحالي أو كان كذلك في السابق؟ إذا كانت الإجابة **نعم**، هل تعيش في ذلك العقار الآن؟
- نعم لا
- إذا كانت الإجابة **نعم**، يرجى كتابة عنوان العقار هنا والانتقال إلى السؤال 16.

نعم لا إذا كنت لا تعيش حالياً في العقار، هل عشت فيه أو هل تأمل أن تستخدمه كمنزل لك في يوم ما في المستقبل؟

إذا كانت الإجابة **نعم**، انتقل إلى السؤال 16.

إذا كانت الإجابة لا، هل يعيش واحد أو أكثر من أفراد عائلتك المذكورين أدناه في ذلك العقار؟

- زوجك
 - طفل دون 21 سنة
 - ابن أو ابنة معاقة
 - قريب معيل مذكور في التقريب الضريبي للمعيلين
 - قريب يمتلك العقار وعاش هناك لمدة سنة على الأقل قبل أن يذهب إلى دار رعاية ترميضية
 - فرد عائلة آخر عاش في العقار لمدة سنتين على الأقل لرعايتك بحيث تستطيع البقاء في المنزل مباشرة قبل أن تذهب إلى بيت رعاية ترميضية
- نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، انتقل إلى السؤال 16.

إذا أجبت بـ لا، يرجى إرسال نسخة من التقييم الضريبي الأحدث أو تقييم من مئمن عقاري مؤهل. سوف نستخدم قيمة العقار الأقل.

16. العقارات الأخرى التي تملكها لكنك لا تعيش فيها (على سبيل المثال المساكن المشتركة، المباني، المنازل المتنقلة، (life estates) العقارات المملوكة أثناء الحياة، الحصص الزمنية)
- نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، هل أي من العقارات يحقق دخلاً؟

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى إرسال نسخ من أي إيصالات إيجار وفواتير للمرافق والضرائب العقارية والتأمين والصيانة والإصلاحات.

17. حقوق النفط والمعادن
- نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم على الأسئلة 15 أو 16 أو 17، يرجى إرسال نسخ من أوراق الرهن العقاري، وأحدث تقييم ضريبي، والتسجيل، ومستندات الملكية.

18. أي ممتلكات عقارية أو شخصية أو أصول أو موارد أخرى بقيمة \$500 أو أكثر.
- إذا كانت الإجابة نعم، يرجى إرسال البيانات بشأن الممتلكات وقيمتها.
- نعم لا

19. هل تم استخدام أي من البندين المذكورين أعلاه في الأسئلة من 2 حتى 18 للمساعدة في تمويل أو ضمان سداد مقابل الخدمات الطبية؟

- إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى بيان السبب في قسم "التعليقات أو المعلومات الإضافية" في نهاية هذه الاستمارة، مع إرفاق دليل بمستندات الرهن أو القرض أو الضمان.
- نعم لا

20. هل تدين بمال بخصوص أي شيء وارد ذكره أعلاه في الأسئلة من 2 حتى 18؟
- إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى إرسال نسخ من مستندات الرهن أو القرض أو الضمان.
- نعم لا

21. بوليصة تأمين معتمدة شراكة كاليفورنيا للرعاية طويلة الأجل (California Partnership for Long-Term Care)
- إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى إرسال نسخة من بوليصتك. إذا كنت قد تلقيت إعانات بموجب البوليصة، فيرجى إرسال نسخة من أحدث بيان إعانات خاص بك.
- نعم لا

يرجى القراءة والتوقيع أدناه

عندما أقوم بالتوقيع أدناه، فهذا يعني:

أنني أقر بما يلي تحت عقوبة الحنث باليمين بموجب قوانين State of California:

- أفهم جميع الأسئلة الواردة على هذا الطلب، وإجاباتي صحيحة ودقيقة وفق أفضل معلوماتي. إذا لم أكن أعرف الإجابة، فقد حاولت تأكيد المعلومات مع شخص يعرف الإجابة.
- أعرف أنني إذا لم أقل الحقيقة، فقد أتعرض لعقوبات مدنية أو جنائية، تشمل قضاء ما يصل إلى أربع سنوات في السجن.
- وهذا هو القانون: California Penal Code Section 126
- أعرف أن جميع المعلومات الواردة على هذا الطلب سوف تُستخدم لتحديد ما إذا كان الأفراد في منزلي الذين يتقدمون بطلب للتغطية الصحية مؤهلين. سيتم الاحتفاظ بالمعلومات بحسب ما ينص عليه القانون الفيدرالي وقانون California.
- أوافق على إخبار أخصائي المقاطعة خلال 10 أيام (شخصياً أو عبر الهاتف أو بالبريد الإلكتروني أو الفاكس) إذا تغير أي من المعلومات التي قدمتها على هذا النموذج أو كان مختلفاً عما كتبته.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

توقيع مقدم الطلب أو الطرف المسؤول أو الممثل المعتمد