



## اطلاعات در مورد درآمد مکمل و دارایی که برای MEDI-CAL لازم است

ما کماکان در حال ارزیابی صلاحیت Medi-Cal شما هستیم و به برخی اطلاعات مکمل نیاز داریم. لطفاً در خصوص تمامی افرادی که جزء خانواده شما هستند به سؤالات ذیل پاسخ دهید. این شامل شما، همسر شما، و کودکان زیر 21 ساله است که با شما زندگی می کنند یا به صورت موقت از خانواده شما دور هستند، به عنوان مثال در دانشگاه هستند، یا به علت کار یا بستری شدن در بیمارستان با شما نیستند.

نام پرونده: \_\_\_\_\_

شماره پرونده: \_\_\_\_\_

نام مددکار: \_\_\_\_\_

شماره تلفن مددکار: \_\_\_\_\_

تاریخ ارسال: \_\_\_\_\_

این فرم را تا تاریخ ذیل ارسال نمایید: \_\_\_\_\_

### در ارتباط با خانوار تان به اطلاعات مکمل نیاز داریم

به اطلاعات مکمل ذیل نیاز داریم. فقط زمانی به سؤالات این صفحه پاسخ دهید که محتوای آن به شما یا یکی از اعضای خانواده تان مرتبط باشد.

اگر شما، یا یکی از اعضای خانوارتان به صورت قانونی ازدواج کرده اید اما در حال حاضر جدا از همسران زندگی می کنید، در اینجا علامت بگذارید. اگر در داخل مربع علامت گذاشتید، لطفاً نام شخصی که در خانوار شما است و از همسر خود جدا زندگی می کند را درج کنید.

اگر شما یا یکی از اعضای خانوارتان پدر یا مادر غیرصلبی است، لطفاً در اینجا علامت بگذارید.

اگر این مربع را علامت گذاشتید، لطفاً موارد ذیل را بنویسید:

نام پدر یا مادر غیر صلبی: \_\_\_\_\_

کودکان این مادر یا پدر غیر صلبی: \_\_\_\_\_

اگر عضو خانوار شما کودکی است که توسط خویشاوندی غیر از والدین سرپرستی می شود که در خانه شما زندگی می کند، لطفاً اینجا را علامت بگذارید.

اگر در این مربع علامت گذاشتید، لطفاً موارد ذیل را بنویسید:

نام خویشاوند سرپرست: \_\_\_\_\_

نام کودکانی که تحت سرپرستی هستند: \_\_\_\_\_

## درمورد درآمد و هزینه های تان به ما اطلاع دهید

در مورد درآمد و هزینه های خود، همسر تان و هر یک از کودکان زیر 21 ساله که در خانه شما زندگی می کنند، یا اینکه به صورت موقت به دلالی مانند رفتن به دانشگاه یا برای کار یا به خاطر بستری شدن به صورت موقت غایب هستند، اطلاعات ارائه دهید.

### درآمد

اگر شخصی در خانوار شما یکی از درآمدهایی را دریافت می کند که در ذیل درج شده است، لطفاً **بله** یا **خیر** را علامت بگذارید.

مزایای از کار افتادگی	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
مزایای سرباز قدیمی	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
نفقه کودک	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
هدایا	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر

اگر به هر یک از موارد فوق جواب مثبت دادید، لطفاً مدارک اثبات کننده مربوط به آنرا به همراه این فرم ارسال نمایید. نمونه هایی از مدارک مورد استفاده عبارتند از: نامه ها یا اعلامیه ها از طرف Social Security Administration, Veteran's Administration, Employment Development Department، حکم دادگاه در ارتباط با نفقه کودک، یا سایر مدارک کتبی که حاوی اطلاعات ویژه در خصوص درآمد هستند.

### هزینه ها

اگر شخصی در خانوار شما یکی از هزینه هایی که در ذیل فهرست شده است را پرداخت می کند، لطفاً **بله** یا **خیر** را علامت بگذارید.

پرداخت نفقه کودک	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
سایر حق بیمه های بهداشتی	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
حق بیمه های Medicare	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
هزینه های مراقبت از کودک	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
هزینه های مراقبت از فرد بالغ	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
هزینه های تحصیلی	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر

اگر به هر یک از موارد فوق جواب مثبت دادید، لطفاً مدارک اثبات کننده مربوط به آن هزینه را به همراه این فرم ارسال نمایید. نمونه هایی از مدارک مورد استفاده عبارتند از: حکم دادگاه برای نفقه کودک، صورت وضعیت های مربوط به شهریه، صورت وضعیت از سوی Medicare یا شرکت بیمه، صورت وضعیت یا رسیدهای پرداخت، یا سایر مدارک کتبی که حاوی اطلاعات خاص در مورد هزینه مربوطه می باشند.

## در مورد دارایی یا اموال خود به ما اطلاع دهید

اگر شخصی در خانوار شما صاحب دارایی خاص خود است، لطفاً **بله** یا **خیر** را علامت بزنید.  
برای هر یک از موارد ذیل، 1، 2 و 3 در یک مربع علامت بزنید.

### قسمت 1

1. پول نقد یا چک های وصول نشده  
اگر **بله**، مبلغ آنرا در اینجا بنویسید \$ \_\_\_\_\_
2. حساب جاری یا حساب سپرده  
اگر **بله**، نسخه هایی از صورتحسابهای بانکی که تنه حساب کنونی را نشان می دهند را ارسال نمایید.
3. آیا شما یا یکی از اعضاء خانوارتان صاحب بیش از یک وسیله نقلیه (اتومبیل، موتورسیکلت، کامیون) هستید؟
4. آیا شما یا عضوی از خانوارتان صاحب قایق، وسیله نقلیه تفریحی یا تریلر حمل کننده هستید؟  
اگر به **سوال 3 یا 4 پاسخ مثبت** دادید، لطفاً فتوکپی از مدارک مالکیت یا به ثبت رساندن اخیر، قراردادهای خرید، رسیدهای فروش، یا برآوردهای مربوط به ارزش را به ما ارسال نمایید.
5. لطفاً فهرست دارایی ها را که در ذیل قید شده است بررسی نمایید.

اگر عضوی از خانوار شما صاحب **حد اقل یکی** از اقلام ذیل است یا نامش در آنجا قید شده است، این مربع را علامت بزنید.

مستغلات به غیر از خانه ای که در آن زندگی می کنید (خانه ها، کاندومینیوم ها، ساختمانها، خانه های متحرک، حق عمری (life estates)، خانه های اشتراکی موقت)، سهام در بورس، صندوقهای سرمایه گذاری مشترک، Individual Retirement Accounts (IRAs), Keoghs، یا صندوقهای بازنشستگی مربوط به کار، تراست ها، حسابها یا موافقتنامه های مسدود شده (که در آن پول یا دارایی به نفع هر عضو خانواده در خانه نگهداری می شود)، احکام دادگاهی، موافقتنامه های تسویه حساب، احکام دادگاهی در ارتباط با نفقه، موافقتنامه های قبل یا بعد از ازدواج، سفته ها، وام های مسکن یا امانت نامه ها، حسابهای بازرگانی، اموال تجاری، حقوق مربوط به نفت و مواد معدنی، جواهراتی که بیش از \$100.00 ارزش دارند (اما شامل حلقه ازدواج، انگشترهای نامزدی، یا اقلام به ارث رسیده نمی شود)، هر نوع مال غیر منقول یا منقول دیگر، دارایی، یا منابعی که \$500 یا بیشتر ارزش داشته باشد.

اگر مربع را علامت زدید، لطفاً به **قسمت 2** (در ذیل) مراجعه نمایید.

اگر این مربع را علامت نزدید، به **قسمت 3** در صفحه 6 مراجعه کنید.

### قسمت 2

اگر مربع شماره 5 را در فوق علامت زدید، لطفاً این قسمت را پر کنید و **به تمامی سوالات پاسخ دهید**. لطفاً در ارتباط با هر یک از مقوله های ذیل که برای آن پاسخ مثبت دادید، مدارک کتبی ارائه دهید. نمونه هایی از مدارک عبارتند از: بیمه نامه ها، قراردادهای تراست ها، موافقتنامه های خرید، احکام دادگاهی، موافقتنامه های تسویه حساب، صورت وضعیت های مالی، مدارک مربوط به مالیات تجاری، صورتحسابها، رسیدها، جوازها، اعلامیه های سود و ضرر، یا سایر مدارکی که مالکیت یا سایر مالکیت های حقوقی را نشان می دهند.

6. سهام در بورس، صندوقهای سرمایه گذاری مشترک

اگر **بله**، لطفاً یک کپی از صورت وضعیت ها، یا گواهینامه های مربوط به بورس یا صندوقهای سرمایه گذاری مشترک

که تعداد سهام را نشان می دهد ارسال نمایید

بله  خیر

7. Individual Retirement Accounts (IRAs), Keoghs، صندوق های بازنشستگی مربوط به کار یا حسابهای بازنشستگی، مانند 401k یا 457.
- بله  خیر
- اگر بله، لطفاً صورت وضعیت های اخیر ارائه شده از طرف کارفرما، مؤسسه مالی، یا بنگاه خرید سهام، که مبلغ اصلی و بهره ای که دریافت می کنید، یا ارزش نقدی حساب (بعد از پرداخت جریمه، به دلیل برداشت زودتر از موعد) را نشان می دهد ارسال نمایید.
8. مقرری های سالانه یا بیمه عمر
- بله  خیر
9. قطعه زمین برای دفن، تراست ها، قراردادهای کفن و دفن یا بیمه کفن و دفن
- بله  خیر
10. تراست ها، حسابها یا موافقتنامه های مسدود شده (که در آن پول یا اموال به سود هر عضوی از خانواده در خانه نگهداری می شود)
- بله  خیر
11. احکام دادگاهی، موافقتنامه های تسویه، احکام برای پرداخت نفقه، موافقتنامه های قبل یا بعد از ازدواج
- بله  خیر
12. سفته ها، وام های مسکن یا امانت نامه ها، اگر به هر یک از سوالات از 6 تا 12 (فوق) پاسخ مثبت دادید، لطفاً فتوکپی بیمه نامه ها، قراردادهای تراست ها، موافقتنامه های خرید، احکام دادگاهی، موافقتنامه های تسویه حساب، یا مدارک مربوط به حسابها که پرداختها، ارزش های کنونی در بازار، ارزشهای نقدی، مانده ها، سرمایه گذاری ها، و توزیع را نشان می دهد را ارائه دهید.
- بله  خیر
13. جواهرات به ارزش بیش از \$100.00 (اما نه حلقه ازدواج، انگشتر نامزدی، یا موارد به ارث رسیده)
- بله  خیر
- اگر بله، لطفاً یک فتوکپی از رسیدهها، برآورد قیمت، تخمین ارزش یا مدارک بیمه را ارسال نمایید.
14. حسابهای تجاری و دارایی
- اگر بله، لطفاً مدارک مالیاتی، صورتحسابها، رسیدهها، جوازها، اظهارنامه های سود و ضرر، یا سایر مدارکی که مالکیت، درآمد و/یا هزینه ها را نشان می دهد ارسال نمایید.
- بله  خیر
15. آیا در حال حاضر صاحب خانه، کاندومینیوم، ساختمان مسکونی چند واحدی، مزرعه، زمین، خانه متحرک، حق عمری یا حق استفاده از زمین (life estate) در ملکی که در حال حاضر یا قبلاً خانه شما بود هستید؟
- بله  خیر
- اگر بله، آیا اکنون در این ملک زندگی می کنید؟
- اگر بله، لطفاً آدرس ملک را در اینجا بنویسید و به سؤال 16 مراجعه نمایید.
- 
- اگر در حال حاضر در ملک مربوطه زندگی نمی کنید، آیا قبلاً در آنجا زندگی می کردید و امیدوارید که روزی در آینده بتوانید آنرا به عنوان خانه خود استفاده نمایید؟
- بله  خیر
- اگر پاسخ مثبت دادید، به سؤال 16 مراجعه کنید.

اگر پاسخ خیر دادید، آیا حد اقل یکی از اعضاء خانواده تان که نامش در ذیل درج شده است در این ملک زندگی می کند؟

- همسر شما
  - کودک زیر 21 ساله
  - دختر یا پسر معلول
  - خویشاوند وابسته ای که به مالیات شما وابسته است
  - خواهر یا برادری که همچنین صاحب ملک مربوطه است و برای حداقل یک سال قبل از اینکه شما به خانه سالمندان بروید در آنجا زندگی کرده است
  - یک عضو دیگر خانواده که برای حداقل دو سال در آن ملک با شما زندگی کرده است تا از شما مراقبت نماید تا شما بتوانید درست قبل از رفتن به خانه سالمندان در خانه خود بمانید
- اگر پاسخ بله دادید، به سوال 16 مراجعه نمایید.

بله  خیر

اگر پاسخ خیر دادید، لطفاً یک فتو کپی از آخرین ارزیابی مالیاتی خود، یا یک ارزیابی از سوی یک ارزشیاب واجد شرایط مستغلات را ارسال نمایید. ما از کمترین ارزش ملک استفاده خواهیم کرد.

16. سایر مستغلاتی که متعلق به شما است اما در آن زندگی نمی کنید (مانند کاندومینیوم ها، ساختمان ها، خانه های حق عمری (life estate))، خانه های اشتراکی موقت

بله  خیر

اگر بله، آیا هیچیک از این مستغلات درآمد ایجاد می کند؟

اگر بله، لطفاً فتوکپی هر گونه رسید و صورتحسابهای آب و برق، مالیات بر اموال، بیمه، نگهداری و تعمیرات را ارسال نمایید.

بله  خیر

17. حقوق مربوط به نفت و مواد معدنی

اگر به سوالات 15، 16 یا 17 پاسخ مثبت دادید، لطفاً فتو کپی مدارک مربوط به وام مسکن، ارزیابی اخیر مالیاتی، ثبت، و مدارک مربوط به مالکیت را ارسال نمایید.

بله  خیر

18. هر گونه دارایی غیر منقول یا شخصی، اموال، یا منابعی که \$500 یا بیشتر ارزش داشته باشند. اگر بله، در مورد ملک و ارزش آن صورت وضعیت ارسال نمایید.

بله  خیر

19. آیا هیچکدام از اقلامی که در سوالات 2 الی 18 فهرست شده اند برای تأمین مالی یا جهت تضمین پرداخت خدمات پزشکی مورد استفاده قرار گرفته اند؟  
اگر پاسخ بله است، در "قسمت نظریات یا اطلاعات اضافی" در آخر این فرم توضیح دهید، و مدارک مربوط به وام، وثیقه، یا گرو را ضمیمه کنید.

بله  خیر

بله  خیر

20. آیا در ارتباط با هیچیک از موارد فوق در سوالات 2 الی 18 پول بدهکار هستید؟  
اگر بله، لطفاً فتوکپی مدارک مربوط به وام، وثیقه، یا گرو را ارسال کنید.

21. بیمه نامه گواهی شده مشارکت کالیفرنیا برای مراقبتهای طول مدت  بله  خیر

(California Partnership for Long-Term Care)

اگر بله، لطفاً یک کپی از بیمه نامه خود را ارسال نمایید. اگر تحت این بیمه نامه مزایایی دریافت کرده اید، لطفاً یک نسخه از آخرین صورت وضعیت مزایای مربوطه را ارسال نمایید.



## لطفاً اینجا را بخوانید و در ذیل امضاء کنید

امضاء در ذیل، بدین معنا است که:

طبق قوانین State of California، تحت سوگند در مقابل شهادت دروغ، موارد ذیل را اعلام می‌کنم:

- تمامی سوالات این فرم تقاضا را درک کرده‌ام، و تا آنجایی که اطلاع دارم پاسخهای من صحیح و درست است. اگر پاسخ را نمی‌دانستم، سعی کردم تا اطلاعات مربوطه را نزد شخصی که پاسخ را می‌دانست تأیید کنم.
- می‌دانم که اگر حقیقت را نگویم، ممکن است مجازات مدنی یا کیفری دریافت کنم، که ممکن است شامل تا چهار سال حبس باشد.
- قانون مربوطه این است: California Penal Code Section 126
- متوجه هستم که تمامی اطلاعات در این فرم تقاضا برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا اعضاء خانوار من که برای پوشش بهداشتی تقاضا ارسال می‌کنند، واجد شرایط هستند، مورد استفاده قرار خواهد گرفت. طبق آنچه که قوانین فدرال و California ملزم می‌دانند، اطلاعات مربوطه بصورت محرمانه حفظ خواهد شد.
- من موافقت می‌کنم که طی 10 روز، تغییرات در ارتباط با هر گونه اطلاعاتی که در این فرم ارائه داده‌ام، یا اگر موردی با آنچه که نوشته‌ام متفاوت باشد (به صورت حضوری، تلفنی، یا از طریق ایمیل یا فکس) را به مددکار شهرستان اطلاع دهم.

امضاء: \_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_

امضاء متقاضی، فرد مسئول یا نماینده مجاز