



## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ДОХОДАХ И ИМУЩЕСТВЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ MEDI-CAL

Мы все еще оцениваем Ваше соответствие требованиям программы Medi-Cal, и нам требуются некоторые дополнительные сведения. Пожалуйста, ответьте на приведенные ниже вопросы для всех членов Вашей семьи. К ним относятся Вы, Ваш (а) супруг (а) и дети в возрасте младше 21 года, проживающие вместе с Вами или временно покинувшие Вашу семью по таким причинам, как учеба, работа или госпитализация.

Название дела: \_\_\_\_\_

Номер дела: \_\_\_\_\_

Имя и фамилия работника: \_\_\_\_\_

Номер телефона работника: \_\_\_\_\_

Дата отправления: \_\_\_\_\_

Данную форму необходимо отправить обратно до: \_\_\_\_\_

### Требуемые дополнительные сведения о семье

**Нам требуется следующая дополнительная информация. Отвечайте только на те вопросы на данной странице, которые имеют отношение к Вам или члену Вашей семьи.**

- Поставьте отметку в этой графе, если Вы или член Вашей семьи состоите в законном браке, но в настоящий момент проживаете отдельно от супруга (и).

Если Вы поставили отметку в этой графе, укажите имя и фамилию члена Вашей семьи, проживающего отдельно от супруга (и).

\_\_\_\_\_

- Поставьте отметку в этой графе, если Вы или член Вашей семьи являетесь неродным родителем.

Если Вы поставили отметку в этой графе, укажите:

Имя и фамилия неродного родителя: \_\_\_\_\_

Дети этого неродного родителя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Поставьте отметку в этой графе, если один из членов Вашей семьи является ребенком, о котором заботится не родитель, а родственник, который также проживает в Вашей семье.

Если Вы поставили отметку в этой графе, укажите:

Имя и фамилия родственника, который заботится о ребенке: \_\_\_\_\_

Дети, о которых заботятся: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Сообщите нам сведения о Ваших доходах и расходах

Сообщите нам сведения о Ваших доходах и расходах в отношении Вас, Вашего (ей) супруга (и) и всех Ваших детей в возрасте младше 21 года, проживающих в Вашем доме или временно покинувших дом по таким причинам, как учеба, работа или госпитализация.

### Доходы

Поставьте отметку в графе «**Да**» или «**Нет**», если кто-либо из членов Вашей семьи получает вид дохода, указанный ниже.

Поставьте отметку в графе для каждого вида дохода.

- |                           |                             |                              |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Пособия по инвалидности   | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Пособия для ветеранов     | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Алименты                  | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Благотворительные выплаты | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |

Если Вы ответили «**Да**» на любой из приведенных выше вопросов, приложите к данной форме подтверждение этого дохода. В качестве подтверждения могут служить следующие документы: письма или справки от Social Security Administration, Veteran's Administration, Employment Development Department, постановления суда о взыскании алиментов на ребенка или другие письменные документы, содержащие конкретную информацию о доходах.

### Расходы

Поставьте отметку в графе «**Да**» или «**Нет**», если кто-либо из членов Вашей семьи имеет вид расходов, указанный ниже.

Поставьте отметку в графе для каждого вида расходов.

- |   |                             |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Алименты  | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Страховые взносы на другое медицинское страхование  | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Взносы по программе Medicare                        | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Расходы по уходу за ребенком                        | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Расходы по уходу за инвалидом или пожилым человеком | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Расходы на образование                              | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |

Если Вы ответили «**Да**» на любой из приведенных выше вопросов, приложите к данной форме подтверждение этих расходов. В качестве подтверждения могут служить следующие документы: постановления суда о взыскании алиментов на ребенка, квитанции о плате за обучение, выписки от Medicare или страховой компании, счета или квитанции об оплате или другие письменные документы, содержащие конкретную информацию о расходах.

## Сообщите нам сведения о Вашем имуществе и собственности

Поставьте отметку в графе «Да» или «Нет», если кто-либо из членов Вашей семьи владеет или обладает данным видом имущества.

Необходимо обязательно поставить отметку для пунктов 1, 2 и 3 ниже.

### РАЗДЕЛ 1

1. Наличные деньги или необналиченные чеки.  Да  Нет  
В случае ответа «Да» укажите сумму \$ \_\_\_\_\_

2. Чековый счет или сберегательный счет.  Да  Нет  
В случае ответа «Да» отправьте нам копии выписок со счетов с указанием текущего баланса.

3. Владеете ли Вы или член Вашей семьи более чем одним транспортным средством (легковые автомобили, мотоциклы, грузовики)?  Да  Нет

4. Владеете ли Вы или член Вашей семьи судами, жилыми автофургонами или трейлерами?  Да  Нет  
Если Вы ответили «Да» на вопрос 3 или 4, отправьте нам копии правоустанавливающих документов или наиболее свежих свидетельств о регистрации, договоров купли-продажи, товарных чеков или оценочных документов.

5. Просмотрите список объектов собственности ниже.

Поставьте отметку в этой графе, если кто-либо из членов Вашей семьи является владельцем **одного или нескольких** из следующих объектов или если такой объект (ы) зарегистрирован (ы) на него.

Недвижимость, не являющаяся домом, в котором Вы проживаете (жилые дома, кондоминиумы, здания, передвижные дома, объекты имущества в пожизненном владении (life estates), таймшеры), доли в акционерном капитале, взаимные фонды, счета Individual Retirement Accounts (IRAs), планы Keoghs или трудовые пенсионные фонды, доверительные фонды, заблокированные счета или соглашения (распределяющие денежные средства или имущество в пользу любого из членов семьи, проживающих в доме), постановления суда, мировые соглашения, постановления о взыскании средств на содержание, добрачные или послебрачные соглашения, векселя, закладные или акты учреждения доверительной собственности, счета или собственность предприятия, права на добычу нефти и полезных ископаемых, ювелирные украшения стоимостью более \$100.00 (за исключением обручальных и помолвочных колец или фамильных ценностей), любые другие объекты недвижимой или личной собственности, активы или ресурсы стоимостью \$500 или более.

Если Вы **ПОСТАВИЛИ** отметку в этой графе, переходите к **РАЗДЕЛУ 2** (ниже).

Если Вы **НЕ ПОСТАВИЛИ** отметку в этой графе, переходите к **РАЗДЕЛУ 3** на стр. 6.

### РАЗДЕЛ 2

Если Вы поставили отметку в графе под **номером 5** выше, заполните данный раздел и **ответьте на ВСЕ вопросы**.

Приложите к данной форме письменную документацию для каждой из приведенных ниже категорий, в отношении которых Вы дали ответ «Да». Примеры документов, помимо прочего: полисы, контракты, доверенности, договоры купли-продажи, постановления суда, мировые соглашения, финансовая отчетность, налоговые декларации по налогу на прибыль организации, счета-фактуры, квитанции, лицензии, отчеты о прибылях и убытках или другие документы, указывающие на право собственности или другие установленные законом проценты.

6. Доли в акционерном капитале или взаимные фонды

В случае ответа «Да» отправьте нам копии справок или сертификатов акций или взаимного фонда с указанием количества акций.

Да  Нет

7. Счета Individual Retirement Accounts (IRAs), планы Keoghs, трудовые пенсионные фонды или пенсионные счета, такие как 401k или 457.  Да  Нет  
В случае ответа «Да» отправьте нам наиболее свежие справки от Вашего работодателя, финансового учреждения или брокерской конторы с указанием суммы капитала и процентов, которые Вы получаете, или наличной стоимости счета (за вычетом штрафов за досрочное изъятие депозита).
8. Аннуитеты или страхование жизни  Да  Нет
9. Участки на кладбище, погребальные доверительные фонды, погребальные договоры или ритуальное страхование  Да  Нет
10. Доверительные фонды, заблокированные счета или соглашения (распределяющие денежные средства или имущество в пользу любого из членов семьи, проживающих в доме)  Да  Нет
11. Постановления суда, мировые соглашения, постановления о взыскании средств на содержание, добрачные или послебрачные соглашения  Да  Нет
12. Векселя, закладные или акты учреждения доверительной собственности  Да  Нет  
Если Вы ответили «Да» на любой из **вопросов 6–12** (выше), предоставьте нам копии полисов, контрактов, доверенностей, договоров купли-продажи, постановлений суда, мировых соглашений или документов по счету с указанием платежей, текущей рыночной стоимости, выкупной стоимости, балансов, инвестиций и распределяемых выплат.
13. Ювелирные украшения стоимостью более \$100.00 (за исключением обручальных и помолвочных колец или фамильных ценностей).  Да  Нет  
В случае ответа «Да» отправьте нам копии товарных чеков, оценочных или страховых документов.
14. Счета и собственность предприятия  Да  Нет  
В случае ответа «Да» отправьте нам налоговые декларации, счета-фактуры, квитанции, лицензии, отчеты о прибылях и убытках или другие документы, указывающие на право собственности, доходы и (или) расходы.
15. В настоящее время являетесь ли Вы владельцем дома, кондоминиума, многоквартирного дома, ранчо, земли, передвижного дома или права на пожизненное пользование (life estate) собственностью, которая в настоящий момент является и ранее являлась местом Вашего проживания?  Да  Нет  
Если «Да», проживаете ли Вы там в настоящий момент?  
Если «Да», укажите здесь адрес объекта собственности и переходите к **вопросу 16**.
- 
- 
- Если в настоящий момент Вы там не проживаете, проживали ли Вы там раньше и надеетесь ли Вы использовать данный объект собственности как место Вашего проживания когда-либо в будущем?  Да  Нет  
В случае ответа «Да» переходите к **вопросу 16**.

Если Вы ответили «**Нет**», проживают ли там в настоящий момент один или несколько членов Вашей семьи, перечисленных ниже?

- Ваш (а) супруг (а)
- Ребенок в возрасте младше 21 года
- Сын или дочь с инвалидностью
- Родственник-иждивенец, имеющий налоговый статус члена семьи
- Двоюродные брат или сестра, который (ая) также является владельцем объекта собственности и проживал (а) там в течение не менее одного года перед Вашим переездом в дом престарелых
- Другой член семьи, который проживал там в течение не менее двух лет и заботился о Вас, чтобы Вы могли оставаться дома, непосредственно перед самым переездом в дом престарелых

Да  Нет

В случае ответа «**Да**» переходите к **вопросу 16**.

В случае ответа «**Нет**» отправьте нам копию результатов последней налоговой оценки или оценки стоимости от квалифицированного оценщика недвижимости. Мы будем использовать наименьшую стоимость недвижимости.

- 16.** Другие объекты недвижимости, которыми Вы владеете, но в которых не проживаете (напр., кондоминиумы, здания, переносные дома, объекты имущества в пожизненном владении (life estates), таймшеры)

Да  Нет

Если «**Да**», приносит ли какой-либо объект недвижимости доход?

В случае ответа «**Да**» отправьте нам копии всех последних квитанций и счетов за коммунальные услуги, налоги на недвижимость, страхование, содержание и ремонт.

- 17.** Права на добычу нефти и полезных ископаемых

Да  Нет

Если Вы ответили «**Да**» на **вопросы 15, 16 или 17**, отправьте нам копии закладных документов, результатов последней налоговой оценки, регистрационных и правоустанавливающих документов.

- 18.** Владете ли Вы еще какими-либо объектами недвижимости, личной собственностью, активами или ресурсами стоимостью \$500 или более?

Да  Нет

В случае ответа «**Да**» отправьте нам справки с описанием такого имущества и его стоимости.

- 19.** Использовался ли какой-либо из объектов, перечисленных выше в вопросах 2–18, для финансирования или гарантии оплаты медицинских услуг?

Да  Нет

Если «**Да**», предоставьте пояснения в разделе «Дополнительные замечания или сведения» в конце данной формы и приложите подтверждение права требования, залоговые или обеспечительные документы.

Да  Нет

- 20.** Есть ли у Вас долги по любому из объектов, перечисленных выше в **вопросах 2–18**?

Да  Нет

В случае ответа «**Да**» отправьте нам копии права требования, залоговых или обеспечительных документов.

- 21.** Сертифицированный страховой полис Партнерство в долгосрочном уходе в штате Калифорния (California Partnership for Long-Term Care)

Да  Нет

В случае ответа «**Да**» отправьте нам копию Вашего полиса. Если Вы получали страховые выплаты по данному полису, отправьте нам копию последней справки о страховых выплатах.

## РАЗДЕЛ 3

Отвечайте на **вопросы 22–23** ниже **ТОЛЬКО** в том случае, если Вы или член Вашей семьи в настоящий момент подаете заявление на получение ухода в учреждении долгосрочного или квалифицированного сестринского ухода или уже проживаете в таком учреждении. Если **Нет**, переходите на следующую страницу, прочтите ее и поставьте подпись в конце данной формы.

**22.** Если Вы в настоящий момент получаете льготы по программе Medi-Cal на уровне учреждения квалифицированного сестринского ухода, продавали или отдавали ли Вы или кто-либо из членов Вашей семьи, проживающих вместе с Вами, какие-либо денежные средства или имущество за последние 12 месяцев?  Да  Нет

В случае ответа **«Да»** предоставьте пояснения в разделе «Дополнительные замечания или сведения» в конце данной формы и приложите подтверждающие документы.

**23.** Если Вы подаете заявку на участие в программе Medi-Cal на уровне учреждения сестринского ухода:

A. Продавали или отдавали ли Вы или Ваш (а) супруг (а) какие-либо денежные средства или имущество за последние 30 месяцев (или 2 ½ года)?  Да  Нет

В случае ответа **«Да»** предоставьте пояснения в разделе «Дополнительные замечания или сведения» в конце данной формы и приложите подтверждающие документы.

B. Вкладывали ли Вы или Ваш (а) супруг (а) какие-либо денежные средства или имущество в доверительные фонды или другие организации в пользу другого лица за последние 30 месяцев (или 2 ½ года)?  Да  Нет

В случае ответа **«Да»** предоставьте пояснения в разделе «Дополнительные замечания или сведения» в конце данной формы и приложите подтверждающие документы.

C. Забирали ли Вы или Ваш (а) супруг (а) какие-либо денежные средства или имущество из доверительного фонда или другой организации в пользу другого лица за последние 30 месяцев?  Да  Нет

В случае ответа **«Да»** предоставьте пояснения в разделе «Дополнительные замечания или сведения» в конце данной формы и приложите подтверждающие документы.

### Дополнительные комментарии и сведения:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Прочтите и поставьте свою подпись ниже

Моя подпись в конце данного документа означает, что:

Под страхом наказания за предоставление заведомо ложных сведений согласно законодательству State of California я заявляю следующее:

- Я понимаю все вопросы, приведенные в данном заявлении, и, насколько мне известно, мои ответы являются честными и достоверными. Если ответ был мне неизвестен, я старался (лась) проверить информацию у человека, который знал ответ.
- Мне известно, что за предоставление ложных сведений ко мне могут быть применены гражданско-правовые или уголовные санкции, включая до четырех лет тюремного заключения.
- Закон: California Penal Code Section 126
- Мне известно, что все сведения, приведенные в данном заявлении, будут использоваться для определения соответствия членов моей семьи, которые подают заявку на получение медицинского страхования, требованиям программы. Данные сведения будут оставаться конфиденциальными в соответствии с требованиями федерального законодательства и законодательства штата California.
- Я соглашаюсь сообщить сотруднику окружного отделения не позднее чем через 10 дней (лично, по телефону, электронной почте или факсу), если какие-либо сведения, указанные мной в данной форме, изменятся или будут отличаться от указанных мной сведений.

**Подпись:** \_\_\_\_\_ **Дата:** \_\_\_\_\_

Подпись заявителя, ответственного лица или уполномоченного представителя