

**QUALIFIED MEDICARE BENEFICIARY (QMB), SPECIFIED LOW-INCOME
MEDICARE BENEFICIARY (SLMB), AND QUALIFYING INDIVIDUAL (QI) APPLICATION
APLIKASYON PARA SA QUALIFIED MEDICARE BENEFICIARY (QMB), SPECIFIED LOW-INCOME
MEDICARE BENEFICIARY (SLMB), AT QUALIFYING INDIVIDUAL (QI)**

Pangalan		Numero ng Social Security		Numero ng Medicare		Petsa	
Numero ng Telepono ()		Petsa ng Kapanganakan		Kasarian <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Babae		Katayuan sa Pag-aasawa <input type="checkbox"/> May Asawa <input type="checkbox"/> Diborsiyado <input type="checkbox"/> Hiwalay <input type="checkbox"/> Walang Asawa <input type="checkbox"/> Balo	
Address (numero, kalye)			Lungsod			Estado	Zip Code

Ang impormasyong ito ay upang tulungan kang mag-apply para sa mga programang Qualified Medicare Beneficiary (QMB) (Kwalipikadong Benepisyaryo ng Medicare), Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB) (Tinukoy na Mababang-Kitang Benepisyaryo ng Medicare), o sa Qualifying Individual (QI) (Kwalipikadong Mga Indibiduwal). Babayaran ng Estado ang mga bayarin para sa premium, maibabawas at coinsurance ng Medicare Parts A at B para sa mga taong nararapat sa programang QMB. Babayaran ng Estado ang mga premium ng Medicare Part B para sa mga taong nararapat para sa SLMB o QI. Maaari kang mag-apply para sa QMB, SLMB, o sa QI sa pamamagitan ng pagkumpleto at pagpapadala sa form na ito papunta sa ahensiya ng social services ng lokal mong county.

Upang maging nararapat para sa QMB, SLMB, o QI, dapat kang

- Nararapat para sa Medicare Part A (insurance sa ospital).
- Nararapat para sa Medicare Part B (medikal na insurance).
- Makatugon sa mga sumusunod na inaatas sa kita
 - QMB:** Netong mabibilang na kita sa o mas mababa sa 100% ng Federal Poverty Level (FPL) (sa o mas mababa sa \$1,153* para sa isang tao, o \$1,546* para sa couple).
 - SLMB:** Netong mabibilang na kita na mas mababa sa 120% ng FPL (mas mababa sa \$1,380* para sa isang tao, o \$1,852* para sa couple).
 - QI:** Netong mabibilang na kita na mas mababa sa 135% ng FPL (mas mababa sa \$1,550* para sa isang tao, o \$2,081* para sa couple).

*Kung may anak kang nakatira sa bahay kasama mo, maaaring mas mataas ang mga halagang ito. Ang mga halagang ito ay inaasahang tumaas bawat taon sa Abril. Kung nakatanggap ka ng cost of living na adjustment ng Title II Social Security sa Enero, hindi bibilangin ang halagang ito hanggang Abril.

- Walang mahigit sa \$130,000 sa nonexempt na pag-aari para sa iisang tao o \$195,000 para sa couple.
- Makatugon sa ilang mga inaatas at kundisyon, katulad ng pagiging residente ng California.

MAHALAGA

Maaaring karapat-dapat ka para sa ibang mga programa ng Medi-Cal bilang karagdagan sa mga programang QMB at SLMB, tulad ng CalFresh at/o Medi-Cal na may buwanang spenddown (parte sa gastos). Maaaring karapat-dapat ka rin sa Medi-Cal na may buwanang parte sa gastos kung **lampas** ka sa mga limitasyon sa kita ng mga programang QMB, SLMB, at QI. Kung nais mong mag-aplay para sa iba pang mga programang ito, lagyan ng tsek ang oo at papadalan ka ng county ng iba pang mga form na kukumpletuhin.

Oo
 Hindi

Nais mo bang mag-apply para sa tatlong buwang retroactive na coverage para sa mga programang SLMB at QI (walang retroactive na coverage para sa QMB).

Oo
 Hindi

Ilista lahat ng mga taong nakatira sa inyong tahanan (asawa/mga anak). Kung mahigit sa tatlong tao ang nakatira kasama mo, maaari mo silang ilista sa hiwalay na pahina.

Pangalan	Numero ng Social Security	Kasarian Lalaki, Babae	Petsa ng Kapanganakan	Relasyon sa Iyo

A. MABIBILANG NA KITA

COUNTY USE

1. Punan ang BUWANANG hindi kinitang kita na natanggap ng aplikante sa QMB/SLMB/QI:

- a. Tseke ng Social Security \$ _____
- b. Mga VA na benepisyo \$ _____
- c. Interes mula sa mga bank account o (mga) sertipiko ng deposito \$ _____
- d. Kita sa pagreretiro \$ _____
- e. Anumang ibang hindi kinitang kita \$ _____
- f. Total NA HINDI KINITANG KITA—magdagdag ng linya a. hanggang e. \$ _____

Applicant's unearned income (line f) \$ _____

Spouse's unearned income (line l) + _____

2. Kung may asawa ka at nakatira kasama ang iyong ASAWA, punan ang buwanang hindi kinitang kita na natanggap ng asawa mo:

- g. Tseke ng Social Security \$ _____
- h. Mga VA na benepisyo \$ _____
- i. Interes mula sa mga bank account o (mga) sertipiko ng deposito \$ _____
- j. Anumang ibang hindi kinitang kita \$ _____
- k. Kita sa pagreretiro \$ _____
- l. Total HINDI KINITANG KITA NG ASAWA—magdagdag ng mga linyang g. hanggang k. \$ _____

Any Income deduction - _____

Net unearned income _____

Net earned income (line r) + _____

3. Punan ang BUWANANG kinitang kita na natanggap ng aplikante sa QMB/SLMB/QI at asawa:

- m. Kabuuang mga kita para sa tao na nais maging QMB, SLMB, o QI \$ _____
- n. Kabuuang mga kita para sa asawa \$ _____
- o. Total—magdagdag ng mga linyang m. hanggang n. \$ _____
- p. Ibawas ang \$65 \$ _____
- q. Natitira \$ _____
- r. Hatiin sa 2 \$ _____

Total net income _____

MFBU size _____

4. Kabuuang Kita:

- Magdagdag ng mga linyang f., l., at r. \$ _____
- s. Ibawas ang \$20 (anumang pagbawas sa kita) \$ _____

Compare to QMB/SLMB/QI income limit.

5. KABUUANG MABIBILANG NA KITA \$ _____

6. Posibleng mga nararapat sa QMB, SLMB, o QI:

- Posible na nararapat ka bilang isang QMB kung ang kita mo ay nasa o mas mababa sa 100% ng FPL (sa \$1,153* para sa isang tao, o sa \$1,546* para sa couple).
- Posible na nararapat ka bilang isang SLMB kung ang kita mo ay mas mababa sa 120% ng FPL (sa \$1,380* para sa isang tao, o mas mababa sa \$1,852* para sa couple).
- Posible na nararapat ka bilang isang QI kung ang kita mo ay mas mababa sa 135% ng FPL (mas mababa sa \$1,550* para sa isang tao, o mas mababa sa \$2,081* para sa couple).

*Kung may anak ka sa bahay, maaaring mas mataas ang mga halagang ito.

COUNTY USE

If over income limit, is there a spouse and/or children in the home?
Complete the MC 176-2 A QMB/SLMB/QI form.

B. ARI-ARIAN

Ang QMB, SLMB, o QI na walang asawa o hindi nakatira kasama ng asawa niya ay maaaring may mabibilang na ari-arian na katumbas ng o mas mababa sa \$130,000. Ang QMB, SLMB, o QI na may asawa at nakatira kasama ng kanyang asawa ay dapat may mabibilang na pag-aari na katumbas ng o mas mababa sa \$195,000.

Ang sumusunod ay mga halimbawa ng mabibilang na ari-arian. **Mahalaga:** Ang bahay kung saan ka at/o ang asawa mo ay nakatira ay hindi kabilang. Ang isang kotse na ginagamit para sa transportasyon **ay hindi** mabibilang. Kapag nag-apply ka sa sa iyong ahensiya ng social services ng local na probinsiya bilang QMB, SLMB, o QI, maaaring itrato ng iba ang ari-arian na nakalista sa form na ito. May ilang mga uri ng ari-arian na titingnan din ng ahensiya ng social services ng probinsiya, iyon ay (mga) sertipiko ng deposito. Ang ibang ari-ariang ito ay **maaari** o **maaaring hindi** mabilang patungo sa limitasyon ng ari-arian.

Punan ang halaga ng sumusunod na ari-arian na pag-aari mo, ng iyong asawa o sa inyong dalawa.

- | | |
|--|------------|
| 1. Mga checking account | \$ _____ |
| 2. Savings account | \$ _____ |
| 3. (Mga) sertipiko ng deposito | \$ _____ |
| 4. Mga stock | \$ _____ |
| 5. Mga bond | \$ _____ |
| 6. Pangalawang kotse
(ibawas sa halaga ang halaga ng utang) | \$ _____ |
| 7. Pangalawang bahay
(ibawas sa halaga ang halaga ng utang) | \$ _____ |
| 8. Ang cash surrender value ng mga life insurance policy kung ang face value ng lahat ng mga policy na pinagsama ay lagpas sa \$1,500 (Huwag isama ang mga insurance policy na may “termino”) | \$ _____ |
| 9. Kabuuang ARI-ARIAN- magdagdag ng mga linyang 1 hanggang 8 | **\$ _____ |

**Ang kabuuang ito ay hindi maaaring lumagpas sa \$130,000 para sa isang tao o \$195,000 para sa couple.

COUNTY USE

Karagdagang impormasyon: Maaaring nararapat ka para sa **hanggang tatlong buwang retroactive na coverage** ng iyong mga premium sa Medicare Part B sa ilalim ng SLMB at QI na mga programa.

TANDAAN: Ang programa ng Medi-Cal ay dapat na maghanap ng bayad mula sa mga lupain ng

tunay na namatay na mga miyembro ng Medi-Cal para sa mga nababayad, kasama ang managed care premiums, para sa mga serbisyo ng nursing facility, home at community-base na mga serbisyo, at nauugnay na ospital at mga serbisyo ng prescription drug na binigay sa namatay na miyembro ng Medi-Cal sa o pagkatapos ng ika-55 na kaarawan ng miyembro. Kung ang isang miyembro na namatay ay hindi nag-iwan ng lupain sa kanilang pagpanaw, walang pagkakautang. Para sa higit pang impormasyon maaari kang bumisita sa Estate Recovery na website sa <http://dhcs.ca.gov/er> o tumawag sa (916) 650-0590. Subalit, ang mga indibiduwal na naka-enroll sa mga programang QMB/SLMB/QI (kakumbinasyon man o hindi ng Medi-Cal), ay hindi nararapat sa Estate Recovery (Pagkuha Pabalik ng Estate) para sa mga premium, maibabawas o mga co-payment ng Medicare.

Dinedeklara ko sa ilalim ng multa ng perjury, sa ilalim ng mga batas ng Estados Unidos at ng State of California, na ang impormasyong binigay ko sa form na ito ay totoo, tama at kumpleto.	
Lagda (o marka) ng aplikante ➤	Petsa
County Use	
<input type="checkbox"/> QMB approved <input type="checkbox"/> SLMB approved <input type="checkbox"/> QI approved <input type="checkbox"/> QMB/SLMB/QI-denied	
Eligibility Worker's signature ➤	Date

PATAKARAN SA PAGKAPRIBADO NG DHCS

Ang form na ito ay para makatanggap ng mga benepisyo sa pamamagitan ng Department of Health Care Services (DHCS). Ang ibibigay mong personal at medikal na impormasyon dito ay pribado at kumpedensiyal. Kailangan ito ng DHCS upang makilala ka at mga ibang tao sa form na ito at upang pangasiwaan ang aming mga programa. Ibabahagi namin ang iyong impormasyon sa ibang estado, mga ahensiyang pederal at lokal, kontratista, mga planong pangkalusugan at mga programa para lang pangasiwaan ang mga programa, at sa ibang mga estado at pederal na ahensiya ayon sa inatas ng batas.

Dapat mong sagutan lahat ng mga tanong sa form na ito maliban kung minarkahan silang “opsyonal.” Kung kulang sa form mo ang anumang kailangan namin, kokontakin ka namin para makuha ito. Kapag hindi mo ito binigay, hindi kami makakapagpasya sa mga benepisyo mo. Maaaring kailangan kang magsumite ng bagong application, o baka matanggihan ang mga serbisyo.

Sa karamihan ng mga kaso, may karapatan kang makita ang personal na impormasyon tungkol sa iyo na nasa mga pederal at estadong talaan. Maaari mo itong makita sa kahaliling format (katulad ng malaking print) kung kailangan mo iyon. Para sa karagdagang impormasyon, kontakin ang DHCS Information Protection Unit sa:

P.O. Box 997413, MS 4721

Sacramento, CA

95899-7413

Phone: 1-866-866-0602

TTY: 1-877-735-2929

Ang mga batas ng estado na ito ay nagbibigay sa atin ng karapatang kolektahin at itago ang impormasyon: CA Welfare and Institutions Code § 14011 and Article 3, Chapters 5 and 7, Parts 2 and 3, Division 9. Dapat namin ibigay sa iyo itong Privacy Statement under CA Civil Code § 1798.17.