

जानकारी के लिए MEDI-CAL अनुरोध (MEDI-CAL REQUEST FOR INFORMATION)

सूचना की तारीख:

केस नंबर:

कर्मि का नाम:

कर्मि का आईडी नंबर:

कर्मि का फैक्स नंबर:

कर्मि का टेलीफोन नंबर:

कार्यालय-समय:

के लिए सूचना:

ध्यान दें: पहले यह पृष्ठ पढ़ें

हमें आपसे ज़्यादा जानकारी चाहिए ताकि हम आपकी Medi-Cal योग्यता की समीक्षा पूरी कर सकें। आपसे जानकारी की माँग करने से पहले हमने अपने रिकॉर्ड और हमारे पास उपलब्ध सभी दूसरी जानकारी की जाँच की। हमारी खोज से हमें वह सारी जानकारी नहीं मिली जिसकी हमें ज़रूरत है। हमें अभी भी वह जानकारी चाहिए जिसके लिए आगे के पृष्ठों में बॉक्स में निशान लगाया गया है।

हमें यह जानकारी तक मिल जानी चाहिए, नहीं तो आप अपने Medi-Cal लाभ खो सकते हैं।

- ज़रूरी कागज़ात या जानकारी इकट्ठा करने में हमारी मदद करने के लिए इस फॉर्म का उपयोग करें।
- आपको हमें यह फॉर्म वापस लौटाने की ज़रूरत नहीं है।
- आप यह जानकारी हमें डाक, फैक्स, टेलीफोन, खुद मिलकर या ऑनलाइन दे सकते हैं। अपनी जानकारी ऑनलाइन देने का तरीका जानने के लिए अपनी काउंटी से संपर्क करें।
- निवेदित कागज़ात या जानकारी वापस लौटाने के लिए आपके लिए एक डाक शुल्क चुकाया हुआ और अपना पता लिखा लिफाफा दिया गया है।
- आप हमें जो भी कागज़ात भेजें कृपया उस पर इस पृष्ठ के सबसे ऊपर दिया गया केस नंबर ज़रूर लिखें।

- अगर आपके पास सवाल हैं, आपको ज़्यादा जानकारी चाहिए या आप हमें निवेदित जानकारी नहीं दे सकते, तो कृपया इस पृष्ठ के सबसे ऊपर दिए गए टेलीफोन नंबर पर हमसे संपर्क करें।

महत्वपूर्ण! कृपया इस फॉर्म के सभी पृष्ठ पढ़ें

आपसे संपर्क बनाए रखने में हमारी मदद करें!

अपना पता या टेलीफोन नंबर बदलने पर अपने योग्यता कर्मी को कॉल करें।

(कर्मी की संपर्क जानकारी इस पृष्ठ के सबसे ऊपर दी गई है)

जानकारी के लिए MEDI-CAL अनुरोध (MEDI-CAL REQUEST FOR INFORMATION)

टिप्पणी: हमें सिर्फ वही जानकारी चाहिए जिसके लिए बॉक्स में सही का निशान लगाया गया है।

आय

आपकी आय जानकारी से हमें यह तय करने में मदद मिलेगी कि आप Covered California, राज्य स्वास्थ्य लाभ विनिमय से निःशुल्क या सस्ते Medi-Cal या सहयोग के लिए योग्य हैं या नहीं।

- इनके लिए अपनी हर नौकरी (अगर आप एक से ज़्यादा नौकरियाँ करते हैं) के बारे में अपने नियोक्ता से सबसे हाल के वेतन स्टब या विवरण की प्रति (करों से पहले आपको कितना भुगतान किया जाता है, आपको कितनी बार भुगतान किया जाता है, आप कितने घंटे काम करते हैं):

अगर आपको वेतन स्टब नहीं मिलते हैं और आप अपने नियोक्ता(ओं) से विवरण प्राप्त नहीं कर सकते, तो आप निम्नलिखित में से कोई एक काम कर सकते हैं

- इनके लिए अपने सबसे हाल के टैक्स रिटर्न की एक प्रति हमें दें:
- अपने कर्मी से संपर्क करें और झूठी गवाही के जुर्माने के तहत अपने हस्ताक्षर करके और तारीख डालकर एक सशपथ बयान पूरा करें जो इस बारे में हो कि करों से पहले आपको कितना भुगतान किया जाता है, आपको कितनी बार भुगतान किया जाता है और आप कितने घंटे काम करते हैं:

- अगर आप स्व-नियोजित हैं, तो इनके लिए सबसे हाल के टैक्स रिटर्न की Schedule C की एक प्रति या पिछले तीन महीनों के लिए लाभ-हानि विवरण:

- इनके लिए बेरोज़गारी या विकलांगता लाभों का प्रमाण--भुगतान किए गए लाभ स्टब की एक प्रति या पत्र जो दर्शाता है कि कटौतियों से पहले आपने कितना धन कमाया था:

- इनके लिए भूतपूर्व सैनिक के लाभों का प्रमाण (सहायता और हाज़िरी, विकलांगता या सेवा-निवृत्ति)--भुगतान किए गए लाभ स्टब की एक प्रति या अवार्ड पत्र:
- इनके लिए प्राप्त सोशल सिक्योरिटी लाभों का प्रमाण--भुगतान किए गए लाभ स्टब की एक प्रति या अवार्ड पत्र:
- इनके लिए सेवा-निवृत्ति या प्राप्त पेंशन आय का प्रमाण—लाभ स्टब या चेक स्टब की एक प्रति:
- इनके लिए आपके और/या आपके परिवार के दूसरे सदस्यों की टैक्स फ़ाइल करने की स्थिति की जानकारी:
- इनके लिए "टैक्स परिवार जानकारी के लिए अनुरोध (आरएफटीएचआई) (Request for Tax Household Information (RFTHI)) शीर्षक वाले संलग्न फॉर्म को पूरा करें:
- अन्य:

कटौतियाँ

- इनके लिए बाल देखभाल, बाल सहायता, निर्वाह-व्यय या स्वास्थ्य बीमा के भुगतान के चेक या रसीदों की एक प्रति:
- अन्य:

Medi-Cal का अनुरोध करने वाले व्यक्ति की जानकारी

- इनके लिए आपके California ड्राइवर लाइसेंस या फ़ोटो आईडी की एक प्रति:
- इनके लिए सोशल सिक्योरिटी नंबर:
- इनके लिए अप्रवास दस्तावेज़ या कार्ड की एक प्रति (कार्ड या दस्तावेज़ के दोनों तरफ की एक-एक प्रति बनाएँ):

अगर आप अप्रवासी हैं और आपके पास हमें देने के लिए सोशल सिक्योरिटी नंबर या अप्रवास दस्तावेज़ नहीं हैं, तो भी आप आपातकालीन और गर्भावस्था-संबंधी सेवाओं के लिए योग्य हो सकते हैं। आपकी अप्रवास/नागरिकता स्थिति में हुए किसी भी बदलाव के बारे में हमें बताने के लिए या अगर आपके पास सोशल सिक्योरिटी नंबर या अप्रवास दस्तावेज़ नहीं हैं, तो कृपया अपने कर्मियों से संपर्क करें ताकि हम अपनी समीक्षा पूरी कर सकें।

भूतपूर्व फ़ॉस्टर युवा

- इनके लिए कोई भी ऐसा दस्तावेज़: जो दर्शाता है कि आप अपने 18^{वें} जन्मदिन पर फ़ॉस्टर देखभाल में थे। हम यह जानकारी इसलिए माँग रहे हैं क्योंकि हमें ऐसा कोई प्रमाण नहीं मिल पाया है जो यह दर्शाये कि आप 18 वर्ष या उससे बड़ी आयु में फ़ॉस्टर देखभाल में थे।

हमने जिस जानकारी की जांच की वह दर्शाती है कि:

निवास

- आपके मौजूदा पते का सत्यापन (किराये की रसीद, उपयोगी सेवाओं का बिल, आदि)

निजी या अचल संपत्ति

- इनके लिए सभी वाहन पंजीकरणों या शीर्षकों (अगर आपके पास एक से ज़्यादा वाहन हैं) की एक प्रति:
- इनके लिए आपके सबसे हाल के बैंक विवरण की एक प्रति (चेकिंग, बचत खाता, आदि):
- इनके लिए जीवन बीमा पॉलिसी, स्टॉक, बांड, सेवा-निवृत्ति खाता विवरण की एक प्रति:
- इनके लिए यूनाइटेड स्टेट्स (United States) में या उसके बाहर किसी भी दूसरी संपत्ति से संबंधित दस्तावेज़ (जिस घर में रहते हैं उसके अलावा दूसरे घर, ज़मीन, आदि):
- इनके लिए सत्यापन कि आपने संपत्ति की बिक्री या व्यापार किया है या उसे किसी को दी है या कोई खाता बंद किया है:

विकलांगता/अक्षमता

- इनके लिए विकलांगता हेतु सोशल सिक्योरिटी अवार्ड पत्र:
- इनके लिए अन्य प्रमाण कि आपको ऐसी शारीरिक, दिमागी या मानसिक विकलांगता है जो 12 महीने या उससे ज़्यादा समय के लिए रहेगी:

अगर आपके विचार से आप या आपके परिवार में Medi-Cal प्राप्त करने वाला कोई सदस्य विकलांग है, तो कृपया अपने कर्मों से संपर्क करें।

- दूसरी जानकारी जो हमें चाहिए: