

แบบขอข้อมูลของ Medi-Cal (MEDI-CAL REQUEST FOR INFORMATION)

วันแจ้ง:

หมายเลขเรื่อง:

ชื่อเจ้าหน้าที่:

หมายเลขประจำตัวเจ้าหน้าที่:

หมายเลขแฟกซ์ของเจ้าหน้าที่:

หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่:

เวลาทำการ:

แจ้งแก่:

โปรดทราบ: กรุณาอ่านหน้านี้ก่อน

ทางเราต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากท่านเพื่อทำให้การตรวจสอบสิทธิ์ Medi-Cal ของคุณสมบูรณ์ ก่อนที่ทางเราจะขอข้อมูลจากคุณ เราได้ตรวจสอบรายการบันทึกและข้อมูลอื่นที่เรามีทั้งหมด แต่จากการสืบค้นข้อมูลของ พบว่าทางเรายังไม่มีข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมด ทางเราจึงต้องการข้อมูลเพิ่มเติมตามรายการที่มีเครื่องหมายในช่องซึ่งจะแสดงในหน้าถัดไป

ทางเราต้องได้รับข้อมูลดังกล่าวภายใน

มิฉะนั้นคุณอาจเสียผลประโยชน์จาก Medi-Cal ของคุณ!

- ใช้แบบฟอร์มนี้เพื่อช่วยรวบรวมเอกสารหรือข้อมูลที่จำเป็น
- คุณไม่ต้องส่งแบบฟอร์มนี้กลับมายังทางเรา
- คุณอาจให้ข้อมูลแก่ทางเราทางเมล แฟกซ์ โทรศัพท์ หรือนำมาให้ด้วยตัวเอง หรือทางออนไลน์
ติดต่อสำนักงานเขตของคุณเพื่อทราบวิธีการส่งข้อมูลของคุณทางออนไลน์
- ทางเราได้แนบซองจดหมายที่เจ้าหน้าที่ส่งให้คุณเพื่อส่งเอกสารหรือข้อมูลที่ขอลกลับมายังทางเรา
- โปรดเขียนหมายเลขเรื่องทางด้านบนของเอกสารนี้ ในเอกสารที่คุณส่งมาให้ทางเรา
- หากคุณมีคำถาม หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือไม่สามารถให้ข้อมูลที่ทางเราขอ
โปรดติดต่อเราที่หมายเลขโทรศัพท์ที่ด้านบนของหน้านี้

ข้อมูลสำคัญ! โปรดอ่านแบบฟอร์มฉบับนี้ทุกหน้า

ช่วยเราให้สามารถติดต่อกับคุณได้!

โทรหาเจ้าหน้าที่ยืนยันสิทธิ์หากคุณเปลี่ยนที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์
(ข้อมูลที่ติดต่อของเจ้าหน้าที่แสดงอยู่ที่ด้านบนของหน้านี้)

แบบขอข้อมูลของ Medi-Cal (MEDI-CAL REQUEST FOR INFORMATION)

โปรดทราบ: เราต้องการเฉพาะข้อมูลที่มีเครื่องหมายในช่อง

รายได้

ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของคุณจะช่วยให้เราพิจารณาได้ว่าคุณมีคุณสมบัติได้รับสิทธิ์จาก Medi-Cal ฟรีหรือในราคาต่ำ หรือความช่วยเหลือจาก Covered California ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพของรัฐ

- สำเนาสลิปเงินเดือนหรือรายการเดินบัญชีล่าสุดจากนายจ้างของคุณ ซึ่งเกี่ยวข้องกับงานของคุณ (จำนวนเงินที่คุณได้รับก่อนหักภาษี และความถี่ที่คุณได้รับเงิน จำนวนชั่วโมงที่คุณทำงาน) ในแต่ละงานของคุณ (หากคุณมีมากกว่าหนึ่งงาน) สำหรับ:

หากคุณยังไม่ได้รับสลิปเงินเดือนหรือไม่สามารถได้รับรายการเดินบัญชีจากนายจ้างของคุณ คุณสามารถดำเนินการได้ดังต่อไปนี้:

- ให้สำเนาแบบคืนภาษีล่าสุดของคุณแก่ทางเรา:
- ติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อทำเอกสารแจ้งหลังจากได้สาบานตนพร้อมลงนาม ตามข้อกำหนดว่าด้วยการให้ข้อมูลเท็จ โดยคุณได้ระบุวันที่ในเอกสารดังกล่าว ซึ่งแสดงข้อมูลจำนวนเงินที่คุณได้รับก่อนหักภาษี และความถี่ที่คุณได้รับเงิน จำนวนชั่วโมงที่คุณทำงาน

- หากทำธุรกิจส่วนตัว จะต้องใช้สำเนาของ Schedule C ซึ่งเป็นเอกสารการคืนภาษีฉบับล่าสุด หรือรายการบัญชีแสดงกำไรขาดทุนในช่วงสามเดือนล่าสุด สำหรับ:

- เอกสารยืนยันการรับผลประโยชน์กรณีว่างงานหรือการเป็นผู้พิการ – สำเนาต้นฉบับเสร็จรับการได้รับผลประโยชน์ หรือจดหมายที่แสดงว่าคุณได้รับผลประโยชน์ก่อนการหักค่าใช้จ่ายต่าง ๆ:

- เอกสารยืนยันการรับผลประโยชน์กรณีทหารผ่านศึก (ความช่วยเหลือ และค่าใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิต, ความพิการ หรือการเกษียณ) – สำเนาต้นฉบับเสร็จรับการได้รับผลประโยชน์ หรือหนังสือรับรองการได้รับผลประโยชน์ สำหรับ:

- เอกสารยืนยันการได้รับผลประโยชน์จากประกันสังคมที่ได้รับ – สำเนาต้นฉบับเสร็จรับการได้รับผลประโยชน์ หรือหนังสือรับรองการได้รับผลประโยชน์ สำหรับ:

- เอกสารยืนยันรายได้จากการเกษียณหรือบำนาญที่ได้รับ – สำเนาแสดงประโยชน์หรือสลิปแนบเช็ค สำหรับ:
- ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ยื่นภาษี และ/หรือ สถานการณ์ยื่นภาษีของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว:
- กรอกแบบฟอร์มที่แนบมากับเอกสารนี้ ชื่อ แบบขอข้อมูลภาษีครัวเรือน (“Request for Tax Household Information) (RFTHI)” สำหรับ:
- อื่น ๆ:

การหักค่าใช้จ่าย

- สำเนาของเช็คหรือใบเสร็จค่าดูแลบุตร ค่าเลี้ยงดูบุตร ค่าอุปการะ หรือประกันสุขภาพที่ชำระ สำหรับ:
- อื่น ๆ:

ข้อมูลผู้ขอรับสิทธิ Medi-Cal

- สำเนาใบขับขีแห่งรัฐ California หรือหมายเลขรูปภาพ สำหรับ:
- หมายเลขประจำตัวประกันสังคม สำหรับ:
- สำเนาเอกสารการเข้าเมือง หรือบัตรคนเข้าเมือง (ทำสำเนาบัตรหรือเอกสารทั้งสองฝั่ง) สำหรับ:

หากคุณเป็นผู้อพยพเข้าเมืองและไม่มีหมายเลขประกันสังคมหรือเอกสารแสดงการเข้าเมืองให้ทางเรา
คุณอาจยังมีสิทธิได้รับผลประโยชน์กรณีเหตุฉุกเฉินหรือการบริการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์
โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ของคุณเพื่อแจ้งให้เราทราบว่าสถานะการเข้าเมือง/การเป็นพลเมืองของคุณ
หรือหากคุณไม่มีหมายเลขประกันสังคมหรือเอกสารแสดงการเข้าเมือง เพื่อให้เราทำการตรวจสอบให้สมบูรณ์

การอุปการะเยาวชนในอดีต

- สำเนาเอกสารใดๆ สำหรับ: ที่แสดงว่าคุณได้รับอุปการะเลี้ยงดูในวันเกิดปีที่ 18 ของคุณ
เราขอข้อมูลนี้เพราะว่าเราไม่สามารถหาข้อมูลยืนยันว่าคุณได้รับการอุปการะเลี้ยงดูในขณะที่มีอายุ 18 ปี หรือมากกว่านั้น
ที่ทางเราตรวจสอบปรากฏว่า:

ที่อยู่อาศัย

- เอกสารยืนยันที่อยู่ปัจจุบันของคุณ (ใบเสร็จค่าเช่า, ใบแจ้งหนี้สาธารณูปโภค ฯลฯ)

ทรัพย์สินส่วนตัวและอสังหาริมทรัพย์

- สำเนาการจดทะเบียนยานพาหนะหรือกรรมสิทธิ์ในยานพาหนะทั้งหมด (หากคุณมียานพาหนะมากกว่าหนึ่งคน) สำหรับ:
- สำเนารายการเดินบัญชีล่าสุดของคุณ (บัญชีเช็ค, บัญชีออมทรัพย์ ฯลฯ) สำหรับ:
- สำเนากรมธรรม์ประกันชีวิต หุ่น พ้นฉบับตร รายการเดินบัญชีผู้เกษียณ สำหรับ:
- เอกสารแสดงทรัพย์สินอื่นที่อยู่ในหรือนอก **United States** (บ้านอื่นนอกเหนือจากบ้านที่อาศัย ที่ดิน ฯลฯ) สำหรับ:
- เอกสารที่ยืนยันว่าคุณได้ขายหรือให้ทรัพย์สิน หรือปิดบัญชี สำหรับ:

ความพิการ/ ภาวะทุพพลภาพ

- หนังสือแสดงการได้รับผลประโยชน์สำหรับผู้พิการจากประกันสังคม สำหรับ:
- เอกสารยืนยันอื่นที่แสดงว่าคุณมีความพิการทางกาย ทางจิต หรือทางอารมณ์ ซึ่งมีระยะเวลา **12** เดือนหรือนานกว่านั้น สำหรับ:

หากคุณคิดว่าคุณหรือสมาชิกครอบครัวอื่นที่ได้รับประโยชน์จาก **Medi-Cal** เป็นผู้พิการ โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ของคุณ

- ข้อมูลอื่นที่ทางเราต้องการ: