

MEDI-CAL YÊU CẦU CUNG CẤP THÔNG TIN

Ngày Thông Báo:
Số Trường Hợp:
Tên Nhân Viên:
Số ID Nhân Viên:
Số Fax của Nhân Viên:
Số Điện Thoại của Nhân Viên:
Giờ Làm Việc:
Thông báo này cho:

LƯU Ý: ĐỌC TRANG NÀY TRƯỚC

Chúng tôi cần quý vị cung cấp thêm thông tin để hoàn tất thủ tục duyệt xét tình trạng hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal của quý vị. Trước khi đề nghị quý vị cung cấp thông tin, chúng tôi đã xem xét hồ sơ và tất cả các thông tin khác mà chúng tôi hiện có. Kết quả là chúng tôi thấy chưa có đủ tất cả các thông tin cần thiết. Chúng tôi vẫn cần những thông tin được đánh dấu trong các trang sau.

**Chúng tôi phải nhận được thông tin này trước ngày
mất bảo hiểm Medi-Cal!**

nếu không quý vị có thể

- Sử dụng mẫu điền này để giúp thu thập các giấy tờ hoặc thông tin cần thiết.
- Quý vị không cần phải gửi lại mẫu điền này cho chúng tôi.
- Quý vị có thể cung cấp thông tin cho chúng tôi qua thư bưu điện, fax, điện thoại, gặp trực tiếp, hoặc trên mạng trực tuyến. Liên lạc với cơ quan quận của quý vị để biết cách gửi thông tin trên mạng trực tuyến.
- Kèm theo đây là bì thư đã trả trước bưu phí và ghi sẵn địa chỉ để quý vị nộp lại các giấy tờ hoặc thông tin yêu cầu.
- Vui lòng điền mã số hồ sơ ghi ở đầu trang này vào bất kỳ giấy tờ nào mà quý vị gửi cho chúng tôi.
- Nếu quý vị có thắc mắc, cần thêm thông tin, hoặc không thể cung cấp thông tin yêu cầu, vui lòng liên lạc với chúng tôi tại số điện thoại ghi ở đầu trang này.

QUAN TRỌNG! VUI LÒNG ĐỌC TẤT CẢ CÁC TRANG TRONG MẪU ĐIỀN NÀY

Giúp chúng tôi giữ liên lạc với quý vị!

**Gọi nhân viên phụ trách tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị nếu quý vị có thay
đổi về địa chỉ hoặc số điện thoại.**

(Số điện thoại liên lạc của nhân viên đó được ghi ở trên đầu trang này)

MEDI-CAL YÊU CẦU CUNG CẤP THÔNG TIN

LƯU Ý: CHÚNG TÔI **CHỈ** CẦN CÁC THÔNG TIN CÓ TRONG Ô ĐÁNH DẤU.

Lợi tức

Thông tin về lợi tức của quý vị sẽ giúp chúng tôi quyết định quý vị có hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal miễn phí hoặc giá thấp hoặc trợ cấp từ Covered California, chương trình trao đổi quyền lợi bảo hiểm sức khỏe của tiểu bang hay không.

- Một bản sao cuống phiếu lương gần đây nhất hoặc giấy xác nhận từ hãng sở của quý vị về công việc của quý vị (số tiền lương trước khi trả thuế, mức độ thường xuyên được trả lương, số giờ làm việc của quý vị) cho mỗi công việc của quý vị (nếu quý vị làm hơn một công việc) cho:

Nếu quý vị không nhận được cuống phiếu lương và không thể có được thư xác nhận từ (các) hãng sở của quý vị, quý vị có thể làm một trong những việc sau đây:

- Cung cấp cho chúng tôi bản sao của bản khai thuế gần đây nhất của quý vị cho:
- Liên lạc với nhân viên phụ trách quý vị để điền bản xác nhận có tuyên thệ và được ký theo luật về tội khai man và đề ngày tháng của quý vị về số tiền lương trước khi trả thuế, mức độ thường xuyên được trả lương, và số giờ làm việc.

- Nếu tự kinh doanh, bản sao Schedule C của bản khai thuế gần đây nhất, **hoặc** bản kết toán lời lỗ cho ba tháng gần đây nhất cho:

- Bằng chứng về trợ cấp thất nghiệp hoặc trợ cấp tàn tật—một bản sao cuống chi phiếu trợ cấp đã trả hoặc thư cho biết số tiền quý vị nhận được trước khi trừ đi các khoản khấu trừ cho:

- Bằng chứng về trợ cấp cựu chiến binh (trợ cấp và phụ cấp, trợ cấp tàn tật hoặc tiền hưu trí) - bản sao cuống chi phiếu cho trợ cấp đã trả hoặc thư thông báo được nhận trợ cấp cho:

- Bằng chứng về trợ cấp an sinh xã hội nhận được—bản sao cuống chi phiếu cho các khoản trợ cấp đã trả hoặc thư thông báo được nhận trợ cấp cho:

- Bằng chứng về lợi tức hưu trí hoặc trợ cấp hưu nhận được—bản sao của các trợ cấp hoặc cuống chi phiếu cho:

- Thông tin về diện khai thuế của quý vị và/hoặc diện khai thuế của các thành viên khác trong gia đình cho:

- Hoàn tất mẫu điền kèm theo có tiêu đề “Yêu Cầu Cung Cấp Thông Tin về Hộ Gia Đình Đóng Thuế (Request for Tax Household Information) (RFTHI)” cho:

- Giấy tờ khác:

Các khoản khấu trừ

- Bản sao của các ngân phiếu hoặc biên lai chi phí giữ trẻ, chu cấp nuôi con, chu cấp cho vợ/chồng đã ly dị, hoặc bảo hiểm sức khỏe trả cho:

- Giấy tờ khác:

Thông Tin về (những) Người Xin Bảo Hiểm Medi-Cal

Bản sao bằng lái xe do tiểu bang California cấp của quý vị hoặc thẻ ID có hình cho:

Số An Sinh Xã Hội cho:

Bản sao thẻ hoặc giấy tờ di trú (lập một bản sao chụp cả hai mặt thẻ hoặc giấy tờ) cho:

Nếu quý vị là di dân và không có số an sinh xã hội hoặc giấy tờ di trú để cung cấp cho chúng tôi, quý vị có thể vẫn hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ cấp cứu và các dịch vụ liên quan đến mang thai. Vui lòng gọi nhân viên phụ trách quý vị để cho chúng tôi biết về bất kỳ thay đổi nào liên quan đến tình trạng quốc tịch/di trú của quý vị hoặc nếu quý vị không có số an sinh xã hội hoặc giấy tờ di trú, để chúng tôi có thể hoàn tất thủ tục duyệt xét.

Thanh Thiếu Niên từng Được Chăm Nuôi theo Hợp Đồng của Chính Phủ

Một bản sao của bất kỳ giấy tờ nào cho: _____ trong đó cho biết quý vị được nhận chăm nuôi theo hợp đồng với chính phủ vào ngày sinh nhật lần thứ 18 của quý vị. Chúng tôi yêu cầu cung cấp thông tin này vì chúng tôi không thể có được bằng chứng là quý vị được chăm nuôi theo hợp đồng với chính phủ vào thời điểm 18 tuổi trở lên.

Thông tin mà chúng tôi đánh dấu cho biết:

Nơi cư trú

Xác minh địa chỉ hiện tại của quý vị (biên lai tiền thuê nhà, hóa đơn dịch vụ điện nước, v.v.)

Tài Sản Cá Nhân hoặc Bất Động Sản

Bản sao của tất cả các giấy tờ sở hữu xe hoặc đăng ký xe (nếu quý vị có hơn một chiếc xe) cho:

Bản sao giấy quyết toán ngân hàng gần đây nhất của quý vị (trương mục chi phiếu, gửi tiết kiệm) cho:

Bản sao hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, cổ phiếu, trái phiếu, bản kết toán tài khoản hưu trí cho:

Chứng từ cho bất kỳ tài sản nào khác ở trong hoặc ngoài Hoa Kỳ (United States) (nhà không phải là căn nhà đang cư trú, đất, v.v.) cho:

Xác minh là quý vị đã bán, trao đổi giao dịch hoặc tặng biếu tài sản hoặc đóng trương mục cho:

Tình trạng khuyết tật/mất năng lực

Thư thông báo được nhận trợ cấp an sinh xã hội do khuyết tật cho:

Bằng chứng khác cho thấy quý vị có tình trạng khuyết tật về thể chất, tâm thần, hoặc cảm xúc sẽ kéo dài ít nhất 12 tháng trở lên cho:

Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị hoặc bất kỳ thành viên gia đình nào được nhận Medi-Cal là người khuyết tật, vui lòng liên lạc với nhân viên phụ trách quý vị.

Thông tin khác mà chúng tôi cần: