

ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ «MEDI-CAL»-Ի ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԻ ՄԱՍԻՆ
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: ՆԱՀԱՆԳԻ ՕՐԵՆՔԸ ՊԱՀԱՆՋՈՒՄ Է, ՈՐ ԴՈՒՔ ԿԻՍԱՄՅԱ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ
ԼՐԱՑՆԵՔ ՁԵՐ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԻ ՄԱՍԻՆ

ՁԵՐ «MEDI-CAL»-Ը ՊԱՀՊԱՆԵԼՈՒ ՀԱՍԱՐ ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ՎԵՐԱԴԱՐՁՆԵՔ ԱՅՍ ԹԵՐԹԻԿԸ ՄԻՆՉԵՎ _____ -Ը: ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԳՐԵԼ ՏՊԱՏԱՌԵՐՈՎ ԵՎ ԹԱՆԱՔՈՎ:

<p>Ը _____</p> <p>Լ _____</p>	<p>Դ _____</p> <p>՝ _____</p>	<p>Ծանուցման ամսաթիվը _____</p> <p>Գործի համարը _____</p> <p>Աշխատակցի անունը _____</p> <p>Աշխատակցի համարը _____</p> <p>Աշխատակցի հեռախոսահամարը _____</p> <p>Աշխատանքային ժամերը _____</p>
-------------------------------	-------------------------------	--

Մի լրացրեք այս թերթիկը, եթե Ձեր ընտանիքում «Medi-Cal» են ստանում միայն 65 տարեկան կամ ավելի տարեց, կույր անձինք, մինչև մեկ տարեկան նորածիններ, մինչև 21 տարեկան հոգեզավակներ, «CalWORKS» ստացողներ կամ այնպիսի անձինք, որոնք արդեն իրենց հղիության կամ հաշմանդամության մասին տեղյակ են պահել «Medi-Cal»-ի աշխատակցին:

Ձեր «Medi-Cal»-ը պահպանելու համար Դուք պետք է լրացնեք այս թերթիկը, եթե Դուք «Medi-Cal» ստացող ծնող եք: Հայտնեք մեզ վերջին 6 ամսում Ձեզ մոտ տեղի ունեցած փոփոխությունների մասին: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր այս թերթիկը լրացնելու հարցում, զանգահարեք Ձեր աշխատակցին: Ձեր աշխատակցի անունը և հեռախոսի համարը նշված են վերը:

Բաժին 1: Եթե վերջին 6 ամսում այնպիսի փոփոխություն չի եղել, որի մասին պետք է հայտնել՝

- Ստուգեք 2-րդ բաժնում նշված կետերը (շրջեք էջը):
- Եթե հայտնելու փոփոխություն չկա, նշան դրեք այս վանդակում. փոփոխություն չկա
- Մի լրացրեք 2-րդ բաժինը:
- Անցեք 3-րդ բաժնին՝ հակառակ կողմում: Դուք պետք է ստորագրեք և թվագրեք այս թերթիկը:
- Մինչև այս էջի վերևում նշված ամսաթիվը, լրացված թերթիկը վերադարձրեք շրջանին:
- Օգտագործեք կից, հասցե պարունակող ծրարը: Նամականիշ հարկավոր չէ:

Եթե վերջին 6 ամսում ԵՂԵԼ ԵՆ փոփոխություններ, որոնց մասին հարկավոր է հայտնել՝

- Շրջեք էջը: Լրացրեք 2-րդ բաժինը:
- Անցեք 3-րդ բաժնին: Դուք պետք է ստորագրեք և թվագրեք այս թերթիկը:
- Մինչև այս էջի վերևում նշված ամսաթիվը, լրացված թերթիկը վերադարձրեք շրջանին:
- Փաստաթղթեր մի ուղարկեք:
- Օգտագործեք կից, հասցե պարունակող ծրարը: Նամականիշ հարկավոր չէ:

ՀԻՇԵՔ: ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ՍՏՈՐԱԳՐԵՔ ԱՅՍ ԹԵՐԹԻԿԻ ՀԱՎԱՌԱԿ ԵՐԵՍԻՆ:
ՇՐՋԵՔ ԷՋԸ ►

ԱՅՍ ԹԵՐԹԻԿԻ ՀԵՏ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐ ՄԻ ՈՒՂԱՐԿԵՔ

Բաժին 2: Նշան դրեք «Այո» վանդակում վերջին 6 ամսում տեղի ունեցած բոլոր փոփոխությունների համար և բացատրեք:

Փոփոխություններ եկամուտի մեջ

Դուք կամ Ձեր տանը բնակվող ընտանիքի որևէ անդամ ավելի շատ կամ ավելի քիչ գումար ստացե՞լ եք աշխատանքից, որպես երեխայի կամ անուսնական ապրուստադրամ, սոցիալական ապահովությունից, որպես վետերանների, գործազրկության կամ անաշխատունակության նպաստ, ընծա, շահ կամ շահութաբաժին: **Խնդրում ենք բացատրել**

Այո

Փոփոխություններ կատարված ծախսերի մեջ

Դուք կամ Ձեր տանը բնակվող ընտանիքի որևէ անդամ փոփոխություն կատարե՞լ եք մանկական կամ չափահասի խնամքի համար վճարվող գումարի, առողջության ապահովագրության, դատարանի որոշմամբ վճարվող՝ երեխայի կամ անուսնական ապրուստադրամի կամ ուսման վարձի մեջ: **Խնդրում ենք բացատրել.**

Այո

Փոփոխություններ կենցաղային պայմաններում

Որևէ մեկը փոխադրվե՞լ է Ձեր տուն կամ հեռացե՞լ է տանից, սկսե՞լ կողակցի հետ ապրել, անուսնացե՞լ է կամ երեխա ունեցե՞լ է: **Խնդրում ենք բացատրել.**

Այո

Եթե այո, նրանք ցանկանում են «Medi-Cal» ունենալ: [] Այո [] Ոչ

Այլ փոփոխություններ

Ձեր ընտանիքի որևէ անդամի ունեցվածքի չափի մեջ որևէ փոփոխություն տեղի ունեցե՞լ է (օրինակ՝ բանկային հաշվի վրա եղած գումարի, մեքենաների, անշարժ գույքի և այլն), նրանց ներգաղթային կարգավիճակը կամ առողջության այլ ապահովագրության նպաստների չափը փոխվե՞լ է: **Խնդրում ենք բացատրել.**

Այո

Հաշմանդամ

Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամություն ստացե՞լ է: Եթե այո, ո՞վ:

Այո

Հղի

Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ հղիացե՞լ է: Եթե այո, ո՞վ:
Ծննդաբերության ակնկալվող ամսաթիվը:
Քանի՞ երեխա է սպասվում:

Այո

Բաժին 3: Ստորագրություն և հաստատում

Ես հասկանում եմ, որ եկամուտի, ունեցվածքի և/կամ այլ կարգի բոլոր փոփոխությունների մասին ես պարտավոր եմ տեղյակ պահել շրջանին: Կեղծ վկայություն տալու համար պատասխանատվության ենթարկվելու սպառնալիքի տակ ես հայտարարում եմ, որ վերը տրամադրված բոլոր տեղեկությունները ճշմարտացի են և անսխալ:

Ստորագրություն՝ _____ Հեռախոս () _____ Ամսաթիվ՝ _____

Վկայի ստորագրությունը՝ _____ Հեռախոս () _____ Ամսաթիվ՝ _____
(Եթե անձը ստորագրության փոխարեն նշան է դրել)

Նպաստառուի անունից հանդես եկողի ստորագրությունը՝ _____ Հարաբերությունը նպաստառուի հետ _____ Ամսաթիվ՝ _____