

Lwm Cov Neeg Hauv Tsev Neeg Uas Thov Kev Pab Los Ntawm Medi-Cal

1 Tus neeg thov kev pab/Tus saib xyuas lub npe (Npe, Npe nrab, Lub xeem)		Tus neeg thov kev pab/Tus saib xyuas qhov txheeb rau tus (cov) Me Nyuam	County Use Only Case name: _____ Case # _____ Worker # _____ Date: _____ Linkage _____ SSN _____ PREG _____ ID _____ Other _____
Lub npe nyob rau ntawm Daim Ntawv Yug	Poj Niam los sis Txiv Neej <input type="checkbox"/> Txiv Neej <input type="checkbox"/> Poj Niam	Cev puas Xeeb Me Nyuam? <input type="checkbox"/> Xeeb <input type="checkbox"/> Tsis Xeeb Hnub Yuav Los Yug: _____ Yuav Muaj Pes Tsawg Tus Me Nyuam Mos _____	
Zauv Pua Cev (Social Security No.)	Hnub Yug _____ Hli Hnub Xyoo	Puas Thov Medi-Cal? <input type="checkbox"/> Thov <input type="checkbox"/> Tsis thov Yog Thov, muab tus zauv hauv Daim Yuaj Kho Mob (Benefits Identification Card) yog tias koj muaj:	
Chaw Yug (Nroog/Xeev/Teb Chaws)		Puas yog neeg Mis Kas los yog Neeg Teb Chaws no? <input type="checkbox"/> Yog <input type="checkbox"/> Tsis yog Yog tias Tsis yog, hnub tuaj txog _____ rau hauv Teb Chaws Mis Kas _____ Hli Hnub Xyoo	
Tus neeg no puas muaj kev ua tsis taus ntawm cev, kev xav, kev xav hauv siab los yog kev loj hlob? <input type="checkbox"/> Muaj. Hnub kev ua tsis taus pib: _____ <input type="checkbox"/> Tsis muaj		Kev Sib Yuav (kos ib qho): <input type="checkbox"/> Muaj txij nkawm <input type="checkbox"/> Tsis tau muaj txij nkawm <input type="checkbox"/> Poj ntsuam/yawg ntsuag <input type="checkbox"/> Sib nrauj <input type="checkbox"/> Sib cais	

2 Tus txij nkawm/Lwm Tus Niam Txiv Lub Npe (Npe, Npe Nrab, Lub xeem)		Txheeb Tus Neeg Thov Kev Pab/Tus Saib Xyuas	Linkage _____ SSN _____ PREG _____ ID _____ Other _____
Lub npe nyob rau ntawm Daim Ntawv Yug	Poj Niam los sis Txiv Neej <input type="checkbox"/> Txiv Neej <input type="checkbox"/> Poj Niam	Cev puas Xeeb Me Nyuam? <input type="checkbox"/> Xeeb <input type="checkbox"/> Tsis Xeeb Hnub Yuav Los Yug: _____ Yuav Muaj Pes Tsawg Tus Me Nyuam Mos _____	
Zauv Pua Cev (Social Security No.)	Hnub Yug _____ Hli Hnub Xyoo	Puas Thov Medi-Cal? <input type="checkbox"/> Thov <input type="checkbox"/> Tsis thov Yog Thov, muab tus zauv hauv Daim Yuaj Kho Mob (Benefits Identification Card) yog tias koj muaj:	
Chaw Yug (Nroog/Xeev/Teb Chaws)		Puas yog neeg Mis Kas los yog Neeg Teb Chaws no? <input type="checkbox"/> Yog <input type="checkbox"/> Tsis yog Yog tias Tsis yog, hnub tuaj txog _____ rau hauv Teb Chaws Mis Kas _____ Hli Hnub Xyoo	
Tus neeg no puas muaj kev ua tsis taus ntawm cev, kev xav, kev xav hauv siab los yog kev loj hlob? <input type="checkbox"/> Muaj. Hnub kev ua tsis taus pib: _____ <input type="checkbox"/> Tsis muaj		Kev Sib Yuav (kos ib qho): <input type="checkbox"/> Muaj txij nkawm <input type="checkbox"/> Tsis tau muaj txij nkawm <input type="checkbox"/> Poj ntsuam/yawg ntsuag <input type="checkbox"/> Sib nrauj <input type="checkbox"/> Sib cais	

3 Tus Me Nyuam Lub Npe: (Npe, Npe Nrab, Xeem) los yog "Tsis Tau Yug"		Txheeb Tus Neeg Thov Kev Pab/Tus Saib Xyuas	Linkage _____ SSN _____ PREG _____ ID _____ Medical Support? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> CW 2.1 Q <input type="checkbox"/> CW 2.1 <input type="checkbox"/> Not in home, 18-21 tax dependent
Lub npe nyob rau ntawm Daim Ntawv Yug	Poj Niam los sis Txiv Neej <input type="checkbox"/> Txiv Neej <input type="checkbox"/> Poj Niam	Cev puas Xeeb Me Nyuam? <input type="checkbox"/> Xeeb <input type="checkbox"/> Tsis Xeeb Hnub Yuav Los Yug: _____ Yuav Muaj Pes Tsawg Tus Me Nyuam Mos _____	
Zauv Pua Cev (Social Security No.)	Hnub Yug _____ Hli Hnub Xyoo	Puas Thov Medi-Cal? <input type="checkbox"/> Thov <input type="checkbox"/> Tsis thov Yog Thov, muab tus zauv hauv Daim Yuaj Kho Mob (Benefits Identification Card) yog tias koj muaj:	
Chaw Yug (Nroog/Xeev/Teb Chaws)		Puas yog neeg Mis Kas los yog Neeg Teb Chaws no? <input type="checkbox"/> Yog <input type="checkbox"/> Tsis yog Yog tias Tsis yog, hnub tuaj txog _____ rau hauv Teb Chaws Mis Kas _____ Hli Hnub Xyoo	
Tus me nyuam puas nyob hauv tsev? <input type="checkbox"/> Nyob <input type="checkbox"/> Tsis nyob		Tus me nyuam puas mus kawm ntawv? <input type="checkbox"/> Mus <input type="checkbox"/> Tsis mus	
Leej niam lub npe:		Leej txiv lub npe:	
Tus me nyuam no puas muaj kev ua tsis taus ntawm cev, kev xav, kev xav hauv siab los yog kev loj hlob? <input type="checkbox"/> Muaj. Hnub kev ua tsis taus pib: _____ <input type="checkbox"/> Tsis muaj		Leej niam los yog leej txiv: <input type="checkbox"/> Tuag lawm <input type="checkbox"/> Tsis nyob hauv tsev lawm <input type="checkbox"/> Ua tsis taus lawm <input type="checkbox"/> Tsis ua hauj lwm lawm	

4 Tam sim no puas muaj leej twg tau kev pab them nqi kho mob/kho hniav los yog Medicare? <input type="checkbox"/> Muaj <input type="checkbox"/> Tsis muaj <input type="checkbox"/> Yog muaj, leej twg?	<input type="checkbox"/> DHCS 6155 OHC Code: _____			
5 Puas tau muaj leej twg teev ntawv foob vim muaj kev huam yuaj los yog raug mob? <input type="checkbox"/> Muaj <input type="checkbox"/> Tsis muaj	<input type="checkbox"/> DHCS 6268			
6 Koj los yog ib tug neeg hauv tsev neeg puas xav kom Medi-Cal them rau cov nqi kho mob rau peb lub hlis tas los thiab xav thov kev pab los ntawm Medi-Cal? <input type="checkbox"/> Xav <input type="checkbox"/> Tsis xav Teev lub (cov) npe: _____ Them lub (cov) hli: _____	<input type="checkbox"/> MC 210 A Retroactive Coverage <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Month 1</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Month 2</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Month 3</td> </tr> </table>	Month 1	Month 2	Month 3
Month 1	Month 2	Month 3		
7 Koj los sis ib tug neeg hauv tsev neeg puas tau mus ua tub rog Mis Kas? <input type="checkbox"/> Muaj <input type="checkbox"/> Tsis muaj Yog Muaj, leej twg? Lub (Cov) Npe: _____ Sib txheeb li cas: _____	<input type="checkbox"/> CW 5			
8 Kev pab cuam Medi-Cal tej zaum yuav muab cov lus qhia txog koj qhia nrog rau lwm tus tshwj tsis yog tias koj ho tau kos lub thawv hauv qab: <ul style="list-style-type: none"> • Peb yuav muab koj tus me nyuam daim ntawv thov kev pab qhia nrog rau Healthy Families yog hais tias koj tus me nyuam tsis tsim nyog tau kev pab dawb los ntawm Medi-Cal ntxiv lawm yav tom ntej no. Yog hais tias koj tsis xav kom peb qhia cov no tawm, kos ntawm no <input type="checkbox"/> • Peb yuav muab koj tus me nyuam daim ntawv thov kev pab qhia nrog rau Healthy Kids los yog lwm cov kev pab hauv lub nras uas muaj ntsis zoo li no yog hais tias koj tus me nyuam tsis tsim nyog rau kev pab tag nrho los ntawm Medi-Cal. Yog hais tias koj tsis xav kom peb qhia cov no tawm, kos ntawm no <input type="checkbox"/> 				
9 Tsev Neeg Cov Nyiaj Tau: Sau cov nyiaj tau ntawm txhua tus neeg muaj npe nyob hauv daim ntawv thov kev pab no. Suav cov nyiaj pab them yug me nyuam thiab cov nyiaj yug tus txij nkawm uas tau txais. (Siv ib txoj kab txawv rau txhua qhov nyiaj tau.)				
Lub npe ntawm tus neeg tau qhov Nyiaj (Tsis tas sau cov me nyuam uas tseem kawm ntawv cov nyiaj tau los ntawm kev ua hauj lwm.)	Hom Nyiaj Tau (Hauj lwm, nyiaj laus, nyiaj so hauj lwm, lwm yam txuas mus)	Tau nyiaj heev npaum li cas? (Txhua as thiv, txhua ob as thiv twg, txhua hli)	Tau nyiaj pes tsawg? (Nyiaj tau tag nrho ua ntej rho se tawm)	Zauv Pua Cev (Social Security No.) (Tsis teb los tau)
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	

10 Cov Nqi: Sau cov nqi txhua hli rau tag nrho cov neeg muaj npe saud.

Zov Me Nyuam los yog Zov Ib Tug Uas Tsis Taus

Rau (me nyuam los yog tus neeg tsis taus lub npe): _____ Hnub Nyooq: _____ Them pes tsawg: _____
 Them heev npaum cas? _____

Rau (me nyuam los yog tus neeg tsis taus lub npe): _____ Hnub Nyooq: _____ Them pes tsawg: _____
 Them heev npaum cas? _____

Nyiaj them yug me nyuam uas tsev hais plaub kom them

Them rau: _____ Them los ntawm: _____ Them pes tsawg: _____

Nyiaj them yug txij nkawm uas tsev hais plaub kom them

Them rau: _____ Them los ntawm: _____ Them pes tsawg: _____

Thov cim tias tej zaum yuav kom muab cov lus qhia ntxiv txog koj tej vaj tse, nyiaj tau thiab/los yog lwm cov kev pab yog hais tias siv.

Kuv pom zoo tias kuv tau nyeem thiab nkag siab cov lus qhia saud. Kuv tseem pom zoo tias cov lus qhia uas kuv muab hauv daim ntawv no nws yeej muaj tseeb thiab yog.

Kos npe _____ Hnub tim: _____