

Уважаемый (ая)

В данном письме содержится важная информация о Вашем медицинском страховом покрытии

Благодарим Вас за отправку форм по продлению страхования, а также информации, которую мы запрашивали. Мы воспользовались данной информацией, а также данными штата и федеральными данными, чтобы определить, на какое медицинское страховое покрытие можете рассчитывать Вы и каждый член Вашей семьи, в том числе:

- MAGI Medi-Cal (Modified Adjusted Gross Income) — новая программа Medi-Cal, базирующаяся на правилах налогообложения;
- альтернативные программы Medi-Cal, например Medically Indigent, Medically Needy и программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- Covered California, частное медицинское страхование.

Мы направляем Вам данное письмо, поскольку Вы или кто-то из членов Вашей семьи не соответствуете критериям для участия в MAGI Medi-Cal. У Вас может быть право на участие в альтернативных программах Medi-Cal и (или) на частное медицинское страхование Covered California с налоговыми вычетами. Для сохранения своих медицинских льгот без прерывания покрытия Вам необходимо заполнить последнюю страницу данной формы до

Это письмо не является уведомлением о прекращении Вашего участия в программе Medi-Cal. Если после получения от Вас дополнительной информации мы установим, что Вы или кто-либо из членов Вашей семьи больше не имеет права на участие в Medi-Cal, Вы получите письмо (оно называется "Notice of Action") в котором будет непосредственно указано, что у Вас больше нет права на участие в программе. В таком случае, если Вы не согласны с решением, Вы сможете подать апелляцию.

Ниже приводится информация о медицинском страховом покрытии для каждого члена Вашей семьи.

У Вас нет права на участие в MAGI Medi-Cal. На данный момент Вы **не** теряете льгот Medi-Cal.

У Вас может быть право на участие в альтернативных программах Medi-Cal — либо на бесплатное обслуживание Medi-Cal, либо на обслуживание Medi-Cal с частичной оплатой. Информация об этих программах содержится в приложенных к письму материалах.

Также у Вас может быть право на получение налогового вычета для частного медицинского страхования в Covered California. Информация о том, какую помощь может получить Ваша семья, представлена ниже в разделе Covered California.

Что такое «альтернативные программы Medi-Cal»?

Альтернативные программы Medi-Cal — это программы, отличные от MAGI Medi-Cal. Они включают программу Medically Needy и Medi-Cal для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Более подробную информацию можно найти в брошюре «**Other Medi-Cal Programs Brochure**».

Чем отличаются MAGI Medi-Cal от альтернативных программ Medi-Cal?

В рамках альтернативных программ Medi-Cal порядок учета дохода и количества членов семьи отличается от MAGI Medi-Cal. Если у Вас нет права на участие в MAGI Medi-Cal, у Вас может быть право на участие в таких альтернативных программах Medi-Cal. Так, семья с имеющим доход отчимом, лицом, получающим пособия по нетрудоспособности, ребенком, имеющим доход, или неженатыми родителями может иметь право на получение бесплатного страхования Medi-Cal в одной из этих программ Medi-Cal.

Даже если Вы не сможете претендовать на полностью бесплатное страхование Medi-Cal по одной из этих альтернативных программ Medi-Cal, Вы можете иметь право на страхование Medi-Cal с частичной оплатой.

Участие в альтернативных программах Medi-Cal предусматривает ограничения по размеру имеющегося у Вас имущества (собственности). Они отличаются от ограничений в MAGI Medi-Cal.

Что если я хочу проверить, есть ли у меня право на участие в альтернативных программах Medi-Cal?

У Вас есть право узнать, можете ли Вы сохранить покрытие Medi-Cal по альтернативным программам Medi-Cal. **Если Вы хотите, чтобы мы проверили наличие у Вас такого права, поставьте отметку в квадрате не стр. 3 рядом с фразой «Прошу проверить наличие у меня и у моей семьи права на участие в альтернативных программах Medi-Cal».**

Мы сможем проверить наличие у Вас права на участие в одной из указанных программ Medi-Cal, только если Вы пришлете нам стр. 3 с поставленной на ней датой и подписью, а также заполните и отправите нам последнюю страницу этого письма и форму «**Medi-Cal Income, Deductions, and Property Supplement**», приложенную к письму. **Вам необходимо отправить эту информацию, в противном случае Вы можете потерять право на участие в Medi-Cal. Что если меня интересует получение налогового вычета для частного страхования в Covered California?**

Covered California предлагает налоговые вычеты для оплаты Вашего медицинского страхования. Размер налогового вычета зависит от размера Вашей семьи и ее доходов. Covered California может предложить несколько планов медицинского обслуживания на Ваш выбор.

Мы можем проверить наличие у Вас права на страховое покрытие Covered California с налоговым вычетом. **Если Вы хотите, чтобы мы проверили наличие у Вас такого права, поставьте отметку в квадрате не стр. 3 рядом с фразой «Прошу проверить наличие у меня и у моей семьи права на получение налоговых вычетов для медицинского страхового покрытия Covered California».** Не забудьте поставить подпись и дату на последней странице этого письма.

Могу ли я получить страховое покрытие Medi-Cal и Covered California одновременно?

Да. У некоторых лиц может быть право одновременно на Medi-Cal с частичной оплатой и на частное страхование Covered California с налоговыми вычетами. По Вашему желанию мы можем проверить наличие у Вас права на участие одновременно в альтернативных программах Medi-Cal и в Covered California. Или Вы можете попросить нас проверить только один из вариантов. В любом случае нам необходимо знать, хотите ли Вы и дальше получать льготы без прерывания страхового покрытия.

Medi-Cal покрывает некоторые услуги, которые не входят в страховку Covered California, например Long Term Care (долгосрочный уход).

Что мне необходимо делать сейчас?

1. Чтобы сохранить медицинские льготы без прерывания страхового покрытия, Вам необходимо отметить оба или один из указанных ниже вариантов.
 - Прошу проверить наличие у меня и у моей семьи права на участие в альтернативных программах Medi-Cal. Я заполнил (а) форму **«Medi-Cal Income, Deductions, and Property Supplement»**. Высылаю Вам обе формы в прилагаемом конверте.
 - Прошу проверить наличие у меня и у моей семьи права на получение налоговых вычетов для медицинского страхования Covered California.
2. Чтобы дальше получать медицинские льготы, Вы должны отправить эту форму и любые требуемые документы в прилагаемом к письму конверте до

Подпись: _____ Дата: _____

Если Вы не ответите на это письмо, Вы получите Notice of Action (NOA), а действие получаемых Вами на данный момент льгот Medi-Cal прекратится

У Вас есть право на обжалование решения. Вы сможете сохранить страхование Medi-Cal на время обжалования в случае, если подадите апелляцию перед прекращением выплат Вам льгот.

У Вас есть право запросить и получить материалы на Вашем языке, а также воспользоваться услугами переводчика. По Вашей просьбе штат бесплатно предоставит Вам переводчика, в том числе переводчика американского языка жестов. Для получения дополнительной информации позвоните по номеру .