QUALIFIED MEDICARE BENEFICIARY (QMB), SPECIFIED LOW-INCOME MEDICARE BENEFICIARY (SLMB), AND QUALIFYING INDIVIDUALS (QI-1) APPLICATION («MEDICARE»-Ի ՈՐԱԿՎԱԾ ՆՊԱՍՏԱՌՈՒԻ (QMB), «MEDICARE»-Ի՝ ՍԱՀՄԱՆՎԱԾ ՑԱԾՐ ԵԿԱՄՈՒՏ ՈՒՆԵՑՈՂ ՆՊԱՍՏԱՌՈՒԻ (SLMB) ԵՎ ՈՐԱԿՎԱԾ ԱՆՀԱՏՆԵՐԻ (QI-1) ԴԻՄՈՒՄ)

Անունը	«Social Security»-ի համարը	«Medicare»-ի համարը		Ամսաթիվը
Հեռախոսի համարը ( )	Ծննդյան ամսաթիվը	Սեռը ❑ արական ❑ իգական	Ընտանեկան դրությունը՝ ❑ ամուսնալուծված ❑ ամուրի	❑ ամուսնացած ❑ առանձնացած ❑ այրի
Հասցեն (համարը, փողոցը)	Քաղաքը	Նահանգը	Փոստային ինդեքսը	

Այս տեղեկությունների նպատակն է օգնել Ձեզ դիմել Qualified Medicare Beneficiary՝ (QMB) («Medicare»-ի որակված նպաստառուի), Specified Low-Income Medicare Beneficiary՝ (SLMB) («Medicare»-ի՝ սահմանված ցածր եկամուտ ունեցող նպաստառուի), Qualifying Individual-1՝ (QI-1) (կամ Որակված անհատի-1) ծրագրերի համար: Նահանգը կվճարի QMB ծրագրին մասնակցելու իրավասու անձանց «Medicare»-ի «Part A»-ի և «Part B»-ի ապահովագիհը, չապահովագրված մասը և համապատասխանությունը: Նահանգը կվճարի SLMB կամ QI-1 ծրագրերին մասնակցելու իրավասու անձանց «Medicare»-ի «Part B»-ի ապահովագիհը: Դուք կարող եք դիմել QMB, SLMB կամ QI-1 ծրագրերին մասնակցելու համար՝ լրացնելով այս թերթիկը և ուղարկելով այն սոցիալական ծառայությունների Ձեր շրջանային գործակալություն:

QMB, SLMB կամ QI-1 ծրագրի իրավունք ստանալու համար Դուք պետք է՝

- «Medicare»-ի A մասի իրավասություն (հիվանդանոցային ապահովագրություն) ունենաք:
- «Medicare»-ի B մասի իրավասություն (բժշկական ապահովագրություն) ունենաք:
- Բավարարեք եկամուտի վերաբերյալ հետևյալ պահանջները.
  - ☑ **QMB՝** զուտ հաշվարկելի եկամուտը պետք է «Federal Poverty Level»-ի (FPL) 100%-ի չափ կամ դրանից ցածր լինի (անհատի դեպքում՝ $973* կամ պակաս, իսկ ամուսնական զույգի դեպքում՝ $1,311* կամ պակաս):
  - ☑ **SLMB՝** զուտ հաշվարկելի եկամուտը պետք է FPL-ի 120%-ից ցածր լինի (անհատի դեպքում՝ $1,167*-ից, իսկ ամուսնական զույգի դեպքում՝ $1,573*-ից պակաս):
  - ☑ **QI-1՝** զուտ հաշվարկելի եկամուտը պետք է FPL-ի 135%-ից ցածր լինի (անհատի դեպքում՝ $1,313* -ից, իսկ ամուսնական զույգի դեպքում՝ $1,770*-ից պակաս):

  *Եթե Դուք տանը Ձեզ հետ ապրող երեխա ունեք, այդ գումարները կարող են ավելի մեծ լինել: Ակնկալվում է, որ ամեն տարի ապրիլին այդ գումարների չափը կմեծանա: Եթե հունվարին Ձեզ համար «Title II»-ի «Social Security»-ի ապրուստի համար անհրաժեշտ նվազագույն գումարի ճշգրտում է կատարվել, ապա այդ գումարը հաշվի չի առնվի մինչև ապրիլ ամիսը:
- Անհատի դեպքում՝ $7,160 -ը, իսկ ամուսնական զույգի դեպքում՝ $10,750-ը չգերազանցող պարտավորությունից չազատված սեփականություն ունենաք:
- Բավարարեք որոշակի պահանջներ և պայմաններ, օրինակ՝ California-ի բնակիչ լինեք:

ԿԱՐԵՎՈՐ Է

QMB և SLMB ծրագրերից բացի Դուք կարող եք իրավասու լինել մասնակցելու նաև «Medi-Cal»-ի այլ ծրագրերի, օրինակ՝ սննդամթերքի կտրոնների ծրագրին և/կամ ամսական «spenddown»-ով (ծախսերի բաժնով) «Medi-Cal»-ին: Հնարավոր է, որ Դուք ամսական ծախսերի բաժնով «Medi-Cal»-ի իրավասություն ունենաք նաև այն դեպքում, եթե Ձեր եկամուտը ***գերազանցում*** է QMB, SLMB և QI-1 ծրագրերի սահմանաչափը: Այդ ապահովագրությունը կնշանակի «Medicare»-ի B մասի ապահովագիհ վճարում: Եթե Դուք ցանկանում եք դիմել այդ ծրագրերի համար, նշան դրեք «այո» վանդակում, և շրջանը Ձեզ այլ թերթիկներ կուղարկի, որ Դուք լրացնեք: ❑ Այո ❑ Ոչ

Դուք ցանկանու՞մ եք դիմել հետին թվով SLMB և QI-1 ծրագրերի եռամսյա ապահովագրության համար (QMB-ի համար հետին թվով ապահովագրություն չկա): ❑ Այո ❑ Ոչ

Թվեք Ձեր տանը բնակվող բոլոր անձանց (կնոջը կամ ամուսնուն/երեխաներին): Եթե Ձեզ հետ ավելի քան երեք հոգի է ապրում, նրանց կարող եք նշել առանձին էջի վրա:

Անունը	«Social Security»-ի համարը	Սեռը Ար=արական Իգ=իգական	Ծննդյան ամսաթիվը	Հարաբերությունը Ձեզ հետ

ԼՐԱՑՎԱԾ ԹԵՐԹԻԿԸ ՓՈՍՏՈՎ ՈՒՂԱՐԿԵՔ ՁԵՐ ՇՐՋԱՆԻ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ:
(ՀԱՍՑԵՆ ՆՇՎԱԾ Է ԱՅՍ ԹԵՐԹԻԿԻ ԴԱՐՁԵՐԵՍԻՆ)

A. ՀԱՇՎԱՐԿԵԼԻ ԵԿԱՄՈՒՏԸ

1. Նշեք QMB-ի/SLMB-ի/QI-1-ի համար դիմողի ստացած ԱՄՍԱԿԱՆ չվաստակած եկամուտը:

a. «Social Security»-ի վճարագիր $ _____

b. VA նպաստներ $ _____

c. Բանկային հաշիվներից կամ ավանդի վկայագր(եր)ից ստացած շահ $ _____

d. Կենսաթոշակ $ _____

e. Այլ չվաստակած եկամուտ $ _____

f. Total ՉՎԱՍՏԱԿԱԾ ԵԿԱՄՈՒՏ՝ գումարեք a.-ից e. տողերը $ _____

2. Եթե Դուք ամուսնացած եք և Ձեր ԿՆՈՋ կամ ԱՄՈՒՍՆՈՒ հետ եք ապրում, լրացրեք Ձեր կնոջ կամ ամուսնու ստացած ԱՄՍԱԿԱՆ չվաստակած եկամուտը:

g. «Social Security»-ի վճարագիր $ _____

h. VA նպաստներ $ _____

i. Բանկային հաշիվներից կամ ավանդի վկայագր(եր)ից ստացած շահ $ _____

j. Այլ չվաստակած եկամուտ $ _____

k. Կենսաթոշակ $ _____

l. Total ԿՆՈՋ ԿԱՄ ԱՄՈՒՍՆՈՒ ՉՎԱՍՏԱԿԱԾ ԵԿԱՄՈՒՏԸ՝ գումարեք g.-ից k. տողերը $ _____

3. Նշեք QMB-ի/SLMB-ի/QI-1-ի համար դիմողի և նրա կնոջ կամ ամուսնու ստացած ԱՄՍԱԿԱՆ վաստակած եկամուտը:

m. Այն անձի համախառն եկամուտը, ով ցանկանում է QMB, SLMB կամ QI-1 լինել $ _____

n. Կնոջ կամ ամուսնու համախառն եկամուտը $ _____

o. Total՝ գումարեք m. և n. տողերը $ _____

p. Հանեք $65 $ _____

q. Մնացորդը $ _____

r. Բաժանեք 2-ի $ _____

4. Ընդհանուր եկամուտը՝

Գումարեք f., l. և r. տողերը $ _____

s. Հանեք $20 (եկամուտից ցանկացած հանուրդ) $ _____

5. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԱՇՎԱՐԿԵԼԻ ԵԿԱՄՈՒՏԸ $ _____

COUNTY USE

Applicant's unearned income (line f) $_____

Spouse's unearned income (line l) +_____

_____

Any Income deduction -_____

Net unearned income _____

Net earned income (line r) +_____

Total net income _____

MFBU size _____

Compare to QMB/SLMB/QI-1/QI-2 income limit.

If over income limit, is there a spouse and/or children in the home? Complete the MC 176-2 A QMB/SLMB/QI-1 form.

6. QMB-ի, SLMB-ի կամ QI-1-ի համար հավանական իրավասու անձինք.

☑ Դուք հավանական իրավասու անձ եք համարվում QMB-ի համար, եթե Ձեր եկամուտը FPL-ի 100%-ի չափ կամ դրանից ցածր է (անհատի դեպքում՝ $973* կամ պակաս, իսկ ամուսնական զույգի դեպքում՝ $1,311* կամ պակաս):

☑ Դուք հավանական իրավասու անձ եք համարվում SLMB-ի համար, եթե Ձեր եկամուտը FPL-ի 120%-ից ցածր է (անհատի դեպքում՝ $1,167*-ից, իսկ ամուսնական զույգի դեպքում՝ $1,573*-ից պակաս):

☑ Դուք հավանական իրավասու անձ եք համարվում QI-1-ի համար, եթե Ձեր եկամուտը FPL-ի 135%-ից ցածր է (անհատի դեպքում՝ $1,313*-ից, իսկ ամուսնական զույգի դեպքում՝ $1,770*-ից պակաս):

*Եթե Դուք տանը երեխա ունեք, այդ գումարները կարող են ավելի մեծ լինել:

B. ՍԵՓԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Իր կնոջ կամ ամուսնու հետ չապրող QMB-ն, SLMB-ն կամ QI-1-ը կարող է $7,160-ի չափ կամ դրանից պակաս հաշվարկելի սեփականություն ունենալ: Ամուսնացած և իր կնոջ կամ ամուսնու հետ ապրող QMB-ն, SLMB-ն կամ QI-1-ը կարող է $10,750-ի չափ կամ դրանից պակաս հաշվարկելի սեփականություն ունենալ:

Ստորև բերված են հաշվարկելի եկամուտի օրինակներ: **Կարևոր է:** Տունը, որում բնակվում եք Դուք և/կամ Ձեր կինը/ամուսինը, հաշվի ***չի*** առնվում: Փոխադրման համար օգտագործվող մեկ ավտոմեքենան հաշվի չի առնվում: Եթե Դուք դիմում եք շրջանային սոցիալական օգնության դեպարտամենտին՝ որպես QMB, SLMB կամ QI-1, ապա շրջանը կարող է տարբեր կերպ վերաբերվել այս թերթիկում նշված սեփականությանը: Կան սեփականության նաև այլ տեսակներ, որոնք շրջանային սոցիալական օգնության դեպարտամենտը նույնպես կուսումնասիրի, օրինակ՝ ավանդի վկայագիրը/վկայագրերը: Սեփականության այդ տեսակները կարող են հաշվի ***առնվել*** կամ ***չառնվել*** սեփականության սահմանաչափը որոշելիս:

Լրացրեք Ձեզ, Ձեր կնոջը/ամուսնուն կամ երկուսիդ պատկանող հետևյալ սեփականության արժեքը:

1.	ընթացիկ հաշիվներ	$ _____
2.	խնայողական հաշիվ	$ _____
3.	ավանդի վկայագիր/վկայագրեր	$ _____
4.	արժետոմսեր	$ _____
5.	պարտատոմսեր	$ _____
6.	երկրորդ մեքենա (գինը մինուս չվճարված մասը)	$ _____
7.	երկրորդ տուն (գինը մինուս չվճարված մասը)	$ _____
8.	կյանքի ապահովագրերի ետգնման գումարը, եթե ***բոլոր*** ապահովագրերի համատեղ անվանական արժեքը գերազանցում է $1,500-ը (մի հաշվեք կյանքի «ժամկետային» ապահովագրերը)	$ _____
9.	ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՍԵՓԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ գումարեք 1-ից 8-րդ տողերը	**$ _____

**Այս ընդհանուր գումարը մեկ անձի համար չպետք է գերազանցի $7,160-ը, իսկ ամուսնական զույգի համար՝ $10,750-ը:

COUNTY USE

Լրացուցիչ տեղեկություններ: Հնարավոր է, որ SLMB և QI-1 ծրագրերով՝ Դուք իրավասու լինեք ***մինչև երեք ամիս հետին թվով ապահովագրություն ստանալու՝*** «Medicare»-ի Ձեր «Part B»-ի ապահովագնի համար:

ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ: Ավանդական «Medi-Cal»-ում (բայց ո՛չ QMB/SLMB/QI-1 ծրագրերում) ընդգրկված անձինք կարող են ենթակա լինել գույքի հաշվին ծախսերի փոխհատուցման: Նահանգը կարող է փոխհատուցել 55 տարեկանից հետո անձի ստացած «Medi-Cal»-ի նպաստները: Փոխհատուցումը կարող է ստացվել «Medi-Cal»-ի նպաստառուի գույքի հաշվին կամ պահվել վերջինիս համաժառանգորդից/ժառանգից, եթե նպաստառուի մահից հետո նրա կինը կամ ամուսինը կենդանի չէ, կամ նա չի թողնում անչափահաս երեխաներ կամ ամբողջապես հաշմանդամ կամ կույր որդի կամ դուստր: **Սակայն QMB/SLMB/QI-1 ծրագրերում ընդգրկված անձինք (կա՛մ «Medi-Cal»-ի հետ միասին, կա՛մ առանց դրա) ենթակա չեն գույքի հաշվին «Medicare»-ի ապահովագնի, չապահովագրված մասի կամ համավճարումների համար կատարված ծախսերի փոխհատուցման:**

Կեղծ տվյալներ տրամադրելու համար Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների և State of California-ի օրենքների համաձայն պատասխանատվության ենթարկվելու սպառնալիքի տակ՝ ես հայտարարում եմ, որ այս թերթիկի վրա իմ տրամադրած տեղեկությունները ճշմարտացի, ստույգ և ամբողջական են:

Դիմորդի ստորագրությունը (կամ նշանը) ➤	Ամսաթիվը

County Use

❑ QMB approved ❑ SLMB approved ❑ QI-1 approved ❑ QMB/SLMB/QI-1-denied

Eligibility Worker's signature ➤	Date

Հայտարարություն տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման մասին

Այս դիմումի մեջ տրամադրված տեղեկությունները գաղտնի են և պաշտպանված՝ «Welfare and Institutions Code»-ի 14100.2-րդ բաժնի պահանջների համաձայն: Այս տեղեկությունները կբացահայտվեն միայն վերը նշված օրենքների պահանջների համաձայն:

«Welfare and Institutions Code»-ի 14011-րդ և 14012-րդ բաժինները շրջանային սոցիալական օգնության դեպարտամենտներին թույլ են տալիս որոշակի տվյալներ ստանալ Ձեզանից կամ այն անձ(անց)ից, ում Դուք ներկայացնում եք, որպեսզի Դուք կարողանաք «Medi-Cal»-ի նպաստներ ստանալ: Դուք պետք է տրամադրեք այդ տվյալները, որպեսզի «Medi-Cal»-ը վճարի «Medicare»-ի Ձեր բոլոր ծախսերը կամ դրանց մի մասը: «Social Security Act»-ի Section 1137(a)(1)-ի և «Welfare and Institutions code»-ի Section 14011.2-ի պահանջների համաձայն՝ Դուք պարտավոր եք տրամադրել Ձեր «Social Security»-ի համարը: