QUALIFIED MEDICARE BENEFICIARY (QMB), SPECIFIED LOW-INCOME MEDICARE BENEFICIARY (SLMB), AND QUALIFYING INDIVIDUALS (QI-1) APPLICATION

(ពាក្យសុំអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ MEDICAREដែលមានសិទ្ធិចូលរួម (QMB), អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ MEDICARE ដែលមានប្រាក់ចំណូលតិចដែលបានបញ្ជាក់ (SLMB), និងបុគ្គលទាំងឡាយដែលមានសិទ្ធិចូលរួម (QI-1))

ឈ្មោះ:	**លេខ Social Security**	**លេខ Medicare**	**កាលបរិច្ឆេទ**
លេខទូរស័ព្ទ ( )	**ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត**	**ភេទ** ❑ ប្រុស ❑ ស្រី	**ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍** ❑ រៀបការហើយ ❑ លែងលះ ❑ បែកគ្នា ❑ នៅលីវ ❑ មេម៉ាយ ឬពោះម៉ាយ
អាស័យដ្ឋាន (លេខផ្ទះ, ផ្លូវ)	**ទីក្រុង**	**រដ្ឋ**	**ហ្ស៊ីបកូដ**

ព័ត៌មាននេះគឺដើម្បីជួយលោកអ្នកដាក់ពាក្យសុំ សំរាប់កម្មវិធី Qualified Medicare Beneficiary (QMB) (អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ដែលមានសិទ្ធិចូលរួម (QMB)), Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB) (អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ដែលមានប្រាក់ចំណូលតិចដែលបានបញ្ជាក់(SLMB)) ឬកម្មវិធី Qualifying Individual-1 (QI-1) (បុគ្គលទាំងឡាយដែលមានសិទ្ធិចូលរួម (QI-1))។ រដ្ឋនឹងបង់ថ្លៃប្រាក់ធានារ៉ាប់រង Medicare Parts A និង B ចំនួនថ្លៃត្រូវបង់ខ្លួនឯង និងថ្លៃសហការធានារ៉ាប់រងសំរាប់បុគ្គលទាំងឡាយណាដែលមានសិទ្ធិចូលរួមកម្មវិធី QMB។ រដ្ឋនឹងបង់ថ្លៃប្រាក់ធានារ៉ាប់រង Medicare Part B សំរាប់បុគ្គលទាំងឡាយ៉ណាដែលមានសិទ្ធិចូលរួម SLMB ឬ QI-1។ លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំសំរាប់ QMB, SLMB ឬ QI-1 ដោយបំពេញ ហើយផ្ញើពាក្យសុំនេះទៅអោយទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសង្គមកិច្ចស្រុកតាមតំបន់របស់លោកអ្នក។

ដើម្បីមានសិទ្ធិចូលរួម QMB, SLMB ឬ QI-1 លោកអ្នកត្រូវតែ

- មានសិទ្ធិទទួលយក Medicare Part A (ការធានារ៉ាប់រងមន្ទីរពេទ្យ)។
- មានសិទ្ធិទទួលយក Medicare Part B (ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- សក្តិសមនឹងតម្រូវការប្រាក់ចំណូលដូចតទៅនេះ
  - ☑ **QMB:** ប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បានសុទ្ធ នៅត្រឹមឬក្រោមចំនួន 100% នៃ Federal Poverty Level (FPL) (នៅត្រឹមឬក្រោមចំនួន $973* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវម្នាក់ ឬ $1,311* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។
  - ☑ **SLMB:** ប្រាក់ចំណូលដែលរាប់បានសុទ្ធ ចំនួនក្រោម 120% នៃ FPL (ក្រោមចំនួន $1,167* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវម្នាក់ ឬ $1,573* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។
  - ☑ **QI-1:** ប្រាក់ចំណូលដែលរាប់បានសុទ្ធចំនួនក្រោម 135% នៃ FPL (ក្រោមចំនួន $1,313* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវម្នាក់ ឬ $1,770* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។

  *បើលោកអ្នកមានកូនរស់នៅផ្ទះជាមួយលោកអ្នក ចំនួនទាំងនេះអាចខ្ពស់ជាង។ ចំនួនទាំងនេះត្រូវបានរំពឹងថា នឹងកើនឡើងរៀងរាល់ឆ្នាំក្នុងខែមេសា។ បើលោកអ្នកបានទទួលការលៃសម្រួលតម្លៃនៃការរស់នៅ Title II Social Security នៅក្នុងខែមករា ចំនួននេះនឹងមិនត្រូវបានរាប់ហួតដល់ខែមេសា។
- មិនមានជាង $7,160 ជាសម្បត្តិដែលមិនលើកលែងពន្ធ សំរាប់បុគ្គលដែលនៅលីវ ឬ $10,750 សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ។
- សក្តិសមនឹងតម្រូវការ និងលក្ខខ័ណ្ឌមួយចំនួន ដូចជាអ្នកស្រុក California។

សំខាន់

លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិចូលរួមកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងៗទៀតបន្ថែមពីលើកម្មវិធី QMB និង SLMB ដូចជាជំនួយម្ហូបអាហារ និង/ឬ Medi-Cal ជាមួយការបន្ថយ ❑ បាទ/ចាស ❑ ទេ ប្រាក់ចំណូលដកចំណាយពេទ្យ ប្រចាំខែ (“ការបែងចែកនៃតម្លៃ”)។ លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលយក Medi-Cal ជាមួយ“ការបែងចែកនៃតម្លៃ”ប្រចាំខែ បើលោកអ្នកមានប្រាក់ចំណូ**លលើស** កម្រិតនៃកម្មវិធី QMB, SLMB និង QI-1។ ការបង់ធានារ៉ាប់រងនេះនឹងរួមបញ្ចូលការបង់ថ្លៃនៃប្រាក់ធានា Medicare Part B។ បើលោកអ្នកចង់ដាក់ពាក្យសំរាប់កម្មវិធីផ្សេងៗទៀតនេះ គ្ងសបាទ/ចាស ហើយស្រុកនឹងផ្ញើអោយលោកអ្នកនូវពាក្យសុំផ្សេងៗទៀតដើម្បីបំពេញ។

តើលោកអ្នកចង់ដាក់ពាក្យសុំការបង់ធានារ៉ាប់រងប្រតិសកម្មបីខែ សំរាប់កម្មវិធី SLMB និង QI-1 (មិនមានការបង់ធានារ៉ាប់រងប្រតិសកម្មសំរាប់ QMB) ឬទេ។ ❑ បាទ/ចាស ❑ ទេ

ចុះបញ្ជីបុគ្គលទាំងអស់ដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក (ប្ជីប្រពន្ធ/កូនៗ)។ បើលោកអ្នកមានមនុស្សជាងបីនាក់រស់នៅជាមួយលោកអ្នក លោកអ្នកអាចចុះបញ្ជីពួកគេនៅទំព័រមួយផ្សេងទៀត។

ឈ្មោះ:	លេខ Social Security	ភេទ ប=ប្រុស ស=ស្រី	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ទំនាក់ទំនងជាមួយលោកអ្នក

ផ្ញើពាក្យសុំបំពេញហើយ ទៅទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសង្គមកិច្ចស្រុក របស់លោកអ្នក។
(អាសយដ្ឋាននៅខាងក្រោយនៃពាក្យសុំនេះ។)

A. ប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បាន

1. បំពេញនូវប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបានខ្លួនឯងប្រចាំខែដែលទទួលបានដោយបេក្ខជន QMB/SLMB/QI-1៖

a. សែក Social Security $ _____

b. អត្ថប្រយោជន៍ VA $ _____

c. ការប្រាក់មកពីកុងធនាគារ ឬប័ណ្ណផ្ញើប្រាក់ $ _____

d. ប្រាក់ចំណូលរ៉ាំរ៉ៃត្រៃត $ _____

e. ប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបានខ្លួនឯងណាមួយផ្សេងទៀត $ _____

f. Total ប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបានខ្លួនឯង–បូកបន្ទាត់ a. ដល់បន្ទាត់ e. $ _____

2. បើលោកអ្នកបានរៀបការហើយ ហើយនិងនៅជាមួយប្តីឬប្រពន្ធ បំពេញប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបានខ្លួនឯងប្រចាំខែដែលទទួលដោយប្តីឬប្រពន្ធរបស់លោកអ្នក៖

g. សែក Social Security $ _____

h. អត្ថប្រយោជន៍ VA $ _____

i. ការប្រាក់មកពីកុងធនាគារ ឬប័ណ្ណផ្ញើប្រាក់ $ _____

j. ប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបានខ្លួនឯងណាមួយផ្សេងទៀត $ _____

k. ប្រាក់ចំណូលរ៉ាំរ៉ៃត្រៃត $ _____

l. Total ប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបានខ្លួនឯងរបស់ប្តីឬប្រពន្ធ–បូកបន្ទាត់ g. ដល់បន្ទាត់ k. $ _____

3. បំពេញនូវប្រាក់ចំណូលដែលរកបានខ្លួនឯងប្រចាំខែ ទទួលដោយបេក្ខជននិងប្តីឬប្រពន្ធ QMB/SLMB/QI-1៖

m. ប្រាក់ដែលរកបានទាំងអស់សំរាប់បុគ្គលដែលចង់ក្លាយជា QMB, SLMB ឬ QI-1 $ _____

n. ប្រាក់ដែលរកបានទាំងអស់សំរាប់ប្តីឬប្រពន្ធ $ _____

o. Total–បន្ថែមបន្ទាត់ m. និងបន្ទាត់ n. $ _____

p. ដក $65 $ _____

q. នៅសល់ $ _____

r. ចែកអោយ 2 $ _____

4. ប្រាក់ចំណូលសរុប៖

បូកបន្ទាត់ f., បន្ទាត់ l, និងបន្ទាត់ r. $ _____

s. ដក $20 (ការកាត់បន្ថយប្រាក់ចំណូលណាក៏បាន) $ _____

5. ប្រាក់ចំណូលដែលរាប់បានសរុប $ _____

6. អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួល QMB, SLMB ឬ QI-1 ដែលអាចទទួលបាន៖

☑ លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិជាអ្នក QMB បើប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នកមានចំនួននៅត្រឹម ឬក្រោម 100% នៃ FPL (ចំនួន $973* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវ ឬចំនួន $1,311* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។

☑ លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិជាអ្នក SLMB បើប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នកមានចំនួនក្រោម 120% នៃ FPL (ក្រោមចំនួន $1,167* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវ ឬក្រោម $1,573* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។

☑ លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិជាអ្នក QI-1 បើប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នកមានចំនួនក្រោម 135% នៃ FPL (ក្រោមចំនួន 1,313* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវ ឬក្រោម $1,770* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។

*បើលោកអ្នកមានកូននៅក្នុងផ្ទះ ចំនួនទាំងនេះអាចខ្ពស់ជាង។

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.

B. ទ្រព្យសម្បត្តិ

QMB, SLMB ឬ QI-1 ណាម្នាក់ ដែលមិនទាន់រៀបការហើយ ឬមិនរស់នៅជាមួយប្តីឬប្រពន្ធរបស់គាត់អាចមានទ្រព្យសម្បត្តិដែលអាចរាប់បានដែលស្មើនឹង ឬតិចជាង $7,160។ QMB, SLMB, ឬ QI-1 ដែលរៀបការហើយ ហើយរស់នៅជាមួយប្តីឬប្រពន្ធរបស់គាត់ ត្រូវតែមានទ្រព្យសម្បត្តិដែលអាចរាប់បាន ស្មើនឹង ឬតិចជាង $10,750។

ដូចតទៅនេះជាឧទាហរណ៍នៃទ្រព្យសម្បត្តិដែលអាចរាប់បាន។ **សំខាន់៖** ផ្ទះដែលលោកអ្នក និង/ឬប្តីឬប្រពន្ធរស់នៅ***មិន*** រាប់បញ្ចូលទេ។ ឡានមួយត្រូវបានប្រើសំរាប់ការដឹកជញ្ជូនមិនរាប់បញ្ចូលទេ។ បើលោកអ្នកដាក់ពាក្យសុំនៅក្រសួងសុខុមាលភាពស្រុកក្នុងនាមជា QMB, SLMB ឬ QI-1 ស្រុកអាចចាត់ទុកទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានចុះនៅលើពាក្យសុំនេះដោយខុសគ្នា។ មានប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗទៀតដែលក្រសួងសុខុមាលភាពស្រុកនឹងមើលផងដែរ ជាឧទាហរណ៍ប័ណ្ណធ្វើប្រាក់។ ទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងទៀតនេះ***ប្រហែលជាអាច*** ឬ***មិនអាច*** រាប់ទៅកាន់ចំនួនកំណត់ទ្រព្យសម្បត្តិ។

បំពេញនូវតម្លៃនៃទ្រព្យសម្បត្តិដូចតទៅនេះ ដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក ប្តីប្រពន្ធរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកទាំងពីរនាក់។

1. កុងគណនីចរន្ត $ _____
2. កុងគណនីសន្សំការប្រាក់ $ _____
3. ប័ណ្ណធ្វើប្រាក់ $ _____
4. ភាគហ៊ុន $ _____
5. សញ្ញាប័ណ្ណ $ _____
6. ឡានទីពីរ (តម្លៃឡានដកចំនួនដែលជំពាក់) $ _____
7. ផ្ទះទីពីរ (តម្លៃផ្ទះដកចំនួនដែលជំពាក់) $ _____
8. តម្លៃលុយដែលប្រគល់អោយ នៃប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងជីវិត បើតម្លៃលើប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង ***ទាំងអស់***បញ្ចូលគ្នាសរុបមិនលើស $1,500 (កុំរួមបញ្ចូលទាំង ប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង "រយៈពេលកំណត់" ទេ) $ _____
9. ទ្រព្យសម្បត្តិសរុប- ចូកបន្ទាត់ 1 ដល់បន្ទាត់ 8 **$ _____

**ចំនួនសរុបនេះមិនអាចលើស $7,160 សំរាប់បុគ្គលនៅលីវ ឬ $10,750 សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ។

COUNTY USE

ព័ត៌មានបន្ថែម៖ លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួល***ការបង់ធានារ៉ាប់រងប្រតិសកម្មដល់ទៅបីខែ*** សម្រាប់ការបង់ប្រាក់ធានា Medicare Part B របស់លោកអ្នក ក្រោមកម្មវិធី SLMB និងកម្មវិធី QI-1។

សំគាល់៖ បុគ្គលទាំងឡាយដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medi-Cal ធម្មតា (ប៉ុន្តែមិនមែនកម្មវិធី QMB/SLMB/QI-1) អាចត្រូវរងនឹងការប្រគល់កម្មសិទ្ធិទ្រព្យសម្បត្តិដល់រដ្ឋពេលស្លាប់។ អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ទទួលបានដោយបុគ្គលដែលមានអាយុក្រោយពី 55 អាចត្រូវបានរដ្ឋយកកម្មសិទ្ធិវិញ។ ការប្រគល់កម្មសិទ្ធិដល់រដ្ឋពេលស្លាប់ អាចត្រូវបានធ្វើឡើងពីទ្រព្យសម្បត្តិ ឬពីអ្នកទទួលបែងចែក/អ្នកទទួលមរតកនៃអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal បើអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍មិនបន្សល់ទុកប្តីប្រពន្ធដែលនៅមានជីវិត កូនៗ អនីតិជន ឬកូនប្រុស ឬកូនស្រីដែលពិការ ឬខ្វាក់ទាំងស្រុងទេ។ **ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី QMB/SLMB/QI-1 (ទោះរួមបញ្ចូលជាមួយ Medi-Cal ឬអត់ក៏ដោយ) មិនត្រូវរងការប្រគល់កម្មសិទ្ធិទ្រព្យសម្បត្តិដល់រដ្ឋពេលស្លាប់ទេ សំរាប់ការបង់ប្រាក់ធានា Medicare ចំនួនថ្លៃបង់ដោយខ្លួនឯង ឬថ្លៃបង់សហការធានារ៉ាប់រង។**

ខ្ញុំប្រកាសក្រោមច្បាប់នៃការផ្តន្ទាទោសនៃការកុហក ក្រោមច្បាប់ទាំងឡាយរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក និង State of California ថាព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់អោយនៅលើពាក្យសុំនេះគឺពិត ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ។

ហត្ថលេខា (ឬគំនូសចំណាំ) របស់បេក្ខជន ➤	កាលបរិច្ឆេទ

County Use

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

Eligibility Worker's signature ➤	Date

សេចក្ដីថ្លែងការណ៍ឯកជនភាព

ព័ត៌មានដែលត្រូវបានផ្តល់នៅក្នុងពាក្យសុំនេះ គឺឯកជន និងសំងាត់ក្រោមច្បាប់ Welfare and Institutions Code 14100.2។ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបានបញ្ជូន ត្រឹមតែតាមច្បាប់ទាំងនោះតែប៉ុណ្ណោះ។

ខណ្ឌ 14011 និង 14012 នៃច្បាប់ Welfare and Institutions Code 14100.2 អនុញ្ញាតអោយក្រសួងសុខុមាលភាពស្រុកដើម្បីទទួលអង្គហេតុមួយចំនួនពីលោកអ្នក ឬបុគ្គលដែលលោកអ្នកតំណាងអោយ ដើម្បីអោយលោកអ្នកអាចទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal។ លោកអ្នកត្រូវតែផ្តល់អង្គហេតុទាំងនេះ ដើម្បីអោយថ្លៃ Medicare របស់លោកអ្នកបង់ដោយ Medi-Cal។ លោកអ្នកត្រូវបានតម្រូវអោយផ្តល់លេខ Social Security របស់លោកអ្នកក្រោមច្បាប់ Social Security Act, Section 1137(a)(1) និង Welfare and Institutions code, Section 14011.2។