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 | | |

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

សេចក្តីថ្លែងការណ៍ឯកជនភាព DHCS

ពាក្យសុំនេះគឺសំរាប់អត្ថប្រយោជន៍តាមរយៈ Department of Health Care Services (DHCS)។ ព័ត៌មានផ្ទាល់និងព័ត៌មានសុខភាព ដែលលោកអ្នកផ្តល់អោយលើពាក្យសុំ គឺឯកជន និងសម្ងាត់។ DHCS ត្រូវការវា ដើម្បីបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណលោកអ្នក និងបុគ្គលផ្សេងៗ នៅលើពាក្យសុំនេះ ដើម្បីចាត់ចែងកម្មវិធីរបស់យើង។ យើងនឹងចែកចាយព័ត៌មានរបស់លោកអ្នកជាមួយរដ្ឋ សហព័ន្ធ និងទីភ្នាក់ងារស្រុក អ្នកចុះកិច្ចសន្យា គម្រោងសុខភាពនិងកម្មវិធីនានា គ្រាន់តែដើម្បីចាត់ចែងកម្មវិធី និងជាមួយទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ និងសហព័ន្ធ ដែលតម្រូវតាមច្បាប់ តែប៉ុណ្ណោះ។

លោកអ្នកត្រូវតែឆ្លើយសំណួរទាំងអស់ នៅលើពាក្យសុំនេះ លើកលែងតែវាត្រូវបានគូស "តាមការជ្រើសរើស"។ បើពាក្យសុំរ៉ូបស់លោកអ្នកបាត់អ្វីមួយដែលយើងតម្រូវអោយមាន យើងនឹងទាក់ទងលោកអ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននោះ។ បើលោកអ្នកមិនផ្តល់វា យើងនឹងមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្ត អំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់លោកអ្នកបានទេ។ លោកអ្នកប្រហែលត្រូវដាក់ពាក្យសុំថ្មី បើមិនអញ្ចឹងទេ សេវាកម្មអាចត្រូវបានបដិសេធ។

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន លោកអ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីឃើញព័ត៌មានអំពីផ្ទាល់ខ្លួនលោកអ្នក ដែលនៅក្នុងកំណត់ហេតុ សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ។ លោកអ្នកអាចមើលវាជាទំរង់ផ្សេងទៀត (ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ) បើលោកអ្នកត្រូវការវា។ សំរាប់ព័ត៌មានថែមទៀត ទាក់ទង DHCS Information Protection Unit នៅ៖

P.O. Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA
95899-7413
Phone: 1-866-866-0602
TTY: 1-877-735-2929

ច្បាប់រដ្ឋទាំងនេះបានផ្តល់សិទ្ធិអោយយើងប្រមូល និងរក្សាទុកព័ត៌មាន៖ CA Welfare and Institutions Code § 14011 and Article 3, Chapters 5 and 7, Parts 2 and 3, Division 9។ យើងត្រូវតែផ្តល់អោយលោកអ្នកនូវ Privacy Statement under CA Civil Code § 1798.17 នេះ។