

HƯỚNG DẪN

Vui lòng đọc trước khi điền đơn.

MỤC 1

Cho chúng tôi biết về người muốn hưởng trợ cấp Y Tế Medi-Cal cho họ, gia đình họ hay trẻ em mà họ đang chăm sóc.

Câu hỏi 1-8:

Ghi tên, địa chỉ nhà và số điện thoại của người muốn Medi-Cal hay của cha mẹ/người chăm sóc đứa trẻ muốn Medi-Cal.



Câu hỏi 9-13:

Điền vào số điện thoại và địa chỉ gửi thư (nếu khác với địa chỉ nhà đã ghi ở #2) của người cần Medi-Cal. Đây là địa chỉ mà chúng tôi sẽ gửi đến tất cả những tin tức liên quan đến đơn xin và phúc lợi Medi-Cal.

Câu hỏi 14A-B:

Điền vào ngôn ngữ quý vị nói và/hoặc viết thông thạo nhất.

Gửi kèm giấy căn cước. Chỉ cần một người (cha/mẹ hay người chăm sóc) trong gia đình cần cung cấp giấy căn cước. Gửi kèm **bản sao** của một trong các giấy căn cước sau đây:

- Bằng lái xe tiểu bang California
- Thẻ căn cước do Nha Lộ Vận cấp
- Tài liệu về quyền công dân hay quy chế thường trú (thẻ thông hành)
- Thẻ học sinh
- Giấy khai sanh
- Giấy kết hôn
- Thẻ An Sinh Xã Hội hay tài liệu có ghi rõ số An Sinh Xã Hội
- Giấy ly dị
- Thẻ ra vào nơi làm việc
- Giấy nhận làm con nuôi
- Lệnh toà cho thay đổi tên
- Thẻ hội viên nhà thờ hay giấy chứng minh đã nhận phép bí tích

Không cần thẻ căn cước cho những người sau đây.

- Những người sống trong viện
- Trẻ em trong gia đình, nếu đã có giấy căn cước của cha/mẹ
- Trẻ em yêu cầu Medi-Cal thuộc dịch vụ chỉ cần Vị Thành Niên Đồng Ý
- Người phối ngẫu của người mà thẻ căn cước đã được xác nhận

MỤC 2

Cho chúng tôi biết về người đã khai trong Mục 1, gia đình của họ và trẻ em họ đang chăm sóc, cho dầu chúng không cần phúc lợi này.

Nếu quý vị xin cho hơn 5 người, dùng một tờ giấy riêng hay một bản phóng ảnh của các trang A1, A2, A3 và A4 của đơn này, để cho chúng tôi biết thông tin chi tiết của những người phụ trội



Ai được tính như là một người lớn?

- Những người từ 21 tuổi trở lên
- Những người dưới 21 tuổi nhưng không sống chung nhà với cha mẹ hay thân nhân chăm sóc và không được khai là người sống tùy thuộc trong hồ sơ khai thuế của bất cứ người nào.

Ai được tính là trẻ em?

- Tất cả con ruột hay con nuôi dưới 21 tuổi sống chung trong nhà
- Tất cả con ruột hay con nuôi tuổi từ 18 đến 21, không ở chung nhà và được khai là người tùy thuộc trong hồ sơ thuế
- Tất cả con riêng của vợ hay chồng dưới 21 tuổi sống trong nhà

Câu hỏi 15:

Viết họ, tên và chữ lót của từng người trong gia đình vào.

MỤC 2 Tiếp Tục

Câu Hỏi 16:

Sự liên hệ của từng người đối với người trong Mục 1.

Ví dụ: bản thân, vợ, chồng, ông bà, bạn, con gái, con riêng của vợ hay chồng cháu trai, v.v...

Câu Hỏi 17:

Viết địa chỉ đầy đủ, nếu khác với địa chỉ ghi trong Mục 1. **Ví dụ:** đứa trẻ đang học đại học và nội trú trong trường.

Câu Hỏi 18:

Ghi rõ phái tính của từng người.

Câu Hỏi 19:

Ghi rõ tình trạng gia đình của từng người đã kê khai.

Câu Hỏi 20:

Viết tên người phối ngẫu của tất cả vị thành niên đã kết hôn đang sống trong nhà. Tất cả lợi tức của người phối ngẫu phải được liệt kê trong Mục 4.

Câu Hỏi 21:

Viết theo thứ tự tháng, ngày, và năm sanh của từng người.

Câu Hỏi 22:

Cho chúng tôi biết nếu người này đang mang thai. Nếu "Có," cho chúng tôi biết ngày dự liệu sẽ sanh con.

Gửi kèm giấy chứng nhận có thai do văn phòng bác sĩ hay bệnh viện cấp trong vòng 60 kể từ ngày nộp đơn để tiếp tục nhận được phúc lợi **Medi-Cal** đầy đủ. Quý vị không cần phải gửi kèm giấy chứng nhận mang thai nếu quý vị chỉ cần những dịch vụ liên quan đến thai sản mà thôi.

Câu Hỏi 23:

Đánh dấu "Có," nếu người này bị mù hay có bệnh về thể chất hay tinh thần dự liệu kéo dài ít nhất 30 ngày. Nếu người này không thể làm việc, đánh dấu "Có," và đánh dấu vào ô nào diễn tả đúng nhất thời gian người này không thể làm việc nếu khai là tàn tật. Việc này giúp cho chúng tôi quyết định xem quý vị có hợp lệ để hưởng trợ cấp Y Tế Medi-Cal vì lý do tàn tật không.

Câu Hỏi 24:

Cho chúng tôi biết nếu có người nào trước kia đã từng nhận trợ cấp tiền mặt, Tàn Tật SSI, Phiếu Thực Phẩm hay trợ cấp Y Tế Medi-Cal không. Điều này giúp cho văn phòng xã hội địa phương truy lục những thông tin cần thiết trước khi yêu cầu quý vị cung cấp. Nếu quý vị đánh dấu "Có," cho chúng tôi biết tên của loại phúc lợi quý vị đã nhận.

Câu Hỏi 25:

Nếu trước đây quý vị đã nhận trợ cấp Y Tế Medi-Cal, cho chúng tôi biết số Thẻ Chứng Nhận Phúc Lợi Y Tế Medi-Cal (BIC) quý vị đã có.

Số Thẻ Chứng Nhận Phúc Lợi Y Tế Medi-Cal (BIC) của quý vị ghi tại chỗ này.



Câu Hỏi 26:

Đánh dấu "Có," nếu quý vị xin phúc lợi Y Tế Medi-Cal cho người này.

Câu Hỏi 27:

Cho chúng tôi biết nếu quý vị làm chủ hay đang mua nhà ở ngoài tiểu bang California. Câu trả lời của quý vị giúp chúng tôi định được nơi thường trú của quý vị.

Gửi kèm theo bằng chứng thường trú tại California.

Quý vị có thể dùng giấy lãnh lương làm bằng chứng thường trú. Nếu quý vị nhận lương từ ngoài tiểu bang California, hãy gửi kèm bằng chứng thường trú khác. Chẳng hạn như: biên lai tiền thuê nhà, hóa đơn tiền điện, nước, gas hay học bạ của con cái.

MỤC 3

Trả lời cho **tất cả** trẻ em trong Mục 2.

Câu Hỏi 28:

Viết tên mẹ ruột hay mẹ nuôi của từng đứa trẻ. Đánh dấu vào ô để cho chúng tôi biết người mẹ có đi làm, bị tàn phế, thất nghiệp, đã chết hay không còn ở trong nhà nữa.

Câu Hỏi 29:

Viết tên cha ruột hay cha nuôi của từng đứa trẻ. Đánh dấu vào ô để cho chúng tôi biết người cha có đi làm, bị tàn phế, thất nghiệp, đã chết hay không còn ở trong nhà nữa.



MỤC 4

Liệt kê **tất cả** lợi tức/tiền bạc mà những người đã khai trong Mục 2 đã nhận.

Câu Hỏi 30 và 31:

Mỗi người nhận tiền viết riêng trên một hàng. Nếu người nào nhận tiền từ hai nơi khác nhau, viết riêng trên hai hàng.

Ví dụ: nếu người xin làm hai việc khác nhau, viết riêng mỗi việc trên một hàng để khai số lợi tức đã nhận.

Câu Hỏi 32:

Viết số tiền quý vị đã nhận mỗi lần.

Ví dụ: nếu quý vị nhận tiền một tuần một lần, viết số tiền nhận hằng tuần vào ô.

Nếu số tiền nhận được thỉnh thoảng thay đổi, ghi số tiền trung bình căn bản quý vị nhận. Chúng tôi sử dụng cùi lương hay những tài liệu khác quý vị cung cấp để suy ra chính xác số lợi tức hằng tháng quý vị nhận được.

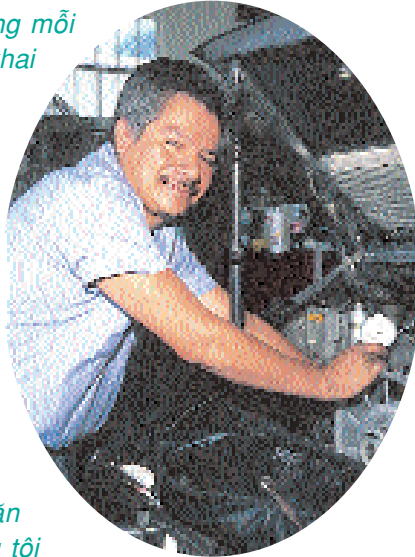
Nếu quý vị biết số lợi tức hằng tháng của gia đình tăng hay giảm trong vài tháng tới do làm thêm ngoài giờ, được lên chức, được tăng lương, dự trừ phải trả cao hơn tiền cấp dưỡng con/người phối ngẫu, bị cho nghỉ việc, nghỉ phép v.v... hãy giải thích trên một tờ giấy riêng.

Ví dụ: Lợi tức trước khi trừ thuế của Maria nhận được từ chỗ làm là \$1000 nhưng lương trung bình hằng tháng của cô chỉ có \$800. Giải thích trên giấy rằng cùi lương của Maria bao gồm \$200 làm thêm ngoài giờ, hay tiền thưởng và cho biết việc làm thêm này kéo dài bao lâu hoặc tiền thưởng này bao lâu thì nhận được một lần.

Câu Hỏi 33:

Quý vị nhận được tiền này có thường xuyên không?

Ví dụ: Hằng tháng (một lần một tháng); hằng tuần (một lần một tuần); hai tuần một lần (cách tuần nhận một lần); một tháng hai lần (hai lần trong một tháng); hay hằng ngày (một lần một ngày).



Chứng từ về lợi tức

- **Gửi kèm theo bằng chứng về lợi tức.** Gửi báo sao cùi lương mới nhất quý vị đã nhận. Nếu không có cùi lương hãy xin giấy chứng nhận có ký tên do nơi làm việc cấp. Giấy này phải kê rõ ngày nhận và số tiền đã nhận trước khi trừ thuế.

HOẶC

- **Bản sao tờ khai thuế liên bang năm vừa qua.**

HOẶC

Bằng chứng khác về lợi tức có thể quý vị cần phải gửi kèm:

- Nếu một người hành nghề tự do tự làm chủ lấy mình, gửi kèm tờ khai thuế liên bang năm vừa qua, bao gồm Mẫu C (Schedule C) hay F, hay bảng kê khai lời lỗ trong 3 tháng vừa qua.
- Nếu một người có lợi tức chẳng hạn như tiền tàn tật hay tiền hưu trí, gửi kèm bản sao thư của cơ quan liên hệ cho biết có cấp loại tiền này hoặc giấy tường trình hoạt động trong trương mục của ngân hàng cho thấy món tiền này được trực tiếp chuyển đến nhập vào trương mục.
- Nếu có người nào nhận được tiền cấp dưỡng con/người phối ngẫu, hay tiền cấp dưỡng của người hôn phối cũ, gửi kèm bản sao chi phiếu đã nhận hay bản liệt kê hoạt động trong tháng vừa qua do Nha Trợ Cấp Gia Đình thuộc Biện Lý Cuộc cấp.
- Nếu có ai nhận được tiền vay cho học sinh hay tiền trợ cấp cho học sinh, gửi kèm thư thông báo được cấp món tiền này hay giấy vay nợ.

MỤC 5

Cho biết chi tiết về những chi tiêu/chi phí đã khai mà **tất cả** những người đã khai trong Mục 2 phải trả.

Cho chúng tôi biết nếu quý vị phải trả tiền **cấp dưỡng con**, hay **cấp dưỡng người phổi ngẫu** theo lệnh tòa, hay phải trả tiền **bảo hiểm sức khỏe** nào khác hay tiền chi phí cho **Medicare**.

Medi-Cal sẽ trả tiền chi phí cho medicare và khấu trừ chi phí quý vị phải trả cho bảo hiểm sức khỏe khác vào lợi tức được tính của quý vị.

Câu Hỏi 34:

Viết tên của người trả chi phí.

Câu Hỏi 35:

Viết tổng số tiền phải trả hàng tháng.

Câu Hỏi 36:

Viết tổng số chi phí phải trả cho việc giữ trẻ và/hoặc chi phí chăm sóc đứa trẻ tàn tật sống tùy thuộc vào quý vị.

Câu Hỏi 37:

Viết tuổi của đứa trẻ hay người tàn tật sống tùy thuộc vào quý vị.

Câu Hỏi 38:

Viết tên của người trả chi phí.

Câu Hỏi 39:

Viết tổng chi phí phải trả hàng tháng cho từng đứa trẻ hay người tàn tật sống tùy thuộc vào quý vị.



Gửi kèm chứng từ chi tiêu (các chi phí) đã khai trong Mục 5. Gửi kèm chứng từ chi phí về tiền cấp dưỡng con hay người phổi ngẫu. Đối với tiền giữ trẻ hay tiền chăm sóc cho người sống tùy thuộc vào quý vị, gửi kèm biên lai nhận tiền hay chi phiếu ngân hàng đã thanh toán số tiền này và trả về cho quý vị.

MỤC 6

Bỏ qua mục này nếu quý vị chỉ xin cho trẻ em dưới 19 tuổi và/hoặc phụ nữ có thai xin những dịch vụ liên quan đến thai sản mà thôi. Nếu không, trả lời các câu hỏi cho **tất cả** những người đã khai trong Mục 2.

*Nếu quý vị có thắc mắc hay quan tâm nào trong việc trả lời Mục 6 này, hãy **chứa chỗ trống và liên lạc với văn phòng xã hội địa phương để được giúp đỡ.***

Trị giá căn nhà quý vị đang ở được miễn tính trong chương trình Medi-Cal.

Câu Hỏi 40:

Cho chúng tôi biết tất cả số tiền mặt quý vị hiện đang có và số tiền của tất cả các chi phiếu quý vị đã nhận nhưng chưa đổi thành tiền mặt.

Câu Hỏi 41:

Nếu ai có trương mục tiết kiệm và/hoặc trương mục chi dụng, hay bảo hiểm nhân thọ, vui lòng gửi kèm những giấy tờ sau đây:

- Bản tường trình hoạt động trương mục của ngân hàng cho thấy số tồn khoản hiện tại.
- Bản sao tất cả hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

Câu Hỏi 42:

Nếu quý vị đánh dấu “Có,” gửi kèm cho chúng tôi bản sao giấy lưu hành xe hay giấy chủ quyền xe hay giấy ước lượng trị giá của xe do nơi có đủ tư cách, chẳng hạn như nơi buôn bán xe hay thợ sửa xe, cung cấp.

Câu Hỏi 43:

Nếu quý vị đánh dấu “Có,” gửi cho chúng tôi bản sao của tất cả trát tòa, các tài liệu hay bản thỏa thuận.

Câu Hỏi 44:

Nếu quý vị đánh dấu “Có,” gửi cho chúng tôi bản sao hợp đồng và thỏa thuận khi mua. Nếu hợp đồng của quý vị được xác nhận bởi California Partnership for Long-Term Care, gửi cho chúng tôi bản xác nhận cho biết các phúc lợi đang hưởng hiện thời.

Câu Hỏi 45-47:

Nếu quý vị đánh dấu “Có,” chúng tôi có thể yêu cầu quý vị cung cấp thêm thông tin. Quý vị có thể sẽ phải điền thêm mẫu khai bổ sung về tài sản.

MỤC 7

Chỉ trả lời cho những người nào muốn trợ cấp Y Tế Medi-Cal mà thôi.

Câu Hỏi 48:

Chúng tôi cần số An Sinh Xã Hội của tất cả những người xin hưởng toàn phần phúc lợi Y Tế Medi-Cal. Nếu quý vị không có số An Sinh Xã Hội, cứ việc gửi đơn cho chúng tôi. Quý vị có thể đi xin số đó bây giờ và cung cấp cho chúng tôi trong vòng 60 ngày tới.

Những dịch vụ thai sản và cấp cứu có thể cung cấp ngay cho những người không hội đủ điều kiện để xin số An Sinh Xã Hội.

Muốn biết cách xin số An Sinh Xã Hội, gọi cho Sở An Sinh Xã Hội số miễn phí, 1-800-772-1213.

Câu Hỏi 49:

Viết nơi sinh của từng người. Nếu sinh tại Hoa Kỳ, viết tên tiểu bang. Nếu sinh ngoài Hoa Kỳ, viết tên quốc gia.

Câu Hỏi 50:

Đánh dấu “Có” hay “Không,” cho chúng tôi biết người này là công dân Mỹ hay quốc tịch Mỹ.

Chỉ cung cấp tin tức về di trú của những người xin trợ cấp y tế mà thôi. Không cung cấp tin tức di trú của những người không xin trợ cấp này. Tiểu bang sử dụng tin tức này chỉ để xét tình trạng hợp lệ cho trợ cấp này mà thôi. Thông tin về di trú là riêng tư cá nhân và được bảo mật.

Di dân nào hội đủ các điều kiện về di trú có thể nhận được **phúc lợi Medi-Cal toàn phần**. Di dân không hợp lệ có thể nhận được những dịch vụ cấp cứu và liên quan đến thai sản.



Gửi kèm chứng từ về tình trạng di trú hay biên nhận của Sở Di Trú cho thấy quý vị đã nộp đơn xin tái cấp giấy tờ di trú đã bị mất. Nhiều di dân có thể nhận được phúc lợi Medi-Cal toàn phần cho dầu họ không có thể thường trú hay giấy tờ di trú hợp lệ. Phóng ảnh hai mặt và gửi cho chúng tôi trong vòng 30 ngày kể từ ngày nộp đơn. Nếu quý vị không gửi chứng từ này quý vị vẫn có thể hợp lệ để hưởng những dịch vụ cấp cứu hay liên quan đến thai sản.

Đừng cung cấp thông tin di trú của những người không xin hưởng trợ cấp Medi-Cal này. Thông tin về di trú là riêng tư cá nhân và được bảo mật.

Câu Hỏi 51:

Cho chúng tôi biết nếu người này đang nằm trong nhà dưỡng lão, nội trú trong y viện. Nếu quý vị đánh dấu “Có,” cho chúng tôi biết tên của y viện.

Câu Hỏi 52:

Đánh dấu vào ô cho biết nếu người nào có bảo hiểm y tế khác.

Quý vị có thể nhận trợ cấp Y Tế Medi-Cal và vẫn có bảo hiểm y tế khác. Trợ cấp Y Tế Medi-Cal có thể chi trả những gì bảo hiểm y tế khác không chi trả.



MỤC 7 Tiếp Tục

Câu Hỏi 53:

Nếu quý vị đánh dấu “Có,” trợ cấp Y Tế Medi-Cal có thể giúp trả một phần hay toàn phần những chi phí về y tế đã trả hay chưa trả của quý vị trong vòng 3 tháng qua trước khi quý vị nộp đơn xin.

Câu Hỏi 54:

Đánh dấu “Có,” nếu có ai đang nộp đơn kiện tụng vì tai nạn hay thương tích, tai nạn lao động hay tai nạn xe ô tô.



Câu Hỏi 55:

Đánh dấu vào (những) ô cho biết nếu có cá nhân nào, người phối ngẫu hay cha/mẹ của cá nhân đó đang hay đã phục vụ trong quân đội Hoa Kỳ. Chúng tôi hỏi những tin tức này để xem quý vị có thể hưởng thêm những dịch vụ hay phúc lợi nào khác không.

Câu Hỏi 56 (Tùy ý trả lời):

Quý vị có thể chọn trả lời về Dân Tộc (chủng tộc) của từng người. Thông tin này chỉ sử dụng cho mục đích thống kê mà thôi và không ảnh hưởng gì đến tình trạng hợp lệ của quý vị về trợ cấp Y Tế Medi-Cal.



Câu Hỏi 57:

Đánh dấu vào ô cho thấy nếu người này đang đi học tại trường. Lợi tức của những người dưới 21 tuổi có thể sẽ không tính nếu người này đang đi học.

Câu Hỏi 58:

Cho chúng tôi biết nếu người này hiện không sống trong nhà, xa nhà để đi học, hay làm việc xa thành phố.

MỤC 8

Chấp nhận cho chuyển đơn (Tùy ý trả lời).

Câu Hỏi 59:

Đánh dấu “Có,” văn phòng xã hội địa phương sẽ chuyển đơn này đến chương trình Healthy Families nếu một hay nhiều người trong gia đình không hợp lệ theo chương trình trợ cấp Y Tế Medi-Cal.

Chương Trình Healthy Families cung cấp bảo hiểm sức khỏe, răng, và thị lực toàn diện. Muốn biết thêm chi tiết hãy gọi **1-800-880-5305** hay vào thăm trang mạng điện toán của họ tại địa chỉ www.healthyfamilies.ca.gov

Câu Hỏi 60:

Nếu quý vị điền vào phần này quý vị cho biết rằng văn phòng xã hội địa phương có thể cung cấp thông tin trong đơn của quý vị đến người quý vị đã nêu tên.

MỤC 9

Ký Tên và Xác Nhận.

Ai có thể ký đơn này?

- Người muốn trợ cấp Y Tế Medi-Cal, hay người phối ngẫu của người muốn xin trợ cấp Y Tế Medi-Cal
- Người bảo hộ, người giám hộ thi hành, hay người chăm sóc đứa trẻ muốn có trợ cấp Y Tế Medi-Cal
- Người đại diện cho người muốn trợ cấp Y Tế Medi-Cal khi người này bất lực, trong tình trạng hôn mê, hay đang bị bệnh mất trí nhớ và không có người hôn phối, người bảo hộ, người giám hộ thi hành bên cạnh
- Những người từ 14 đến 21 tuổi không sống chung với cha/mẹ, thân nhân chăm sóc, hay cha/mẹ nuôi
- Những người từ 14 đến 21 tuổi yêu cầu Dịch Vụ Chỉ Cần Sự Đồng Ý của Vị Thành Niên

Câu Hỏi 61:

Luật lệ tiểu bang và liên bang đòi hỏi quý vị phải ký tên trên đơn này. Chữ ký của quý vị trong mục này cho thấy rằng những lời khai và những câu trả lời của quý vị là đáng tin cậy và những tài liệu mà quý vị nộp là đúng với sự thật.

Thông Báo Về Sự Bảo Mật Medi-Cal

Thông tin nêu trong đơn này là riêng tư cá nhân và được bảo mật chiếu theo luật Xã Hội và Định Chế Số 14100.2.

Thông tin này chỉ được tiết lộ theo luật trên mà thôi. Thông tin này chỉ được tiết lộ theo luật trên mà thôi.

Quyền Lợi, Trách Nhiệm, và Sự Khai Báo về Trợ cấp Y Tế Medi-Cal

Tôi có quyền:

- Được đối xử công bình và bình đẳng bất kể chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, phái tính, tuổi tác, hay quan niệm chánh trị của tôi.
- Yêu cầu người thông dịch.
- Yêu cầu được một buổi điều trần công bằng nếu tôi nghĩ rằng những quyết định về hồ sơ Medi-Cal của tôi là sai lầm. Tôi phải yêu cầu một buổi điều trần trong vòng 90 ngày kể từ ngày tôi nhận được "Thông Báo về Quyết Định". Muốn biết cách xin điều trần về Medi-Cal, gọi số điện thoại miễn phí, 1-800-952-5253.
- Có buổi phỏng vấn trực diện.
- Được xem luật lệ và quy định của chương trình Medi-Cal.

Tôi có trách nhiệm:

- Trình báo trong vòng 10 ngày bất cứ những thay đổi về thông tin nào tôi đã khai trong đơn này.
- Cho văn phòng xã hội địa phương biết nếu có thân nhân nào làm đơn xin phúc lợi tàn tật; đang ở trong định chế công cộng; hay được chăm sóc y tế vì bất cứ tai nạn hay thương tích nào gây ra bởi người khác.
- Hợp tác nếu hồ sơ của tôi được tái xét.
- Làm đơn xin hưởng tất cả những lợi tức nào có thể có được.
- Hợp tác với các công việc truy tầm phụ hệ thích ứng và với những nỗ lực của pháp luật nhằm hỗ trợ về y tế.
- Chuyển quyền chăm sóc y tế cho Tiểu Bang California.
- Chuyển quyền từ đệ tam nhân về chăm sóc y tế cho Tiểu Bang California.

Tôi hiểu rằng:

- Như là một điều kiện để được hợp lệ hưởng chương trình trợ cấp Y Tế Medi-Cal, tất cả những quyền về chăm sóc y tế được tự động chuyển giao cho Tiểu Bang California.
- Nếu tôi có ý đồ không cung cấp đầy đủ các dữ kiện, hay nếu tôi cung cấp dữ kiện sai lạc, tôi hiểu rằng các phúc lợi có thể bị từ chối hay chấm dứt và có thể sẽ phải hoàn lại tiền. Tôi cũng có thể bị điều tra vì gian lận.
- Những người mà tôi đang xin trợ cấp này không đang ở tù, trong nhà giam, hay ở trong bất cứ cơ quan cải huấn nào khác.
- Sau khi tôi chết, Tiểu Bang có quyền đòi bồi hoàn chi phí từ các bất động sản của tôi về tất cả những phúc lợi Y Tế Medi-Cal tôi đã nhận sau khi 55 tuổi trừ phi tôi có người hôn phối, con cái vị thành niên, con cái bị mù vĩnh viễn hay bị tàn tật toàn diện còn sống.
- Nếu tôi được nhận vào viện dưỡng lão và tôi không có ý định trở về nhà, Tiểu Bang có thể đặt một món nợ lên tài sản của tôi.



Thông Báo Về Sự Bảo Mật Của Chương Trình Trợ Cấp Y Tế Medi-Cal

Đạo Luật Information Practices Act năm 1977 và Đạo Luật Federal Privacy Act đòi hỏi Nha Chăm Sóc Y Tế phải cung cấp những thông tin sau đây: Welfare and Institutions Code Section 14011 và những quy định trong Title 22, CCR, đòi hỏi những người xin chương trình trợ cấp Y Tế Medi-Cal cung cấp thông tin để lượng định tình trạng hợp lệ đòi hỏi trong đơn này.

Những thông tin này sẽ được chia sẻ với liên bang, tiểu bang và các cơ quan địa phương nhằm mục đích xác định tình trạng hợp lệ và những mục tiêu khác liên quan đến việc quản trị hành chánh của chương trình Medi-Cal, bao gồm sự xác nhận của Sở Di Trú về tình trạng di trú riêng cho những người muốn xin phúc lợi Medi-Cal toàn phần mà thôi. (Luật liên bang nói rằng Sở Di Trú không thể sử dụng thông tin này cho những mục đích nào khác ngoại trừ trường hợp hồ sơ gian lận.) Thông tin này sẽ được sử dụng để giải quyết chi trả những đơn đòi tiền và để làm Thẻ Trợ Cấp Y Tế Medi-Cal (BICs). Không cung cấp những thông tin cần thiết có thể bị bác đơn xin trợ cấp phúc lợi này.

Thông tin đòi hỏi trong đơn này là bắt buộc, ngoại trừ thông tin về chủng tộc, và bất cứ mục nào ghi chú rằng tự nguyện hoặc tùy ý trả lời. Số An Sinh Xã Hội được đòi hỏi cung cấp bởi luật Section 1137(a)(1) của Đạo Luật An Sinh Xã Hội và luật Phúc Lợi và Định Chế Section 14011.2, trừ phi chỉ nộp đơn xin hưởng những dịch vụ cấp cứu hay liên quan đến thai sản mà thôi.



Mọi người đều có quyền xem hồ sơ gồm có thông tin cá nhân của mình được Nha Chăm Sóc Y Tế lưu trữ. Hãy liên lạc với văn phòng xã hội địa phương để yêu cầu xem hồ sơ của mình.

liên lạc với văn phòng xã hội địa phương.

