STATE OF CALIFORNIA--HEALTH AND WELFARE AGENCY

PETE WILSON, Governor

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES
714/744 P Street
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 657-2941

July 22, 1997

Medi-Cal Eligibility Branch Information Letter No.: I-97-16

TO: All County Welfare Directors
All County Administrative Offices
All County Medi-Cal Program Specialists/Liaisons

CAMERA-READY COPIES OF THE MC 13S (ENGLISH AND SPANISH)

The purpose of this letter is to transmit camera-ready copies of the English and Spanish versions of the MC 13S Supplemental Alienage and Immigration Status Declaration. The MC 13S is to be used in accordance with instructions provided in All County Welfare Directors Letter 97-22.

If you have any questions regarding this letter, please call John Zapata of my staff at (916) 657-0725.

Sincerely,

Original signed by

Frank S. Martucci, Chief
Medi-Cal Eligibility Branch

Enclosure

SUPPLEMENTAL ALIENAGE AND IMMIGRATION STATUS DECLARATION

IMPORTANT: Every alien who wants Medi-Cal must complete **SECTION A and SECTION C** of this form. Under federal law, some aliens may be eligible for additional Medi-Cal benefits if they, or their child, have been battered or subjected to extreme cruelty in the United States by a spouse parent or relative. If you think this program applies to you or your child, complete **SECTION A, SECTION B, and SECTION C** of this form.

SECTION A: SUPPLEMENTAL ALIEN STATUS DECLARATION

IMPORTANT: Please indicate the applicant's alien status below, and submit documents evidencing such status. The alien status documents listed for each category are the most commonly used documents that the United States Immigration and Naturalization Service (INS) provides to aliens in those categories. You can provide other acceptable evidence of your alien status even if it is not listed below. **ALIENS IN CATEGORIES 1 THROUGH 6 ARE POTENTIALLY ELIGIBLE FOR FULL SCOPE MEDI-CAL. ALIENS IN CATEGORIES 7 OR 8 ARE POTENTIALLY ELIGIBLE FOR EMERGENCY AND PREGNANCY-RELATED MEDI-CAL SERVICES (INCLUDING EMERGENCY LABOR AND DELIVERY). ALIENS IN CATEGORY 9 ARE POTENTIALLY ELIGIBLE ONLY FOR EMERGENCY MEDI-CAL SERVICES. IN ORDER TO BE ELIGIBLE FOR ANY MEDI-CAL BENEFITS ALIENS IN CATEGORIES 1 THROUGH 9 MUST MEET ALL ELIGIBILITY REQUIREMENTS (INCLUDING CALIFORNIA RESIDENCY).**

1. An alien lawfully admitted for permanent residence under the Immigration and Nationality Act (INA). (Evidence includes an Alien Registration Receipt Card (Form I-551).) ☐

2. An alien who is granted asylum under section 208 of the INA. (Evidence includes INS form I-94 and a letter from the INS showing this status.) ☐

3. A refugee admitted to the United States under section 207 of the INA (Evidence includes INS form I-94 showing this status or an unexpired Refugee Travel Document, INS Form I-571.) ☐

4. An alien whose deportation is being withheld under section 243 (h) of the INA. (Evidence includes an Arrival-Departure Record, INS Form I-94, and an order issued by the Executive Office of Immigration Review.) ☐

5. An alien who is granted conditional entry under section 203 (a) (7) of the INA as in effect prior to April 1, 1980. (Evidence includes INS Form I-94 showing this status. ☐

6. An alien paroled into the United States for at least one year under section 212 (d) (5) of the INA. (Evidence includes INS form I-94 showing this status.) ☐

7. An alien paroled into the United States for less than one year under section 212 (d) (5) of the INA. Evidence includes INS form I-94 showing this status.) ☐

8. An alien not in categories 1 through 7 who has been admitted to the United States for a limited period of time (a nonimmigrant). (Evidence includes a nonimmigrant visa.) ☐

9. An alien not in categories 1 through 8. (No evidence of alien status is required from aliens in this category.) ☐

SECTION B: DECLARATION FOR BATTERED ALIENS

IMPORTANT: Complete this section if the applicant or the applicant's child has been battered or subjected to extreme cruelty in the United States.

1. Has the applicant (or the applicant's child) been battered or subjected to extreme cruelty in the United States by a spouse or parent, or by a spouse's or parent's family member living in the same house? ☐ YES ☐ NO

SECTION C:

I DECLARE UNDER PENALTY OF PERJURY UNDER THE LAWS OF THE STATE OF CALIFORNIA THAT THE ANSWERS I HAVE GIVEN ARE CORRECT AND TRUE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.

Applicant's Signature:_____Date:_____

Signature of person
Acting For Applicant:_____Date:_____

MC 13S (12/96)

DECLARACION SUPLEMENTAL DE ESTADO LEGAL DE EXTRANJERO O SITUACION MIGRATORIA

SECCION A: DECLARACION SUPLEMENTAL DE LA SITUACION MIGRATORIA

IMPORTANTE: Cada extranjero(a) que quiere beneficios de Medi-Cal tiene que completar **SECCION A** y **SECCION C** de este formulario. Bajo la ley federal, algunos extranjeros pueden ser elegibles para recibir beneficios adicionales de Medi-Cal si ellos o su criatura ha sido golpeado o tratado con crueldad por su esposo(a) o sus padres. Si piensa que este programa es para usted o su criatura, llene **SECCION A, SECCION B,** y **SECCION C** de este formulario.

SECCION A: DECLARACION SUPLEMENTAL SOBRE LA SITUACION MIGRATORIA

IMPORTANTE: Por favor indique abajo la situacion migratoria del solicitante y someta los documentos que demuestran la situacion migratoria. Los documentos de la situacion migratoria que aparecen en cada categoria, son los documentos que se acostumbra usar en los Estados Unidos por el Servicio de Inmigracion y Naturalizacion (INS) para los extranjeros en esas categorias. Usted puede provear otra forma de documentacion sobre la situacion migratoria que no aparece abajo. EXTRANJEROS EN CATEGORIAS 1-6 PUEDEN SER ELEGIBLE PARA SERVICIOS DE MEDI-CAL. EXTRANJEROS EN CATEGORIAS 7 0 8 PUEDEN SER ELEGIBLE PARA SERVICIOS DE EMERGENCIA Y SERVICIOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO (INCLUYENDO EL PARTO). EXTRANJEROS EN CATEGORIA 9 PUEDEN SER ELEGIBLES SOLAMENTE PARA SERVICIOS DE MEDI-CAL DE EMERGENCIA. PARA SER ELEGIBLE PARA CUALQUIER BENEFICIO DE MEDI-CAL, EXTRANJEROS EN CATEGORIAS 1 A 9 TIENEN SATISFACER TODOS LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD (INCLUYENDO RESIDENCIA EN CALIFORNIA).

1. Un extranjero(a) que ha sido admitido legalmente para residencia permanente, bajo la ley de Inmigracion y Nacionalidad (INA). (Documentacion incluye carta de registracion de extranjero "Alien Registration Receipt Card" (form I-551).) ❒

2. Un extranjero(a) que ha recibido asilo, bajo Seccion 208 de la INA. (Documentacion incluye forma INS 1-94 y una carta de INS que muestra la situacion migratoria.) ❒

3. Refugiado admitido a los Estados Unidos bajo Seccion 207 de la INA. (Documentacion incluye forma INS 1-94 que muestra la situacion migratoria o un documento de viajar para refugiado, "Refugee Travel Document" forma INS I-571 que no se avencido.) ❒

4. Un extranjero(a) para quien se detienen la deportacion bajo Seccion 243 (h) de la INA. (Documentacion incluye registro de llegada-salida "Arrival-Departure Record" forma INS 1-94, y una orden por la Oficina Ejecutiva de Inmigracion, "Executive Office of Immigration Review".) ❒

5. Un extranjero(a) que tiene permiso de entrar en los Estados Unidos condicionalmente, bajo Seccion 203 (a)(7) tal como fue en efecto antes de Abril 1, 1980. (Documentacion incluye forma INS 1-94 que muestra la situacion migratoria.) ☐

6. Un extranjero(a) que entro en los Estados Unidos bajo la libertad condicional, por lo menos un ano bajo Seccion 212 (d)(5) de la INA. (Documentacion incluye forma INS 1-94 que muestra situacion migratoria.) ☐

7. Un extranjero(a) que entro en los Estados Unidos bajo la libertad condicional por mas de un ano, bajo la Seccion 212 (d)(5) de la INA. (Documentacion incluye forma INS 1-94 que muestra la situacion migratoria.) ☐

8. Un extranjero(a) que no esta en una de las categorias 1 a 7, pero que ha sido admitido a los Estados Unidos por un plazo de tiempo limitado (no inmigrante). (Documentacion incluye visa de no inmigrante.) ☐

9. Un extranjero(a) que no esta en una de las categorias 1 a 8. (Documentacion sobre las la situacion migratoria no son requeridos para extranjeros en esta categoria.) ☐

SECCION B: DECLARACION PARA EXTRANJEROS QUE HAN SIDO GOLPEADOS

IMPORTANTE: Llene esta seccion si el(la) solicitante o la criatura del solicitante ha sido golpeado o ha sufrido extrema crueldad en los Estados Unidos.

1. Ha sido golpeado el (la) solicitante (o la criatura del solicitante) o ha sufrido extrema crueldad en los Estados Unidos por parte de su esposo(a) o sus padres, o por un miembro de la familia del esposo(a) que vive en el mismo hogar? Si ☐ No ☐

SECCION C:

DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO BAJO LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA QUE LAS RESPUESTAS QUE HE DADO SON CORRECTAS Y VERDADERAS A LO MEJOR DE MI SABER.

Firma del Solicitante:_____ Fecha _____

Firma de la Persona
Que Representa
El Solicitante: _____ Fecha _____

MC 13S (SP) (12/96)