

QUALIFIED MEDICARE BENEFICIARY (QMB), SPECIFIED LOW-INCOME MEDICARE BENEFICIARY (SLMB), AND QUALIFYING INDIVIDUAL (QI) APPLICATION
ĐƠN ĐĂNG KÝ DÀNH CHO NGƯỜI ĐỦ ĐIỀU KIỆN HƯỞNG QUYỀN LỢI MEDICARE (QMB), NGƯỜI HƯỞNG QUYỀN LỢI MEDICARE CÓ THU NHẬP THẤP ẮN ĐỊNH (SLMB) VÀ CÁ NHÂN ĐỦ ĐIỀU KIỆN (QI)

Tên		Số Social Security	Số Medicare	Ngày
Số Điện Thoại ()	Ngày Tháng Năm Sinh	Giới Tính <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Tình Trạng Hôn Nhân <input type="checkbox"/> Đã kết hôn <input type="checkbox"/> Đã ly hôn <input type="checkbox"/> Ly thân <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Góa bụa	
Địa chỉ (số nhà, đường phố)		Thành Phố	Tiểu Bang	Số Zip Code

Thông tin này là để giúp quý vị nộp đơn xin tham gia các chương trình Qualified Medicare Beneficiary (QMB) (Người thụ hưởng Medicare hội đủ điều kiện), Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB) (Người thụ hưởng Medicare có lợi tức thấp), hoặc Qualifying Individual (QI) (Người hội đủ điều kiện). Tiểu Bang sẽ bao trả lệ phí bảo hiểm, các khoản khấu trừ và các khoản phí đồng bảo hiểm Medicare Parts A và B cho những người hội đủ điều kiện tham gia chương trình QMB. Tiểu Bang sẽ bao trả lệ phí bảo hiểm Medicare Part B cho những người hội đủ điều kiện nhận SLMB hoặc QI. Quý vị có thể nộp đơn xin QMB, SLMB, hoặc QI bằng cách điền và gửi lại qua đường bưu điện mẫu đơn này cho ty xã hội tại quận của quý vị.

Để hội đủ điều kiện tham gia QMB, SLMB, hoặc QI, quý vị phải

- Hội đủ điều kiện nhận Medicare Part A (bảo hiểm bệnh viện).
- Hội đủ điều kiện nhận Medicare Part B (bảo hiểm y tế).
- Hội đủ các điều kiện về lợi tức sau đây
 - QMB:** Mức lợi tức thuần túy có thể tính được bằng hoặc thấp hơn 100% Federal Poverty Level (FPL) (bằng hoặc thấp hơn \$1,153* đối với người độc thân, hoặc \$1,546* đối với cặp vợ chồng).
 - SLMB:** Mức lợi tức thuần túy có thể tính được thấp hơn 120% FPL (dưới \$1,380* đối với người độc thân, hoặc \$1,852* đối với cặp vợ chồng).
 - QI:** Mức lợi tức thuần túy có thể tính được thấp hơn 135% FPL (dưới \$1,550* đối với người độc thân, hoặc \$2,081* đối với cặp vợ chồng).

*Nếu quý vị có một người con sống trong nhà cùng với quý vị, các khoản tiền này có thể cao hơn. Các khoản tiền này dự kiến sẽ tăng hàng năm vào tháng Tư. Nếu quý vị được điều chỉnh do chi phí sinh hoạt theo Title II Social Security vào tháng Một, số tiền này sẽ không được tính cho tới tháng Tư.

- Có chưa tới \$130,000 trị giá tài sản thuộc diện không được miễn đối với người độc thân hoặc \$195,000 đối với cặp vợ chồng.
- Hội đủ một số điều kiện và yêu cầu, chẳng hạn như cư ngụ tại tiểu bang California.

QUAN TRỌNG

Quý vị có thể đủ điều kiện tham gia các chương trình Medi-Cal khác ngoài chương trình QMB và SLMB, như là chương trình CalFresh và/hoặc Medi-Cal cung cấp quyền lợi giảm chi phí hàng tháng (khoản đồng trả chi phí). Quý vị cũng có thể đủ điều kiện tham gia Medi-Cal với khoản đồng trả chi phí hàng tháng nếu quý vị vượt **quá** giới hạn thu nhập của các chương trình QMB, SLMB và QI. Nếu quý vị muốn đăng ký các chương trình khác này, đánh dấu có và quận sẽ gửi cho quý vị các mẫu đơn khác để hoàn thành.

- Có
 Không

GỬI MẪU ĐÃ ĐIỂN QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN ĐẾN CƠ QUAN DỊCH VỤ XÃ HỘI CỦA QUẬN ĐỊA PHƯƠNG QUÝ VỊ.

Quý vị có muốn nộp đơn xin bảo hiểm cho ba tháng trở về trước đối với các chương trình SLMB và QI (không có bảo hiểm theo thời gian trở về trước đối với QMB) không. Có Không

Ghi tất cả những người cư ngụ trong hộ gia đình của quý vị (vợ, chồng/con cái).
 Nếu có hơn ba người sống cùng với quý vị, quý vị có thể ghi trong một trang riêng.

Tên	Số Social Security	Giới Tính Nam, Nữ	Ngày Tháng Năm Sinh	Mối Liên Hệ với Quý Vị

A. LỢI TỨC CÓ THỂ TÍNH ĐƯỢC

COUNTY USE

1. Điền số tiền lợi tức không phải do đi làm mà có HÀNG THÁNG đương đơn QMB/SLMB/QI nhận được:

- a. Ngân phiếu Social Security \$ _____
- b. Trợ cấp VA \$ _____
- c. Lợi tức từ trương mục ngân hàng hoặc trương mục chứng nhận ký thác \$ _____
- d. Lợi tức hưu trí \$ _____
- e. Bất kỳ khoản lợi tức nào khác không phải do đi làm mà có \$ _____
- f. Total LỢI TỨC KHÔNG PHẢI DO ĐI LÀM MÀ CÓ—cộng các dòng a. tới e. \$ _____

Applicant's unearned income (line f) \$ _____

Spouse's unearned income (line l) + _____

2. Nếu quý vị đã kết hôn và sống chung với VỢ/CHỒNG của quý vị, điền lợi tức không phải do đi làm mà có HÀNG THÁNG người vợ/chồng của quý vị nhận được:

- g. Ngân phiếu Social Security \$ _____
- h. Trợ cấp VA \$ _____
- i. Lợi tức từ trương mục ngân hàng hoặc trương mục chứng nhận ký thác \$ _____
- j. Bất kỳ khoản lợi tức nào khác không phải do đi làm mà có \$ _____
- k. Lợi tức hưu trí \$ _____
- l. Total LỢI TỨC KHÔNG PHẢI DO ĐI LÀM MÀ CÓ CỦA VỢ/CHỒNG—cộng các dòng g. tới k. \$ _____

Any Income deduction - _____

Net unearned income _____

Net earned income (line r) + _____

3. Điền số tiền lợi tức do đi làm mà có HÀNG THÁNG đương đơn QMB/SLMB/QI và vợ/chồng nhận được:

- m. Tổng số tiền kiếm được trước khi trừ thuế cho người muốn tham gia QMB, SLMB, hoặc QI \$ _____
- n. Tổng số tiền kiếm được trước khi trừ thuế cho người vợ/chồng \$ _____
- o. Tổng cộng—cộng các dòng m. tới n. \$ _____
- p. Trừ \$65 \$ _____
- q. Số tiền còn lại \$ _____
- r. Chia cho 2 \$ _____

Total net income _____

MFBU size _____

Compare to QMB/SLMB/QI income limit. _____

4. Tổng lợi tức:

Cộng các dòng f., l., và r.

\$ _____

s. Trừ \$20 (bất kỳ khoản khấu trừ lợi tức nào)

\$ _____

5. TỔNG CỘNG LỢI TỨC CÓ THỂ TÍNH ĐƯỢC

\$ _____

6. Những người có thể hội đủ điều kiện tham gia QMB, SLMB, hoặc QI:

- Quý vị có thể hội đủ điều kiện tham gia QMB nếu mức lợi tức của quý vị bằng hoặc thấp hơn 100% FPL (ở mức \$1,153* đối với người độc thân, hoặc \$1,546* đối với cặp vợ chồng).
- Quý vị có thể hội đủ điều kiện tham gia SLMB nếu mức lợi tức của quý vị thấp hơn 120% FPL (dưới mức \$1,380* đối với người độc thân, hoặc dưới \$1,852* đối với cặp vợ chồng).
- Quý vị có thể hội đủ điều kiện tham gia QI nếu mức lợi tức của quý vị thấp hơn 135% FPL (dưới mức \$1,550* đối với người độc thân, hoặc dưới \$2,081* đối với cặp vợ chồng).

*Nếu quý vị có trẻ em trong nhà, các khoản tiền này có thể cao hơn.

COUNTY USE

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

B. TÀI SẢN

Hội viên QMB, SLMB, hoặc QI không kết hôn hoặc không sống chung với vợ/chồng phải có mức tài sản có thể tính được tương đương hoặc thấp hơn \$130,000. Hội viên QMB, SLMB, hoặc QI đã kết hôn và chung sống với vợ/chồng phải có mức tài sản có thể được tính tương đương hoặc thấp hơn \$195,000.

Sau đây là ví dụ về tài sản được tính. **Quan trọng:** Căn nhà mà quý vị và/hoặc vợ/chồng chung sống không được tính. Một chiếc xe sử dụng để đi lại **không** được tính. Nếu quý vị nộp đơn xin tại cơ quan dịch vụ xã hội của quận địa phương quý vị với tư cách là QMB, SLMB, hoặc QI, cơ quan quận có thể xem xét tài sản ghi trong mẫu đơn này thuộc diện khác. Có các dạng tài sản khác mà cơ quan dịch vụ xã hội của quận sẽ xem xét, chẳng hạn như các trường mục chứng nhận ký thác. Tài sản khác này **có thể có** hoặc **có thể không** được tính vào mức giới hạn về tài sản.

Điền giá trị của tài sản sau đây thuộc sở hữu của quý vị, vợ/chồng của quý vị, hoặc cả hai người.

1. Trường mục chi phiếu \$ _____
2. Tài khoản tiết kiệm \$ _____
3. Trường mục chứng nhận ký thác \$ _____
4. Cổ phiếu \$ _____
5. Trái phiếu \$ _____
6. Chiếc xe thứ hai (giá trị trừ đi số tiền còn nợ) \$ _____
7. Căn nhà thứ hai (giá trị trừ đi số tiền còn nợ) \$ _____
8. Giá trị tiền mặt vào thời điểm rút của các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nếu giá trị danh nghĩa của **tất cả** các chương trình bảo hiểm cộng lại vượt quá \$1,500 (Không bao gồm các hợp đồng bảo hiểm "có thời hạn") \$ _____
9. Tổng TÀI SẢN- cộng các dòng 1 đến 8 **\$ _____

**Tổng số này không thể vượt quá \$130,000 đối với người độc thân hoặc \$195,000 đối với cặp vợ chồng.

COUNTY USE

Thông tin bổ sung: Quý vị có thể hội đủ điều kiện được bao trả **tới tối đa ba tháng trở về trước** cho lệ phí bảo hiểm Medicare Part B của quý vị theo các chương trình SLMB và QI.

LƯU Ý: Chương trình Medi-Cal phải yêu cầu hoàn trả từ di sản của một số thành viên Medi-Cal đã qua đời cho các khoản thanh toán đã được thực hiện, bao gồm phí bảo hiểm chăm sóc có quản lý, cho các dịch vụ của cơ sở điều dưỡng, các dịch vụ tại nhà và cộng đồng và các dịch vụ tại bệnh viện và dịch vụ thuốc theo toa liên quan được cung cấp cho thành viên Medi-Cal đã qua đời vào hoặc sau ngày sinh nhật lần thứ 55 của thành viên đó. Nếu một thành viên đã qua đời không để lại di sản hoặc không sở hữu bất kỳ tài sản nào khi họ qua đời, thành viên đó sẽ không phải chịu trách nhiệm về khoản nợ. Để biết thêm thông tin, quý vị có thể truy cập trang web Thu Hồi Di Sản tại địa chỉ <http://dhcs.ca.gov/er> hoặc gọi số (916) 650-0590. Những người tham gia các chương trình QMB/SLMB/QI (hoặc là kết hợp với Medi-Cal hoặc là không), không phải theo thủ tục truy thu từ Tài Sản Thừa Kế Để Lại để trả lệ phí bảo hiểm, các khoản khấu trừ hoặc tiền đồng trả Medicare.

Theo hình phạt về tội khai man, theo luật pháp Hoa Kỳ và State of California, tôi cam đoan rằng những thông tin mà tôi cung cấp trong mẫu đơn này là đúng, chính xác, và đầy đủ.	
Chữ ký (hoặc điểm chỉ) của đương đơn ➤	Ngày
County Use	
<input type="checkbox"/> QMB approved <input type="checkbox"/> SLMB approved <input type="checkbox"/> QI approved <input type="checkbox"/> QMB/SLMB/QI-denied	
Eligibility Worker's signature ➤	Date

BẢN TRÌNH BÀY VỀ QUI ĐỊNH BẢO VỆ THÔNG TIN RIÊNG TƯ CỦA DHCS

Mẫu điền này là để nhận quyền lợi bảo hiểm qua Department of Health Care Services (DHCS). Thông tin cá nhân và thông tin y tế mà quý vị cung cấp trong mẫu điền này là thông tin riêng tư và bảo mật. DHCS cần thông tin này để nhận diện quý vị và những người khác trong mẫu điền này và để điều hành các chương trình của chúng tôi. Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin của quý vị với các cơ quan khác của tiểu bang, liên bang, và địa phương, các nhà thầu, các chương trình sức khỏe, và các chương trình, chỉ cho mục đích duy nhất là điều hành các chương trình, và chia sẻ với các cơ quan khác của tiểu bang và liên bang theo qui định của luật pháp.

Quý vị phải trả lời tất cả các câu hỏi trong mẫu điền này, trừ khi các câu hỏi đó được đánh dấu là “tùy ý”. Nếu mẫu điền của quý vị thiếu thông tin yêu cầu, chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị để lấy thông tin đó. Nếu quý vị không cung cấp thông tin đó, chúng tôi sẽ không thể quyết định quyền lợi bảo hiểm của quý vị. Quý vị có thể phải nộp đơn xin mới, hoặc chúng tôi có thể sẽ ngừng các dịch vụ.

Trong đa số các trường hợp, quý vị có quyền xem thông tin cá nhân về quý vị trong hồ sơ của tiểu bang và liên bang. Quý vị có thể xem thông tin này dưới dạng thay thế khác (ví dụ như bản in khổ lớn) nếu quý vị cần. Để tìm hiểu thêm, vui lòng liên lạc DHCS Information Protection Unit tại:

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

Chúng tôi có quyền thu thập và lưu giữ thông tin theo các điều luật tiểu bang sau đây: CA Welfare and Institutions Code § 14011 and Article 3, Chapters 5 and 7, Parts 2 and 3, Division 9. Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị bản Privacy Statement under CA Civil Code § 1798.17 này.