

## PAGHILING SA IMPORMASYON (REQUEST FOR INFORMATION) NG MEDI-CAL

Petsa ng Abiso:  
Numero ng Kaso:  
Pangalan ng Worker:  
Numero ng ID ng Worker:  
Worker Fax Number:  
Numero ng Telepono ng Worker:  
Oras ng Opisina:  
Abiso Para:

### **ATENSIYON: BASAHIN MUNA ANG PAHINANG ITO**

Kailangan namin ng karagdagang impormasyon mula sa inyo para makumpleto ang pag-review namin ng pagiging nararapat niyo sa Medi-Cal. Bago kami humingi ng impormasyon mula sa inyo, tiningnan namin ang aming mga talaan at lahat ng ibang impormasyong aming makukuha. Hindi naibigay ng pananaliksik namin ang lahat ng kailangang impormasyon. Kailangan pa rin namin ang impormasyon kung saan may naka-check na kahon sa mga sumusunod na pahina.

**Kailangan naming matanggap ang impormasyong ito sa  
mawala mo ang mga benepisyo mo sa Medi-Cal!**

**kundi ay maaaring**

- Gamitin ang form na ito para makatulong na makalap ang mga kailangang papeles o impormasyon.
- Hindi mo kailangang isauli sa amin ang form na ito.
- Maaari mong ibigay sa amin ang impormasyon sa pamamagitan ng koreo, fax, telepono, nang ikaw mismo o online. Makipag-ugnayan sa iyong county para malaman kung paano isusumite ang impormasyon mo online.
- Naglaan ng prepaid na self-addressed na sobre para sa iyo para isauli ang mga hinihiling na papeles o impormasyon.
- Pakisulat ang numero ng kasong nakalista sa itaas ng pahinang ito sa alinmang mga papeles na ipadadala mo sa amin.
- Kung mayroon kang mga tanong, kailangan ng karagdagang impormasyon, o hindi mailaan ang hiniling na impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa amin sa numero ng teleponong nakalista sa itaas ng pahinang ito.

### **MAHALAGA! PAKIBASA LAHAT NG MGA PAHINA NG FORM NA ITO**

**Tulongan kaming makipag-ugnayan sa inyo!**

**Tawagan ang inyong eligibility worker kung nagbago ang inyong  
address o numero ng telepono.**

**(Ang numero para makipag-ugnayan sa worker ay nakalista sa itaas ng pahinang ito)**

## PAGHILING SA IMPORMASYON (REQUEST FOR INFORMATION) NG MEDI-CAL

TANDAAN: KAILANGAN **LANG** NAMIN ANG IMPORMASYON KUNG SAAN MAY CHECK ANG KAHON.

### Kita

Ang impormasyon ng iyong kita ay makakatulong sa aming magpasya kung kuwalipikado ka sa libre o murang Medi-Cal o tulong mula sa Covered California, ang palitan ng mga benepisyong pangkalusugan ng estado.

- Ang kopya ng pinakabagong payslip o pahayag mula sa pinagtatrabahuhan mo tungkol sa iyong trabaho (magkano ang binabayad sa iyo bago ang buwis, gaano kadalas kang binabayaran, ilang oras ka nagtatrabaho) para sa bawat trabaho mo (kung mahigit sa isa ang mayroon ka) halimbaparawa:

Kung hindi ka nakakatanggap ng payslip at hindi makakuha ng pahayag mula sa (mga) pinagtatrabahuhan mo, maaari mong gawin ang isa sa sumusunod:

- Bigyan kami ng kopya ng pinakabago mong tax return para sa:
- Makipag-ugnayan sa worker mo para kumumpleto ng sinumpaang salaysay na nilagdaan sa ilalim ng multa ng perjury at pinetsahan mo tungkol sa kung magkano ang binayad sa iyo bago ang buwis, gaano ka kadalas binabayaran at ilang oras ka nagtatrabaho.

- Kung self-employed, ang kopya ng Schedule C ng pinakabagong tax return, o isang profit and loss statement para sa nakaraang tatlong buwan para sa:

- Katibayan ng kawalan ng trabaho o mga benepisyo para sa kapansanan—ang kopya ng mga stub ng bayad na benepisyo o liham na nagpapakita kung magkano ang kinita mo bago ang mga binawas sa:

- Katibayan ng Mga Benepisyo ng Beterano (tulong at attendance, kapansanan o pagreretiro)- ang kopya ng mga stub ng bayad na benepisyo o liham ng pagbigay para sa:

- Katibayan ng mga natanggap na social security na benepisyo—ang kopya ng mga stub ng bayad na benepisyo o liham ng pagbigay para sa:

- Katibayan ng natanggap na kita sa pagreretiro o pensiyon—ang kopya ng stub ng mga benepisyo o tseke para sa:

- Impormasyon tungkol sa katayuan mo sa pag-file ng buwis at/o katayuan sa pag-file ng buwis ng mga ibang miyembro ng tahanan para sa:

- Punan ang nakalakip na form na may pamagat na “Paghiling sa Impormasyon ng Buwis ng Tahanan (Request for Tax Household Information) (RFTHI)” para sa:

- Iba pa:

### Mga Binabawas

- Ang kopya ng mga tseke o resibo ng pag-aalaga sa anak, suporta sa anak, sustento, o binaarang pangkalusugang insurance para sa:

- Iba pa:

## Impormasyon sa (mga) Taong Humihiling ng Medi-Cal

Ang kopya ng iyong California driver's license o may larawang ID para sa:

Social Security Number para sa:

Ang kopya ng dokumentasyon sa imigrasyon o card (gumawa ng kopya ng harap at likod ng mga card o dokumento) para sa:

Kung migrante ka at wala kang maibibigay sa aming social security number o dokumentasyon ng imigrasyon, maaari ka pa ring maging kuwalipikado para sa mga serbisyong kaugnay ng emergency o pagbubuntis. Mangyaring tawagan ang iyong worker para sabihin sa amin ang anumang mga pagbabago sa kalagayan ng iyong imigrasyon/pagka-mamamayan o kung wala kang social security number o dokumentasyon sa imigrasyon, para matapos namin ang aming pag-review.

## Dating Foster na Kabataan

Ang kopya ng anumang dokumento para sa: \_\_\_\_\_ na nagpapakita na nasa foster care ka sa iyong ika-18 kaarawan. Hinihingi namin ang impormasyong ito dahil hindi kami nakakuha ng katibayan na nasa foster care ka sa edad 18 o mas matanda.

Pinapakita ng impormasyong nakita namin ang:

## Paninirahan

Pagpapatotoo ng kasalukuyan mong tirahan (resibo sa pag-upa, bill ng utility, atbp.)

## Pag-aaring Personal o Lupain

Ang kopya ng mga pagrehistro ng sasakyan o titulo (kung may mahigit kang isang sasakyan) para sa:

Ang kopya ng pinakabago mong statement ng bangko (checking, savings account, atbp.) para sa:

Ang kopya ng statement ng life insurance policy, stocks, bonds, pagreretiro para sa:

Dokumentasyon ng anumang ibang pag-aari sa loob o labas ng Estados Unidos (United States) (mga bahay maliban sa tinirhan, lupa, atbp.) para sa:

Pagpapatotoo na ikaw ay nagbenta, nagkalakal o namigay ng pag-aari o nagsara ng account para sa:

## Kapansanan/Kawalan ng Kakayahan

Liham ng pagbigay ng social security para sa kapansanan para sa:

Ibang katibayan na mayroon kang kapansanang pisikal, pag-iisip o emosyonal na magtatagal ng 12 buwan o mas marami pa para sa:

Kung sa palagay mo na ikaw o ibang miyembro ng pamilyang nakakatanggap ng Medi-Cal ay may kapansanan, mangyaring makipag-ugnayan sa inyong worker.

Ibang impormasyong kailangan namin: