

ਸਿਰਫ ਕਾਊਂਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

ਨੋਟਿਸ ਤਾਰੀਕ: _____

ਕੇਸ ਨੰਬਰ: _____

ਵਰਕਰ ਦਾ ਨਾਮ: _____

ਵਰਕਰ ਦਾ ID ਨੰਬਰ: _____

ਵਰਕਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ: _____

ਦਫ਼ਤਰੀ ਘੰਟੇ: _____

ਦਫ਼ਤਰ ਦਾ ਪਤਾ: _____

Medi-Cal ਲਈ ਵਾਧੂ ਆਮਦਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal ਪਾਤਰਤਾ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਸ ਤੱਕ ਹਾਸਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ: _____

ਅਸੀਂ ਉਸ ਆਮਦਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੇ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਿ Medi-Cal ਲਈ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ

ਅਜਿਹਾ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਡੇ ਇਲੈਕਟਰੋਨਿਕ ਸਰੋਤ, ਜਿਵੇਂਕਿ ਟੈਕਸ ਰਿਕਾਰਡ ਇਕ ਅਲੱਗ ਆਮਦਨ ਰਾਸ਼ੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਆਮਦਨ ਕਿਉਂ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੀ, ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਆਮਦਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮਹੀਨਾ ਦਰ ਮਹੀਨਾ ਬਦਲਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਇਕ ਕਾਰਨ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਾਰਨ

ਜੇਕਰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਨੂੰ ਚੁਣੋ ਅਤੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨ ਸਾਡੇ ਡੈਟਾ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਅਲੱਗ ਕਿਉਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਨ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਅੰਤਿਮ ਬੋਕਸ ਨੂੰ ਚੈਕ ਕਰੋ। ਫਿਰ ਹੇਠਾਂ ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਪੜੋ।

ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਹਾਨੀ | <input type="checkbox"/> ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਮੀ | <input type="checkbox"/> ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ |
| <input type="checkbox"/> ਮੌਸਮੀ ਆਮਦਨ
(ਆਮਦਨ ਸਾਲ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹਾਸਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) | <input type="checkbox"/> ਉਤਾਰ-ਚੜਾਅ ਵਾਲੀ ਆਮਦਨ
(ਮਹੀਨਾ ਦਰ ਮਹੀਨਾ ਬਦਲਦੀ ਹੈ) | <input type="checkbox"/> ਕਮਿਸ਼ਨ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ
(ਵਿਕਰੀ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਤਨਖਾਹ) |

ਗਰਹਿਸਤ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ਵਿਆਹ | <input type="checkbox"/> ਤਲਾਕ |
|-------------------------------|-------------------------------|

ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ

- ਪਛਾਣੀ ਗਈ ਚੋਰੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ
- ਕੁਦਰਤੀ ਆਫ਼ਤ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ
- ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ
- ਬੇਘਰ

ਹੋਰ

- ਟੈਕਸ ਨਹੀਂ ਭਰਿਆ
- ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਟੈਕਸ ਨਹੀਂ ਭਰਿਆ
- ਹੋਰ: ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਹੇਠਾਂ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੋ (ਸਾਨੂੰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ):

- ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

ਅਗਲੇ ਕਦਮ

ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਜਮਾਂ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ "ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ" ਨੂੰ ਚੈੱਕ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਬੇਕਸ ਨੂੰ ਚੈੱਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਆਮਦਨ ਦਾ ਪਰਮਾਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਨੋਟਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਿਆ ਦੂਸਰਾ ਫਾਰਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਮਦਨ ਪਰਮਾਣ ਦੀ ਕਿਉਂ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪਰਮਾਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਥਾਨਕ ਕਾਊਂਟੀ ਦਫਤਰ ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal ਪਾਤਰਤਾ ਦੀ ਮੁੜ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਉਹ ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਗੇ।

ਇਸ ਫਾਰਮ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਦੇ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਪਰਮਾਣ ਨੂੰ ਜਮਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਆਸਾਨ ਤਰੀਕੇ:

ਮੇਲ: ਉਸ ਲਿਫਾਫੇ ਵਿੱਚ ਜਿਹੜਾ ਇਸ ਪੱਤਰ ਦੇ ਨਾਲ ਆਇਆ ਹੈ।	ਔਨਲਾਈਨ: www.coveredca.com ਜਾਂ www.benefitscal.com 'ਤੇ	ਨਿੱਜੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ:	ਫੋਨ:
--	--	------------------------	-------------

ਸਵਾਲ?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਪਰਮਾਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਨਿੱਜਤਾ ਨੋਟਿਸ

ਇਸ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਗੁਪਤ ਹੈ। Department of Health Care Services (DHCS) ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। DHCS ਤੁਹਾਡੀ ਅਨੁਮਤੀ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਮਤੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫਾਰਮ ਸਾਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ Medi-Cal ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਐਕਸੈਸ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

DHCS 42 CFR § 435.952 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇਹ ਗੁਪਤਤਾ ਸੂਚਨਾ California ਸਿਵਿਲ ਕੋਡ 1798.17 ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।