

State of California – Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services

Շրջանի ներքին օգտագործման համար
Ծանուցման ամսաթիվը. _____
Գործի համարը. _____
Աշխատակցի անունը. _____
Ծառայողական ID-ի համարը. _____
Աշխատակցի հեռիս համարը. _____
Աշխատանքային ժամերը. _____
Գրասենյակի հասցեն. _____

**Լրացուցիչ տեղեկությունների պահանջ՝
«Medi-Cal»-ի համար**

**«Medi-Cal»-ի Ձեր իրավունակությունը քննելու
համար՝ մենք պետք է ստանանք ստորև
պահանջվող տեղեկությունը մինչև. _____**

State of California – Health and Human Services Agency Department of Health Care Services

Մեզ չի հաջողվել հաստատել «Medi-Cal»-ին
տրամադրված տեղեկությունը եկամտի մասին

Պատճառն այն է, որ մեր էլեկտրոնային
աղբյուրներում, օրինակ՝ հարկերի վճարման
տվյալներում, եկամտի այլ գումար է նշված: Մեզ
անհրաժեշտ է Ձեզնից լրացուցիչ տեղեկություններ
ստանալ, որպեսզի հասկանանք, թե ինչու
եկամտի մասին տվյալները չեն համընկնում: Եթե
Ձեր եկամուտը վերջերս փոխվել է կամ ամեն
ամիս տարբեր է, Դուք կարող եք ստորև նշված
պատճառներն ընտրելով՝ բացատրել դա:

Պատճառներ

Եթե ստորև թվարկվածների մեջ կան պատճառներ,
որոնք բացատրում են, թե ինչու է Ձեր եկամուտը
տարբերվում մեր տվյալների աղբյուրներում նշվածից,
ընտրեք դրանցից մեկը կամ մի քանիսը: Եթե
պատճառներից ոչ մեկը չի բացատրում դա, նշան
դրեք վերջին վանդակում: Այնուհետև կարդացեք դրա
տակ շարադրված **Հաջորդ քայլերը**:

Փոփոխություն աշխատանքի կամ եկամտի մեջ

- ☐ Աշխատանքի կորուստը լինելը
- ☐ Ժամերի կրճատումը
- ☐ Ինքնագբադված անձ
- ☐ Սեզոնային եկամուտը (միայն տարվա որոշակի մասում ստացվող եկամուտը)
- ☐ Տատանվող եկամուտը (որն ամսից ամիս փոխվում է)
- ☐ Միջնորդավճարով աշխատելը (վաճառքի վրա հիմնված վարձատրությունը)

Փոփոխություն ընտանիքում

- ☐ Ամուսնությունը
- ☐ Ամուսնալուծությունը

Կյանքի իրադարձություններ

- ☐ Ինքնության գողության զոհ դառնալը
- ☐ Բնական աղետից տուժած լինելը
- ☐ Ընտանեկան բռնությունը
- ☐ Անապաստան անձ լինելը

State of California – Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services

Այլ

- ☐ Հարկեր չվճարելը ☐ Դեռ չվճարած հարկերը
- ☐ Այլ՝ խնդրում ենք բացատրել ստորև (Մեզ կարող են լրացուցիչ տեղեկություններ անհրաժեշտ լինել).

- ☐ Թվարկվածներից ոչ մեկը

Հաջորդ քայլերը

Այս ձևաթուղթը լրացնելուց հետո ուղարկեք այն՝ ստորև նշված եղանակներից մեկի օգնությամբ:
Եթե նշան եք դրել «Թվարկվածներից ոչ մեկը» վանդակում կամ ոչ մի վանդակում նշան չեք դրել, ապա եկամտի ապացույց ներկայացրեք: Մյուս ձևաթղթում, որը ստացել եք այս ծանուցման հետ, նշված է, թե եկամտի ինչ տիպի ապացույց է անհրաժեշտ: Այն բանից հետո, երբ Դուք եկամտի ապացույցը ներկայացնեք Ձեր տեղական շրջանային գրասենյակ, մենք կվերանայենք «Medi-Cal»-ի Ձեր իրավունակությունը: Գրասենյակից Ձեզ հետ կկապվեն, եթե նրանց լրացուցիչ տեղեկություններ անհրաժեշտ լինեն:

State of California – Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services

Այս ձևաթուղթը կամ եկամտի պահանջվող
ապացույցը ներկայացնելու դյուրին եղանակները.

Փոստով.	Առցանց.	Անձամբ	Հեռա-
այս նամակի հետ ուղարկված ծրարում:	այցելելով www.coveredca.com կամ www.benefitscal.com	այցելելով մեզ.	խոսով.

Հարցերի դեպքում

Եթե հարցեր կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք
ունեք կամ չեք կարող տրամադրել պահանջվող
ապացույցը, խնդրում ենք զանգահարել մեզ՝ այս
ծանուցման մեջ նշված հեռախոսահամարով:

Ծանուցում տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման մասին

Այս ձևաթղթում նշված և դրա հետ միասին
տրամադրված անձնական և բժշկական
տեղեկությունները գաղտնի են: «Department of Health
Care Services»-ին (DHCS) այդ տեղեկություններն
անհրաժեշտ են, որպեսզի հաստատի Ձեր
եկամուտը՝ «Medi-Cal»-ի համար: Առանց Ձեր

State of California – Health and Human Services Agency Department of Health Care Services

թույլտվության կամ օրենքով նախատեսված դեպքերի՝ DHCS-ը չի օգտագործի կամ բացահայտի այդ տեղեկությունները: Այս ձևաթուղթը մեզ վերադարձնելու կարիք չկա: Եթե Դուք չտրամադրեք բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները, մենք չենք կարողանա հաստատել Ձեր եկամուտը «Medi-Cal»-ի համար: Սովորաբար՝ այն անձը կամ անձինք, որոնց վերաբերյալ տեղեկություններ են տրամադրվում, իրավունք ունեն ծանոթանալու այդ տեղեկություններին:

DHCS-ն իրավասու է ստանալու այդ տեղեկությունները՝ 42 CFR § 435.952-ի դրույթների համաձայն: Այս նամակով տրամադրված ծանուցումը տեղեկությունների գաղտնիության մասին պահանջվում է՝ California-ի Քաղաքացիական օրենսգրքի 1798.17-րդ հոդվածի համաձայն: