Medi-Cal ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਏਸਟੇਟ ਰਿਕਵਰੀ ਸਟੈਂਡਰਡ

ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ, ਏਜੰਟਾਂ ਅਤੇ ਬ੍ਰੋਕਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੰਡਣ ਲਈ

ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, **1 ਜਨਵਰੀ, 2024** ਤੋਂ, Medi-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੁਣ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੰਪਤੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤਿਆਂ, ਵਾਹਨਾਂ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। Medi-Cal ਅਜੇ ਵੀ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਨੌਕਰੀਆਂ ਤੋਂ ਆਮਦਨ, ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਪਤੀ-ਪਤਨੀ ਦੀ ਸਪੋਰਟ, ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਅਪੰਗਤਾ ਲਾਭ, ਕਿਰਾਏ ਦੀ ਆਮਦਨ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਐਨੀਊਟੀਆਂ ਅਤੇ Medi-Cal ਅਸਟੇਟ ਰਿਕਵਰੀ

ਜਦੋਂ Medi-Cal 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਗੁਜ਼ਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ Medi-Cal ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਪੈਸੇ ਵਾਪਸ ਮੰਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ 55 ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋਣ 'ਤੇ ਮਿਲੀਆਂ ਸਨ। ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ, ਘਰ ਵਿੱਚ ਮਦਦ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਖਰਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਗੁਜ਼ਰ ਜਾਣ 'ਤੇ ਉਸ ਕੋਲ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਬੇਟ ਨਾਮਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਸੀ, ਤਾਂ Medi-Cal ਪੈਸੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਮੰਗੇਗਾ। ਕੁਝ ਖਾਸ ਨਿਯਮ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਮਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਪੁੱਛਣਗੇ ਨਹੀਂ।

ਕੁਝ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਵਿੱਤੀ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਐਨੀਊਟੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, Medi-Cal ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਦੇ ਗੁਜਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੈਸੇ ਵਾਪਸ ਮੰਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ Medi-Cal Estate Recovery Program ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ https://www.dhcs.ca.gov/TPLRD_ER 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਜਾਂ 1-916-650-0590 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਹੋਰ ਜਾਣ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਜੋ ਨਰਸਿੰਗ ਸਹੂਲਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਕੱਲੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਮਦਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸਿੰਗ ਸਹੂਲਤ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ ਵੱਲ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਲੋੜਾਂ ਲਈ **ਹਰ ਮਹੀਨੇ $35** ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਿਯਮ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੀ ਆਮਦਨ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਜਾਂ ਰਜਿਸਟਰਡ ਘਰੇਲੂ ਸਾਥੀ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਿਯਮ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਪੈਸਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜੱਜ (ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਕਾਨੂੰਨ ਜੱਜ) ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਹੋਰ ਵੀ ਆਮਦਨ ਰੱਖਣ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ (42 United States Code § 1396r-5)।

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

ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਨੋਟਿਸ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲਈ ਹੈ।

ਖਰੀਦਦਾਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ:

______________________________ ਮਿਤੀ: _______________

ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਜਾਂ ਰਜਿਸਟਰਡ ਘਰੇਲੂ ਸਾਥੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ:

______________________________ ਮਿਤੀ: _______________

ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ:

______________________________ ਮਿਤੀ: _______________