

सिर्फ काउंटी द्वारा उपयोग के लिए

सूचना की तारीख: _____

केस नंबर: _____

कर्मि का नाम: _____

कर्मि ID नंबर: _____

कर्मि का फ़ोन नंबर: _____

कार्यालय का समय: _____

कार्यालय का पता: _____

Medi-Cal के लिए अतिरिक्त आय-संबंधी जानकारी का अनुरोध

आपकी Medi-Cal योग्यता पर पुनर्विचार करने के लिए हमें यह जानकारी इस तारीख तक ज़रूर मिल जानी चाहिए: _____

हम वह आय सत्यापित नहीं कर सके जिसे Medi-Cal को सूचित किया गया था

ऐसा इसलिए है क्योंकि हमारे इलेक्ट्रॉनिक स्रोत, जैसे कि टैक्स क्रेडिट, एक अलग आय राशी दर्शा रहे हैं। यह आय मेल क्यों नहीं खा रही है इसे समझने के लिए हमें आपसे और आय-संबंधी जानकारी की ज़रूरत है। अगर हाल ही में आपकी आय में बदलाव हुआ है या आपकी आय हर महीने बदलती रहती है, तो आप इसे स्पष्ट करने के लिए निम्नलिखित में से कोई भी कारण चुन सकते हैं।

कारण

अगर निम्नलिखित में से कोई भी कारण आप पर लागू होता है, तो आपकी आय हमारे डेटा स्रोतों से अलग क्यों है इसे स्पष्ट करने के लिए एक या ज़्यादा कारण चुनें। अगर कोई भी कारण लागू नहीं होता है, तो कृपया सूची में आखिरी बॉक्स में सही का निशान लगाएँ। फिर नीचे दिए हुए **अगले चरण** पढ़ें।

रोज़गार या आय में बदलाव☐ नौकरी छूट जाना☐ मीयादी आय

(साल में सिर्फ कुछ समय के लिए ही आय प्राप्त करते हैं)

☐ घंटों में घटाव☐ घटती बढ़ती आय

(हर महीने बदलती रहती है)

☐ स्वनियोजित☐ कमीशन पर काम करते हैं

(बिक्री के आधार पर भुगतान किया जाता है)

परिवार में बदलाव☐ शादी☐ तलाक

जीवन घटनाएँ

- ☐ पहचान की चोरी का शिकार ☐ प्राकृतिक आपदा का शिकार
☐ घरेलू हिंसा ☐ बेघर

अन्य

- ☐ टैक्स फ़ाइल नहीं करते हैं ☐ अभी तक टैक्स फ़ाइल नहीं किए हैं
☐ अन्य: कृपया नीचे स्पष्ट करें (हमें आपसे और जानकारी की ज़रूरत पड़ सकती है):

- ☐ इनमें से कोई कारण लागू नहीं होता है

अगले चरण

इस फ़ॉर्म को भरने के बाद इसे निम्नलिखित किसी भी तरीके से सबमिट करें।

अगर आपने "इनमें से कोई कारण लागू नहीं होता है" बॉक्स में सही का निशान लगाया या ऊपर किसी भी बॉक्स में सही का निशान नहीं लगाया, तो कृपया अपनी आय का प्रमाण प्रदान करें। सूचना के साथ आपको जो दूसरा फ़ॉर्म मिला है उसमें बताया गया है कि किस आय प्रमाण की ज़रूरत है। आपकी तरफ़ से प्रमाण प्रदान किए जाने के बाद आपका स्थानीय काउंटी कार्यालय आपकी Medi-Cal योग्यता पर फिर से पुनर्विचार करेगा। अगर उन्हें और जानकारी की ज़रूरत पड़ती है, तो वे आपसे फिर से संपर्क करेंगे।

इस फ़ॉर्म को या अनुरोधित आय का प्रमाण प्रस्तुत करने के आसान तरीके निम्नलिखित हैं:

डाक:	ऑनलाइन:	खुद जाकर:	फ़ोन:
इस पत्र के साथ भेजे गए लिफ़ाफ़े में।	www.coveredca.com या www.benefitscal.com पर		

सवाल?

अगर आपके सवाल हैं, आपको और जानकारी चाहिए या आप अनुरोधित प्रमाण प्रदान नहीं कर सकते हैं, तो कृपया हमें सूचना में सूचीबद्ध टेलीफ़ोन नंबर पर कॉल करें।

गोपनीयता सूचना

गोपनीयता सूचना इस फ़ॉर्म में और इसके साथ इकट्ठा की गई व्यक्तिगत और मेडिकल जानकारी निजी और गोपनीय है। Department of Health Care Services (DHCS) को Medi-Cal के लिए आपकी आय सत्यापित करने के लिए यह जानकारी चाहिए। DHCS आपकी अनुमति से या जैसा कानून द्वारा स्वीकृत है को छोड़कर अन्य प्रयोजनों के लिए इस जानकारी का उपयोग या इसे साझा नहीं करेगा। आपको हमें यह फ़ॉर्म लौटाने की ज़रूरत नहीं है। अगर आप हमें अनुरोधित सारी जानकारी प्रदान नहीं करते हैं, तो हम Medi-Cal के लिए आपकी आय सत्यापित नहीं कर सकेंगे। ज़्यादातर मामलों में यह जानकारी जिस व्यक्ति (जिन व्यक्तियों) से संबंध रखती है उसके (उनके) पास इस जानकारी तक पहुँचने का अधिकार होता है।

DHCS 42 CFR § 435.952 के अनुसार, इस जानकारी को इकट्ठा करने के लिए प्राधिकृत है। यहाँ प्रदान की गई निजता-संबंधी सूचना California सिविल कोड 1798.17 द्वारा ज़रूरी है।