

# CALFRESH ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՁԵՎ ՀԱՏՈՒԿ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՆՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Գործի անվանումը՝ \_\_\_\_\_ Գործի համարը՝ \_\_\_\_\_

Այս ձևը հատուկ բժշկական հանումների համար է CalFresh ցանկացած կենցաղի անդամի համար, ով տարեց է կամ հաշմանդամ: Տեսե՛ք այս էջի մյուս կողմն իմանալու համար, թե ում ի նկատի ունենք՝ ասելով «տարեց կամ հաշմանդամ»:

Դուք կամ որևէ մեկն, ում հետ սնունդ եք գնում ու պատրաստում, տարե՞ց է (60 տարեկան կամ ավելին) կամ հաշմանդամ՞ է, որն ունի գրպանից վճարվող որևէ բժշկական ծախսեր:  Այո  Ոչ

Եթե **այո**, ինչո՞րով ենք նշել ստորև բերված բոլոր այն վանդակները, որոնք կիրառելի են առկա բժշկական ծախսերի տեսակներին (ինարավոր է, որ կան այլ ծախսեր, որոնք այստեղ նշված չեն): Նշե՛ք այն ծախսերը, որոնք ակնկալում եք ունենալ վկայագրման ժամանակաշրջանում: Խնդրվում է լրացնել ներքևի հատվածն ու կցել հաշիվները, անդորրագրերը կամ ծախսերի ապացույցը:

**ԱՎՆԱՐԿ.** մի նշե՛ք ամուսիններին կամ երեխաներին, որոնք ստանում են ինսամառուի վճարումներ Սոցիալական ապահովության վարչությունից (SSA), Վետերանների վարչությունից (VA) և այլն: Թույլատրելի բժշկական ծախսեր՝

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Բժշկական կամ ատամնաբուժական խնամք                                     | <input type="checkbox"/> Հոսպիտալացում կամ ամբուլատոր բուժում/բուժքույրական խնամք                             | <input type="checkbox"/> Դուրս գրված դեղորայք   |
| <input type="checkbox"/> Դուրս գրված ազատ վաճառքում գտնվող դեղամիջոցներ                        | <input type="checkbox"/> Առողջապահական և հոսպիտալացման ապահովագրական վկայագրի հավելավճարներ                   | <input type="checkbox"/> Medicare հավելավճարներ (Medi-Cal-ի ծախսերի բաշխում և այլն)   |
| <input type="checkbox"/> Արհեստական ատամնաշարներ, լսողության սարքեր և պրոթեզներ                | <input type="checkbox"/> Դուրս գրված բժշկական պաշարներ և սարքեր   | <input type="checkbox"/> Ծառայողական կենդանիների (օրինակ՝ կույրերին կամ խուլերին օգնող շներ) ծախսեր (սնունդ ու անասնաբույժի հաշիվներ, և այլն) |
| <input type="checkbox"/> Դուրս գրված ակնոցներ, կոնտակտային ոսպնյակներ                          | <input type="checkbox"/> Փոխադրամիջոցների արժեք (մղոններ կամ վճար) բուժում կամ ծառայություններ ստանալու համար | <input type="checkbox"/> Բժշկական բուժում կամ ծառայություններ ստանալու համար կացարանի արժեք   |
| <input type="checkbox"/> Օգնական, որն անհրաժեշտ է տարիքի, հիվանդության կամ թուլության պատճառով | <input type="checkbox"/> Օգնականին տրվող կերակուրների քանակ ու արժեք  | <input type="checkbox"/> Այլ (նշե՛ք)  |

Տարեց կամ հաշմանդամ անձի անունը	Ծախսի տեսակը (դեղատոմսեր, արհեստական ատամնաշարներ, օգնականի կերակուրների քանակը և այլն)	Ծախսի քանակը	Ինչքա՞ն հաճախ է վճարվում (ամսական, շաբաթական, այլ)	Կենցաղը փոխհատուցվելու՞ է որևէ բժշկական ծախսի համար (Medi-Cal-ի, ապահովագրության կողմից և այլն)
		\$		Եթե այո, ապա ում կողմից՝ Ինչքա՞ն \$
		\$		Եթե այո, ապա ում կողմից՝ Ինչքա՞ն \$
		\$		Եթե այո, ապա ում կողմից՝ Ինչքա՞ն \$
		\$		Եթե այո, ապա ում կողմից՝ Ինչքա՞ն \$
		\$		Եթե այո, ապա ում կողմից՝ Ինչքա՞ն \$

Այս լրացուցիչ ձևը հատուկ բժշկական հանումների համար է CalFresh ցանկացած կենցաղի անդամի համար, ով տարեց է կամ հաշմանդամ:

Երբ ասում ենք «տարեց», ի նկատի ունենք 60 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի որևէ մեկին:

Երբ ասում ենք «հաշմանդամ», ի նկատի ունենք որևէ մեկին, ով ստանում է՝

- 1) Հաշմանդամության վճարումներ Սոցիալական ապահովության վարչությունից (SSA) (բացի Լրացուցիչ ապահովության եկամտից/Նահանգային լրացուցիչ ծրագրից (SSI/SSP)) կամ Վետերանների վարչությունից (VA), ԿԱՄ
- 2) Հաշմանդամության թոշակային նպաստներ դաշնային, նահանգային կամ տեղային իշխանության գործակալությունից կամ Երկաթուղու թոշակային խորհրդից, ԿԱՄ
- 3) Medi-Cal ծառայություններ հաշմանդամության պատճառով, ԿԱՄ
- 4) Միջանկյալ աջակցություն/արտակարգ ընդհանուր օգնություն, քանի դեռ սպասում է SSI/SSP ստանալու համար հաշմանդամության պատճառով, որը **հաստատվել է** Սոցիալական ապահովության վարչության կողմից:

Ստուգումների օրինակներ՝

- Բժշկական հաշիվներ կամ ստացականներ
- Բժշկական փոխադրման հաշիվներ կամ ստացականներ
- Առողջապահական կամ ատամնաբուժական ապահովագրություն կամ հավելավճարներ
- Medicare-ի քարտ (*միայն Medi-Cal-ի համար*)
- Հաշմանդամության վկայություն բժշկից կամ գործակալությունից (SSA/SDI/VA, և այլն)
- Բժշկական ստուգման ձևաթուղթ (CW61)