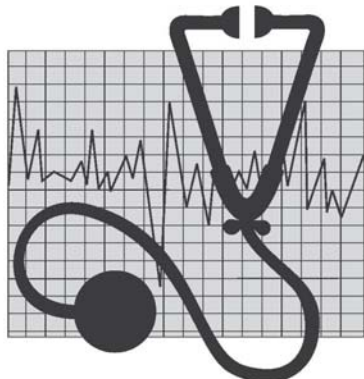


МЕДИЦИНСКАЯ ПРОГРАММА TRANSITIONAL MEDI-CAL

МEDI-CAL ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ



ВАША СЕМЬЯ МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ БЕСПЛАТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ!

Программа Transitional Medi-Cal (TMC)

предназначена для семей, проживающих в Калифорнии и не имеющих право на денежную помощь программы CalWORKs или медицинскую помощь программы Medi-Cal для семей с низким доходом из-за повышения их дохода от работы. Все члены семьи могут по-прежнему получать бесплатный Medi-Cal на период до 12 месяцев.

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ О TMC И ДРУГИХ ВИДАХ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Обязательно сообщите нам, если вы только что начали работать или ваш доход на работе увеличился, но денежная помощь или Medi-Cal прекратилась по любой другой причине. Для того, чтобы сообщить работнику о вашей работе, увеличении зарплаты или собственном бизнесе и попросить TMC, заполните и пришлите в Окружной Департамент Социального Обеспечения анкету на обороте.

Для получения TMC в течение первых 6 месяцев вы должны:

- получать денежную помощь программы CalWORKs или Medi-Cal для семей с низким доходом и
- иметь ребенка в семье.

Для получения остальных месяцев TMC вы также должны:

- Продолжать работать и
- иметь доход ниже определенной суммы и
- сообщать о своих доходах ежеквартально.

По окончании действия TMC, дети могут получить другое покрытие по программе Medi-Cal или Healthy Families.

ПРОДЛЕНИЕ MEDI-CAL СЕМЬЯМ, ПОЛУЧАЮЩИМ АЛИМЕНТЫ НА ДЕТЕЙ

Четыре дополнительных месяца льгот Medi-Cal могут быть предоставлены семьям, теряющим денежную помощь программы CalWORKs или Medi-Cal для семей с низким доходом в связи с увеличением алиментов на ребенка/супругу(а). **Если вы желаете получить этот вид Medi-Cal, мы должны знать об этих изменениях. Пожалуйста, заполните вторую страницу этой анкеты.**

Если вам нужна помощь, чтобы понять это извещение, обратитесь к работнику штата, ведущему ваше дело.

ПРОСЬБА НА ПРОДЛЕНИЕ MEDI-CAL ИЛИ ПРОГРАММУ TRANSITIONAL MEDI-CAL

Прекратилось ли действие Medi-Cal или денежная помощь программы CalWORKs и:

- У вас есть доходы от работы, бизнеса, который вы открыли или повышения зарплаты? ДА НЕТ
- Вы начали получать или увеличилась сумма получаемых алиментов на ребенка/супруга? ДА НЕТ

Если вы ответили **“ДА”** на любой, из этих вопросов, вы и члены вашей семьи могут по прежнему иметь право на получение Medi-Cal. Заполните эту форму и приложите корешки чеков зарплаты или другое доказательство вашего дохода. Если у вас свой бизнес, перечислите расходы бизнеса на отдельном листе бумаги и приложите доказательства доходов и расходов.

Верните эту анкету по адресу:

Если вы предоставили всю информацию, и рассмотрев ваше дело, мы можем принять положительное решение, мы предоставим вам и членам вашей семьи продление программы Medi-Cal, программу TMC . Если нам нужна будет дополнительная информация, мы свяжемся с вами.

Сознавая ответственность за лжесвидетельство, я заявляю, что вся представленная информация истинна и достоверна.

ИМЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	
ПОДПИСЬ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА ()	ДАТА
АДРЕС	ГОРОД	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ< ПЕРЕВОДЧИКА ИЛИ ПОМОЩНИКА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА ()	ДАТА