

## 過渡性加州醫藥補助(Medi-Cal)

### 在職人員的Medi-Cal



### 你的家庭可以得到免費的健康保健!

**過渡性Medi-Cal (TMC)** 是提供給一些在加州的家庭，他們因為在工作中賺得收入而不再合格領取加州工作機會和向孩子負責任計劃(CALWORKs)或者Medi-Cal 項下低收入家庭的現金補助。但所有的家庭成員仍可以得到不付費的 Medi-Cal 長達12個月。

### 有關 TMC 和其它種類健康保健保險額的重要資料

假如你剛得到工作，或者剛開始從工作中得到較多的錢，而你的現金補助或 Medi-Cal 由於別的原因而被停止的話，請你務必告訴我們。若要告訴你的工作人員有關你的工作或加薪或自辦業務，以及要求TMC，請你填寫這份印刷單背頁的表格，並且寄回給你的郡福利所。

#### 若要領取最初6個月的 TMC，你必須：

- 曾經領取 CALWORKs 或者Medi-Cal項下的低收入家庭的現金補助，並且
- 家中有孩子。

#### 若要領取其餘月份的 TMC，你也必須：

- 繼續工作，並且
- 賺得低於一定金額的錢，並且
- 每季度要呈報賺得的收入。

在TMC保險額結束後，子女們可以領取其他的 Medi-Cal 或健康家庭計劃的保險額。

### 對領取子女撫養費家庭延長的Medi-Cal

對於因為增加了子女 / 配偶撫養費而失去給低收入家庭的 CALWORKs 現金補助或 Medi-Cal 的家庭，可以有四個月延長的Medi-Cal。假如你要求這類Medi-Cal，我們需要知道這些改變。請填寫本表格的背頁。

假如你需要幫助理解此通知，請聯絡你的郡工作人員。

(以上的句子將以英語，西班牙語，中文，俄語，越南語，和柬埔寨語闡明。)

## 請求延長的或過渡性 MEDI-CAL

你的 Medi-Cal 或 CalWORKs 項下的現金補助是否被停止，並且：

- 你從工作中，你開辦的業務中，或加薪中賺得了收入？ .....  是  否
- 你已經開始領取子女／配偶撫養費付款，或者付款有所增加？ .....  是  否

假如你對以上任何一個問題回答“是”，那你和其他的家庭成員仍可合格領取 Medi-Cal。請填寫這份表格並附上薪金存根或其他收入的證明。假如你屬自己是僱主，請在另一頁紙上列出業務化費，並且附上收入和化費的證明。

請把這份請求表格寄至：

假如你給我們的資料是全面的，並且我們可以從你的案件檔案中知道你合乎資格的話，我們將把你和合格的家庭成員安排在延長的 Medi-Cal 計劃項下，如：過渡性 Medi-Cal 計劃。假如我們需要向你索取更多資料的話，我們會和你聯絡。

**我在願意承受對偽誓作懲罰下聲明，我所提供的一切資料是正確無誤的。**

姓名	社會保險號碼	
簽名	電話號碼 (      )	日期
地址	市	郵遞區號
證人，翻譯員，或協助人士簽名	電話號碼 (      )	日期