

資訊請求

收件人: _____ 縣個案號碼 _____
地址: _____ 區號 _____
_____ 工作者姓名 _____
日期: _____ 電話號碼 _____

我們需要更多資訊來處理您的 Medicaid/特別補助申請/重新註冊。請在____之前提供此資訊，以確保您的申請/重新註冊能被及時處理。如果您需要更多時間，請與我們聯絡。

如果您無法取得下述文件，您也可以選擇提供其他資料。請繼續閱讀本文，瞭解我們可以接受的其他資料。我們無法以電子方式核對您的資訊。

☐ 您的收入超過了 Medicaid 的最高收入限額。根據您的每月總收入金額 \$ _____，自 _____ 起您將需要達到免賠額。如果此收入金額不正確，請聯絡您的 Medicaid 個案工作者。您自 _____ 至 _____ 期間的免賠額為 \$ _____。

☐ 您在以下追溯月份的收入超過 Medicaid 的最高收入限額。根據來自（收入來源）的每月總收入，您將需要達到免賠額。如果以下收入金額不正確，請聯絡您的 Medicaid 個案工作者。

追溯月份的免賠額：（第 1 個月）收入 \$ _____，免賠額 \$ _____。

（第 2 個月）收入 \$ _____，免賠額 \$ _____。（第 3 個月）收入 \$ _____，免賠額 \$ _____。

兩個月或三個月的免賠額基於從 _____ 至 _____ 期間的每月總收入金額，為 \$ _____。

☐ 提供從 _____ 至今的醫療賬單，包括任何已付或未付的舊醫療賬單，以及符合上述免賠額的預計醫療費用。

☐ 懷孕的醫學證明 _____。 ☐ 醫生確認預計的胎兒數量的證明。

☐ 由醫生填寫的 FL-2 _____。

☐ _____ 月的 _____ 收入證明。

☐ _____ 的自僱收入和支出證明，或 _____ 年的所得稅申報表。

☐ 銀行賬號或顯示 _____ 月餘額的結單

☐ 由 _____ 簽署的銀行同意書/資訊發佈書

☐ 人壽保險單或保險公司的名稱和保單號碼 _____

☐ 年金受益人證明 _____

☐ North Carolina Medicaid 計劃被指定為年金的剩餘受益人的證明 _____

☐ 年金發放機構的名稱和聯絡資訊 _____

☐ 社會安全號碼 _____

☐ 外國人的身分證明文件 _____

☐ 失業救濟金申請表 _____

☐ 社會安全殘疾救濟金申請表 _____

☐ DHB-5028《資訊發佈同意書》，由 _____ 簽署

☐ 健康保險卡或公司名稱及保單 _____

☐ 公民身分證明和身分證明 _____

☐ 州居住證明 _____ ☐ 房屋資產證明 _____

☐ 反駁資產轉讓處罰或證明資產轉讓處罰將導致過度困難或兩者兼而有之的文件。（見附件） 其他 _____

除了上述要求的資訊之外，您還需要告知我們自上次審核以來您的情況發生的任何變化。

您是否需要協助或更多時間來取得資訊，以完成您的申請/重新註冊？請參閱第 2 頁，瞭解如何聯絡您的個案工作者。

1. 致電您的 Medicaid 個案工作者_____，電話：_____
- 或
2. 簽署並將此表格交回 DSS。
 - ☐ 我需要協助取得資料以完成申請/重新註冊。
 - ☐ 我需要更多時間取得資訊。

我知道本申請表上的資訊將用於判定我是否有資格獲得協助支付健康保險及/或 Medicaid，並將與電子資料庫、國稅局 (IRS)、社會安全局、國土安全部、消費者報告機構、金融機構及/或其他政府機構進行核對。

申請人姓名_____電話號碼_____

地址_____

可接受用於處理 MEDICAID 申請/重新註冊的其他資料

如果您無法取得上述勾選的文件或下述資料，請立即聯絡您的個案工作者。您的個案工作者會為您提供幫助。

報告變更

請不要忘記在 10 個日曆天內（特殊補助為 5 個日曆天）向當地社會服務部報告所有變更。如果您不知道某項變更是否需要報告，請詢問您的個案工作者。如果您不如實報告資訊和變更，您可能面臨輕罪或重罪的法律責任。

醫療賬單

如果您沒有所有的醫療賬單，您可以提供：

1. 醫療服務提供者的收據。
2. 醫療服務提供者的結單。
3. 給醫療服務提供者已取消的支票。
4. 醫療服務提供者的姓名、地址和電話號碼。
5. 私人健康保險收據、保費賬簿、代理人姓名。
6. 來自 Medicare 及/或私人健康保險的「福利說明」(EOB) 信函。
7. 若要出示非處方藥物的證明，請提供註明日期的收據和顯示所購物品名稱和價格的盒蓋。
8. 若要出示醫療交通費證明，請提供其他人帶您去看醫生、藥店或其他醫療設施的收據或結單。

其他收入證明

例如退伍軍人福利、鐵路退休、其他退休收入、租金收入、農場收入等

1. 支票副本
2. 收入來源的授予函或其他文件。
3. 收入來源或負責分配收入者（信託基金等）的聲明。
4. 向您支付房費/住宿費的人所提供的付款記錄。
5. 向您支付房費/住宿費的人提供的記錄。
6. 繳稅記錄。
7. 農場收入記錄。
8. 房東的租金收入記錄。
9. 自僱或租金收入記錄。
10. 銀行、房地產經紀人或向您租房的人提供的簽名聲明，說明您的收入金額。

工資

如果您沒有工資單，請提供以下其中一項：

1. 由您的僱主填寫的聲明或表格。
2. 自僱人士的個人業務記錄。

托兒服務或成人看護證明

如果您要申請某些家庭與兒童 Medicaid 計劃，兩歲以下兒童的托兒費用上限為每月 \$200，兩歲或以上兒童及成人的托兒/看護費用上限為每月 \$175。您可以提供：

1. 提供照護服務的個人或設施出具的聲明或收據。說明您是按固定費用還是按小時計費的結單或表格。
2. 您為您的受扶養兒童或成人支付的付款記錄。

營運費用證明

如果您沒有能證明出租物業或自僱支出的收據，請提供以下其中一項：

1. 個人支出記錄，例如分類賬表、支票存根或報稅記錄。
2. 協會、ASCS 辦公室和農產品購買證明。
3. 向您出售用品的人提供的書面聲明。
4. 為您提供服務使您可以賺取金錢的人的書面聲明。
5. 房地產經紀人的書面聲明。

健康保險

如果您沒有健康保險卡，您可以提供保險公司的名稱和保單號碼