

Để quyết định xem thu nhập hàng tháng của gia đình ở vào mức hoặc dưới mức FPL được áp dụng, Medi-Cal cộng chung những khoản thu nhập không tự làm ra với thu nhập tự làm ra.<sup>1</sup> Sau đó khấu trừ chi phí giữ trẻ<sup>2</sup> và \$90 miễn tính cho việc làm.

Bạn không thể “tiêu sài bớt” để đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình FPL không đóng góp chi phí. Do đó, một trẻ 4 tuổi trong một gia đình 4 người với thu nhập \$1,650 một tháng, sau khi triết giảm mọi khoản miễn trừ, sẽ không đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình Medi-Cal 133% FPL không đóng góp chi phí. Thu nhập của gia đình đã vượt \$9 trên mức quy định của FPL là \$1,641 một tháng cho một gia đình 4 người. Đứa trẻ có thể đủ tiêu chuẩn hưởng một chương trình khác, nhưng sẽ phải có phần đóng góp trừ khi cháu đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal ABD.

Để một đứa trẻ hội đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình 100% và 133% FPL, gia đình phải đáp ứng tiêu chuẩn về tài sản. Chương trình 200% FPL không có tiêu chuẩn về tài sản. Medi-Cal miễn tính mọi tài sản cho sự chăm sóc sức khỏe liên quan đến sự thai nghén và các dịch vụ cho trẻ em cho đến khi được 1 tuổi.

Những trẻ em và phụ nữ không có giấy tờ cư ngụ hợp lệ có thể được hưởng Medi-Cal không phải đóng góp chi phí qua một trong những chương trình FPL, nhưng sẽ chỉ được nhận một số dịch vụ “giới hạn” về cấp cứu và liên quan đến chăm sóc về thai nghén.

#### E. MEDI-CAL CHUYỂN TIẾP DÀNH CHO NHỮNG NGƯỜI HƯỞNG AFDC TRƯỚC ĐÂY.

Nếu lợi tức tự kiếm ra của thân nhân có trách nhiệm cấp dưỡng cho gia đình hoặc của người kiếm ra tiền chính khiến cho gia đình vốn hưởng AFDC không còn đủ

---

<sup>1</sup>Tổng số thu nhập có nghĩa là tiền công và lương bổng trước khi triết giảm mọi khoản miễn trừ. Nó không có nghĩa là số lương bạn mang về nhà. Nếu bạn tự làm chủ, tổng số thu nhập của bạn là tổng số thu nhập đã được điều chỉnh - đó là tổng số thu nhập trừ các khoản Sở Thuế cho phép triết giảm. Mọi khoản khác, kể cả bảo hiểm thất nghiệp và phúc lợi an sinh xã hội là những thu nhập không tự làm ra.

<sup>2</sup>Khoản chi được phép cho giữ trẻ - đến mức \$200 một tháng cho một trẻ dưới 2 tuổi, \$175 cho trẻ từ 2 tuổi trở lên.

tiêu chuẩn hưởng AFDC nữa thì gia đình có thể đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal chuyển tiếp hai thời kỳ, mỗi thời kỳ là 6 tháng. Gia đình được hưởng thời kỳ 6 tháng đầu mà không cần tính đến thu nhập nếu gia đình đã nhận được 3 tháng AFDC trong 6 tháng qua. Đối với thời kỳ 6 tháng thứ nhì, gia đình sẽ hội đủ tiêu chuẩn nếu thu nhập của gia đình ở mức hoặc dưới mức 185% FPL sau khi khấu trừ chi phí giữ trẻ. Gia đình cũng có thể được hưởng Medi-Cal chuyển tiếp 12 tháng trong trường hợp gia đình bị cắt AFDC vì mất sự miễn tính của AFDC trong thu nhập tự làm ra vẫn thường được chấm dứt sau 3 tháng. Tuy nhiên, những biện pháp khuyến khích làm việc của AFDC tiếp tục vô hạn định do sự miễn của liên bang được tiếp tục cho đến 1996.

Nếu gia đình bị cắt trợ cấp AFDC do trợ cấp cho con hoặc cho người hôn phối nhận được đã gia tăng thì gia đình được hưởng Medi-Cal chuyển tiếp trong 4 tháng mà không tính đến thu nhập của gia đình.

Chiếu theo Đoạn 17 Chương 148 của luật năm 1994, California thêm vào luật Welf. & Inst.Code điều khoản §14995.85 yêu cầu chính phủ liên bang cho miễn để tiểu bang có thể cung cấp Medi-Cal chuyển tiếp 12 tháng cho những gia đình bị cắt AFDC vì lập gia đình hoặc vợ chồng trước đây ly thân, nay tái xum họp.

## F. CHƯƠNG TRÌNH ỨNG THUẬN CỦA VỊ THÀNH NIÊN

Trong một vài trường hợp, những người vị thành niên (một người dưới 21 tuổi) có thể được hưởng một số phúc lợi giới hạn - “dịch vụ Ứng thuận của Vị Thành niên” - mà không cần phải xét đến thu nhập của gia đình. Bạn có thể nộp đơn xin hưởng dịch vụ “Ứng thuận của Vị Thành niên” mà không cần phải liên lạc với cha mẹ. [Welf.& Inst.Code §14010.22 Cal. Code Regs. §50147.1.(a).] Những dịch vụ của “Ứng thuận của Vị thành niên” gồm những dịch vụ liên quan đến tấn công tình dục, kế hoạch hoá gia đình, và thai nghén. Nếu bạn từ 12 tuổi trở lên, các dịch vụ gồm có dịch vụ liên quan đến lạm dụng ma túy và bị truyền nhiễm qua giao

hợp. Những dịch vụ này cũng gồm có chăm sóc ngoại trú bệnh tâm thần nếu bạn trên 12 tuổi và có thể tham gia vào sự chữa trị khi (a) bạn cần những dịch vụ đó để tránh gây tổn hại cho bạn hoặc cho người khác, hoặc (b) nghi ngờ có sự loạn luân hoặc ngược đãi trẻ con. [22 Cal.Code Regs.§50063.5.] Dịch vụ “Ứng thuận của Vị thành niên” không gồm dịch vụ chữa trị tâm thần nội trú [DHS ACWDL no 94-63. (8/8/94), COMMERCE CLEARING HOUSE (CCH) MEDI-CAL GUIDE new Dev.¶7582.]

Bạn nộp đơn bằng cách nào tùy thuộc vào bạn xin hưởng dịch vụ chăm sóc tâm thần hoặc những dịch vụ khác. Đối với những dịch vụ về tâm thần thì bạn đến Sở Xã hội mang theo một thư của một chuyên viên chăm sóc sức khỏe, trong đó ghi là bạn cần dịch vụ Ứng thuận của Vị thành niên vì: (a) bạn có nguy cơ gây cho bạn hoặc cho người khác những tổn hại về thể chất hoặc tinh thần, hoặc (b) bạn được cho là nạn nhân của một sự loạn luân hoặc ngược đãi trẻ con. [22 Cal. Code Regs. § 50147.1.(c).] Thư của chuyên viên chăm sóc sức khỏe của bạn nên ước định thời gian bạn cần dịch vụ vì sẽ dựa vào đó để ghi thời gian hiệu lực vào thẻ của bạn. Nếu bạn chỉ cần những dịch vụ khác thì không cần đến thư này khi nộp đơn. Thủ tục nộp đơn gồm có điền vào mẫu “Yêu cầu hưởng Dịch Vụ giới hạn”.

Trong khi những người hưởng Medi-Cal khác nhận được một thẻ bằng nhựa thì những người chỉ hưởng dịch vụ của chương trình “Ứng thuận của Vị thành niên” chỉ nhận được thẻ bằng giấy. Cũng như những người có thẻ nhựa, những người có thẻ giấy sẽ được thẩm tra xem có hội đủ tiêu chuẩn không. Thẻ có mã số cho biết những loại dịch vụ “Ứng thuận của Vị Thành niên” nào được cho phép.<sup>3</sup>

## G. CÁC CHƯƠNG TRÌNH MEDI-CAL ĐẶC BIỆT

Năm 1994 California đã chọn đài thọ chữa trị bệnh lao cho những người không hội đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal trên căn bản khác mà thu nhập và tài sản không quá mức tối đa dành cho những người khuyết tật của chương trình Medi-Cal. Chúng tôi nghĩ rằng điều này bao gồm những người có thể đủ tiêu chuẩn hưởng mà không phải đóng góp chi phí và những người có thể phải đóng góp chi phí dựa trên thu nhập của họ.

---

<sup>3</sup>Chiếu theo § 19B-2 của Đoạn Thủ Tục của tài liệu Hội Đủ Tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal, mã số của dịch vụ “ứng thuận của vị thành niên” ghoẻ thẻ hoặc phần tiến trình kiểm soát gồm có; L-4, bệnh truyền nhiễm do giao hợp; L-5, dịch vụ tâm thần; L-6, dịch vụ liên quan đến tấn công tình dục ( chúng tôi cho rằng có cả ngược đãi trẻ và loạn luân); L-7, dịch vụ lạm dụng rượu và ma túy; L-8, dịch vụ liên quan đến thai nghén hoặc kế hoạch hoá gia đình; L-9 dịch vụ liên quan đến bệnh phong tình.

[Wel. & Inst. Code § 14005.20; §13,603 của OBRA 1993 (Luật 103-66), tu chính Tiêu đề 42 Luật United State Code (42 U.S.C.) §§1396(a)(10)(A), 1396a(z), 1396n(g).]

Medi-Cal cũng có những chương trình đặc biệt dành cho những người cần được lọc thận hoặc những người cần bồi dưỡng theo phương pháp ngoại tràng nhưng không đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal (Wel. Inst.Code §§14140 đến 14144; 22 Cal Code Regs. §§ 50801 - 50831.) Cả hai chương trình đòi hỏi phải chi trả một số tiền bằng 2% tài sản hàng năm không được miễn của bạn, hoặc 1% tài sản hàng năm không được miễn của bạn, nếu bạn không có đi làm. Chương trình lọc thận đòi hỏi bạn phải đáp ứng điều kiện liên kết của MN trừ về phương diện thu nhập và tài sản, chương trình bồi dưỡng ngoại tràng không đòi hỏi điều này.

Nếu bạn đi làm mặc dầu vẫn còn khuyết tật và, do sự đi làm bạn bị cắt trợ cấp SSI<sup>4</sup> và bạn không đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình SSI 1619, như vậy có thể bạn đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal và IHSS theo một chương trình đặc biệt của tiểu bang. [Wel.& Inst. Code §14005.3; 22 Cal. Code Regs. §50245(a)(5); Wel. & Inst. Code 12305.5; Sách Hướng Dẫn của Nha Dịch Vụ Xã Hội §30-755-114.]

Cũng có một chương trình Medi-Cal đặc biệt dành cho những người bị sơ cứng không đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal thông thường vì lý do thu nhập và/hoặc tài sản. Chương trình này lấp khoảng cách hai năm giữa sự khởi sự được hưởng phúc lợi SSDI với thời gian chờ khởi sự có Medicare. Theo chương trình này bạn được hưởng những dịch vụ liên quan đến sơ cứng cho đến khi bạn đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình y tế khác, hoặc trong vòng hai năm, tùy trường hợp nào xảy ra trước. [Wel.& Inst. Code § 14005.75.] Tuy nhiên, dường như California chưa áp dụng chương trình này.

## H. CÁC CHƯƠNG TRÌNH LIÊN HỆ VỚI MEDICARE

Có ba chương trình Medi-Cal dành cho những người đủ tiêu chuẩn hưởng Medicare:

---

<sup>4</sup>Chúng tôi tin rằng Wel.&Inst.Code §14003.3 cũng bao gồm những người bị cắt trợ cấp Title II An sinh Xã Hội do đi làm.

- Qualified Medicare Beneficiaries (Những người đủ tiêu chuẩn hưởng Medicare), hoặc QMB hoặc Mr. Quimby”. Những người này có thể gồm những người đã có Medi-Cal và những người chưa có Medi-Cal. Theo chương trình này thì Medi-Cal sẽ chi trả bảo hiểm của Phần A (cho số ít người phải đóng khoản này), và phần bảo hiểm của Phần B, và những khoản chi trả trước và đồng bảo hiểm do Medicare đòi hỏi. Bạn sẽ đủ tiêu chuẩn hưởng QMB nếu tài sản của bạn trị giá \$4,000 hoặc ít hơn, đối với một người, \$6,000 hoặc ít hơn cho một cặp vợ chồng, và thu nhập được tính đến của gia đình không trên mức 100% FPL (Xin xem phụ bản B). Để xem thu nhập được tính đến của bạn có giúp bạn hội đủ tiêu chuẩn hưởng QMB không, bạn hãy trừ những khoản dành cho các con và người hôn phối không đủ tiêu chuẩn, như bạn đã làm đối với SSI. Nếu bạn đã đủ tiêu chuẩn hưởng MN Medi-Cal thì bạn sẽ được lợi vì, theo QMB thì Medi-Cal sẽ chi trả phần bảo hiểm của Phần B. Như vậy, hàng tháng bảo hiểm phần B của bạn không bị khấu trừ ở chi phiếu Title II. Hơn nữa, Medi-Cal còn thể phải trả mọi khoản đồng bảo hiểm chứ không phải chỉ trả những khoản Medi-Cal phải trả, nếu Medi-Cal là tổ chức duy nhất có trách nhiệm thanh toán.
- Qualified Disabled Working Individual (Cá nhân Khuyết tật đi làm đủ tiêu chuẩn) (hoặc chương trình QDWI). Nếu bạn mất Medicare do bạn đi làm, nhưng -

  - vẫn còn khuyết tật, và
  - bạn vẫn đủ tiêu chuẩn hưởng Medicare chiếu theo chương trình khuyến khích đi làm, và
  - bạn dưới 65 tuổi, và
  - bạn không đủ tiêu chuẩn với một chương trình Medi-Cal nào khác, và
  - tài sản của bạn trong vòng mức quy định bởi QMB, và
  - thu nhập được tính đến của bạn dưới mức 200% FPL -

Medi-Cal sẽ chi trả bảo hiểm phần A. Bạn phải tự thanh toán bảo hiểm phần

B, nhưng không phải trả bảo hiểm phần A và những khoản trả trước và đồng bảo hiểm được đòi hỏi. Chương trình này có lý đối với những người vì thu nhập vừa khít vượt quá mức để được hưởng QMB hoặc Medi-Cal không phải đóng góp chi phí. “Thu nhập được tính đến” được tính như “thu nhập được tính đến” của SSI. Điều này có nghĩa là QDWI có thể trừ khoản “Chi phí Liên quan Đến Việc làm của Người Khuyết tật” (IRWE), và \$65 và 50% miễn tính đối với thu nhập tự làm ra. Như vậy, nếu bạn có sự miễn trừ IRWE và không có thu nhập không tự làm ra, và bạn độc thân, bạn sẽ đủ tiêu chuẩn nếu tổng số thu nhập tự làm ra hàng tháng ở mức \$2,539 hoặc ít hơn, dựa vào mức 200% FPL của năm 1994 là \$1,237.

- Specified Low Income Medicare Beneficiaries (Người hưởng Medicare Có Thu nhập Thấp Ở Mức Được Quy định) (hoặc chương trình SLMB). Nếu bạn có Medicare, và thu nhập của bạn ở mức hoặc dưới mức 110% FPL vào năm 1994 (120% cho năm 1995), và bạn đáp ứng sự giới hạn tài sản ghi ở chương trình QMB, thì Medi-Cal sẽ thanh toán bảo hiểm phần B của bạn. Chương trình này chỉ có ý nghĩa đối với số ít người không đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình QMB hoặc Medi-Cal không phải đóng góp chi phí. Để xét về thu nhập, bạn trừ khoản dành cho người hôn phối không đủ tiêu chuẩn như bạn làm đối với SSI.

#### I. CHƯƠNG TRÌNH “PICKLE” CỦA TIỂU BANG DÀNH CHO NHỮNG NGƯỜI MẤT SSI VÀO NĂM 1993 HOẶC 1994 VÌ SỰ CẮT GIẢM SSI VÀO THÁNG 9 1993 VÀ 9.1994.

Luật về Ngân sách của California năm 1993 và 1994 lại cắt giảm khoản tiền tiểu bang phụ vào trợ cấp SSI của Liên bang. Vì những gì đã xảy ra khi cắt giảm phụ cấp của tiểu bang trong trợ cấp SSI của liên bang năm 1992 nên Lập Pháp California nói rằng nếu bạn đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal gắn liền với SSI trước tháng 9.93 hoặc 9.94, bạn vẫn hội đủ tiêu chuẩn sau khi bị cắt giảm SSI. Hơn nữa nếu bạn đủ tiêu chuẩn là một “Pickle” trước tháng 9.93 hoặc trước tháng 9.94, thì sự cắt giảm SSI không ảnh hưởng đến Medi-Cal của bạn. Đáng tiếc là những sự bảo vệ của năm 1993 và 1994 không áp dụng cho bạn nếu bạn có vấn đề về hội đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal do sự cắt giảm SSI năm 1992, kể cả khi bạn là “Pickle” vào tháng 9.1992.

#### J. MEDI-CAL “GIỚI HẠN”

Tùy vào quy chế di dân của bạn, bạn có thể được hưởng Medi-Cal “đầy đủ” thông thường, hoặc Medi-Cal “giới hạn”. Những di dân đáp ứng mọi điều kiện của

Medi-Cal<sup>5</sup> nhưng không có “quy chế di dân thỏa đáng” (SIS) chỉ có thể được hưởng Medi-Cal “giới hạn”. Những người có SIS và đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal đầy đủ phúc lợi gồm có:

- những thường trú nhân hợp pháp, hoặc những người có “Thẻ Xanh”;
- những người có quy chế nương náu chính thức;
- những người tỵ nạn được thừa nhận, trong đó gồm những người nhập cảnh có điều kiện (tỵ nạn được phép nhập cảnh trước 1980, tỵ nạn từ Cuba và Haiti);
- những người hưởng quy chế cam kết vì lý do nhân đạo;
- những người ngoại quốc có một “sự ra đi tự nguyện không hạn định” hoặc được hoãn trực xuất để tiến hành thủ tục xin hưởng chiếu khán di dân;
- những di dân có ghi trong danh sách đã liên tục sống ở Hoa kỳ từ năm 1972.

---

<sup>5</sup> Mặc dù phạm vi dịch vụ bị giới hạn, để đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal “giới hạn” bạn vẫn phải đáp ứng mọi điều kiện của một chương trình Medi-Cal thông thường, thí dụ như chương trình MN gắn liền với SSI - hoặc AFDC, một trong những chương trình FPL, v...v....

Nếu bạn không có giấy tờ cư trú hợp lệ, hoặc nếu bạn đã nộp đơn xin hưởng quy chế nương náu chính trị nhưng chưa được chấp thuận thì bạn không có SIS và bạn chỉ có thể đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal “giới hạn”.<sup>6</sup> Khi bạn nộp đơn xin hưởng Medi-Cal “giới hạn”, (a) bạn không cần phải cung cấp số an sinh xã hội, (b) mọi chi tiết về quy chế di dân của bạn đều được giữ kín, và (c) Medi-Cal sẽ không chuyển những dữ kiện về bạn cho Sở Di trú (INS).

Nếu bạn nghĩ rằng bạn có SIS, nhưng bạn đánh mất hoặc không từng nhận được các giấy tờ về di dân của mình thì bạn “đủ tiêu chuẩn đoán chừng”. Bạn có thể hưởng đầy đủ các dịch vụ Medi-Cal trong thời gian kiểm soát khi bạn yêu cầu INS cung cấp tài liệu. Nếu sau này INS nói rằng bạn không có quyền ở lại xứ này thì Medi-Cal sẽ chuyển bạn sang chương trình Medi-Cal “giới hạn”.

---

<sup>6</sup> Một vài người không có giấy tờ hợp lệ có thể được hưởng đầy đủ dịch vụ của Medi-Cal vì họ là “những người cư trú vĩnh viễn chiếu theo luật” - được gọi là quy chế PRUCOL. Bạn là người hưởng quy chế PRUCOL khi Sở Di trú biết là bạn sống ở Hoa Kỳ mà không có ý định trục xuất bạn. Đa số những người đang chữa trị loét thận hoặc đang được chăm sóc dài hạn thì có PRUCOL. Những người khác cũng có thể xin hưởng quy chế này. Nếu bạn thỉnh cầu quy chế PRUCOL, Sở Xã hội của bạn phải nộp mẫu G-845 cho Sở Di Trú và cho bạn hưởng đủ các dịch vụ của Medi-Cal trong khi chờ đợi Sở Di trú kiểm soát lại. [dhs acwdl No 92-48 (8/7/92).]



Medi-Cal giới hạn cung cấp dịch vụ cấp cứu. Nó không đài thọ dịch vụ theo dõi và chăm sóc tiếp tục sau khi đã cấp cứu.<sup>7</sup> Medi-Cal giới hạn cũng cung cấp dịch vụ lọc thận và chăm sóc dài hạn.<sup>8</sup> Đối với phụ nữ thai nghén, Medi-Cal giới hạn dịch vụ đài thọ vào những dịch vụ y tế cần thiết liên quan đến thai nghén - kể cả sự chăm sóc trước khi sinh, và dịch vụ lâm bồn và sinh đẻ. Nếu bạn thai nghén thì thực sự mọi vấn đề về sức khoẻ có thể ảnh hưởng đến sự thai nghén của bạn hoặc đến đứa con bạn đang mang thai. Vì vậy hầu như mọi vấn đề về sức khoẻ đều có thể liên quan đến sự thai nghén của bạn.

Bạn có thể có phần đóng góp chi phí cho các dịch vụ Medi-Cal giới hạn, tùy (a) vào những điều lệ của chương trình Medi-Cal MN bạn được gắn liền với và (b) thu nhập của bạn. Bạn hội đủ tiêu chuẩn hưởng các dịch vụ liên quan đến thai nghén mà không phải đóng góp chi phí nếu bạn đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình 185/200% FPL. Những trẻ không có giấy tờ cư trú hợp pháp có thể được hưởng dịch vụ cấp cứu không phải đóng góp dưới một trong những chương trình của FPL.

Những trẻ không có SIS, nhưng là cư dân của California và có một khuyết tật về thể chất có thể được hưởng những dịch vụ liên quan đến khuyết tật của các cháu dưới chương trình CCS.

---

<sup>7</sup> Xin xem 22 Cal.Code Regs, § 51056(b). Trước 4/1993 Medi-Cal có đài thọ dịch vụ theo dõi và tiếp tục chăm sóc sau khi cấp cứu nhưng Lập pháp đã ngưng những dịch vụ đó.

<sup>8</sup> Muốn được Medi-Cal đài thọ lọc thận và chăm sóc dài hạn, bạn phải nộp đơn xin hưởng Medi-Cal “đầy đủ” với tư cách người đủ tiêu chuẩn hưởng PRUCOL. Nếu INS từ khước quy chế PRUCOL của bạn, Medi-Cal giới hạn vẫn đài thọ sự chăm sóc sức khoẻ của bạn.

Những trẻ đủ tiêu chuẩn hưởng trợ cấp con nuôi, hoặc được sắp xếp sống ngoài gia đình do phán quyết của Tòa, được hưởng đầy đủ các dịch vụ của Medi-Cal mà không cần biết đến quy chế di dân của các cháu.<sup>9</sup>

## K. PHỤ NỮ THAI NGHÉN

Nếu bạn thai nghén và không đủ khả năng tài chính để chăm lo sức khỏe thì Medi-Cal có thể giúp trả những chi phí về chăm sóc sức khỏe cho bạn và đứa trẻ. Có nhiều trường hợp bạn có thể có Medi-Cal mà không tốn kém gì, ngay cả khi bạn có thu nhập. Một khi bạn đã được hưởng Medi-Cal thì sự gia tăng thu nhập của gia đình sẽ không tính đến:

- trong thời kỳ thai nghén của bạn,
- trong năm đầu cuộc sống của đứa trẻ.

Theo một Chương Trình mới, được gọi là Presumptive Eligibility for Pregnant

---

<sup>9</sup>22 Cal. Code Regs. §§5025(a)(4), (c),(f) trợ cấp nuôi con nuôi; 22 Cal. Code. Regs. §§50251(a)(3), (c), (e).] Điều lệ quy định là MI Medi-Cal được cấp cho (a) “một đứa trẻ không sống chung với cha, mẹ, hoặc thân nhân và do một cơ quan chính phủ đòi thọ một phần hoặc toàn phần trách nhiệm về phương diện tài chính.” [22 Cal.Code Regs. §50251 (a)(3).] Như vậy có thể gồm cả những trẻ sống ngoài gia đình, ở những nơi do Trung tâm Vùng đòi thọ chi phí, và/hoặc những trẻ, thí dụ như những trẻ được tạm tha có theo dõi của hệ thống tư pháp thiếu niên. Tuy nhiên, Wel. & Inst.Code § 14007.4 dường như giới hạn chỉ đòi thọ cho những trẻ thuộc thẩm quyền của Sở Xã hội Hạt. Một báo cáo mới nhất của cơ quan GAO nói rõ là những trẻ được tạm tha có theo dõi không được hưởng đầy đủ các dịch vụ của Medi-Cal mặc dầu có điều khoản trên đây. [thư của GAO B-256248, GAO/HHS-94116r (3/18/94); CCH MEDICAL GUIDE New Dev. ¶7558.]

Women, thì những nhà cung cấp dịch vụ có tham dự vào chương trình thai nghén trên toàn lãnh thổ California có thể cung cấp ngay tạm thời những dịch vụ Medi-Cal cho những phụ nữ thai nghén trong khi chờ đợi nộp đơn chính thức xin hưởng Medi-Cal. Nếu bạn đang mang thai và muốn hưởng dịch vụ này, hãy hỏi người cung cấp dịch vụ cho bạn xem họ có tham gia chương trình này không.

## L. CHẤP HÀNH SỰ TRỢ GIÚP Y TẾ

Tất cả các trẻ đều có quyền được cả cha và mẹ giúp đỡ. Nếu bạn nộp đơn xin hưởng Medi-Cal, bạn phải hợp tác để xác minh ai là người cha của đứa trẻ, trong trường hợp trẻ sinh ngoại hôn, và để có được sự giúp đỡ về y tế cho đứa trẻ có cha hoặc mẹ vắng mặt. Bạn sẽ được cung cấp tất cả những dịch vụ trợ giúp cho đứa trẻ, trừ khi bạn báo cho cơ quan FSD/DA là bạn không muốn hưởng những dịch vụ không liên quan đến sự có được sự giúp đỡ về y tế và sự xác minh liên hệ cha con. Sau đây là một vài dịch vụ có thể có được:

- Tìm kiếm cha hoặc mẹ để bắt chấp hành sự trợ giúp;
  - Xác minh liên hệ cha con;
  - Xác minh án lệnh về đứa trẻ và/hoặc về sự trợ cấp y tế (bảo hiểm sức khỏe);
  - Bắt chấp hành án lệnh hiện hữu về đứa trẻ và/hoặc trợ cấp y tế;
  - Sửa đổi án lệnh hiện hữu về đứa trẻ và/hoặc trợ cấp y tế;
  - Bắt chấp hành án lệnh trợ cấp người phối ngẫu có sự kết hợp với án lệnh trợ cấp con
  - Thâu và phân phối các khoản chi trả trợ cấp.
- Các dịch vụ nuôi nấng con và thăm hỏi không được cung cấp

## M. NGOẠI KIỀU ĐƯỢC ÂN XÁ

Năm 1986 Quốc Hội đã thông qua một đạo luật ân xá cho những ngoại kiều trước đây đã không có quyền cư trú tại Hoa Kỳ. Nếu bạn là một ngoại kiều được ân xá mà cũng bị khiếm thị, khuyết tật, dưới 18 tuổi, hoặc từ 65 tuổi trở lên, bạn có thể được hưởng trọn vẹn phúc lợi của Medi-Cal. Nếu bạn không bị khiếm thị, khuyết tật, dưới 18 tuổi hoặc từ 65 tuổi trở lên thì bạn chỉ có thể hưởng một số phúc lợi giới hạn của Medi-Cal trong thời kỳ 5 năm đầu bạn được hợp thức hóa, nếu bạn đủ tiêu chuẩn.

## ĐỐI VỚI MEDI-CAL “KHUYẾT TẬT” LÀ GÌ?

Để được hưởng Medi-Cal với tích cách người khuyết tật, bạn phải có khuyết tật nghiêm trọng về thể chất hoặc tâm thần, và khuyết tật này sẽ:

- kéo dài ít nhất 12 tháng liên tục và,
- khiến bạn không đi làm được trong vòng 12 tháng đó, hoặc
- có thể đưa đến tử vong.

Bạn phải chứng minh vấn đề về thể chất và/hoặc tâm thần bằng những hồ sơ y tế, các thử nghiệm, và những kết luận y khoa khác. Vấn đề sức khỏe phải là nguyên nhân chính đã khiến bạn không đi làm được.

Để có được Medi-Cal cho một đứa trẻ, đứa trẻ phải có những vấn đề về thể chất và/hoặc tâm thần:

- có liệt kê trong danh sách những khuyết tật của trẻ con, hoặc
- khuyết tật đó khiến nó không thể có được những sinh hoạt thường nhật mà những trẻ khỏe mạnh khác có thể thực hiện được.

Nếu bạn có một khuyết tật về thể chất và/hoặc tâm thần có ghi trong bản liệt kê các khuyết tật, bạn có thể được hưởng Medi-Cal dựa vào khuyết tật đó trước khi có quyết định tối hậu về sự hội đủ tiêu chuẩn (điều này cũng áp dụng cho những trẻ nhỏ.) Hãy hỏi cán sự xã hội thêm chi tiết về “Presumptive Disability” ( Khuyết Tật Đoán chừng)

## THU NHẬP, TÀI SẢN VÀ SỰ HỘI ĐỦ TIÊU CHUẨN HƯỚNG MEDI-CAL

Tài sản là tiền mặt và mọi món bạn có thể đổi ra thành tiền để chi dùng và sinh sống. Những tài sản sau đây được miễn tính:

- căn nhà bạn đang ở;
- tiền thu được từ việc bán nhà và/hoặc những bất động sản khác dùng để mua một căn nhà (trong vòng 6 tháng);
- những bất động sản mang lại lợi tức hoặc chứng thư chuyển nhượng tài sản của bạn, không quá \$6,000 theo giá lượng định (không phải là giống giá trị bề ngoài);
- một chiếc xe hơi;
- quần áo và đồ gia dụng;
- nhạc cụ;
- nhẫn cưới và nhẫn đính hôn, vật gia truyền và những nữ trang trị giá từ \$100 trở xuống theo giá thị trường
- dụng cụ hành nghề, những vật cần cho sự tự làm chủ;
- ngân khoản dùng cho mai táng;<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>Ngân khoản dùng cho sự mai táng có thể để ở một chương mục khác tại ngân hàng. Bạn không thể để chung lẫn lộn với những khoản tiền khác. Thí dụ, bạn không thể nói số tiền \$1,500 trong số tiền \$4,000 ở chương mục là ngân khoản dành cho sự mai táng, nhưng bạn có thể chuyển số tiền \$1,500 này qua một chương mục riêng dành cho sự mai táng.

- chương mục hưu bổng (IRA, Koegh, bảo vệ thuế hàng năm), thuộc về người hôn phối hoặc cha, mẹ, đều được miễn tính nếu bạn được hưởng Medi-Cal do tuổi tác, khiếm thị hoặc khuyết tật (nhưng trị giá hiện kim của bất cứ chương mục hưu bổng nào thuộc về bạn khi bạn nộp đơn xin hưởng hoặc đang hưởng Medi-Cal đều được tính để quy định mức giới hạn tài sản của bạn.)<sup>11</sup>

Trong chương trình 200% FPL dành cho phụ nữ thai nghén và trẻ sơ sinh cho đến 1 tuổi thì không tính đến tài sản. Những giới hạn thông thường về tài sản được áp dụng ở những chương trình khác của FPL.

Nếu tài sản của bạn hơn mức giới hạn của Medi-Cal khi lần đầu tiên bạn nộp đơn xin hưởng Medi-Cal, bạn có thời gian đến cuối tháng để giảm nó xuống đến mức giới hạn. Nếu bạn làm như vậy, và bạn đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal thì bạn được hưởng Medi-Cal cho nguyên cả tháng. Khi bạn nộp đơn, cán sự phụ trách việc duyệt xét phải cho bạn biết bạn có quyền giảm tài sản để hội đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal trong tháng bạn nộp đơn. Nếu không ai trực tiếp cho bạn biết về điều này, (dù vì sự phồng vắn của bạn bị dời qua tháng sau, hoặc vì cán sự quên nói), thì Hạt không có quyền thi hành mức giới hạn tài sản đối với bạn.

**VIỆC GÌ XẢY RA NẾU TÔI CÓ CHƯƠNG MỤC TÍN KHOẢN? CHƯƠNG MỤC NÀY CÓ ĐƯỢC TÍNH LÀ TÀI SẢN KHÔNG?**

Điều lệ về tín khoản của Medi-Cal khác với điều lệ của SSI và AFDC áp dụng. Theo SSI và AFDC, nếu bạn là người hưởng tín khoản, nhưng người quản lý tín khoản không trả tiền cho bạn hoặc thay mặt bạn trả tiền, như vậy thì tín khoản nói chung, không “sẵn sàng” để bạn dùng nên không tính như vốn của bạn. Medi-Cal thì làm ngược lại. Trong đa số các trường hợp, nếu tín khoản có thể thu hồi, hoặc nếu những điều khoản của tín khoản không cấm người quản lý chi trả cho bạn hoặc chi trả thay mặt cho bạn, thì tín khoản được coi là “sẵn sàng” để bạn sử dụng. Có những ngoại lệ quan trọng:

---

<sup>11</sup>(20 CRF.§416.1202.) Chúng tôi nghĩ rằng điều lệ vẫn áp dụng mặc dầu Medi-Cal không đưa ra một điều khoản nào để thực hiện sự thay đổi từ điều lệ của SSI sang chương trình Medi-Cal.

Thứ nhất: Nếu bạn thực sự đang hưởng AFDC hoặc SSI bạn sẽ có Medi-Cal bất cứ Medi-Cal muốn nghĩ gì về tín khoản của bạn.

Thứ nhì: nếu bạn có khuyết tật, dưới 65 tuổi, và tín khoản của bạn đáp ứng một số điều kiện - được thiết bởi cha hoặc mẹ, ông hoặc bà, người giám hộ pháp định hoặc Tòa, và tiểu bang có quyền trên số tiền còn lại ở tín khoản khi bạn qua đời - thì điều lệ đặc biệt của Medi-Cal không áp dụng.

Thứ ba: Điều lệ đặc biệt của Medi-Cal sẽ không áp dụng với tín khoản của bạn nếu bạn có khuyết tật, bất cứ ở lứa tuổi nào, nếu (a) tín khoản được quản lý bởi một tổ chức vô vụ lợi, (b) tổ chức này kết hợp chương mục của nhiều người thụ hưởng, (c) những chương mục này được thiết lập bởi cha hoặc mẹ, ông hoặc bà, người giám hộ pháp định, hoặc Tòa, và (d) tiểu bang có quyền trên số tiền không bị giữ lại ở tín khoản khi bạn qua đời.

Thứ Tư: Nếu là một “khó khăn không đáng” cho Medi-Cal nếu họ loại bạn vì những vấn đề liên quan đến tín khoản của bạn, thì bạn sẽ được hưởng Medi-Cal.

Thứ năm: mặc dầu tín khoản của bạn khiến bạn bị loại khỏi Medi-Cal, nhưng những người khác trong gia đình - không phải là người hôn phối, con cái - sẽ có Medi-Cal nếu họ đủ tiêu chuẩn.

Ghi Chú: Nếu tín khoản của bạn có thể được tính cho Medi-Cal, nhưng người quản lý làm cho nó không chuyển nhượng được để nó không còn được tính đến, thì sự thay đổi này có thể đưa đến sự trừng phạt là loại bạn khỏi chương trình chăm sóc tại nhà nuôi dưỡng do Medi-Cal đài thọ chi phí. [42 U.S.C. §§1396p(d)(3)(B)(ii) và 1396p(c); 22 Cal Code Regs. § 50409.]

Đây là một địa hạt rất phức tạp của luật. Năm 1993 Quốc Hội thông qua một đạo luật càng khiến nó phức tạp hơn. Cả liên bang và tiểu bang đều chưa hoàn thành quy định để áp dụng luật năm 1993. Nếu bạn cần được giúp đỡ để có những tin tức hiện hành của luật, bạn có thể liên lạc với National Senior Citizens Law Center, hoặc National Health Law Program ở Los Angeles.

## ĐỂ ĐƯỢC HƯỞNG MEDI-CAL TÔI CÓ CẦN PHẢI CƯ NGỰ TẠI CALIFORNIA KHÔNG?

Có. Bạn phải là một thường trú nhân của California thì mới được hưởng Medi-Cal.

Bạn cũng cần phải chứng minh là bạn là thường trú nhân của California trước khi được chấp thuận cho hưởng Medi-Cal. Bạn phải nộp cho cán sự xã hội duyệt xét hồ sơ một trong những giấy tờ sau đây:

1. Một biên lai mới nhất về tiền thuê nhà hoặc cầm cố nhà, hoặc biên lai về tiện ích đứng tên bạn, hoặc
2. Một bằng lái xe hiện hữu còn hiệu lực, hoặc thẻ căn cước do Nha Lộ Vận California cấp, hoặc
3. Một tờ đăng bộ xe, hiện hữu, còn hiệu lực, đứng tên bạn, hoặc
4. Một giấy chứng minh bạn đang làm việc ở California, hoặc
5. Một giấy chứng minh bạn có ghi tên với một tổ chức kiểm việc của một tổ chức công, hoặc tư, hoặc
6. Giấy tờ chứng minh là bạn hoặc con bạn ghi danh tại một trường học của California, hoặc
7. Giấy chứng minh là bạn đã nhận trợ cấp công cộng của California, ngoài Medi-Cal, hoặc
8. Giấy chứng minh là bạn đã ghi tên để bầu cử ở California, hoặc
9. Những giấy tờ chứng minh khác có thể chấp nhận được về sự cư trú của bạn ở California, nếu bạn có tuyên bố hữu thệ là bạn không có một giấy tờ nào thuộc các loại ghi từ mục 1 đến mục 8.

Tuy nhiên, bạn không phải nộp những chứng minh đó nếu:



1. Bạn có nộp đơn xin hưởng dịch vụ “Minor Consent”, hoặc
2. Bạn là con của một người cũng xin hưởng Medi-Cal và người này đã nộp những chứng minh về sự cư ngụ tại California, hoặc
3. Vợ hoặc chồng của bạn đã nộp đơn xin hưởng Medi-Cal và đã nộp giấy tờ chứng minh về sự cư ngụ tại California, nếu người này cùng ở chung địa chỉ với bạn.

### TÔI NỘP ĐƠN XIN HƯỞNG MEDI-CAL Ở ĐÂU?

Bạn phải nộp đơn xin hưởng Medi-Cal ở Sở Xã hội địa phương gần nhà bạn nhất. Cán sự xã hội về duyệt xét cũng có thể có ở những dưỡng đường, bệnh viện mà bạn đến để được chăm sóc sức khỏe. Hãy hỏi Sở Xã hội địa phương xem bạn cần phải nộp đơn xin hưởng Medi-Cal ở nơi nào.

Nếu bạn được hưởng trợ cấp SSI/SSP, Sở An Sinh Xã Hội tự động cấp Medi-Cal cho bạn.

### TÔI XIN HƯỞNG MEDI-CAL BẰNG CÁCH NÀO?

Nếu bạn thai nghén, hoặc cần chữa trị ngay, hãy nói với cán sự xã hội phỏng vấn bạn cho bạn được hưởng loại dịch vụ “Expedite service.” Sở Xã Hội sẽ tiến hành thủ tục một cách nhanh nhất. Thai nghén được coi là một nhu

cầu cấp bách về chăm sóc. Hãy nói ngay với cán sự xã hội khi bạn nộp đơn xin hưởng Medi-Cal nếu bạn sắp đến ngày hẹn với bác sĩ .

Xin vui lòng đọc chương “ Tôi Phải Mang Theo Những Gì Khi Đi Nộp Đơn Xin Hưởng Medi-Cal?” để biết rõ mình phải mang theo những gì khi đi nộp đơn xin hưởng Medi-Cal. Bạn có thể giúp hoàn tất thủ tục nhanh chóng bằng cách mang theo những giấy tờ cần thiết. Thủ tục nộp đơn thông thường là:

1. Lấy một Mẫu Đơn ở Sở Xã Hội địa phương.

2. Điền các mẫu thật đầy đủ.
3. Bạn cần phải nộp đơn xin hưởng Medi-Cal “có hiệu lực trở về trước” trong trường hợp bạn có nhận những dịch vụ y tế trong vòng 3 tháng trước ngày bạn nộp đơn xin hưởng Medi-Cal, và bạn nghĩ rằng bạn cần sự giúp đỡ của Medi-Cal để thanh toán những chi phí đó. Nếu bạn đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal cho 3 tháng trước ngày bạn nộp đơn thì Medi-Cal sẽ thanh toán các chi phí đó, dù rằng bạn đã thanh toán rồi. Bạn có thể xin hưởng loại Medi-Cal có hiệu lực trở về trước cùng lúc với việc xin hưởng Medi-Cal. Nếu bạn chỉ xin hưởng Medi-Cal có hiệu lực trở về trước sau khi bạn đã được hưởng Medi-Cal, thì bạn có một thời hạn là một năm để xin hưởng Medi-Cal cho những tháng trở về trước đó.
4. Khi bạn nộp đơn xin hưởng Medi-Cal, cán sự xã hội sẽ giải thích cho bạn về những quyền và trách nhiệm của bạn. Bạn phải thông báo mọi sự thay đổi địa chỉ, tài sản, thu nhập, số người trong gia đình, những trường hợp khác, những bảo hiểm sức khỏe tư cho cán sự xã hội của bạn trong vòng 10 ngày.
5. Hãy trao các mẫu đơn và đợi gặp hoặc lấy hẹn với cán sự xã hội. Bạn sẽ nhận được thêm các mẫu để điền vào. Hãy mang theo những giấy tờ cần thiết, kể cả những bằng chứng về các dữ kiện khi đến để được phỏng vấn.

Ghi Chú: Ở một vài Hạt, khi bạn được hưởng Medi-Cal, có thể bạn phải ghi tên dự vào một Chương trình Y Tế và/hoặc Chương trình Nha Khoa. Nếu bạn phải ghi tên tham dự vào một Chương trình Y Tế hoặc Nha khoa, bạn có thể chọn bác sĩ và/hoặc nha sĩ riêng có tên trong danh sách do những Chương trình này trao cho bạn.

Nếu bạn cư ngụ trong vùng có Chương trình Y Tế và Nha Khoa, bạn sẽ được cung cấp thêm tin tức về những sự lựa chọn để hưởng phúc lợi của Medi-Cal và những Chương trình dành cho bạn. Bạn sẽ có những tin tức này khi bạn nộp đơn xin hưởng Medi-Cal hoặc khi Hạt duyệt xét lại phúc lợi của bạn. Trong vài trường hợp, bạn sẽ nhận được những dữ kiện về các Chương trình y tế và nha khoa, và cách gia nhập các chương trình này qua bưu điện.

6. Có thể phải cần đến 45 ngày để hoàn tất thủ tục xin hưởng Medi-Cal. Nếu bạn xin hưởng Medi-Cal vì bệnh tật, thủ tục có thể kéo dài đến 90 ngày. Nếu bạn nghĩ rằng bạn cần gấp các sự chăm sóc về y tế thì hãy nói với cán sự xã hội, đơn của bạn có thể được duyệt xét nhanh chóng hơn. Bạn có thể giúp tiến hành nhanh chóng các thủ tục bằng cách mang theo những giấy tờ cần thiết.
7. Bạn sẽ nhận được qua bưu điện một văn bản thông báo cho bạn biết đơn của bạn có được chấp thuận không. Nếu bạn có ghi tên gia nhập một Chương trình chăm sóc sức khỏe thì bạn sẽ nhận được thêm một thẻ khác ngoài thẻ Medi-Cal do tiểu bang cấp.
8. Nếu trong vòng một tháng kể từ ngày nộp đơn mà bạn không nhận được thư phúc đáp thì hãy điện thoại cho cán sự xã hội của bạn.

#### TÔI CẦN MANG THEO NHỮNG BẰNG CHỨNG GÌ?

Bạn cần cung cấp một số dữ kiện trước khi bạn được chấp thuận cho hưởng Medi-Cal. Cán sự xã hội sẽ cho bạn biết những bằng chứng đó là những gì.

Bạn có thể nộp đơn mà không phải có bằng chứng, nhưng bạn phải nộp những bằng chứng đó trong vòng vài ngày. Nếu tự bạn không thể lấy được những bằng chứng đó thì hãy nhờ cán sự xã hội giúp bạn.

#### NHỮNG KHOẢN CẦN CÓ ĐỂ HƯỞNG ĐẦY ĐỦ MEDI-CAL (nếu thích hợp)

1. Thẻ An Sinh Xã Hội.
2. Thẻ Medicare.
3. Giấy tờ nhập tịch.
4. Thẻ ngoại kiều
5. Giấy chứng minh thai nghén.
6. Chứng minh về thu nhập:
  1. Thẻ lãnh lương hoặc văn bản của chủ nhân ghi lương tổng quát và các khoản khấu trừ.
  2. Thư hoặc chi phiếu ghi rõ số tiền hưu hoặc phúc lợi, kể cả phụ cấp An Sinh Xã hội và hưu bổng cựu quân nhân.

3. Thư cho hưởng tiền thất nghiệp của tiểu bang hoặc tiền tật bệnh.
  4. Giấy tờ về học bổng và chấp nhận cho mượn tiền học.
  5. Những lời khai của các nhà cung cấp dịch vụ hoặc những thu nhập khác (đóng góp, bồi hoàn, trợ cấp nuôi con, v...v....)
  6. Những dữ kiện nếu tự làm chủ: Tờ khai thuế năm trước, sổ cái hiện hữu, bản kiểm kê hàng hoá tồn kho hiện hữu, kể cả những trang bị và đồ dùng cho công việc.
  7. Chi phí cho con/người không làm việc được.
- 
7. Tờ khai thuế về tất cả các tài sản.
  8. Tờ đăng bộ xe hơi, tàu, xe cắm trại và xe rờ mọt.
  9. Các giấy tờ về chương mục vãng lai, tiết kiệm, và tài sản ủy thác.
  10. Mọi chứng khoán, giấy nợ (kể cả công khố phiếu của chính phủ Hoa Kỳ)
  11. Mọi chứng thư chuyển nhượng, chứng từ cầm cố, mọi tờ hứa và hợp đồng bán.
  12. Mọi bảo hiểm nhân thọ.
  13. Mọi giấy tờ về trợ cấp hàng năm.
  14. Mọi giấy tờ về hợp đồng mai táng.
  15. Các chứng từ về mọi tài sản ủy thác hiện hữu.
  16. Sổ sách chi trả các món nợ về tài sản.
  17. Mọi hợp đồng bảo hiểm sức khỏe bạn hiện có hoặc bạn có thể sử dụng được.
  18. Đơn xin những khoản tiền có thể có được (thí dụ: phụ cấp thất nghiệp, phúc lợi tật bệnh của tiểu bang).
  19. Các án lệnh Tòa về thu nhập và tài sản.
  20. Hợp đồng thuê mướn dài hạn.
  21. Hợp đồng bất động sản
  22. Bản sao sổ cái về chương mục patient trust.
  23. Biên lai thuê nhà, hoá đơn tiện ích hiện hữu, hoặc giấy tờ về cấp nhà.
  24. Bản sao án lệnh cấp dưỡng con hoặc án lệnh ly dị.
  25. An Sinh Xã Hội về tật bệnh hoặc thư từ chối, cắt trợ cấp SSI (nếu xin hưởng Medi-Cal vì lý do bệnh tật.)
  26. Giấy tờ chứng minh cư ngụ tại California.

## ĐÓNG GÓP CHI PHÍ (SOC)

### TÔI CÓ PHẢI ĐÓNG GÓP CHI PHÍ KHÔNG VÀ SẼ LÀ BAO NHIÊU?

Tùy vào thu nhập hàng tháng của bạn, Medi-Cal có thể quyết định phần đóng góp của bạn (share of cost, viết tắt là SOC) trước khi Medi-Cal thanh toán các khoản chi phí về y tế cho bạn, hoặc gia đình bạn cho tháng đó. Phần dưới đây sẽ giải thích về “đáp ứng đầy đủ phần đóng góp”.

Bạn có phải đóng góp trong tháng không và phần đóng góp là bao nhiêu, tùy vào số tiền hoặc thu nhập bạn và gia đình bạn có trong tháng đó. Medi-Cal cho phép bạn giữ lại một khoản tiền trong số thu nhập để dành cho các chi tiêu cho cuộc sống. Medi-Cal cũng có thể cho bạn giữ thêm một số tiền khác trong thu nhập của gia đình bạn. Mọi thu nhập trong tháng vượt quá mức được phép giữ sẽ là phần đóng góp của bạn cho tháng đó.

Trong vài gia đình, thu nhập của một người không thể dùng để quyết định về phần đóng góp của một người khác. Thí dụ, thu nhập của một đứa trẻ không thể dùng để quyết định xem anh, chị, em, cha mẹ, bố dượng, mẹ ghẻ, hoặc thân nhân cấp dưỡng có phải đóng góp không. Thu nhập của cha dượng, mẹ ghẻ không thể dùng để quyết định xem người con riêng có phải đóng góp không.

Nếu trong tháng nào đó bạn không có chi phí về y tế thì bạn không cần chứng minh là bạn đã trả đủ phần đóng góp cho tháng đó. Tuy nhiên bạn nên giữ thẻ Medi-Cal trong trường hợp bạn sẽ phải cần đến các dịch vụ y tế cho những tháng tới.

### BẰNG CÁCH NÀO TÔI ĐÁP ỨNG ĐẦY ĐỦ PHẦN ĐÓNG GÓP?

Bạn có thể đã đáp ứng đầy đủ phần đóng góp cho tháng hiện hữu bằng cách chứng minh bạn đã thanh toán hoặc hứa thanh toán chi phí về y tế một số tiền bằng phần phải đóng góp của bạn. Có hai cách để chứng minh với Medi-Cal là bạn đã thanh toán hoặc hứa thanh toán phần đóng góp của mình cho một tháng nào đó. Hai cách đó là:

1. Trong những tháng bạn phải đóng góp, Hạt của bạn sẽ thông báo với tiểu bang số tiền bạn phải trả. Khi bạn đến một người cung cấp dịch vụ y tế và đưa cho

họ thẻ Medi-Cal của bạn, họ có thể có được những dữ kiện về phần đóng góp của bạn qua hệ thống điện toán. Sau khi người cung cấp dịch vụ đã nhận được lời hứa của bạn là bạn sẽ thanh toán chi phí, hoặc bạn đã thanh toán chi phí cho những dịch vụ đó thì họ sẽ gửi đến tiểu bang, qua hệ thống điện toán, số tiền bạn đã đóng góp hoặc hứa đóng góp. Tiểu bang sẽ cập nhật hóa phần đóng góp của bạn để những người cung cấp dịch vụ sau này biết được phần đóng góp còn lại của bạn là bao nhiêu, nếu có. Sau khi bạn đã đáp ứng đầy đủ phần đóng góp của mình trong tháng, thì tất cả những nhà cung cấp dịch vụ sau này sẽ được biết là bạn đã đóng góp đầy đủ, và bạn có đủ tiêu chuẩn hưởng các dịch vụ do Medi-Cal bảo đảm không.

2. Một cách khác để chứng minh là bạn đã trả hoặc hứa trả phần đóng góp của mình là đem các hóa đơn đến cho cán sự xã hội của bạn. Bạn có thể mang những biên lai về dịch vụ y tế trong tháng hiện hữu cho cán sự xã hội của bạn để xin về phần đóng góp của mình. Bạn phải mang cho cán sự xã hội của bạn tất cả những biên lai của những tháng trước (mà bạn chưa trả đủ và bạn muốn xin được tính vào phần đóng góp của bạn). Cán sự xã hội của bạn không thể sử dụng hệ thống điện toán cho những biên lai cũ của bạn. Những biên lai về y tế đem đến cho cán sự xã hội phải có một số dữ kiện trước khi cán sự y tế có thể sử dụng nó vào phần đóng góp của bạn.

Những biên lai về y tế của bạn phải có những dữ kiện sau đây:

1. Tên, địa chỉ của người cung cấp dịch vụ.
2. Tên người nhận dịch vụ tế.
3. Sự mô tả dịch vụ y tế nhận được.
4. Mã số của thủ tục cho những dịch vụ y tế, nha khoa nhận được - người cung cấp dịch vụ cho bạn biết về con số này.
5. Số Medi-Cal dành cho người cung cấp dịch vụ, và trường hợp người cung cấp dịch vụ không phải là người cung cấp dịch vụ của Medi-Cal thì số thẻ hành nghề, hoặc số tờ nộp thuế liên bang của họ.

6. Ngày nhận dịch vụ.
7. Ngày của hoá đơn. Đối với những hóa đơn cũ thì ngày phải là trong vòng 90 ngày kể từ ngày bạn trao hoá đơn cũ cho cán sự xã hội của bạn.
8. Số tiền tính với người nhận dịch vụ.

Nếu một trong những dữ kiện này không có trong hóa đơn về y tế của bạn, bạn phải cố gắng thu thập nó từ người cung cấp dịch vụ. Nếu bạn không thể lấy được những dữ kiện đó, cán sự xã hội của bạn sẽ giúp bạn. Những hóa đơn từ các tổ chức thu tiền và những kê khai của thẻ tín dụng có thể dùng để chứng tỏ sự chi tiêu của bạn về y tế. Trong một số trường hợp, bạn có thể cung cấp những dữ kiện còn thiếu bằng một lời khai hữu thệ.

Nếu cán sự xã hội của bạn không thể chấp nhận hóa đơn y tế của bạn, bạn sẽ nhận được một thư nói lý do của sự từ chối hóa đơn đó. Bạn có một thời hạn là 10 ngày để giải quyết vấn đề và mang đến/gửi lại hóa đơn một lần nữa. Nếu bạn không thực hiện việc này, bạn sẽ nhận được một thư từ khước trong vòng 30 ngày, trong thư sẽ ghi lý do sự từ khước và cho bạn biết phải làm gì trước khi bạn có thể mang đến/gửi lại hóa đơn một lần nữa. Bạn sẽ nhận được một thư riêng rẽ cho những hóa đơn đã được chấp nhận và tính vào phần đóng góp của bạn.

#### NẾU TÔI CÓ BẢO HIỂM SỨC KHOẺ TƯ THÌ SAO?

Bạn có thể có Medi-Cal mặc dầu bạn có bảo hiểm sức khoẻ tư. Nếu bạn hưởng Medi-Cal và có bảo hiểm sức khoẻ cá nhân, hoặc bảo hiểm sức khoẻ nhóm, chiếu theo luật liên bang và tiểu bang, bạn phải báo cáo về việc này. Dữ kiện này phải được cung cấp cho Sở Xã Hội Hạt bạn, cho người cung cấp dịch, và/hoặc cho tổ chức Family Support Division/District Attorney (FSD/DA) khi có một người cha hoặc mẹ vắng mặt và có trách nhiệm về chăm sóc sức khoẻ cho đứa trẻ, hoặc khi cần xác định liên hệ cha con đối với một trẻ ngoại hôn. Nếu bạn không báo về sự có bảo hiểm sức khoẻ tư, thì bạn đã phạm một khinh tội..

Theo luật liên bang thì bảo hiểm sức khoẻ của người nhận Medi-Cal, trong trường hợp một đứa trẻ, hoặc thi hành sự trợ cấp y tế, được tiến hành như sau:

Người cung cấp dịch vụ sẽ đòi tiền Medi-Cal. Medi-Cal sẽ thanh toán cho người cung cấp dịch vụ. Sau đó Medi-Cal sẽ kiếm cách được bồi hoàn bởi những bảo hiểm sức khỏe khác. Bạn không phải trả một khoản tiền nào cho sự đóng góp của bất cứ bảo hiểm nào (đồng bảo hiểm hoặc phần chi trả trước), trừ khi bạn phải đáp ứng phần đóng góp của Medi-Cal. Nếu bảo hiểm sức khỏe của bạn là Prepaid Health Plan (PHP) hoặc Health Maintenance Organization (HMO), bạn phải sử dụng những phương tiện của chương trình này trong việc chăm sóc sức khỏe thông thường. Những dịch vụ cung cấp ngoài vùng hoặc khẩn cấp phải đòi thanh toán nơi PHP/HMO.

Vì vậy bạn phải thông báo cho cán sự xã hội duyệt xét đơn và hoặc FSD/DA: nếu bạn, con bạn, hoặc cha/mẹ đứa trẻ có bảo hiểm sức khỏe tư.

- khi bảo hiểm sức khỏe được thực hiện bởi chủ nhân, nghiệp đoàn, hoặc tổ chức nhóm.
- trong vòng 10 ngày về những thay đổi trong bảo hiểm, hoặc ngưng bảo hiểm.
- về mọi án lệnh của Tòa Án (thí dụ như ly dị, cấp dưỡng con tạm thời) và do đó người cha/mẹ có trách nhiệm cung cấp bảo hiểm sức khỏe.

Bạn phải:

- đưa các dữ kiện cần thiết cho người cung cấp dịch vụ để họ đòi tiền nơi bảo hiểm tư của bạn.
- Gửi đến Department of Health Services' Third Party Liability Branch mọi khoản tiền chi trả nhận được từ bảo hiểm tư cho những dịch vụ đã được Medi-Cal chi trả. Địa chỉ là:

Department of Health Services  
Third Party Liability Branch  
Health Insurance Section  
P.O.Box 671  
Sacramento, CA 95812-6710

Bạn phải:



- Gửi cho Department of Health Services' Third Party Liability Branch mọi số tiền nhận được từ người cha/mẹ vắng mặt đóng góp cho mọi chi phí về y tế. Địa chỉ là:

Department of Health Services  
Third Party Liability Branch  
Recovery Section  
P.O.Box 2946  
Sacramento, CA 95812-2946

- Dùng các loại bảo hiểm HMO, PHP, thí dụ như Kaiser Health Plan, CHAMPUS, hoặc bảo hiểm của quân nhân cho những sự chăm sóc sức khoẻ thông thường. Những dịch vụ cung cấp ngoài vùng cho trường hợp khẩn cấp cũng phải được đòi tiền từ HMO/PHP.
- Dùng Medi-Cal cho những dịch vụ được Medi-Cal nhận thanh toán mà các bảo hiểm tư hoặc quân nhân không nhận thanh toán.

Nếu bạn có những bảo hiểm tư khác thì hệ thống điện toán sẽ có mã số cho thấy những bảo hiểm khác.

Một người cung cấp dịch vụ (bác sĩ, dược sĩ ) không thể từ chối cấp dịch vụ hoặc bán thuốc theo toa cho bạn chỉ vì bạn có bảo hiểm tư khác (cộng với Medi-Cal). Nếu bạn không có bảo hiểm tư, nhưng hệ thống điện toán lại ghi là bạn có bảo hiểm tư, thì hãy yêu cầu cán sự xã hội điều chỉnh lại. Nếu bạn hưởng SSI/SSP và hệ thống điện toán ghi sai lầm là bạn có bảo hiểm tư trong khi thực sự thì bạn không có bảo hiểm tư, hãy điện thoại cho Department of Health Services' Health Insurance Section, số miễn phí 1-800- 952 5294 để yêu cầu điều chỉnh lại.

Nếu bạn có vấn đề trong sự thanh toán với người cung cấp dịch vụ, bạn có thể điện thoại cho Electronic Data System Beneficiary Inquiry Unit, số (916)636-1980.

**MEDI-CAL CÓ TRẢ HỘ TÔI KHOẢN ĐÓNG TRƯỚC CHO BẢO HIỂM SỨC KHOẺ TƯ KHÔNG, TRONG TRƯỜNG HỢP TÔI KHÔNG CÒN ĐỦ KHẢ NĂNG THANH TOÁN KHOẢN NÀY?**

Nếu bạn là một người hưởng Medi-Cal và có tình trạng sức khỏe rất tổn kém, cần đến sự chăm sóc của bác sĩ, Nha Y Tế có thể trả hộ bạn phần đóng trước cho bảo hiểm tư, dựa vào chương trình Health Insurance Premium Payment (HIPP), nếu chi phí này đem lại kết quả,. Có những đòi hỏi rõ ràng về sự hội đủ điều kiện hưởng chương trình HIPP, và không phải mọi người nộp đơn xin hưởng đều được chấp thuận cho hưởng HIPP. Muốn biết thêm chi tiết về HIPP:

- Hãy yêu cầu cán sự xã hội giới thiệu bạn, hoặc
- Gọi Department of Health Services' HIPP số 1-800-952-5294

Một đại diện của HIPP ở Sacramento sẽ giải thích về thủ tục và những đòi hỏi của chương trình. Nếu dường như bạn hội đủ điều kiện thì họ sẽ gửi cho bạn một mẫu đơn.

### TÔI BỊ CẮT SSI VÀ TÔI NHẬN ĐƯỢC THÔNG BÁO CHẤM DỨT MEDI-CAL. TÔI PHẢI LÀM GÌ ĐỂ KHÔNG CÓ SỰ GIÁN ĐOẠN TRONG MEDI-CAL?

Chiếu theo luật của Liên bang và vụ Ramos kiện Myers thì khi bạn mất SSI, Medi-Cal không được quyền ngưng phúc lợi của bạn cho đến khi nào Hạng quyết định xem bạn có hội đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal trên một căn bản nào khác không. Trước hết cơ quan Medi-Cal tiểu bang sẽ gửi đến bạn (a) một thông báo là Medi-Cal gắn liền với SSI của bạn đã chấm dứt và (b) và một mẫu đơn mới xin hưởng Medi-Cal.

Điều rất quan trọng là bạn phải điền ngay vào đơn và gửi về Hạng vào ngày đã được ấn định - thường là ngày thứ 20 trong tháng. Chúng tôi khuyên bạn nên gửi đơn theo thể thức có hồi báo, như vậy bạn có bằng cứ là Hạng nhận được đơn của bạn vào ngày nào. Vì Hạng thường hay lầm lẫn nên chúng tôi cũng khuyên bạn nên khiếu nại khi lần đầu nhận được thông báo - để bảo đảm là bạn tiếp tục nhận được Medi-Cal trong khi Hạng tiến hành xét đơn mới của bạn.

Nếu SSI của bạn (hoặc của con bạn) bị ngưng do sự gia tăng trong thu nhập, bạn tiếp tục nhận được Medi-Cal, nhưng sẽ phải đóng góp chi phí. Nếu SSI bị chấm dứt do tài sản đã vượt quá mức ấn định, hoặc Sở An Sinh Xã Hội quyết định rằng con bạn không còn khuyết tật nữa thì Medi-Cal sẽ tiếp tục mà không phải đóng góp chi phí.