DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

DATE: December 18, 2023

Medi-Cal Eligibility Division Information Letter No.: I 23-61

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS
ALL COUNTY ADMINISTRATIVE OFFICERS
ALL COUNTY MEDI-CAL PROGRAM SPECIALISTS/LIAISONS

SUBJECT: INSTRUCTIONS FOR THE SHARE OF COST NOTICE OF ACTION INSERT

Purpose

The purpose of this letter is to provide counties with the newly developed "Share of Cost Notice of Action" insert and best practices for using the document.

Background

The Department of Health Care Services (DHCS) in partnership with community stakeholders and local county offices developed a "Share of Cost Notice of Action" insert. As a best practice, to assist Medi-Cal members to better understand share of cost, the insert may be included with the Share of Cost (SOC) Notices of Action (NOAs) that are mailed to members. The insert provides members with an explanation of what is a SOC and how it works. The insert also provides a high-level explanation of how SOC is calculated and defines terminology such as income and maintenance need.

The insert also discusses options for how members can reduce or stop their SOC. The options include:

- Utilizing income deductions.
- Providing proof of extra health care insurance premium costs.
- Asking to be evaluated for the 250 Percent Working Disabled Program.
- Explaining the special income rules for married couples and registered domestic partners (i.e. spousal impoverishment).
- Using health care costs to lower or stop their SOC.
- Using medical expenses to meet their SOC.

DHCS is providing this additional resource to Medi-Cal members to assist with addressing immediate questions and needs related to SOC. The insert has been developed with initial stakeholder and county feedback. The insert has not yet gone through the recommended readability and usability process.

User testing will occur in Fall 2023. The current version of the insert is available to counties for immediate use and is enclosed with this letter. The current version of the insert has been translated into the threshold languages, which are also included with this letter. DHCS will publish an updated version following the user testing at a later date.

Best Practice for Using the SOC Insert

As a best practice, DHCS encourages county staff to manually mail the insert to all Medi-Cal members identified with a SOC. This includes individuals newly approved for Medi-Cal with a SOC and those who completed their annual renewal and moved from non-SOC Medi-Cal to SOC Medi-Cal.

Other examples for how counties may utilize this temporary version of the insert until it is finalized and automated in California Statewide Automated Welfare System (CalSAWS) include: mailing to Medi-Cal members with a SOC, a call script for county eligibility workers answering SOC questions by phone or office visits, or a flyer placed in lobbies and for drop-ins.

Following user testing, the insert will be finalized and distribution will be automated through the California Statewide Automated Welfare System (CalSAWS). Once automated, the insert will accompany all SOC approval and change NOAs.

If you have any questions, or if we can provide further information, please contact Michael Allen by phone at (916) 345-7554 or by email at Michael.Allen@dhcs.ca.gov.

Sincerely,

Yingjia Huang
Assistant Deputy Director
Health Care and Benefits
Department of Health Care Services

Enclosure

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

طرق تخفيض أو إيقاف حصتك من التكلفة في Medi-Cal

يُرجى قراءة ما يلي لمعرفة كيفية خفض أو إيقاف حصتك من التكلفة!

ما هي حصة التكلفة؟ عندما تتقدم بطلبك للحصول على Medi-Cal وتتجاوز حد دخل Medi-Cal المجاني، فقد تكون مؤهلاً للحصول على حصة من التكلفة. حصة التكلفة تشبه الخصم الشهري في خطة التأمين الخاصة. تدفع فقط إذا تلقيت رعاية طبية. ما عليك سوى دفع تكاليف الرعاية الصحية فقط حتى تصل إلى قيمة حصتك من التكلفة. بمجرد استيفاء حصتك من التكلفة، نقوم بدفع تكاليف باقي الخدمات التي تغطيها Medi-Cal في ذلك الشهر. إذا لم تتلقَّ خدمات أو مزايا الرعاية الصحية خلال شهر ما، فلن يتعين عليك دفع أي شيء.

تعتمد حصة التكلفة على دخلك الشهري. لمعرفة كيفية حسابها، يمكنك الرجوع إلى إشعار الإجراء الذي تم إرساله إليك. في إشعار الإجراء، ستجد معلومات تشبه هذه:

الدخل الإجمالي	$2,000
الدخل الصافي غير المعفى.....	$1,835.10
احتياجات الصيانة.....	$600
الزائد من الدخل/حصة التكلفة.....	$1,235.10

ما هو الدخل؟ الدخل هو أي مال تحصل عليه شهريًا. نحن ننظر إلى نوع الدخل الذي تملكه وأي استقطاعات متاحة لحساب مبلغ دخلك القابل للحساب. يساعدنا ذلك في معرفة ما إذا كان بإمكانك الحصول على Medi-Cal مجانًا أم ستكون لديك حصة من التكلفة. بعض أمثلة الدخل تشمل أرباح العمل، وإعانات البطالة، والدخل من العمل الحر، واستحقاقات التقاعد.

بعض أمثلة الاستقطاعات تشمل رعاية الأطفال، ومدفوعات إعالة الطفل، والنفقة العائلية. فيما يلي مزيد من المعلومات حول الاستقطاعات.

- **إجمالي الدخل** هو إجمالي دخلك قبل أي استقطاعات.
- **صافي الدخل** غير المعفى هو دخلك بعد الاستقطاعات (يُسمى أحيانًا "الدخل القابل للحساب").

ما هي احتياجات الصيانة؟ احتياجات الصيانة هي المبلغ المالي الذي يمكنك الاحتفاظ به شهريًا لتغطية نفقات العيش الأساسية إذا كان لديك حصة من التكلفة. تم تحديد احتياجات الصيانة بموجب القانون وليست تكاليفك الفعلية للعيش. نقوم بخصم احتياجات الصيانة من دخلك الشهري القابل للحساب. يوضح الجدول أدناه احتياجات الصيانة الحالية حسب حجم الأسرة:

حجم الأسرة	احتياجات الصيانة
1 شخص	$600
2 شخص (1 بالغ + 1 طفل)	$750
2 شخص بالغين	$934
3 أشخاص	$934
4 أشخاص	$1,100
5 أشخاص	$1,259
6 أشخاص	$1,417

حجم الأسرة عادة ما يتضمن جميع أفراد الأسرة الذين يعيشون في منزلك. يمكن أن يشمل ذلك الوالدين والأطفال والأزواج والأقرباء القائمين على الرعاية.

كيف يمكن تقليل أو إيقاف حصتك من التكلفة

ما هي الاستقطاعات المتاحة؟ الاستقطاع هو مبلغ من المال نقوم بخصمه من دخلك القابل للحساب. بعض أمثلة الاستقطاعات الشائعة التي قد تنطبق عليك هي:

- أقساط التأمين الصحي (مثل التأمين الصحي، وتأمين طب الأسنان والرؤية، وخطط الأدوية والتأمين الإضافي للمستفيدين من برنامج Medicare)،
- الصيانة المنزلية (للأشخاص الذين يمكنهم العودة إلى منازلهم في غضون 6 أشهر)، وزوجك أو شريكك المنزلي المسجل أو أفراد عائلتك الذين لا يعيشون في المنزل،
- دعم الزوج/الزوجة أو أفراد العائلة القاصرين أو المعالين الذين يعيشون في المنزل،
- الدعم المستمر لأحد الأقارب المعاقين من أي عمر،
- دعم الطفل/الزوج بأمر من المحكمة،
- رسوم أمر الوصاية أو التأهيل التي أمرت بها المحكمة،
- بدل الاحتياجات الشخصية المقدر بـ 35$.

إذا كنت تعتقد أن أي من هذه الاستقطاعات ينطبق عليك، يُرجى الاتصال بمكتب الرعاية الاجتماعية في مقاطعتك. قد نتمكن من تقليل حصتك من التكلفة. هناك وسائل لتقليل أو إيقاف حصتك من تكلفة خدمات Medi-Cal، بما في ذلك خدمات الدعم المنزلي (In-Home Supportive Services (IHSS)). انظر إلى الخيارات الخمسة (5) أدناه. انظر إلى الخيارات التي قد تناسبك.

تذكر: يمكنك دائمًا طلب عقد جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية إذا كنت تعتقد أن حصتك من التكلفة يجب أن تكون أقل، أو إذا كنت تعتقد أنك لا ينبغي أن تكون لديك حصة من التكلفة.

<u>خيار 1: تقديم إثبات على تكاليف أقساط التأمين الصحي الإضافية.</u>

يمكن استخدام تكاليف أقساط التأمين الصحي الإضافية لتقليل دخلك القابل للحساب وربما تساعدك في التخلص من حصتك من التكلفة. بعض أمثلة تكاليف أقساط التأمين الصحي الإضافية تشمل خطط طب الأسنان والرؤية، أو خطط الأدوية لـ Medicare Part D.

على سبيل المثال:

الدخل الإجمالي:	$ 1,900.00
قسط 2023 Medicare Part B	$-164.90
أي استقطاع بقيمة 20$ (يُستقطع هذا المبلغ من الجميع)	$-20.00
الدخل بعد الاستقطاعات	$1,715.10
حد Medi-Cal المجاني لعام 2023 (لشخص واحد):	$-1,677.00
الفارق هو:	$ 38.10

في هذا المثال، أنت تتجاوز حد دخل Medi-Cal لأن الحد الشهري لأحد أفراد الأسرة هو 1,677$. وللتأهل للحصول على Medi-Cal مجانًا، يمكنك شراء بوليصة تأمين صحي إضافية تكلفتها على الأقل 38.10$ شهريًا. في كثير من الحالات، تُعد هذه التكلفة أقل من حصتك من التكلفة. إذا كنت بالفعل تمتلك بوليصة تأمين صحي إضافية لم تبلغ عنها إلى السلطة المحلية، يمكنك تقديم إثبات على أقساط التأمين الصحي ويمكن خصم تلك التكلفة من دخلك القابل للحساب.

استخدم المعادلة الموضحة أعلاه لتقدير المبلغ الذي ستحتاج إلى إنفاقه على بوليصة التأمين الصحي الإضافية أدناه. لمعرفة تكلفة الأقساط الشهرية، راجع بيان الضمان الاجتماعي السنوي الخاص بك، و/أو بيانات فوترة شركة التأمين. يُرجى ملاحظة أن هذا المثال مخصص لفرد واحد فقط:

1.	قم بإدخال إجمالي الدخل:	$
2.	إجمالي مبلغ أقساط التأمين الصحي التي تدفعها حاليًا (أمثلة تشمل Medicare أو بوليصة تأمين صحي إضافية):	$-
3.	أي استقطاع بقيمة 20$ (يُستقطع هذا المبلغ من الجميع):	$-20.00
4.	الدخل بعد الاستقطاعات (طرح القيمة 2 والقيمة 3 من القيمة 1):	=$
5.	حد Medi-Cal المجاني لعام 2023 (لشخص واحد):	$-1,677.00
6.	الفارق (طرح القيمة 5 من القيمة 4):	=$

ملاحظة: إذا اخترت هذا الخيار، ستحتاج إلى تقديم إثبات للسلطة المحلية بمبلغ أقساط التأمين الصحي. قد ترغب في التحدث إلى موظف الأهلية في مقاطعتك قبل شراء بوليصة تأمين صحي إضافية.

مبلغ أقساط التأمين الصحي الإضافي اللازم يمكن أن يتغير إذا تغير دخل الأسرة أو نفقاتها أو إذا تغيرت تكلفة البرنامج.

إذا كنت مؤهلاً أو تحصل على برنامج Medicare، يمكنك التحدث إلى مستشار التأمين الصحي المسجل للحصول على استشارة فردية مجانية، وللاستفسار عن البحث عن خطط تأمين صحي إضافية. يمكنك الاتصال بـ:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 711.

<u>خيار 2: اطلب الخضوع للتقييم لـ 250 Percent Working Disabled Program.</u>

يُعد 250% Working Disabled Program برنامجًا آخر في Medi-Cal له قواعد أهلية خاصة به. لا نحتسب دخلك الناتج عن الإعاقة (بما في ذلك استحقاقات التقاعد من الضمان الاجتماعي) لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً لهذا البرنامج. إذا كنت مؤهلاً للبرنامج، فقد تتمكن من الحصول على تغطية Medi-Cal بقسط صغير أو مجانًا. للخضوع للتقييم للبرنامج، لا يلزم التقدم بطلب جديد. ما عليك سوى الاتصال بمقاطعتك. يمكنك القيام بذلك عبر الهاتف، أو عبر الإنترنت، أو شخصيًا، أو كتابيًا.

هناك متطلبان رئيسيان لتكون مؤهلاً لبرنامج العاملين المعاقين:

- **متطلبات الإعاقة**

يجب على الأفراد ذوي الإعاقة الحصول على شهادة تفيد بأنهم معاقين وفقًا لمعايير Social Security Administration (SSA). إذا لم يكن لديك تحديد للإعاقة بعد، يمكنك:

  - الاتصال بمقاطعتك لطلب تحديد الإعاقة.
  - أو تقديم طلب للحصول على دخل الإعاقة من الضمان الاجتماعي.

- **متطلب العمل المرن**

يجب عليك العمل للمشاركة في هذا البرنامج. لا يوجد حد أدنى لعدد الساعات التي يجب أن تعمل خلالها أو الحد الأدنى للمبلغ الذي يجب عليك تحقيقه. يمكنك العمل حتى ولو لساعة واحدة في الشهر. يمكنك ممارسة أي نوع من الأعمال، مثل:

- إعادة تدوير الزجاجات والعلب،
- رعاية حيوان أليف لشخص ما،
- قص الكوبونات لشخص ما،
- رعاية الأطفال،
- التدريس تقوية.

يجب عليك تقديم إثبات على أنك تعمل في مقاطعتك. يمكن أن يكون الأمر بسيطًا مثل رسالة من الشخص الذي تعمل لديه يوضح فيها كم يدفع لك شهريًا. لا يلزم تقديم إثبات رسمي آخر أو شيك من شركة رواتب.

<u>خيار 3: قواعد خاصة للمتزوجين والشركاء المنزليين المسجلين.</u>

هل أنت متزوج أو في شراكة منزلية مسجلة؟

هل تحتاج إلى الرعاية في دور الرعاية الصحية أو مساعدة في خدمات الرعاية الشخصية في المنزل، مثل ارتداء الملابس أو الاستحمام أو المشي أو أي نوع آخر من الرعاية الشخصية؟

إذا كنت قد أجبت بنعم على أي من هذه الأسئلة، فهناك قواعد خاصة لـ Medi-Cal يمكن أن تخفض أو توقف حصتك من التكلفة. اسأل موظف الأهلية في مقاطعتك عن هذه القواعد الخاصة في Medi-Cal، والتي تسمى "قواعد Medi-Cal للشراكة المؤهلة (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)،" لمعرفة ما إذا كان بإمكانك تقليل أو إيقاف حصتك من التكلفة في Medi-Cal.

<u>خيار 4: استخدام تكاليف الرعاية الصحية لتقليل أو إيقاف حصتك من التكلفة.</u>

- **استخدم الفواتير الطبية القديمة غير المدفوعة لتقليل حصتك من التكلفة.**

إذا كانت لديك فواتير طبية من شهر سابق لم يغطيها Medi-Cal ولم تسددها بعد، فقد تكون قادرًا على استخدام هذه الفواتير لتقليل حصتك من التكلفة في الشهر الحالي أو الشهور المستقبلية. قدّم الفواتير غير المدفوعة إلى موظف الأهلية في مقاطعتك حتى يتمكن من تطبيقها على حصتك من التكلفة. جميع الخدمات المغطاة بعد هذا التاريخ يمكن دفعها من قبل Medi-Cal في ذلك الشهر المحدد.

- **طبّق تكاليف منشأة الرعاية والإعاشة الشهرية المرخصة لتقليل حصتك من التكلفة.**

هناك "استقطاع خدمات الرعاية والإعاشة" الخاص (وفقًا للقسم 50515(a)(3) من قانون ولاية California، الجزء 22)، والذي يمكن أن يساعدك في تقليل أو إيقاف حصتك من التكلفة. لحساب استقطاع خدمات الرعاية والإعاشة الخاص بك، قدّم نسخة من اتفاقية القبول الخاصة بك من منشأة الرعاية والإعاشة المرخصة إلى مكتب السلطة المحلية في مقاطعتك.

<u>خيار 5: كيفية تغطية حصتك من التكلفة باستخدام نفقات الرعاية الصحية.</u>

هناك العديد من الطرق التي يمكنك من خلالها استخدام تكاليف الرعاية الصحية لتقليل أو إيقاف حصتك من التكلفة.

- **حجز مواعيد متعددة/إجراءات متعددة في نفس الشهر**
كل شهر، تُجدَّد حصتك من التكلفة. قد تكون قادرًا على حجز مواعيد متعددة للزيارات الطبية أو الإجراءات الطبية في نفس الشهر. بعد أن تدفع تكاليف الرعاية الصحية، يجب على مزود Medi-Cal الخاص بك أن يبلغ عن مدفوعاتك. بعد أن تلبي حصتك من التكلفة لهذا الشهر، يمكن تغطية باقي الخدمات بواسطة Medi-Cal.

مثال: شهر مايو

حصتك من التكلفة	**$1,000**	
	النفقات الطبية	SOC المتبقي
موعد الزيارة الطبية الأولى (2 مايو)	$400	$600
العملية الجراحية الثانية (12 مايو)	$600	$0

في هذا المثال، تم تحقيق حصتك من التكلفة في 12 مايو. سيتم دفع تكاليف جميع الخدمات المغطاة بعد هذا التاريخ من قبل Medi-Cal.

- **طبّق تكاليف الرعاية الصحية على حصتك من التكلفة.**

قدّم تقارير بتكاليف الرعاية الصحية المؤهلة التي ترغب في تطبيقها على حصتك من التكلفة إلى مكتب السلطة المحلية في مقاطعتك. بعض الأمثلة تشمل:

- شراء معدات طبية،
- شراء الأدوية بوصفة طبية،
- دفع تكاليف الخدمات الطبية (بما في ذلك خدمات طب الأسنان والصحة العقلية وخدمات أخرى).

كما يمكنك استخدام تكاليف طبية أخرى لا يغطيها Medi-Cal لتغطية حصتك من التكلفة. يمكن أن تكون هذه التكاليف:

- من مقدمي خدمات ليست ضمن Medi-Cal،
- لأشياء يدفع Medi-Cal أحيانًا تكاليفها، ولكن تم رفض طلب تصريح العلاج،
- لخدمات طبية لا يغطيها Medi-Cal، ولكنها مُعترف بها كتكاليف طبية في قانون الولاية،
- لنفقات طبية دفعتها نيابة عن أحد أفراد أسرتك المباشرين (زوج، شريك منزلي مسجل، أطفال قصر)،
- لفواتير طبية غير مدفوعة لأحد أفراد أسرتك المباشرين (زوج، شريك منزلي مسجل، قصر أطفال قصر)،
- لبعض خدمات الرعاية المنزلية التي تدفع مقابلها بالإضافة إلى IHSS (انظر أدناه) والتي يتعين عليك دفعها للبقاء بأمان في المنزل.

سيتعين عليك تقديم فواتيرك أو إيصالاتك لهذه النفقات إلى مقاطعتك حتى يمكنهم تطبيقها على حصتك من التكلفة.

معلومات مهمة حول خدمات الدعم المنزلية (IHSS)

تُعد خدمات الدعم المنزلية IHSS إحدى مزايا Medi-Cal للأفراد المؤهلين. يمكن لخدمات IHSS توفير خدمات ودعم لمساعدتك في البقاء بأمان في منزلك. بعض أمثلة الخدمات والدعم التي تقدمها IHSS تشمل المساعدة في:

- الرعاية الشخصية.
- الطهي وتحضير الطعام.
- غسيل الملابس والتنظيف.

يمكنك طلب تقييم IHSS من مقاطعتك. ستحتاج المقاطعة إلى التحقق من خلال طبيبك أنك بحاجة إلى المساعدة الطبية في المنزل وتقييم مدى الدعم الذي تحتاجه.

إذا كنت بالفعل مؤهلاً للحصول على IHSS، فإن حصتك من التكلفة في Medi-Cal تنطبق أيضًا على هذه الخدمات. وهذا يعني أنه يجب أن يتم استيفاء حصتك من التكلفة قبل أن نقوم بالدفع لمقدم الخدمة IHSS الخاص بك بالكامل. إذا لم تستوفي حصتك من التكلفة في شهر تتلقى فيه خدمات IHSS، فقد تكون مسؤولًا عن دفع مبلغ يصل إلى حصتك من التكلفة لمقدم (مقدمي) خدمة IHSS. اتصل بمسؤول الأهلية في مقاطعتك لطرح الأسئلة. كما يمكنك الحصول على معلومات حول مكتب مقاطعتك المحلي عبر هذا الرابط: https://dhcs.ca.gov/COL

CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Ձեր՝ Medi-Cal-ի ծախսերի մասնաբաժինը նվազեցնելու կամ դադարեցնելու ուղիները

Կարդացեք ստորև՝ պարզելու համար, թե ինչպես կարող եք նվազեցնել կամ դադարեցնել ծախսերի մասնաբաժինը:

Ի՞նչ է իրենից ենթադրում ծախսերի մասնաբաժնի արժեքը: Երբ դուք դիմում եք Medi-Cal-ի համար, և եթե ձեր եկամտի սահմանաչափը գերազանցում է անվճար Medi-Cal-ի սահմանաչափը, դուք կարող եք առաջնորդվել ծախսերի մասնաբաժնով: Ծախսերի մասնաբաժինը նման է մասնավոր ապահովագրական պլանի ամսական նվազեցմանը: Պետք է վճարել միայն բժշկական օգնություն ստանալու դեպքում: Պետք է միայն վճարել առողջապահական ծախսերը մինչև ծախսերի մասնաբաժնի սահմանաչափը: Եթե դուք վճարեք ծախսերի մասնաբաժինը, մենք կվճարենք այդ ամսվա ձեր մնացած ծառայությունների համար, որոնք ապահովագրված են Medi-Cal-ի կողմից: Եթե մեկ ամսվա ընթացքում չստանաք առողջապահական ծառայություններ կամ նպաստներ, ապա ոչինչ պետք չէ վճարել:

Ծախսերի մասնաբաժինը հիմնված է ձեր ամսական եկամտի վրա: Հասկանալու համար, թե ինչպես է այն հաշվարկվում, կարող եք ուղղորդվել գործունեության ծանուցմամբ, որն ուղարկվել է ձեզ: Ըստ ձեր ստացած ծանուցման, այն կունենա այսպիսի տեսք.

Համախառն եկամուտ.....	$2,000
Զուտ եկամուտ.....	$1,835.10
Կարիքների համար նախատեսված գումար ..	$600
Եկամուտների/ծախսերի մասնաբաժնի գերազանցում	$1,235.10

Ի՞նչ է եկամուտը: Եկամուտն այն գումարն է, որ ստանում եք ամեն ամիս: Մենք նայում ենք ձեր եկամտի տեսակը և ցանկացած պահումներ՝ հաշվարկելու համար ձեր հաշվելի եկամուտը: Սա օգնում է մեզ պարզել, թե արդյոք դուք կարող եք օգտվել անվճար Medi-Cal-ից, թե այն կդառնա արդեն ծախսերի մասնաբաժին: Եկամտի որոշ օրինակներ ներառում են աշխատանքից ստացված եկամուտը, գործազրկության նպաստները, ինքնազբաղվածության եկամուտները և կենսաթոշակային նպաստները:

Պահումների օրինակներ կարող են լինել երեխայի խնամքի համար նախատեսված գումարը, երեխայի աջակցության վճարումները և ալիմենտը: Ստորև բերված են լրացուցիչ տեղեկություններ պահումների մասին:

- **Համախառն եկամուտը** ձեր ընդհանուր եկամուտն է մինչև ցանկացած պահում:
- **Զուտ եկամուտը ձեր եկամուտն** է պահումներից հետո (երբեմն կարող ենք անվանել «հաշվելի եկամուտ»):

Ի՞նչ է կարիքների համար նախատեսնված գումարը: Կարիքների համար նախատեսնված գումարն այն գումարն է, որը դուք կարող եք ամսական պահել հիմնական կենցաղային ծախսերի համար, եթե ունեք ծախսերի մասնաբաժին: Կարիքների համար նախատեսնված գումարը սահմանվում է օրենքով և ձեր իրական կյանքի ծախսերը չեն: Մենք պահում ենք կարիքների համար նախատեսված գումարը ձեր ամսական հաշվելի եկամտից: Ստորև բերված աղյուսակը ցույց է տալիս ընթացիկ կարիքների համար նախատեսնված գումարն ըստ կենցաղային կարիքների չափի.

Կենցաղային կարիքի չափը	Կարիքների համար նախատեսնված գումարը
1 անձ	$600
2 անձ (1 մեծահասակ + 1 երեխա)	$750
2 մեծահասակ	$934
3 անձ	$934
4 անձ	$1,100
5 անձ	$1,259
6 անձ	$1,417

Ընտանիքի անդամների քանակը բաղկացած է տանն ապրող ընտանիքի բոլոր անդամներից: Այն կարող է ներառել ծնողներին, երեխաներին, ամուսիններին և խնամակալ բարեկամներին:

Ինչպե՞ս նվազեցնել կամ դադարեցնել ծախսերի մասնաբաժինը

Ի՞նչ են հասանելի պահումները: Պահումն այն գումարն է, որը մենք հանում ենք մեր եկամտից: Ստորև կարող եք տեսնել պահումների ընդհանուր օրինակներ, որոնք կարող են ձեզ վերաբերվել.

- Բժշկական ապահովագրավճարներ (օրինակ՝ առողջական, ատամնաբուժական, տեսողական, Medicare դեղատոմսով դեղեր և լրացուցիչ ծրագրեր),
- Տան համար նախատեսնված ծախսեր (նախատեսնված է այն մարդկանց համար, ովքեր պետք է տուն վերադառնան 6 ամսվա ընթացքում), և ձեր կողակիցը, գրանցված զուգընկերը կամ ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը տանի չի ապրում,
- Կողակցի/անչափահասի կամ տանն ապրող խնամակալ ընտանիքի անդամ(ներ)ից որևէ մեկին աջակցություն,
- Ցանկացած տարիքի հաշմանդամ բարեկամին շարունակական աջակցություն,
- Երեխային/կողակցին աջակցություն դատարանի որոշմամբ,
- Դատարանի կողմից որոշված խնամակալության կամ պահպանողականության համար նախատեսված վճարներ,
- Անձնական կարիքների նպաստ՝ $35 ԱՄՆ դոլարի չափով:

Եթե կարծում եք, որ այս պահումներից որևէ մեկը վերաբերում է ձեզ, դիմեք ձեր շրջանի սոցիալական ծառայությունների տրամադրման գրասենյակ: Մենք կարող ենք կրճատել ծախսերի ձեր մասնաբաժինը: Կան որոշ եղանակներ՝ կրճատելու կամ դադարեցնելու Medi-Cal ծառայությունների ծախսերի ձեր մասնաբաժինը, ներառյալ Տնային աջակցության ծրագրերը (In-Home Supportive Services (IHSS)): ԴԻտեք ստորև ներկայացված հինգ (5) տարբերակները: Հասկացեք, թե որ տարբերակ(ներ)ը կարող է/են լինել ձեզ համար:

Հիշեք. Դուք միշտ կարող եք խնդրել պետական արդար լսում, եթե կարծում եք, որ ծախսերի ձեր մասնաբաժինը պետք է լինի ավելի քիչ կամ, եթե կարծում եք, որ չպետք է ունենաք ծախսերի մասնաբաժին:

<u>Տարբերակ 1. Տրամադրել բժշկական ապահովագրության հավելյալ ծախսերն ապացուցող փաստաթուղթ:</u>

Բժշկական ապահովագրության հավելյալ ծախսերը կարող են օգտագործվել ձեր հաշվելի եկամուտը նվազեցնելու համար և կարող են օգնել ձեզ ազատվել ծախսերի ձեր մասնաբաժնից: Բժշկական ապահովագրության հավելյալ ծախսերի որոշ օրինակներ են ատամնաբուժական և տեսողական ծախսերի

համար նախատեսնված փաթեթները կամ Medicare Part D-ի դեղատոմսերի պլանները:

Օրինակ.

Համախառն եկամուտ.	$ 1,900.00
2023 Medicare Part B ապահովադիր	$-164.90
Ցանկացած $20 կրճատում (բոլորը ստանում են այս կրճատումը)	$-20.00
Եկամուտը պահումներից հետո	$1,715.10
Անվճար Medi-Cal-ի 2023 սահմանաչափը (մեկ անձի համար).	$-1,677.00
Տարբերությունը.	$ 38.10

Այս օրինակում դուք գերազանցում եք Medi-Cal-ի եկամուտը, քանի որ ընտանիքի մեկ անդամի սահմանաչափը ամսական $1,677 է: Անվճար Medi-Cal-ի իրավունք ստանալու համար դուք կարող եք գնել լրացուցիչ բժշկական ապահովագրություն, որն արժե ամսական առնվազն $38.10: Շատ դեպքերում սա ավելի էժան է, քան ծախսերի ձեր մասնաբաժինը: Եթե դուք արդեն ունեք լրացուցիչ բժշկական ապահովագրություն, որի մասին դեռ չեք հայտնել ձեր շրջանին, ապա դուք կարող եք ցույց տալ բժշկական ապահովագրության վճարումների ապացույցը, որն էլ կհանվի ձեր հաշվելի եկամտից:

Օգտագործեք վերը նշված բանաձևը՝ գնահատելու համար, թե որքան պետք է ծախսեք լրացուցիչ բժշկական ապահովագրության վրա ստորև: Ձեր ամսական ապահովադրի արժեքը պարզելու համար նայեք ձեր տարեկան Սոցիալական Ապահովության քաղվածքը և/կամ ապահովագրական ընկերության վճարային հաշվետվությունները: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ այս օրինակը միայն անհատի համար է.

1.	Մուտքագրեք ձեր համախառն եկամուտը	$
2.	Մուտքագրեք բժշկական ապահովագրավճարների ընդհանուր գումարները, որոնք դուք ներկայումս վճարում եք (օրինակները ներառում են Medicare կամ լրացուցիչ բժշկական ապահովագրության վճարներ).	$-
3.	Ցանկացած $20-ով պահում (բոլորը ստանում են այս պահումները).	$-20.00

4.	Եկամուտը պահումներից հետո (1-ից հանել 2-ը և 3-ը)	=$
5.	2023 թվականի անվճար Medi-Cal-ի սահմանաչափը (մեկ անձի համար).	$-1,677.00
6.	Տարբերությունը կլինի (4-ից հանել 5)	=$

Նշում. Եթե ընտրեք այս տարբերակը, դուք պետք է ձեր շրջանին ներկայացնեք բժշկական ապահովագրության վճարների չափի ապացույց: Դուք կարող եք խոսել ձեր շրջանի իրավասության աշխատողի հետ նախքան լրացուցիչ բժշկական ապահովագրություն գնելը:

Առողջապահական խնամքի համար անհրաժեշտ այլ հավելավճարների չափը կարող է տարբեր լինել, եթե տնային տնտեսության համար նախատեսնված եկամուտը կամ ծախսերը փոխվեն կամ ծրագրի արժեքը փոխվի:

Եթե դուք իրավասու եք Medicare-ի համար, կարող եք խոսել գրանցված բժշկական ապահովագրության խորհրդատուի հետ՝ անհատական անվճար խորհրդատվությամբ, իսկ հարցնել լրացուցիչ բժշկական ապահովագրության փաթեթների պլանի մասին, զանգեք.

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 711:

Տարբերակ 2. Խնդրեք գնահատվել 250 Percent Working Disabled Program-ի շրջանակներում:

250% Working Disabled Program-ը Medi-Cal-ի մեկ այլ ծրագիր է, որն ունի իր իրավասության կանոնները: Մենք չենք հաշվում ձեր հաշմանդամության եկամուտը (ներառյալ Սոցիալական ապահովության կենսաթոշակային նպաստները)՝ պարզելու համար, թե արդյոք դուք համապատասխանում եք այս ծրագրին, թե ոչ: Եթե դուք համապատասխանում եք ծրագրին, կարող եք ստանալ Medi-Cal-ի ապահովագրություն փ ոք ր ապահովադրով կամ անվճար: Տվյալ ծրագրով գնահատվելու համար նոր դիմում չի պահանջվում: Պարզապես պետք է դիմել ձեր շրջանին: Դուք կարող եք նրանց հետ կապ հաստատել հեռախոսով, ինտերնետով, անձամբ գնալով այնտեղ կամ գրավոր դիմումի համաձայն:

Աշխատող հաշմանդամների ծրագրին իրավասու լինելու երկու հիմնական պահանջ կա.

- **Հաշմանդամության պահանջ**

  Հաշմանդամություն ունեցող անձինք պետք է ստանան հավաստագիր, որ նրանք հաշմանդամ են՝ համաձայն Social Security Administration (SSA) ստանդարտների: Եթե դուք դեռ չունեք հաշմանդամության որոշում, կարող եք.

  - Կապնվել ձեր շրջանի հետ՝ հաշմանդամության որոշում պահանջելու համար, կամ
  - Դիմել սոցիալական ապահովության կենտրոն հաշմանդամության եկամուտ ստանալու համար

- **Աշխատանքի համար ճկուն պահանջներ**

  Ձեզանից պահանջվում է աշխատել այս ծրագրին մասնակցելու համար: Չկա նվազագույն ժամերի քանակ, որոնք դուք պետք է աշխատեք կամ նվազագույն գումար, որը դուք պետք է վաստակեք: Դուք կարող եք ամսական ընդամենը մեկ ժամ աշխատել և կատարել ցանկացած տեսակի աշխատանք, ինչպիսիք են.

  - շշերի և բանկաների վերամշակում,
  - հետևել ինչ-որ մեկի ընտանի կենդանուն,
  - ինչ-որ մեկի համար կտրոններ կտրել,
  - երեխայի խնամք, կամ
  - դասավանդում:

  Դուք պետք է ապացույց ներկայացնեք, որ աշխատում եք ձեր շրջանում: Դա կարող է լինել ուղղակի նշում այն անձի կողմից, ում համար դուք աշխատում եք, ցույց տալով, թե ամսական որքան եք վճարվում ձեր աշխատանքի դիմաց: Պաշտոնական վճարման համար նախատեսնված ծանուցագիր կամ աշխատավարձային ընկերության կողմից անդորրագիր չի պահանջվում:

Տարբերակ 3. Հատուկ կանոններ ամուսնական զույգերի և գրանցված զույգերի համար:

Դուք ամուսնացա՞ծ եք կամ ունեք գրանցված զուգընկե՞ր:

Արդյո՞ք ձեզ անհրաժեշտ է տնային խնամք: Կամ, արդյո՞ք ձեզ անհրաժեշտ են ծառայություններ, ինչպիսիք են հագնվելը, լողանալը, քայլելը կամ անձնական խնամքի այլ ծառայություններ:

Եթե այս հարցերից որևէ մեկին այո եք պատասխանել, կան Medi-Cal-ի հատուկ կանոններ, որոնք կարող են նվազեցնել կամ դադարեցնել ծախսերի ձեր մասնաբաժինը: Հարցում կատարեք ձեր շրջանի իրավասության աշխատողին Medi-Cal-ի նշված կանոնների վերաբերյալ, որոնք կոչվում են «Medi-Cal զույգերի ծախսերի նվազեցման կանոններ» (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules), որպեսզի տեսնեք՝ արդյոք ձեր Medi-Cal-ի ծախսերի բաժինը կարող է կրճատվել կամ դադարեցվել, թե ոչ:

Տարբերակ 4. Օգտագործել առողջապահական ծախսերը՝ ծախսերի ձեր մասնաբաժինը նվազեցնելու կամ դադարեցնելու համար:

- **Օգտագործեք հին չվճարված բժշկական ծախսերը ծախսերի ձեր մասնաբաժինը նվազեցնելու համար:**

Եթե դուք ունեք նախորդ ամսվա բժշկական վճարներ, որոնք ապահովագրված չեն Medi-Cal-ի կողմից ու որոնք դեռ չեք վճարել, դուք կարող եք օգտագործել այդ ծախսերն ընթացիկ կամ ապագա ամսվա ծախսերի մասնաբաժնի համար: Ներկայացրե՛ք չվճարված ծախսերը ձեր շրջանի աշխատակցին, որպեսզի նրանք կարողանան դրանք կիրառել ծախսերի ձեր մասնաբաժնի համար: Այս ամսաթվից հետո բոլոր ապահովագրված ծառայությունները կարող են վճարվել Medi-Cal-ի կողմից տվյալ ամսում:

- **Կիրառեք արտոնագրված Վարչության և խնամքի հաստատության ամսական ծախսերը՝ ծախսերի ձեր մասնաբաժինը ծածկելու համար:**

Կա հատուկ «Վարչության և խնամքի նվազեցում» (California կանոնակարգերի օրենսգիրք, վերնագիր 22, բաժին 50515(a)(3)), որը կարող է օգնել ձեզ նվազեցնել կ ա մ դադարեցնել ձեր ծախսերը: Ձեր Վարչության և խնամքի նվազեցումը հաշվարկելու համար տրամադրեք ձեր տեղական շրջանի գրասենյակին ձեր Ընդունման պայմանագրի պատճենը լիցենզավորված խորհրդի և խնամքի հաստատությունից:

Տարբերակ 5. Ինչպե՞ս բավարարել ձեր ծախսերի բաժինն՝ օգտագործելով բժշկական ծախսերը:

Կան մի քանի ձևեր, որ կարող եք օգտագործել ձեր առողջապահական ծախսերը ձեր ծախսերի մասնաբաժինը նվազեցնելու կամ դադարեցնելու համար:

- **Պլանավորեք մի քանի հանդիպումներ/ընթացակարգեր նույն ամսվա ընթացքում**
  Ամեն ամիս ձեր ծախսերի մասնաբաժինը թարմացվում է: Դուք կարող եք նույն ամսվա ընթացքում պլանավորել բազմաթիվ բժշկական հանդիպումներ կամ ընթացակարգեր: Ձեր խնամքի համար վճարելուց հետո ձեր Medi-Cal-ի Բժշկական խորհրդատուն պետք է զեկուցի ձեր վճարումները: Երբ դուք փակում եք ամսվա ծախսերի բաժինը, ձեր մնացած ծառայությունները կարող են ծածկվել Medi-Cal-ի կողմից:

Օրինակ. մայիս ամիս

Ձեր մասնաբաժնի արժեքը	**$1,000**	
	Բժշկական ծախսեր	Մնացած SOC
1-ին բժշկական այցելություն (մայիսի 2)	$400	$600
2-րդ վիրաբուժական միջամտություն (մայիսի12)	$600	$0

Այս օրինակում ծախսերի մասնաբաժինը բավարարվել է մայիսի 12-ին: Այս ամսաթվից հետո ապահովագրված բոլոր ծառայությունները կվճարվեն Medi-Cal-ի կողմից:

- **Կիրառեք առողջապահական ծախսերը ծախսերի ձեր մասնաբաժնի նկատմամբ:**

Զեկուցեք որակավորված առողջապահական ծախսերը, որոնք դուք կցանկանայիք, որ կիրառվեն ծախսերի ձեր մասնաբաժնի նկատմամբ ձեր տեղական շրջանի գրասենյակում: Որոշ օրինակներ ներառում են.

- բժշկական սարքավորումների ձեռքբերում,
- դեղատոմսով դեղերի գնում,
- բժշկական ծառայությունների վճարում (ներառյալ ատամնաբուժական, հոգեկան առողջության և այլ ծառայություններ):

Դուք կարող եք նաև օգտագործել այլ բժշկական ծախսեր, որոնց համար Medi-Cal-ը չի վճարում ծախսերի ձեր մասնաբաժնի նկատմամբ: Կարող են լինել ծախսերի հետևյալ օրինակները.

- մատակարարներից, որոնք չեն ընդունում Medi-Cal,
- այն բաների համար, որոնց համար Medi-Cal-ը երբեմն վճարում է, բայց լինում են նաև դեպքեր, երբ մերժում է վճարումը,
- բժշկական ծառայությունների համար, որոնք համար Medi-Cal-ը չի վճարում, բայց ճանաչվում են որպես բժշկական ծախսեր պետական օրենսդրությամբ,
- բժշկական ծախսերի համար, որոնք վճարել եք ձեր անմիջական ընտանիքի որևէ մեկի անունից (կողակից, գրանցված տնային զուգընկեր, անչափահաս երեխաներ),
- Ձեր անմիջական ընտանիքի որևէ մեկի համար չվճարված բժշկական վճարների համար (կողակից, գրանցված զուգընկեր, անչափահաս երեխաներ),
- Տնային խնամքի որոշ ծառայությունների համար դուք վճարում եք ի հավելումն IHSS-ի (տես ստորև), որը ձեզանից պահանջում է տանը մնալ:

Դուք պետք է այս ծախսերի համար ձեր հաշիվները կամ անդորրագրերը տրամադրեք ձեր շրջանին, որպեսզի նրանք կարողանան դրանք կիրառել ծախսերի ձեր մասնաբաժնի համար:

<u>Կարևոր տեղեկություններ տնային աջակցության ծառայությունների (IHSS)</u>

IHSS-ը Medi-Cal նպաստ է իրավասու անձանց համար: IHSS-ը կարող է ծառայություններ և աջակցություն տրամադրել՝ օգնելու ձեզ ապահով մնալ ձեր տանը: IHSS ծառայությունների և աջակցության որոշ օրինակներ են հետևյալ օգնության ծառայությունները.

- անձնական խնամք
- սննդի պատրաստում
- լվացք/մաքրում

Դուք կարող եք պահանջել IHSS գնահատում ձեր շրջանից: Վարչաշրջանը պետք է ձեր բժշկի հետ ստուգի, թե արդյոք դուք բժշկական օգնության կարիք ունեք տանը և գնահատի, թե ինչ չափի օգնություն է ձեզ անհրաժեշտ:

Եթե դուք արդեն համապատասխանում եք IHSS-ին, ձեր Medi-Cal-ի ծախսերի բաժինը վերաբերում է նաև այս ծառայություններին: Սա նշանակում է, որ ծախսերի ձեր բաժինը պետք է բավարարվի, նախքան մենք ամբողջությամբ կվճարենք ձեր IHSS մատակարարին: Եթե դուք չեք բավարարում ծախսերի ձեր մասնաբաժինը մեկ ամսվա ընթացքում, երբ ստանում եք IHSS, դուք կարող եք պատասխանատվություն կրել ձեր IHSS մատակարար(ներ)ին վճարելու համար ընդհուպ մինչև ձեր մասնաբաժնի չափով: Հարցեր տալու համար դիմեք ձեր շրջանի իրավասության աշխատողին: Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել ձեր շրջանի գրասենյակի մասին այստեղ. https://dhcs.ca.gov/COL

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

<u>របៀបបញ្ចុះ ឬបញ្ឈប់ចំណែកថ្លៃចំណាយ Medi-Cal របស់អ្នក</u>

សូមអានព័ត៌មានខាងក្រោមដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចុះ ឬបញ្ឈប់ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក!

តើចំណែកថ្លៃចំណាយគឺជាអ្វី? នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ Medi-Cal ហើយមានប្រាក់ចំណូលលើសពីចំនួនកំណត់ សម្រាប់ Medi-Cal ឥតគិតថ្លៃ អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបាន ចំណែកថ្លៃចំណាយនោះ។ ចំណែកថ្លៃចំណាយប្រៀបដូចជាការកាត់កងប្រាក់ប្រចាំខែរបស់ផែនធានារ៉ាប់រងឯកជនមួយ។ អ្នកនឹងបង់ប្រាក់នៅពេលណាអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពតែប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកគ្រាន់តែចំណាយទៅលើថ្លៃថែទាំសុខភាពទៅតាមចំនួនទឹកប្រាក់នៃចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក។ នៅពេលអ្នកបង់ប្រាក់ដល់ចំនួននៃចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកហើយ យើងនឹងបង់ទៅលើសេវាកម្មដែលនៅសេសសល់របស់អ្នកក្នុងខែនោះដែលជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលយកសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងខែនោះទេ អ្នកមិនចាំបាច់បង់អ្វីថ្លៃឡើយ។

ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយគឺផ្អែកទៅលើប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់អ្នក។ ដើម្បីមើលពីរបៀបគណនាអ្នកអាចមើលសេចក្តីជូនដំណឹងពីសកម្មភាពដែលបានផ្ញើទៅកាន់អ្នក។ នៅលើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីសកម្មភាពនឹងមានលក្ខណៈដូច្នេះ៖

ប្រាក់ចំណូលដុល	$2,000
ប្រាក់ចំណូលសុទ្ធមិនលើកលែង	$1,835.10
តម្រូវការចំណាយសម្រាប់ការរស់នៅ.....	$600
ប្រាក់ចំណូលលើស/ចំណែកថ្លៃចំណាយ.....	$1,235.10

តើអ្វីទៅជាប្រាក់ចំណូល? ប្រាក់ចំណូលគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលអ្នកទទួលបានជារៀងរាល់ខែ។ យើងក្រឡេកមើលទៅកាន់ប្រភេទប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ហើយកាត់យកប្រាក់ដែលមានសម្រាប់ធ្វើការគណនាចំនួនប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បាន។ វាជួយយើងឱ្យបានដឹងថាតើអ្នកអាចទទួលបាន Medi-Cal ឥតគិតថ្លៃ ឬថាតើអ្នកនឹងត្រូវមានចំណែកទៅលើថ្លៃចំណាយ។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនអំពីប្រាក់ចំណូលរួមមានប្រាក់ចំណូលបានមកពីការងារ អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការអត់ការងារធ្វើ ប្រាក់ចំណូលពីការធ្វើការឱ្យខ្លួនឯង និងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការចូលនិវត្តន៍។

ឧទាហរណ៍មួយចំនួនអំពីការកាត់ប្រាក់រួមមានដូចជាការថែទាំកុមារ ការបង់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់កុមារ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពីការកាត់ប្រាក់៖

- **ប្រាក់ចំណូលដុល** គឺជាប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់អ្នកមុនពេលធ្វើការកាត់ចេញ។
- **ប្រាក់ចំណូលសុទ្ធមិនលើកលែង** គឺជាប្រាក់ចំណូលបន្ទាប់ពីធ្វើការកាត់កងរួច (ពេលខ្លះទៀតហៅថា “ប្រាក់ចំណូលអាចរាប់បា ”)។

តើអ្វីទៅគឺជាតម្រូវការចំណាយសម្រាប់ការរស់នៅ? តម្រូវការចំណាយសម្រាប់ការរស់នៅគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកអាចរក្សាទុកបានក្នុងមួយខែៗលើការចំណាយរស់នៅប្រចាំថ្ងៃប្រសិនបើអ្នកមានចំណែកនៃថ្លៃចំណាយ។ តម្រូវការចំណាយសម្រាប់ការរស់នៅត្រូវបានកំណត់ឡើងដោយច្បាប់ ហើយវាមិនមែនជាការចំណាយសម្រាប់ការរស់នៅពិតប្រាកដរបស់អ្នកនោះទេ។ យើងកាត់យកតម្រូវការនៃការចំណាយពីប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បានប្រចាំខែរបស់អ្នក។ តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីតម្រូវការចំណាយសម្រាប់ការរស់នៅបច្ចុប្បន្នទៅតាមទំហំគ្រួសារ៖

ទំហំគ្រួសារ	តម្រូវការថែទាំ
មនុស្ស 1 នាក់	$600
មនុស្ស 2 នាក់ (មនុស្សធំ ១នាក់ + កុមារ ១នាក់)	$750
មនុស្សធំ 2 នាក់	$934
មនុស្ស 3 នាក់	$934
មនុស្ស 4 នាក់	$1,100
មនុស្ស 5 នាក់	$1,259
មនុស្ស 6 នាក់	$1,417

ទំហំគ្រួសារជាទូទៅមានសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ វាអាចរួមមានទាំងឪពុកម្តាយ កូនៗ ប្តីប្រពន្ធ និងសាច់ញាតិដែលជាអ្នកមើលថែ។

របៀបកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក

តើមានអ្វីខ្លះដែលអាចមានការកាត់កង? ការកាត់កងគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងដកយកចេញមកពីប្រាក់ចំណូលរាប់បានរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនអំពីការកាត់កងដែលអាចអនុវត្តចំពោះអ្នកមានដូចជា៖

- បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាព (មានដូចជាសុខភាព ធ្មេញ ភ្នែក ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ Medicare និងផែនការបន្ថែម)
- ការថែទាំផ្ទះរបស់អ្នក (សម្រាប់អ្នកដែលអាចត្រឡប់មកផ្ទះវិញក្នុងរយៈពេល 6 ខែ) និងប្តីប្រពន្ធរបស់អ្នក ដៃគូក្នុងផ្ទះដែលបានចុះឈ្មោះ ឬគ្រួសារដែលមិនរស់នៅក្នុងផ្ទះ
- ជំនួយសម្រាប់ប្តីប្រពន្ធ/អនីតិជន ឬសមាជិកគ្រួសារនៅក្នុងបន្ទុកដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះ
- បន្តផ្តល់ជំនួយដល់សាច់ញាតិពិការគ្រប់វ័យ
- ការឧបត្ថម្ភកូន/ប្តីប្រពន្ធតាមការបង្គាប់របស់តុលាការ
- ការបង្គាប់របស់តុលាការឱ្យចេញថ្លៃអាណាព្យាបាល/ថ្លៃថែរក្សា
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់តម្រូវការផ្ទាល់ខ្លួនចំនួន $35។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការកាត់កងទាំងនេះអាចអនុវត្តអនុវត្តបានចំពោះអ្នក សូមទាក់ទងមកកាន់ការិយាល័យសុខមាលភាពខោនធីរបស់អ្នក។ យើង អាចនឹងបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកបាន។ មានរបៀបក្នុងការបញ្ចុះ ឬបញ្ឈប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម Medi-Cal រួមមាន សេវាគាំពារតាមផ្ទះ (In-Home Supportive Services (IHSS))។ សូមក្រឡេកមើលទៅកាន់ជម្រើសទាំងប្រាំ (5) ខាងក្រោម។ មើលថាតើជម្រើសណាមួយដែលអាចត្រូវសម្រាប់អ្នក។

សូមចងចាំ៖ អ្នកតែងតែអាចស្នើសុំឱ្យមានសាវនាការដោយយុត្តិធម៌ពីរដ្ឋបានប្រសិនបើអ្នកគិតថាចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកគួរតែតិចជាង ឬប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនគួរមានចំណែកនៃការចំណាយ។

<u>ជម្រើសទី 1៖ ផ្តល់ភ័ស្តុតាងសម្រាប់ថ្លៃចំណាយបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាពបន្ថែម។</u>

ថ្លៃចំណាយបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាពបន្ថែមអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់កាត់បន្ថយប្រាក់ចំណូលរាប់បានរបស់អ្នក ហើយអាចជួយអ្នកលុបបំបាត់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកបាន។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនពីថ្លៃចំណាយបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាពបន្ថែមមានដូចជាគម្រោងថែទាំភ្នែក និងធ្មេញ ឬគម្រោងវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D។

សម្រាប់ឧទាហរណ៍៖

ប្រាក់ចំណូលដុល៖	$ 1,900.00
ថ្លៃបុព្វលាភ Medicare Part B ឆ្នាំ 2023	$-164.90
ការកាត់កងប្រាក់ $20 ណាមួយ (គ្រប់ៗគ្នាសុទ្ធតែទទួលបានការកាត់នេះ)	$-20.00
ប្រាក់ចំណូលបន្ទាប់ពីកាត់កងរួច	$1,715.10
កម្រិតកំណត់ Medi-Cal ឥតគិតសម្រាប់ឆ្នាំ 2023 (សម្រាប់មនុស្សម្នាក់)៖	$-1,677.00
ភាពខុសគ្នាគឺ៖	$ 38.10

នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ អ្នកមានចំណូលលើសចំនួនសម្រាប់ Medi-Cal ដោយសារតែចំនួនកំណត់នៃសមាជិកគ្រួសារម្នាក់គឺ $1,677 ក្នុងមួយខែ។ ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបាន Medi-Cal ដោយឥតគិតថ្លៃ អ្នកអាចទិញគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងបន្ថែមដែលចំណាយអស់យ៉ាងតិចចំនួន $38.10 ក្នុងមួយខែ។ ករណីជាច្រើនវាមានតម្លៃតិចជាងចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានធានារ៉ាបរងសុខភាពបន្ថែមរួចហើយដែលអ្នកមិនបានរាយការណ៍ទៅកាន់ខោនធី អ្នកអាចបង្ហាញភ័ស្តុតាងនៃបុព្វលាភធានារាប់រងសុខភាពនោះ ហើយការចំណាយនោះអាចកាត់ចេញពីប្រាក់ចំណូលរាប់បានរបស់អ្នកបាន។

ចូរប្រើប្រាស់រូបមន្តខាងលើដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណថាតើអ្នកត្រូវចំណាយទៅលើថ្លៃសុខភាពបន្ថែមចំនួនប៉ុន្មានដូចខាងក្រោម។ ដើម្បីស្វែងរកការចំណាយទៅលើបុព្វលាភប្រចាំខែរបស់អ្នក សូមមើលទៅកាន់របាយការណ៍សន្តិសុខសង្គមប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក និង/ឬរបាយការណ៍វិភាគ័យប័ត្រក្រុមហ៊ុ ធានារាប់រងរបស់អ្នក។ សូមចំណាំថាឧទាហរណ៍នេះសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់តែប៉ុណ្ណោះ៖

1.	បញ្ចូលប្រាក់ចំណូលដុលរបស់អ្នក៖	$
2.	បញ្ចូលទឹកប្រាក់សរុបនៃបុព្វលាភថែទាំសុខភាពដែលអ្នកកំពុងតែបង់នាពេលបច្ចុប្បន្ន (ឧទាហរណ៍រួមបញ្ចូល Medicare ឬធានារាប់រងបន្ថែម)៖	$-
3.	ការកាត់ប្រាក់ $20 ណាមួយ (គ្រប់ៗគ្នាសុទ្ធតែទទួលបានការកាត់នេះ)៖	$-20.00
4.	ប្រាក់ចំណូលបន្ទាប់ពីកាត់កង (ដក 2 និង 3 ចេញពី 1)៖	=$
5.	កម្រិតកំណត់ Medi-Cal ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្នាំ 2023 (សម្រាប់មនុស្សម្នាក់)៖	$-1,677.00
6.	ភាពខុសគ្នាគឺ (ដក 5 ចេញពី 4)៖	=$

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកជម្រើសនេះអ្នកនឹងត្រូវផ្តល់ភ័ស្តុតាងបញ្ជាក់ទៅកាន់ខោនធីពីទឹកប្រាក់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ អ្នកប្រហែលជាចង់ពិភាក្សាជាមួយ បុគ្គលិកដែលកំណត់សិទ្ធិទទួលបា ប្រចាំខោនធីមុន ឹងទិញធានារ៉ាប់រងសុខភាពបន្ថែម។

ចំនួនទឹកប្រាក់បុព្វលាភថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលត្រូវការអាចខុសៗគ្នាប្រសិនបើប្រាក់ចំណូល ឬចំណាយនៅក្នុងផ្ទះមានការប្រែប្រួល ឬប្រសិនបើការចំណាយទៅលើកម្មវិធីមានការប្រែប្រួល។

ប្រសិនបើអ្នកមាន ឬមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលបានចុះឈ្មោះ មួយទល់មួយ និងដើម្បីសាកសួរអំពីការស្វែងរកគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពបន្ថែម ដោយមិនគិតថ្លៃសូមហៅទៅកាន់៖

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
អ្នកប្រើ TTY សូមហៅទៅលេខ 711។

<u>ជម្រើសទី 2៖ ស្នើសុំឱ្យមានការវាយតម្លៃសម្រាប់ 250 Percent Working Disabled Program។</u>

250% Working Disabled Program គឺជាកម្មវិធី Medi-Cal មួយផ្សេងទៀតដែលមានលក្ខខណ្ឌទទួលបាផ្ទាល់ខ្លួនរបស់វា។ យើងមិនរាប់បញ្ចូលប្រាក់ចំណូលពិការភាពរបស់អ្នកទេ (រួមទាំងអត្ថប្រយោជន៍ចូលនិវត្តន៍បេឡាសង្គម) ដើម្បីមើលថាតើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិសម្រាប់កម្មវិធីនេះដែរឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមា លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីនេះ អ្នកអាចទទួលបាន Medi-Cal សម្រាប់ប្រាក់បុព្វលាភតិចតួចមួយ ឬដោយឥតគិតថ្លៃ។ ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃសម្រាប់កម្មវិធីនេះមិនទាមទារឱ្យមានការដាក់ពាក្យថ្មីនោះទេ។ គ្រាន់តែទាក់ទងទៅកាន់ខោនធីរបស់អ្នក។ អ្នកអាចធ្វើកិច្ចការនេះបានតាមរយៈការហៅទូរសព្ទ អ៊ីនធឺណិត ដោយផ្ទាល់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

មានតម្រូវការចំនួនពីរសំខាន់ៗដើម្បីមា សិទ្ធិទទួលបានបានពីកម្មវិធីពិការភាពការងារ៖

- **តម្រូវការសម្រាប់ពិការភាព**

  បុគ្គលដែលមានពិការភាពត្រូវតែទទួលបានវិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់ថាពួកគេពិការដោយអនុលោមតាម Social Security Administration (SSA)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានកំណត់ថាមានពិការភាពៈ ៅឡើយទេ អ្នកអាច៖

  - ទាក់ទងទៅខោនធីរបស់អ្នកដើម្បីស្នើសុំការកំណត់ថាមានពិការភាព ឬ
  - ដាក់ពាក្យសម្រាប់ប្រាក់ចំណូលពិការភាពសន្តិសុខសង្គម

- **តម្រូវការសម្រាប់ការងារបត់បែន**

  អ្នកត្រូវបានទាមទារឱ្យធ្វើការដើម្បីចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីនេះ។ មិនមានចំនួនម៉ោងអប្បបរិមាដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើការ ឬចំនួនទឹកប្រាក់អប្បបរិមាដែលអ្នកត្រូវតែរកឱ្យបានៈ ៈទេ។ អ្នកអាចធ្វើការតិចត្រឹមមួយម៉ោងក្នុងមួយខែ។ អ្នកអាចធ្វើការងារអ្វីក៏បានដូចជា៖

  - ការកែច្នៃដប និងកំប៉ុង
  - ថែទាំសត្វចិញ្ចឹមរបស់នរណាម្នាក់
  - កាត់គូប៉ុងឱ្យនរណាម្នាក់
  - ថែទាំកុមារ ឬ
  - ការបង្រៀន។

  អ្នកត្រូវតែផ្តល់ភ័ស្តុតាងទៅកាន់ខោនធីរបស់អ្នកដោយបញ្ជាក់ថាអ្នកកំពុងតែធ្វើការ។ វាអាចជាសំណេរសាមញ្ញពីមនុស្សដែលអ្នកធ្វើការឱ្យដោយបង្ហាញថាតើពួកគេទូទាត់ប្រាក់ឱ្យអ្នកចំនួនប៉ុ ្មាន

ក្នុងមួយខែ។ មិនចាំបាច់ជាកន្ទុយឬមូលប្បទានប័ត្រ ចេញមកពីក្រុមហ៊ុនបើកប្រាក់បៀវត្សរ៍នោះទេ។

<u>ជម្រើសទី 3៖ ច្បាប់ពិសេសសម្រាប់ប្តីប្រពន្ធរៀបការរួច និងដៃគូនៅក្នុងផ្ទះដែលបានចុះឈ្មោះ។</u>

តើអ្នករៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ហើយ ឬ ជាដៃគូនៅក្នុងផ្ទះដែលបានចុះឈ្មោះ?

តើអ្នកត្រូវការការថែទាំនៅផ្ទះ? ឬជំនួយសម្រាប់សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួននៅផ្ទះដូចជាការស្លៀកពាក់ ការងូតទឹក ការដើរ ឬប្រភេទនៃការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងៗទៀតដែរឬទេ?

ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយថាមានចំពោះសំណួរទាំងនេះ មានច្បាប់ Medi-Cal ពិសេសដែលអាចជួយបញ្ចុះ ឬបញ្ឈប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកបាន។ សាកសួរទៅកាន់បុគ្គលិកកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន នៅខោនធីរបស់អ្នកអំពីច្បាប់ Medi-Cal ពិសេសទាំងនេះដែលហៅថា “ច្បាប់ស្តីភាពខ្សត់ខ្សោយ
Medi-Cal របស់ប្តីប្រពន្ធ (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)” ថាតើចំណែកនៃការចំណាយទៅលើ Medi-Cal របស់អ្នកអាចបញ្ចុះ ឬបញ្ឈប់បានដែរទេ។

<u>ជម្រើសទី 4៖ ប្រើប្រាស់ចំណាយសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដើម្បីបញ្ចុះ ឬបញ្ឈប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក។</u>

- **ប្រើប្រាស់វិក័យប័ត្រវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនបានទូទាត់ដើម្បីកាត់បន្ថយចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក។**

ប្រសិនបើអ្នកមានវិក័យប័ត្រវេជ្ជសាស្ត្រកាលពីខែមុនដែលមិនទាន់ត្រូវបានបង់ដោយ Medi-Cal ដែលអ្នកមិនទាន់បានទូទាត់នៅឡើយ អ្នកអាចប្រើប្រាស់វិក័យប័ត្រទាំងនេះសម្រាប់ចំណែកនៃការចំណាយនៅក្នុងខែនេះ ឬសម្រាប់ពេលអនាគត។ សូមផ្តល់វិក័យប័ត្រដែលមិនទាន់ទូទាត់ទាំងនេះទៅបុគ្គលិកខោនធីរបស់អ្នក ដូច្នេះពួកគេអាចបញ្ចូលជាចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក។ សេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់ទាំងអស់បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនេះអាចត្រូវបានទូទាត់ឱ្យដោយ Medi-Cal នៅក្នុងខែដែលបានផ្តល់ឱ្យនោះ។

- **អនុវត្តការចំណាយទៅលើ កន្លែងស្នាក់នៅ និងថែទាំដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណចំពោះចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក**

មានការ “កាត់ចំណាយកន្លែងស្នាក់នៅ និងថែទាំ” ពិសេស (បទបញ្ញតិច្បាប់នៃរដ្ឋ California ចំណងជើង 22 ផ្នែក 50515(a)(3)) ដែលអាចជួយបញ្ចុះ ឬបញ្ឈប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកបាន។ ដើម្បីគណនាការកាត់បន្ថយទៅលើកន្លែងស្នាក់ ៅ និងថែទាំរបស់អ្នក សូមផ្តល់កិច្ចព្រមព្រៀងអនុញ្ញាតិចម្លងរបស់អ្នកទៅកាន់ខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នកដែលបានមកពីកន្លែងស្នាក់នៅ និងថែទាំដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។

<u>ជម្រើសទី 5៖ របៀបបំពេញចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកដោយប្រើចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ។</u>

មានរបៀបមួយចំនួនដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ចំណាយសុខភាពសម្រាប់បញ្ចុះ ឬបញ្ឈប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក។

- **កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួប/នីតិវិធីជាបន្តបន្ទាប់នៅក្នុងខែតែមួយ**
  ជារៀងរាល់ខែចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកត្រូវបន្តឡើងវិញ។ អ្នកអាចធ្វើការកំណត់ការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រ ឬនីតិវិធីច្រើនដងនៅក្នុងខែតែមួយបាន។ បន្ទាប់ពីអ្នកទូទាត់សម្រាប់ការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្ររួច អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នកត្រូវរាយការការទូទាត់របស់អ្នក។ បន្ទាប់ពីអ្នកបំពេញទៅតាមចំណែកនៃការចំណាយនៅក្នុងខែនោះ សេវាកម្មដែលនៅសេសសល់ផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានទូទាត់ដោយ Medi-Cal។

ឧទាហរណ៍៖ ខែឧសភា

ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក	**$1,000**	
	ចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ	SOC ដែលនៅសល់
ការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រលើកទី ១ (ថ្ងៃទី២ ខែឧសភា)	$400	$600
ការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រលើកទី ២ (ថ្ងៃទី១២ ខែឧសភា)	$600	$0

នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះចំណែកនៃការចំណាយត្រូវបានទូទាត់នៅថ្ងៃទី ១២ ខែឧសភា។ សេវាកម្មគ្របដណ្តប់ទាំងអស់បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនេះនឹងត្រូវបានទូទាត់ឱ្យដោយ Medi-Cal។

- **អនុវត្តចំណាយសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពចំពោះចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក។**

រាយការណ៍ចំណាយសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រានដែលអ្នកចង់អនុវត្តចំពោះចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកទៅកាន់ការិយាល័យខោនធីនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមាន៖

- ការទិញឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ
- ការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា
- ការទូទាត់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ (រួមមានធ្មេញ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាកម្មផ្សេងៗទៀត)

អ្នកក៏អាចប្រើប្រាស់ការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតបានផងដែរដែល Medi-Cal មិនបានទូទាត់ឱ្យសម្រាប់ការបំពេញចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក។ ទាំងអស់នេះអាចជាចំណាយ៖

- មកពីអ្នកផ្តត់ផ្គង់សេវាដែលមិនទទួលយក Medi-Cal
- សម្រាប់សេវាដែលពេលខ្លះ Medi-Cal ទូទាត់ឱ្យ ប៉ុន្តែបានបដិសេធសំណើរសុំអនុញ្ញាតិព្យាបាល
- សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medi-Cal មិនទូទាត់ឱ្យ ប៉ុន្តែទទួលស្គាល់ថាជាចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងច្បាប់រដ្ឋ
- សម្រាប់ការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកបានទូទាត់ឱ្យទៅនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារជាប់សាច់ឈាមរបស់អ្នក (ប្តីប្រពន្ធ ដៃគូនៅក្នុងផ្ទះដែលបានចុះឈ្មោះ កុមារជាអនីតិជន)
- សម្រាប់វិក័យប័ត្រវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនបានទូទាត់របស់នរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារជាប់សាច់ឈាមរបស់អ្នក (ប្តីប្រពន្ធ ដៃគូនៅក្នុងផ្ទះដែលបានចុះឈ្មោះ កុមារជាអនីតិជន)
- សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំផ្ទះមួយចំនួនដែលអ្នកបង់បន្ថែមទៅតាមការទាមទាររបស់ IHSS (មើលខាងក្រោម) ដើម្បីឱ្យអ្នកទទួលបានសុវត្ថិភាពនៅផ្ទះ។

អ្នកនឹងត្រូវតែផ្តល់វិក័យប័ត្រ ឬបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកសម្រាប់ការចំណាយទាំងនេះទៅកាន់ខោនធីរបស់អ្នកដើម្បីឱ្យពួកគេអាចអនុវត្តវាទៅកាន់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកបាន។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីសេវាគាំពារតាមផ្ទះ (IHSS)

IHSS គឺជាអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal សម្រាប់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន។ IHSS អាចផ្តល់សេវាកម្ម និងគាំទ្រផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកឱ្យទទួលបានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនពីសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររបស់ IHSS គឺជាជំនួយសម្រាប់៖

- ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន
- ការចម្អិន/ការរៀបចំអាហារ
- ការបោកសម្លៀកបំពាក់/ការសម្អាត

អ្នកអាចស្នើសុំការវាយតម្លៃពី IHSS ពីខោនធីរបស់អ្នកបាន។ ខោនធីនឹងត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថាអ្នកត្រូវការជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្ទះ ហើយធ្វើការវាយតម្លៃថាតើអ្នកត្រូវការជំនួយចំនួនប៉ុន្មាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IHSS ហើយ ចំណែកនៃការចំណាយសម្រាប់ Medi-Cal របស់អ្នកក៏ត្រូវអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះផងដែរ។ នេះមានន័យថាចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកត្រូវតែបំពេញសិនមុនពេលយើងទូទាត់ទៅឱ្យអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាកម្ម IHSS ពេញលេញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបំពេញតម្រូវការសម្រាប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកក្នុងខែដែលអ្នកទទួលសេវា IHSS ទេ អ្នកអាចនឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការទូទាត់ឱ្យអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាកម្ម IHSS របស់អ្នកដែលមានទឹកប្រាក់រហូតដល់ចំនួននៃចំណែកសម្រាប់ការចំណាយរបស់អ្នក។ សូមទាក់ទងសាកសួរទៅកាន់បុគ្គលិកសម្រាប់កំណត់ សិទ្ធិទទួលបានពីខោនធីរបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីខោនធីនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកនៅត្រង់នេះ៖ https://dhcs.ca.gov/COL

CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

降低或消除 Medi-Cal 分攤費用的方法

閱讀下列內容、尋找降低或消除分攤費用的方法!

什麼是分攤費用? 如果您申請 Medi-Cal 並超過免費 Medi-Cal 的收入限額、您可能有資格申請分攤費用。分攤費用就像私人保險計畫的每月免賠額那樣。您只在得獲得醫療護理的情況下才需付費。您只需支付到達分攤費用金額的健康護理費用。一旦您支付了分攤費用、我們會支付 Medi-Cal 承保當月其餘服務的費用。如果您在一個月內沒有接受醫療護理服務或福利、您無需支付任何費用。

分攤費用根據您的月收入計算。要瞭解計算方法、您可以查看已經發送給您的行動通知。在您的行動通知上、您會看到這些資料:

總收入.....	$2,000
非免稅淨收入.....	$1,835.10
維持費用.....	$600
超額收入/分攤費用.....	$1,235.10

什麼是收入? 收入指您每個月獲得的所有款項。我們會查看您的收入類型以及任何可以抵扣的金額、以計算您可以計入收入的金額。這樣可以助於我們瞭解您是否可以獲得免費的 Medi-Cal、或者您能否享受分擔費用。收入包括工資收入、失業救濟金、自由職業收入和退休金。

抵扣金額包括兒童護理費、子女撫養費和贍養費。以下是扣除額的更多資訊。

- **總收入**指任何扣除之前的全部收入。
- **非免稅淨收入**指抵扣額以後的收入 (有時稱 “可計算的收入”)。

什麼維持費用? 維持費用指如果您有分攤費用、您每月可以保留的基本生活費。維持費用是法律規定的費用、而不是您的實際生活費。我們會從您每月可計算的收入中扣除您的維持費用。下錶顯示按家庭規模分類當前的維持費用:

家庭規模	維持費用
1 個人	$600
2 個人 (1 個成人 + 1 個兒童)	$750
2 個成人	$934
3 個人	$934
4 個人	$1,100
5 個人	$1,259
6 個人	$1,417

家庭規模通常包括在您家裏居住的所有家庭成員。包括父母、子女、配偶和作為護理員的親屬。

如何降低或消除您的分攤費用

抵扣額有哪些? 扣除額指我們可以從您的可計算收入扣除的金額。您適用的一些常見抵扣額示例如下:

- 健康保險費 (包括健康、牙科、視力、Medicare 處方藥和補充計畫)、
- 您房子的維護費 (適用於 6 個月內能回家的人)、並且您的配偶、註冊家庭伴侶或家人不住該房屋、
- 支持在房屋裏居住的配偶/未成年人或受撫養的家庭成員、
- 繼續支持任何年齡段的殘疾親屬、
- 法院下令支付贍養子女/配偶的費用、
- 法院下令支付的監護費或管理費、
- 個人維持津貼 $35。

如果您認為這些抵扣額適用您、請聯系您所在的縣福利辦公室。我們可能降低您的分攤費用。有些方法可以降低或消除 Medi-Cal 服務的分攤費用、包括家庭支持服務 (In-Home Supportive Services (IHSS))。請看以下的五 (5) 項選項。看看哪些選項可能適合您。

請牢記: 如果您認為自己分擔的費用應該更少、或者您認為自己不應該分擔費用、始終可以申請一次州公平聽證。

選項 1: 提供額外健康保險費的證明。

額外的健康保險費可用以降低您的可計算收入、並可能幫助您擺脫分攤費用。額外醫療保險費包括牙科和視力計畫、或 Medicare Part D 處方計畫。

例子:

總收入:	$1,900,00
2023 Medicare Part B 保費	$-164.90
任何 $20 抵扣額(人人都可以獲得這筆抵扣額)	$-20.00
抵扣額以後的收入	$1,715.10
2023 年免費 Medi-Cal 的限額 (一人):	$-1,677.00
差額:	$38.10

在本例中、您的 Medi-Cal 收入過高、因為每一位家庭成員每月的限額為 $1,677。要獲得免費的 Medi-Cal、您可以購買每月至少 $38.10 的額外健康保險。在許多情況下、這比您的費用分擔低得多。如果您已有額外的健康保險、但您沒報告到縣裏、您可以出示健康保險費的證明、並且這筆費用可以從您可計算的收入中抵扣。

請使用上面的公式在下面估算您需要支付多少額外的醫療保險費用。要查找您每月的保費、請查看您的年度社會保障說明和/或保險公司帳單。請注意、該示例僅適用於個人:

1.	輸入您的總收入:	$
2.	輸入您當前支付的健康護理保險費總額 (包括 Medicare 或額外健康保險):	$-
3.	任何 $20 抵扣額 (人人都可以獲得這筆抵扣額):	$-20.00
4.	抵扣額以後的收入 (從 1 減去 2 和 3):	=$
5.	2023 年免費 Medi-Cal 的限額 (一人):	$-1,677.00
6.	差額為 (從 4 減去 5):	=$

注: 如果您選擇這個選項、您必須向縣政府提供健康保險費金額的證明。在購買額外的健康保險以前、您可能需要和您所在縣的合格工作人員交談。

如果家庭收入、支出發生變化或項目費用發生變化、所需的其他健康護理保險費金額可能有所不同。

如果您持有或有資格享受 Medicare、您可以和註冊的健康保險顧問交談、進行一次免費的一對一諮詢、並詢問如何尋找額外的健康保險計畫、請致電:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY 用戶請撥打 711。

選項 2: 要求對 250 Percent Working Disabled Program 進行評估。

250% Working Disabled Program 是另一種持有自己資格規則的 Medi-Cal 計畫。我們不統計您的殘疾收入 (包括社會保障退休金) 以確定您是否有資格參加該專案。如果您有資格參加該專案、您可以支付少量保費或免費獲得 Medi-Cal 保險。要對程式進行評估、不需要新的應用程式。只需聯系您所在的縣。您可以通過電話、網絡、親臨現場或者以書面形式完成這項工作。

需要符合兩個項主要的要求才有資格參加殘疾人工作專案:

- **殘疾程度要求**

  殘疾人必須根據 Social Security Administration (SSA) 的標準獲得殘疾證明。如果您沒有殘疾認定、您可以:

  - 請聯系您所在的縣以申請殘疾認定、或
  - 申請社會保障殘疾收入

- **彈性工作的要求**

  您必須工作才能參加該專案。沒有規定您必須工作的最少小時數或者您必須掙到的最低金額。您可以每月只工作一小時。您可以做任何類型的工作、例如:

- 回收瓶子和罐子、
- 照顧別人的寵物、
- 為別人修剪優惠券、
- 兒童護理、或者
- 做家庭教師。

您必須提供證據證明您就在您所在的縣裏工作。這個要求很簡單、可由您的雇主出據一張便條、說明他們每月付給您的工資。無需發薪公司的正式工資單或支票。

選項 3: 適用於已婚夫婦和註冊家庭伴侶的特別規定。

您已婚還是註冊的家庭伴侶?

您需要療養院的護理嗎? 或者說您在家裡幫助個人的護理服務、比如穿衣、洗澡、散步或其他類型的個人護理嗎?

如果您對所有這些問題都回答 是的、那麼 Medi-Cal 的一些特別規則可能降低或消除您的分攤費用。向您所在縣的資格工作者詢問這些被稱為 “Medi-Cal 配偶貧困規則 (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)” 的特別 Medi-Cal 規則、查看您的 Medi-Cal 分攤費用能否降低或者消除。

選項 4: 利用健康保健費用降低或消除您的分攤費用。

- **利用未付的醫療舊賬單減少您的分攤費用。**

如果您沒有支付 Medi-Cal、您上個月的醫療帳單不受保、您可以將這些帳單用於本月或未來月份的分攤費用。把未支付的帳單交給您所在的縣員工、由他們用於您的分攤費用。該日期以後產生的當月所有承保服務均由 Medi-Cal 支付。

- **將每月許可的寄宿和護理設施費用用於您的分攤費用。**

現有一項特殊的“寄宿與護理抵扣”(California 法規第 22 篇第 50515(a)(3)) 節、可以幫助您降低或消除您的分攤費用。要計算您的寄宿和護理抵扣額、請向您當地的縣辦公室提供一份寄宿和護理機構的住院協議副本。

選項 5: 如何利用醫療費用以滿足您的分攤費用。

您有幾種方法可以利用醫療護理的費用降低或消除您的成本份額。

- **在同一個月安排多次預約/程式**
  每月、您的分攤費用都有更新。您可以在同一個月安排多次醫療預約或程式。您在支付醫療費用以後、您的 Medi-Cal 醫療機構必須報告您的費用。您支付當月的分攤費用以後、Medi-Cal 承保其餘的服務。

舉例: 五月

您的分攤費用	**$1,000**	
	醫療費用	剩餘 SOC
第一次醫療預約 (5 月 2 日)	$400	$600
第 2 次手術 (5 月 12 日)	$600	$0

在本例中、費用分攤已於 5 月 12 日支付。在該日期以後產生的所有承保服務由 Medi-Cal 支付。

- **健康護理費用計入您的分攤費用。**

向當地縣辦公室報告您希望抵扣分攤費用的正規醫療保健費用。舉一些例子:

- 購買醫療設備、
- 購買處方藥、
- 支付醫療服務費用 (包括牙科、心理健康和其他服務)。

您也可以利用 Medi-Cal 沒有支付的其他醫療費用去抵扣您的分攤費用。這些費用包括:

- 不接受 Medi-Cal 的醫療機構的費用、

- Medi-Cal 有時支付、但已經拒絕治療授權請求的費用、
- Medi-Cal 沒有支付、但根據州法律被確認為醫療開支的醫療服務費用、
- 您代表直系親屬 (配偶、註冊的家庭伴侶和未成年子女) 支付的醫療費用、
- 直系親屬 (配偶、註冊的家庭伴侶和未成年子女) 當中尚未支付的醫療帳單、
- 有些家庭護理服務、除了 IHSS (參見下文) 以外、您還需要支付費用才能安全地呆在家裏。

您需要將這些費用的帳單或收據交到您所在的縣裏、讓他們抵扣您的分攤費用。

居家支持服務 (IHSS) 的重要資訊

IHSS 是符合資格個人的 Medi-Cal 福利。IHSS 可以提供服務和支持、幫助您安全地呆在家裡。IHSS 服務和支持的例子包括:

- 個人護理
- 烹飪/食物準備
- 洗衣/清潔

您可以在縣裏申請 IHSS 評估。縣政府需要與您的醫生核實您在家需要醫療救助的情況、並評估您需要幫助的程度。

如果您已經符合 IHSS 的資格、您的 Medi-Cal 費用分攤也適用於這些服務。這意味著、在我們向您的 IHSS 醫療機構全額支付費用以前、您的分攤費用必須支付。如果您在收到 IHSS 的一個月內沒有支付您應分攤費用、您可能有責任向您的 IHSS 提供商支付高達您分攤費用的金額。請聯系您所在縣的專業工作人員、向他們諮詢。您可以在這裡找到有關當地縣辦事處的資訊: https://dhcs.ca.gov/COL

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Ways to Lower or Stop your Medi-Cal Share of Cost

Read below to find out how you can lower or stop your share of cost!

What is a share cost? When you apply for Medi-Cal and are over the income limit for free Medi-Cal, you may qualify with a share of cost. The share of cost is like a private insurance plan's monthly deductible. You only pay if you get medical care. You only need to pay for healthcare costs up to the amount of your share of cost. Once you have met your share of cost, we will pay for the rest of your services in that month that are covered by Medi-Cal. If you do not receive healthcare services or benefits in a month, you do not have to pay anything.

The share of cost is based on your monthly income. To see how it is calculated you can look at the notice of action that was sent to you. On your notice of action, it will look something like this:

Gross Income……	$2,000
Net Non-Exempt Income…….	$1,835.10
Maintenance Need……	$600
Excess Income/Share of Cost….	$1,235.10

What is income? Income is any money you get each month. We look at the type of income you have and any available deductions to calculate the amount of your countable income. This helps us find out if you can get free Medi-Cal or if you will have a share of cost. Some examples of income include earnings from a job, unemployment benefits, self-employment income, and retirement benefits.

Some examples of deductions include childcare, child support payments, and alimony. Below is more information about deductions.

- **Gross income** is your total income before any deductions.
- **Net non-exempt income** is your income after deductions (sometimes called "countable income").

What is the Maintenance Need? The maintenance need is the amount of money you can keep per month for basic living expenses if you have a share of cost. The maintenance need is set by law and is not your actual living costs. We deduct the maintenance need from your monthly countable income. The chart below shows the current maintenance need by household size:

Household Size	Maintenance Need
1 person	$600
2 persons (1 adult + 1 child)	$750
2 adults	$934
3 persons	$934
4 persons	$1,100
5 persons	$1,259
6 persons	$1,417

The household size generally consists of all family members living in your home. This can include parents, children, spouses, and caretaker relatives.

How to Reduce or Stop Your Share of Cost

What are available deductions? A deduction is an amount of money we subtract from your countable income. Some examples of common deductions that may apply to you are:

- Health insurance premiums (such as health, dental, vision, Medicare prescription drug and supplemental plans),
- Upkeep of your home (for people who can return home within 6 months), and your spouse, registered domestic partner, or family are not living in the home,
- Support of a spouse/minor or dependent family member(s) living at home,
- Continued support of a disabled relative of any age,
- Court-ordered child/spousal support,
- Court ordered guardianship or conservatorship fees,
- Personal needs allowance of $35.

If you think that any of these deductions apply to you, contact your county welfare office. We might be able to lower your share of cost. There are ways to lower or stop your share of cost for Medi-Cal services, including In-Home Supportive Services (IHSS). Look at the five (5) options below. See which option(s) might work for you.

Remember: You can always ask for a state fair hearing if you think your share of cost should be less or if you think you should not have a share of cost.

Option 1: Provide proof of extra health insurance premium costs.

Extra health insurance premium costs can be used to lower your countable income and may help you get rid of your share of cost. Some examples of extra health insurance premium costs are dental and vision plans, or Medicare Part D prescription plans.

For example:

Gross Income:	$ 1,900.00
2023 Medicare Part B Premium	$-164.90

Any $20 Deduction (everyone gets this deduction)	$-20.00
Income after deductions	$1,715.10
The 2023 Limit for free Medi-Cal (for one person):	$-1,677.00
The difference is:	$ 38.10

In this example, you are over income for Medi-Cal because the limit for one household member is $1,677 per month. To qualify for free Medi-Cal, you can buy an extra health insurance policy that costs at least $38.10 per month. In many cases, this is less expensive than your share of cost. If you already have extra health insurance that you did not report to the county, you can show proof of the health insurance premiums and that cost can be deducted from your countable income.

Use the above formula to estimate how much you would need to spend on extra health insurance below. To find the cost of your monthly premiums, look at your annual Social Security Statement, and/or insurance company billing statements. Please note, this example is for an individual only:

1.	Enter your Gross Income:	$
2.	Enter total of healthcare premium amounts you are currently paying (Examples include Medicare or extra health insurance):	$-
3.	Any $20 Deduction (everyone gets this deduction):	$-20.00
4.	Income after deductions (Subtract 2 and 3 from 1):	=$
5.	The 2023 Limit for free Medi-Cal (for one person):	$-1,677.00
6.	The difference is (Subtract 5 from 4):	=$

Note: If you choose this option you will have to give the county proof of the amount of the health insurance premiums. You may want to talk to your county eligibility worker before buying additional health insurance.

The amount of other health care premiums needed can vary if the household income or expenses change or if the program cost changes.

If you have or are eligible for Medicare, you can talk to a registered health insurance counselor for free one-on-one counseling and to ask about finding extra health insurance plans call:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY users should call 711.

Option 2: Ask to be evaluated for the 250 Percent Working Disabled Program.

The 250% Working Disabled Program is another Medi-Cal program that has its own eligibility rules. We do not count your disability income (including Social Security retirement benefits) to see if you qualify for this program. If you qualify for the program, you may be able to get Medi-Cal coverage for a small premium or for free. To be evaluated for the program, no new application is required. Simply contact your county. You can do this by phone, internet, in person, or in writing.

There are two main requirements to be eligible for the Working Disabled Program:

- **Disability Requirement**

  Individuals with disabilities must obtain certification that they are disabled according to Social Security Administration (SSA) standards. If you do not have a disability determination yet, you can:

  - Contact your county to request a disability determination, or
  - Apply for Social Security Disability Income

- **Flexible Work Requirement**

  You are required to work to participate in this program. There is no minimum number of hours you must work or minimum amount you have to earn. You can work as little as one hour per month. You can be doing any kind of work, such as:

  - recycling bottles and cans,
  - caring for someone's pet,
  - clipping coupons for someone,
  - childcare, or
  - tutoring.

  You have to provide proof that you are working to your county. It can be as simple as a note from the person you are working for, showing how much they are paying you per month. A formal paystub or check from a payroll company is not required.

Option 3: Special rules for married couples and registered domestic partners.

Are you married or in a registered domestic partnership?

Do you need nursing home care? Or help with personal care services at home, like dressing, bathing, walking or other types of personal care?

If you answered yes to any of these questions, there are special Medi-Cal rules that could lower or stop your share of cost. Ask your county eligibility worker about these special Medi-Cal rules, called the "Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules," to see if your Medi-Cal share of cost could be lowered or stopped.

Option 4: Use health care costs to lower or stop your share of cost.

- **Use old unpaid medical bills towards reducing your share of cost.**

If you have medical bills from a previous month that aren't covered by Medi-Cal that you have not yet paid, you may be able to use these bills towards the current or future month's share of cost. Submit unpaid bills to your county worker so they can apply them towards your share of cost. All covered services after this date can be paid for by Medi-Cal in that given month.

- **Apply licensed Board and Care monthly facility costs toward your share of cost.**

There is a special "Board and Care Deduction" (California Code of Regulations, Title 22 Section 50515(a)(3)), which can help you lower or stop your share of cost. To have your Board and Care Deduction calculated, provide your local county office with a copy of your Admission Agreement from a licensed board and care facility.

Option 5: How to Meet Your Share of Cost Using Medical Expenses.

There are several ways you can use health care costs to lower or stop your share of cost.

- **Schedule multiple appointments/procedures in the same month**
  Every month, your share of cost renews. You may be able to schedule multiple medical appointments or procedures in the same month. After you pay for the medical care, your Medi-Cal provider must report your payments. After you have met your share of cost for the month, the rest of the services can be covered by Medi-Cal.

Example: Month of May

Your share of cost	**$1,000**	
	Medical Expense	Remaining SOC
1st medical appointment (May 2nd)	$400	$600
2nd surgical procedure (May 12th)	$600	$0

In this example, the share of cost was met on May 12th. All covered services after this date will be paid for by Medi-Cal.

- **Apply health care costs towards your share of cost.**

Report qualified health care costs that you would like applied towards your share of cost to your local county office. Some examples include:

- purchase of medical equipment,
- purchase of prescription drugs,
- payment for medical services (including dental, mental health, and other services).

You can also use other medical costs that Medi-Cal does not pay for to meet your share of cost. These could be costs:

- from providers that do not take Medi-Cal,
- for things Medi-Cal sometimes pays for, but has a denied treatment authorization request,
- for medical services Medi-Cal does not pay for, but are recognized as medical costs in State law,
- for medical expenses you paid on behalf of someone in your immediate family (spouse, registered domestic partner, minor children),
- for unpaid medical bills for someone in your immediate family (spouse, registered domestic partner, minor children),
- for some home care services, you pay for in addition to IHSS (see below) required for you to remain safely at home.

You will need to give your bills or receipts for these expenses to your county so they can apply them towards your share of cost.

Important information about In-Home Supportive Services (IHSS)

IHSS is a Medi-Cal benefit for eligible individuals. IHSS can provide services and supports to help you remain safely in your home. Some examples of IHSS services and supports are assistance with:

- personal care
- cooking/food preparation
- laundry/cleaning

You can request an IHSS assessment from your county. The county will need to verify with your doctor that you need medical assistance at home and assess how much help you need.

If you already qualify for IHSS, your Medi-Cal share of cost also applies to these services. This means that your share of cost must be met before we will pay your IHSS provider in full. If you do not meet your share of cost in a month you receive IHSS, you may be responsible for paying your IHSS provider(s) an amount up to your share of cost. Contact your county eligibility worker to ask questions. You can find information about your local county office here: https://dhcs.ca.gov/COL

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

راه هایی برای کاهش یا توقف سهم هزینه Medi-Cal شما

نوشتهای زیر را بخوانید تا دریابید که چگونه می توانید سهم هزینه خود را کاهش دهید یا متوقف کنید!

هزینه سهم چیست؟ هنگامی که برای Medi-Cal درخواست می کنید و از سقف درآمد Medi-Cal رایگان فراتر می روید، ممکن است واجد شرایط سهمی از هزینه شوید. سهم هزینه مانند کسر ماهیانه یک طرح بیمه خصوصی است. شما فقط در صورت دریافت مراقبت های پزشکی پرداخت می کنید. شما فقط باید هزینه های مراقبت های بهداشتی را تا میزان سهم هزینه خود بپردازید. هنگامی که سهم خود را از هزینه پرداخت کردید، ما بقیه خدمات شما را در آن ماه که توسط Medi-Cal پوشش داده می شود، پرداخت می کنیم. اگر در یک ماه خدمات یا مزایای مراقبت های بهداشتی را دریافت نکنید، مجبور نیستید چیزی بپردازید.

سهم هزینه بر اساس درآمد ماهانه شما است. برای مشاهده نحوه محاسبه آن می توانید به اطلاعیه اقدامی که برای شما ارسال شده است نگاه کنید. در اطلاعیه اقدام شما، چیزی شبیه به این خواهد بود:

درامد ناخالص	$2,000
درامد خالص غیر معاف	$1,835.10
نیاز نگهداشت	$600
درامد مازاد/سهم هزینه	$1,235.10

درآمد چیست؟ درآمد هر ماه پولی است که به دست می آورید. ما به نوع درآمد شما و هرگونه کسر موجود برای محاسبه میزان درآمد قابل شمارش شما نگاه می کنیم. این به ما کمک می‌کند بفهمیم که آیا می‌توانید Medi-Cal رایگان دریافت کنید یا سهمی از هزینه داشته باشید. برخی از نمونه‌های درآمد عبارتند از درآمد حاصل از شغل، مزایای بیکاری، درآمد خوداشتغالی و مزایای بازنشستگی.

برخی از نمونه‌های کسورات شامل مراقبت از کودک، پرداخت نان و نفقه است. در زیر اطلاعات بیشتری در مورد کسر وجود دارد.

- **درآمد ناخالص** کل درآمد شما قبل از هر گونه کسر است.
- **درآمد خالص غیرمعاف**، درآمد شما پس از کسر است (که گاهی اوقات "درآمد قابل شمارش" نامیده می شود).

نیاز نگهداشت چیست؟ نیاز نگهداشت مقدار پولی است که می توانید در هر ماه برای هزینه های اولیه زندگی در صورت داشتن سهم هزینه نگه دارید. نیاز نگهداشت توسط قانون تعیین شده است و هزینه واقعی زندگی شما نیست. ما نیاز نگهداشت را از درآمد قابل شمارش ماهانه شما کسر می کنیم. نمودار زیر نیاز نگهداشت فعلی را بر اساس اندازه خانوار نشان می دهد:

اندازه خانوار	نیاز نگهداشت
1 نفر	$600
2 نفر (1 بزرگسال + 1 کودک)	$750
2 بزرگسال	$934
3 نفر	$934
4 نفر	$1,100
5 نفر	$1,259
6 نفر	$1,417

اندازه خانوار به طور کلی شامل تمام اعضای خانواده است که در خانه شما زندگی می کنند. این می تواند شامل والدین، فرزندان، همسران و بستگان سرپرست باشد.

چگونه سهم هزینه خود را کاهش دهیم یا متوقف کنیم

کسرهای موجود چیست؟ کسر مقدار پولی است که ما از درآمد قابل شمارش شما کم می کنیم. چند نمونه از کسرهای رایج که ممکن است برای شما اعمال شود عبارتند از:

- حق بیمه سلامت (مانند بهداشت، دندانپزشکی، بینایی، داروی تجویزی Medicare و طرح های تکمیلی)،
- نگهداری از خانه شما (برای افرادی که می توانند ظرف 6 ماه به خانه بازگردند)، و همسر، شریک زندگی ثبت شده یا خانواده شما در خانه زندگی نمی کنند،
- حمایت از همسر/عضو یا اعضای خانواده خردسال یا وابسته که در خانه زندگی می کنند،
- حمایت مستمر از بستگان معلول در هر سنی،
- حمایت از فرزند/همسر با حکم دادگاه،
- دادگاه حکم به پرداخت هزینه های سرپرستی یا نگهبانی داد،
- کمک هزینه نیازهای شخصی 35$.

اگر فکر می کنید که هر یک از این کسرها به شما اعمال می شود، با اداره رفاه شهرستان خود تماس بگیرید. ممکن است بتوانیم سهم هزینه شما را کاهش دهیم. راه‌هایی برای کاهش یا توقف سهم هزینه خدمات Medi-Cal وجود دارد، از جمله خدمات پشتیبانی در خانه (In-Home Supportive Services (IHSS). به پنج (5) گزینه زیر نگاه کنید. ببینید کدام گزینه (ها) ممکن است برای شما کار می کند.

به یاد داشته باشید: اگر فکر می کنید که سهم هزینه شما باید کمتر باشد یا اگر فکر می کنید نباید سهم هزینه ای داشته باشید، همیشه می توانید درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنید.

<u>گزینه 1: ارائه مدرکی مبنی بر هزینه های اضافی حق بیمه درمانی.</u>

هزینه های اضافی حق بیمه درمانی می تواند برای کاهش درآمد قابل شمارش شما استفاده شود و ممکن است به شما کمک کند از سهم هزینه خود خلاص شوید. برخی از نمونه‌هایی از هزینه‌های اضافی حق بیمه درمانی، طرح‌های دندانپزشکی و بینایی یا طرح‌های نسخه Medicare Part D هستند.

مثلا:

درآمد ناخالص:	$ 1,900.00
حق بیمه Medicare Part B 2023	$-164.90
هر کسر 20$ (همه این کسر را دریافت می کنند)	$-20.00
درآمد پس از کسر	$1,715.10
محدودیت 2023 برای Medi-Cal رایگان (برای یک نفر):	$-1,677.00

تفاوت این است:	$ 38.10

در این مثال، درآمد شما برای Medi-Cal بیش از حد است زیرا محدودیت برای یک عضو خانواده $1,677 در ماه است. برای واجد شرایط بودن برای Medi-Cal رایگان، می توانید یک بیمه نامه درمانی اضافی با هزینه حداقل $38.10 در ماه خریداری کنید. در بسیاری از موارد، این هزینه کمتر از سهم هزینه شما است. اگر قبلاً بیمه درمانی اضافی دارید که به شهرستان گزارش نداده‌اید، می‌توانید مدرکی مبنی بر حق بیمه سلامت نشان دهید و این هزینه می‌تواند از درآمد قابل شمارش شما کسر شود.

از فرمول بالا برای تخمین مقداری که باید برای بیمه درمانی اضافی در زیر هزینه کنید استفاده کنید. برای یافتن هزینه حق بیمه ماهانه خود، به صورت‌حساب سالانه تامین اجتماعی و/یا صورت‌حساب شرکت بیمه نگاه کنید. لطفا توجه داشته باشید، این مثال فقط برای یک فرد است:

1.	درآمد ناخالص خود را وارد کنید:	$
2.	مجموع مبالغ حق بیمه مراقبت های بهداشتی را که در حال حاضر پرداخت می کنید وارد کنید (مثلاً شامل Medicare یا بیمه درمانی اضافی):	-$
3.	هر کسر 20 دلاری (همه این کسر را دریافت می کنند):	$-20.00
4.	درآمد پس از کسر (منهای 2 و 3 از 1):	=$
5.	محدودیت 2023 برای Medi-Cal رایگان (برای یک نفر):	$-1,677.00
6.	تفاوت این است (منهای 5 از 4):	=$

توجه: در صورت انتخاب این گزینه باید مدرکی مبنی بر میزان حق بیمه سلامت به شهرستان ارائه دهید. ممکن است بخواهید قبل از خرید بیمه درمانی اضافی با کارگر واجد شرایط شهرستان خود صحبت کنید.

اگر درآمد یا هزینه‌های خانوار تغییر کند یا هزینه برنامه تغییر کند، مقدار سایر حق بیمه‌های مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز می‌تواند متفاوت باشد.

اگر واجد شرایط Medicare بودید یا هستید، می توانید با یک مشاور بیمه سلامت ثبت شده برای مشاوره حضوری رایگان صحبت کنید و در مورد پیدا کردن طرح های بیمه درمانی اضافی با تلفن تماس بگیرید:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند.

گزینه 2: درخواست ارزیابی برای Working Disabled Program 250 Percent.

Working Disabled Program 250% یکی دیگر از برنامه های Medi-Cal است که قوانین واجد شرایط بودن خود را دارد. ما درآمد معلولیت شما (از جمله مزایای بازنشستگی تامین اجتماعی) را محاسبه نمی کنیم تا ببینیم آیا واجد شرایط این برنامه هستید یا خیر. اگر واجد شرایط این برنامه هستید، ممکن است بتوانید پوشش Medi-Cal را با حق بیمه کوچک یا رایگان دریافت کنید. برای ارزیابی برنامه، برای ارزیابی بخاطر برنامه نیاز به هیچ درخواست جدیدی نیست. به راحتی با شهرستان خود تماس بگیرید. می توانید این کار را از طریق تلفن، اینترنت، حضوری یا کتبی انجام دهید.

دو شرط اصلی برای واجد شرایط بودن برای برنامه معلولان کار وجود دارد:

- **شرط معلولیت**

افراد دارای معلولیت باید گواهی معلولیت خود را بر اساس استانداردهای سازمان تامین اجتماعی Social Security Administration (SSA) دریافت کنند. اگر هنوز تشخیص معلولیت ندارید، می توانید:

  - برای درخواست تشخیص معلولیت با شهرستان خود تماس بگیرید، یا
  - برای درآمد معلولیت تامین اجتماعی اقدام کنید

- **شرط انعطاف پذیری در شغل**

برای شرکت در این برنامه باید کار کنید. هیچ مقدار حداقل ساعتی که باید کار کنید یا حداقل مبلغی که باید کسب کنید وجود ندارد. شما می توانید تا حد یک ساعت در ماه کار کنید. شما می توانید هر نوع کاری را انجام دهید، مانند:

  - بازیافت بطری و قوطی،
  - مراقبت از حیوان خانگی کسی،
  - چیدن کوپن برای کسی،
  - مراقبت از کودک، یا
  - تدریس خصوصی.

شما باید مدرکی ارائه دهید که نشان دهد که برای شهرستان خود کار می کنید. این می تواند به سادگی یک یادداشت از شخصی باشد که برایش کار می کنید و نشان می دهد که ماهانه چقدر به شما حقوق می دهد. یک برگه حقوق یا چک رسمی از یک شرکت حقوق و دستمزد لازم نیست.

<u>گزینه 3: قوانین ویژه برای زوج های متاهل و شرکای زندگی ثبت شده.</u>

آیا متاهل هستید یا مشارکت خانوادگی ثبت شده دارید؟

آیا به مراقبت در خانه سالمندان نیاز دارید؟ یا به کمک خدمات مراقبت شخصی در خانه، مانند لباس پوشیدن، حمام کردن، پیاده روی یا سایر انواع مراقبت های شخصی نیاز دارید؟

اگر پاسخ شما به هر یک از این سؤالات مثبت است، قوانین Medi-Cal ویژه ای وجود دارد که می تواند سهم هزینه شما را کاهش داده یا متوقف کند. از کارگر واجد شرایط شهرستان خود در مورد این قوانین ویژه Medi-Cal، "به نام قوانین فقر همسر Medi-Cal (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)،" بپرسید تا ببینید آیا سهم هزینه Medi-Cal شما می تواند کاهش یابد یا متوقف شود.

<u>گزینه 4: از هزینه های مراقبت های بهداشتی برای کاهش یا توقف سهم هزینه خود استفاده کنید.</u>

- **از صورتحساب‌های پزشکی پرداخت نشده قدیمی برای کاهش سهم هزینه خود استفاده کنید.**

اگر صورت‌حساب‌های پزشکی ماه قبل را دارید که تحت پوشش Medi-Cal نیستند و هنوز آن را پرداخت نکرده‌اید، ممکن است بتوانید از این صورت‌حساب‌ها در قبال سهم هزینه ماه جاری یا آینده استفاده کنید. صورت‌حساب‌های پرداخت نشده را به کارگر شهرستان خود ارسال کنید تا بتوانند آن‌ها را برای سهم هزینه شما اعمال کنند. تمام خدمات تحت پوشش پس از این تاریخ می تواند توسط Medi-Cal در آن ماه معین پرداخت شود.

- **هزینه‌های مجاز هیئت مدیره و تسهیلات مراقبت ماهانه را در قبال سهم هزینه‌تان اعمال کنید.**

یک "کسر هیئت مدیره و مراقبت" ویژه (کد مقررات California، عنوان 22 بخش 50515(3)(a)) وجود دارد که می تواند به شما کمک کند سهم هزینه خود را کاهش دهید یا متوقف کنید. برای محاسبه کسر هیئت مدیره و مراقبت، یک کپی از موافقتنامه پذیرش خود را از یک هیئت مدیره و مرکز مراقبتی دارای مجوز به دفتر شهرستان محلی خود ارائه دهید.

<u>گزینه 5: چگونه با استفاده از هزینه های پزشکی سهم هزینه خود را تامین کنید.</u>

راه های مختلفی وجود دارد که می توانید از هزینه های مراقبت های بهداشتی برای کاهش یا توقف سهم هزینه خود استفاده کنید.

- **قرارملاقات‌ها/روال‌های متعدد در یک ماه برنامه ریزی کنید**
هر ماه، سهم هزینه شما تجدید می شود. ممکن است بتوانید چندین قرار ملاقات یا عمل پزشکی را در یک ماه برنامه ریزی کنید. پس از پرداخت هزینه مراقبت های پزشکی، ارائه دهنده Medi-Cal شما باید پرداخت های شما را گزارش بدهید. پس از پرداخت سهم هزینه ماه شما، بقیه خدمات می تواند توسط Medi-Cal پوشش داده شود.

مثال: ماه مه

سهم هزینه شما	**$1,000**	
	هزینه پزشکی	SOC باقی‌مانده
اولین نوبت پزشکی (2 مه)	$400	$600
دومین فرآیند جراحی (12 اردیبهشت)	$600	$0

در این مثال، سهم هزینه در 12 می برآورده شد. تمام خدمات تحت پوشش پس از این تاریخ توسط Medi-Cal پرداخت می شود.

- **هزینه های مراقبت های بهداشتی را در قبال سهم هزینه خود اعمال کنید.**

هزینه های مراقبت های بهداشتی واجد شرایطی را که می خواهید برای سهم هزینه شما اعمال شود، به دفتر منطقه‌ای خود گزارش دهید. برخی از نمونه ها عبارتند از:

- خرید تجهیزات پزشکی،
- خرید داروهای تجویزی،
- پرداخت برای خدمات پزشکی (از جمله خدمات دندانپزشکی، سلامت روان و سایر خدمات).

شما همچنین می‌توانید برای تامین سهم هزینه خود از دیگر هزینه‌های پزشکی استفاده کنید که Medi-Cal برای آنها پرداخت نمی‌کند. اینها می تواند هزینه ها باشد:

- از ارائه دهندگانی که Medi-Cal استفاده نمی کنند،
- برای چیزهایی که Medi-Cal گاهی اوقات هزینه می کند، اما درخواست رد شده مجوز درمان دارد،
- برای خدمات پزشکی Medi-Cal هزینه ای پرداخت نمی کند، اما در قوانین ایالتی به عنوان هزینه های پزشکی شناخته می شود،
- برای هزینه های پزشکی که از طرف یکی از اعضای خانواده نزدیک خود پرداخته اید (همسر، شریک خانوادگی ثبت شده، فرزندان خردسال)،
- برای صورت‌حساب‌های پزشکی پرداخت‌نشده برای فردی در خانواده نزدیک شما (همسر، شریک

خانوادگی ثبت‌شده، فرزندان خردسال)،
- برای برخی از خدمات مراقبت در منزل باشد که برای ایمن ماندن در منزل لازم است، شما علاوه بر IHSS (به زیر مراجعه کنید) می پردازید.

باید صورت‌حساب‌ها یا رسیدهای خود را برای این هزینه‌ها به شهرستان خود بدهید تا آنها بتوانند آن‌ها را در قبال سهم هزینه شما اعمال کنند.

اطلاعات مهم در مورد خدمات پشتیبانی در خانه (IHSS)

IHSS یک مزیت Medi-Cal برای افراد واجد شرایط است IHSS .می تواند خدمات و پشتیبانی ارائه دهد تا به شما کمک کند تا با ایمنی در خانه خود بمانید. برخی از نمونه‌هایی از خدمات و پشتیبانی‌های IHSS، کمک به موارد زیر است:

- مراقبت شخصی
- پخت و پز/آماده سازی غذا
- لباسشویی/تمیز کردن

شما می توانید یک ارزیابی IHSS از شهرستان خود درخواست کنید. شهرستان باید با پزشک شما تأیید کند که شما به کمک پزشکی در خانه نیاز دارید و میزان کمک مورد نیاز شما را ارزیابی کند.

اگر از قبل واجد شرایط IHSS هستید، سهم هزینه Medi-Cal شما برای این خدمات نیز اعمال می شود. این بدان معنی است که قبل از پرداخت کامل به ارائه دهنده IHSS شما، باید سهم هزینه شما تامین شود. اگر در طول یک ماه که IHSS دریافت می‌کنید، سهم هزینه خود را پرداخت نکنید، ممکن است مسئول پرداخت مبلغی به میزان سهم هزینه خود به ارائه‌دهنده(های) IHSS خود باشید. برای پرسیدن سوالات با کارگر واجد شرایط شهرستان خود تماس بگیرید. شما می توانید اطلاعات مربوط به دفتر شهرستان محلی خود را در اینجا بیابید: https://dhcs.ca.gov/COL

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

अपने Medi-Cal खर्च के शेयर को कम करने या रोकने के तरीके

यह जानने के लिए नीचे पढ़ें कि आप लागत के अपने हिस्से को कैसे कम या रोक सकते हैं!

शेयर लागत का हिस्साक्या है? जब आप Medi-Cal के लिए आवेदन करते हैं और आपकी आय सीमा मुफ्त Medi-Cal की सीमा से अधिक है, तो आप लागत के हिस्से के लिए योग्य हो सकते हैं। शेयर लागत किसी निजी बीमा योजना के मासिक कटौती योग्य खर्च की तरह है। आप केवल तभी भुगतान करते हैं जब आप स्वास्थ्य देखभाल लेते हैं। आपको केवल अपने लागत के हिस्से की राशि तक ही स्वास्थ्य देखभाल खर्चे का भुगतान करना है। एक बार जब आप लागत के अपने हिस्से को पूरा कर लेते हैं, तो हम उस महीने में आपकी बाकी सेवाओं के लिए भुगतान करेंगे जो Medi-Cal द्वारा कवर होता है। यदि आप किसी महीने में स्वास्थ्य सेवाएं या लाभ नहीं लेते हैं, तो आपको कुछ भी भुगतान नहीं करना है।

लागत का हिस्सा आपकी मासिक आय पर आधारित है। यह जानने के लिए कि इसकी गणना कैसे की जाती है, आप कार्रवाई की सूचना देख सकते हैं जो आपको भेजी गई थी। अपनी कार्रवाई की सूचना पर, यह कुछ इस तरह दिखाई देगा:

कुल आमदनी.....	$2,000
कुल छूट-रहित आमदनी.....	$1,835.10
मेंटिनेंस राशि.....	$600
अधिक आमदनी/खर्च का शेयर.....	$1,235.10

आमदनी क्या है? आमदनी वह धनराशि है जो आपको हर महीने प्राप्त होता है। आपकी गिनती योग्य आमदनी की गणना करने के लिए हम आपकी आमदनी और उपलब्ध कटौतियों को देखते हैं। इससे हमें यह जानने में मदद मिलती है कि आपको मुफ्त Medi-Cal प्राप्त हो सकता है या यदि आपके पास लागत का हिस्सा होगा। आमदनी के कुछ उदाहरणों में नौकरी से होने वाली कमाई, बेरोजगारी लाभ, स्व-रोजगार से आय और सेवानिवृत्ति लाभ शामिल हैं।

कटौतियों के कुछ उदाहरणों में चाइल्डकेयर, चाइल्ड सपोर्ट पेमेंट्स और गुजारा भत्ता शामिल हैं। कटौतियों के बारे में नीचे जानकारी दी गई है।

- **कुल आमदनी** कटौतियों से पहले की आपकी कुल आमदनी है।
- **कुल छूट-रहित आय** कटौतियों के बाद की आपकी आय है (कभी-कभी इसे " गिनती योग्य आमदनी" भी कहते हैं)।

मेंटिनेंस राशि क्या है? मेंटिनेंस राशि वह धनराशि है जिसे आप हर महीने मूलभूत निर्वाह खर्चे के लिए बचाकर रख सकते हैं यदि आपके पास लागत का हिस्सा है। मेंटिनेंस राशि का निर्धारण कानून द्वारा होता है और यह आपका वास्तविक निर्वाह खर्च नहीं है। हम आपकी मासिक गिनती योग्य आय से मेंटिनेंस राशि काट लेते हैं। नीचे दिए गए चार्ट में घर में रहने वाले सदस्यों की संख्या के अनुसार मौजूदा मेंटिनेंस राशि को दिखाया गया है:

घर में रहने वाले सदस्यों की संख्या	मेंटिनेंस राशि
1 व्यक्ति	$600
2 व्यक्ति (1 वयस्क + 1 बच्चा)	$750
2 वयस्क	$934
3 व्यक्ति	$934
4 व्यक्ति	$1,100
5 व्यक्ति	$1,259
6 व्यक्ति	$1,417

घर में रहने वाले सदस्यों की संख्या में आमतौर पर आपके सभी पारिवारिक सदस्य शामिल होते हैं। इसमें माता-पिता, बच्चे, जीवन साथी और देखभालकर्ता रिश्तेदार शामिल हैं।

अपने लागत के हिस्से को कैसे कम करें या रोकें

उपलब्ध कटौतियां क्या-क्या हैं? कटौती वह धनराशि है जिसे हम आपकी गिनती योग्य आय से घटा देते हैं। आपके ऊपर लागू होने वाली सामान्य कटौतियों के कुछ उदाहरण इस प्रकार हैं:

- स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम (जैसे हेल्थ, डेंटल, विज़न, Medicare प्रिस्क्रिप्शन ड्रग और सप्लिमेंटल योजनाएं),
- आपके घर का पालन-पोषण (उन लोगों के लिए जो 6 महीने के भीतर घर लौट सकते हैं), और आपका जीवन साथी, पंजीकृत घरेलू भागीदार या परिवार वाले जो घर में नहीं रह रहे हैं,
- घर में रहने वाले जीवनसाथी/छोटा बच्चा या आश्रित पारिवारिक सदस्य का सपोर्ट,
- किसी भी आयु के विकलांग रिश्तेदार का लगातार सपोर्ट,
- न्यायालय-आदेशित बच्चा/जीवनसाथी का सपोर्ट,
- न्यायालय आदेशित अभिभावक या संरक्षक शुल्क,
- व्यक्तिगत आवश्यकता भत्ता $35।

यदि आपको लगता है कि इनमें से कोई कटौतियां आप पर लागू होती हैं, तो आप अपने काउंटी वेलफ़ेयर ऑफिस से संपर्क कर सकते हैं। हो सकता है कि हम आपके लागत के हिस्से को कम कर सकें। Medi-Cal सेवाओं के लिए अपने लागत के हिस्से को कम करने या रोकने के कई तरीके हैं, जिनमें इन-होम सपोर्टिव सर्विसेज (In-Home Supportive Services (IHSS)) शामिल हैं। नीचे दिए गए पांच (5) विकल्प देखें। देखें कि कौन सा विकल्प आपके लिए उपयोगी है।

याद रखें: यदि आपको लगता है कि लागत का हिस्सा कम होना चाहिए या यदि आपको लगता है कि आपके पास लागत का हिस्सा लागत नहीं होना चाहिए, तो आप हमेशा स्टेट निष्पक्ष सुनवाई की मांग कर सकते हैं।

<u>विकल्प 1: अतिरिक्त स्वास्थ बीमा प्रीमियम खर्चे का प्रमाण दें।</u>

अपने गिनती योग्य आमदनी को कम करने के लिए आप अतिरिक्त स्वास्थ बीमा प्रीमियम खर्चे का उपयोग कर सकते हैं और इससे आप अपने लागत का हिस्सा से बच सकते हैं। अतिरिक्त स्वास्थ बीमा प्रीमियम खर्चे के कुछ उदाहरण हैं डेंटल एंड विज़न प्लान, या Medicare Part D प्रिस्क्रिप्शन प्लान।

उदाहरण के लिए:

कुल आमदनी:	$ 1,900.00
2023 Medicare Part B प्रीमियम	$-164.90
कोई भी $20 की कटौती (यह कटौती सबकी होती है)	$-20.00
कटौतियों के बाद की आमदनी	$1,715.10
फ्री Medi-Cal के लिए 2023 सीमा (एक व्यक्ति के लिए):	$-1,677.00
अंतर:	$ 38.10

इस उदाहरण में, Medi-Cal के लिए आपकी आय अधिक है क्योंकि घर में रहने वाले एक सदस्य की सीमा $1,677 प्रति महीना है। मुफ्त Medi-Cal के लिए पात्र होने के लिए, आप कम से कम $38.10 प्रति महीने पर अतिरिक्त बीमा पॉलिसी खरीद सकते हैं। ज्यादातर मामलों में, यह आपके लागत के हिस्से की तुलना में कम है। यदि आपके पास पहले से अतिरिक्त स्वास्थ्य बीमा है जिसके बारे में आपने काउंटी को नहीं बताया है, तो आप स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम का प्रमाण दिखा सकते हैं और उस लागत को आपकी गिनती योग्य आय से काटा जा सकता है।

नीचे दिए गए अतिरिक्त स्वास्थ्य बीमा पर आपको कितना खर्च करना है, इसका अनुमान लगाने के लिए ऊपर दिए गए फॉर्मूले का इस्तेमाल करें। अपने मासिक प्रीमियम के खर्च का पता लगाने के लिए, अपने वार्षिक सोशल सिक्योरिटी स्टेटमेंट, और/या बीमा कंपनी के बिलिंग स्टेटमेंट्स देखें। कृपया ध्यान दें कि यह उदाहरण केवल एकल व्यक्ति के लिए है:

1.	अपनी कुल आमदनी एंटर करें:	$
2.	हेल्थकेयर की कुल प्रीमियाम राशि एंटर करें जिसका भुगतान आप अभी कर रहे हैं (जैसे Medicare या अतिरिक्त स्वास्थ्य बीमा):	$-
3.	कोई भी $20 की कटौती (यह कटौती सबकी होती है):	$-20.00
4.	कटौतियों के बाद की आमदनी (1 से 2 और 3 को घटाएं):	=$
5.	फ्री Medi-Cal के लिए 2023 सीमा (एक व्यक्ति के लिए):	$-1,677.00
6.	अंतर (4 से 5 को घटाएं):	=$

ध्यान दें: यदि आप यह विकल्प चुनते हैं तो आपको स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम की राशि का काउंटी प्रमाण देना होगा। आप अतिरिक्त स्वास्थ्य बीमा खरीदने से पहले अपने काउंटी एलिजिबिलिटी वर्कर से बात कर सकते हैं।

यदि घरेलू आय या व्यय में परिवर्तन होता है या प्रोग्राम की लागत में बदलाव होता है, तो आवश्यक अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रीमियम की राशि बदल सकती है।

यदि आपका मेडिकेयर है या आप इसके लिए पात्र हैं, तो आप निःशुल्क आमने-सामने परामर्श के लिए पंजीकृत स्वास्थ्य बीमा परामर्शदाता से बात कर सकते हैं और अतिरिक्त स्वास्थ्य बीमा योजनाएं लेने के लिए कॉल कर सकते हैं:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY उपयोगकर्ता 711 पर कॉल करें।

विकल्प 2: 250 Percent Working Disabled Program के मूल्यांकन के लिए पूछें।

250% Working Disabled Program दूसरा Medi-Cal प्रोग्राम है जिसके अपने पात्रता नियम हैं। यह देखने के लिए कि आप इस प्रोग्राम के लिए योग्य हैं या नहीं, हम आपकी निर्योग्यता आय (सामाजिक सुरक्षा सेवानिवृत्ति लाभों सहित) पर विचार नहीं करते हैं। यदि आप प्रोग्राम की पात्रता हासिल करते हैं, तो आप एक छोटे से प्रीमियम पर या मुफ्त में Medi-Cal कवरेज पा सकते हैं। प्रोग्राम के मूल्यांकित होने के लिए किसी नए आवेदन की आवश्यकता नहीं है। बस अपने काउंटी से संपर्क करें। आप फ़ोन, इंटरनेट, व्यक्तिगत रूप से या लिखित रूप से संपर्क कर सकते हैं।

वर्किंग डिसैबल्ड प्रोग्राम के लिए पात्र होने की दो मुख्य शर्तें हैं:

- **विकलांगता की आवश्यकता**

  विकलांग व्यक्तियों को इस बात का प्रमाणन प्राप्त करना होगा कि वे Social Security Administration (SSA) मानकों के अनुसार विकलांग हैं। यदि आपके पास अभी तक विकलांगता निर्धारित नहीं है, तो आप:

  - निर्योग्यता निर्धारण का अनुरोध करने के लिए अपने काउंटी से संपर्क करें, या
  - सामाजिक सुरक्षा विकलांगता आय के लिए आवेदन कर सकते हैं

- **फ़्लेक्सिबल वर्क की शर्त**

  इस प्रोग्राम में भाग लेने के लिए आपको काम करना जरूरी है। इसमें इस बात की कोई न्यूनतम संख्या नहीं है कि आपको कितने घंटे काम करना है या कम से कम कितना पैसा

कमाना है। आप हर महीने कम से कम एक घंटा काम कर सकते हैं। आप किसी भी तरह का काम कर सकते हैं, जैसे:

- बोतलों और डब्बों को रिसाइकल करना,
- किसी के पालतू पशु की देखभाल करना,
- किसी के लिए कूपनों को क्लिप करना,
- बच्चों की देखभाल करना, या
- पढ़ाना।

आपको इस बात का प्रमाण देना होगा कि आप अपने काउंटी में काम कर रहे हैं। यह उस व्यक्ति के एक नोट की तरह हो सकता है, जिसके लिए आप काम कर रहे हैं, जिसमें दिखाया गया हो कि वे आपको हर महीने कितना भुगतान कर रहे हैं। किसी पेरोल कंपनी से औपचारिक पेस्टब या चेक की जरूरत नहीं है।

विकल्प 3: विवाहित जोड़ियों और पंजीकृत घरेलू भागीदारों के लिए खास नियम।

क्या आप विवाहित हैं या पंजीकृत घरेलू भागीदारी में हैं?

क्या आपको नर्सिंग होम केयर की जरूरत है? या घर पर व्यक्तिगत देखभाल सेवाओं, जैसे कपड़े पहनना, स्नान करना, घूमना या अन्य प्रकार की व्यक्तिगत देखभाल में मदद की जरूरत है?

यदि आपने इनमें से किसी भी प्रश्न का उत्तर हां में दिया है, तो ऐसे विशेष Medi-Cal नियम हैं जिनसे आपके लागत का हिस्सा कम हो सकता है या रुक सकता है। इन विशेष Medi-Cal नियमों, जिन्हें "Medi-Cal जीवनसाथी निर्धनता नियम (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)," कहा जाता है, के बारे में जानने के लिए अपने काउंटी एलिजिबिलिटी वर्कर से बात करें ताकि आप देख सकें कि Medi-Cal खर्च का शेयर कम हो सके या रुक सके।

विकल्प 4: लागत के हिस्से कम करने या रोकने के लिए हेल्थ केयर खर्चे का उपयोग करें।

- **अपने लागत के हिस्से को कम करने के लिए पुराने बिना चुकाए हुए मेडिकल बिलों का उपयोग करें।**

यदि आपके पास पिछले महीने के मेडिकल बिल हैं जो Medi-Cal द्वारा कवर्ड नहीं हैं और आपने अभी तक इनका भुगतान नहीं किया है, तो आप इन बिलों का उपयोग मौजूदा या आने वाले महीने के लागत के हिस्से के लिए कर सकते हैं। अपने काउंटी वर्कर के पास अभुक्त बिल जमा करें ताकि वे उन्हें आपके लागत के हिस्से के में लागू कर सकें। इस तिथि के बाद कवर की गई सभी सेवाओं का भुगतान उस महीने में Medi-Cal के लिए किया जा सकता है।

- **लागत के हिस्से के लिए लाइसेंस प्राप्त बोर्ड और देखभाल की मासिक सुविधा खर्च लागू करें।**

एक विशेष "बोर्ड एंड केयर डिडक्शन" (California विनियमन संहिता, टाइटल 22 धारा 50515(a)(3)) है, जिससे आपको लागत के हिस्से कम करने या रोकने में मदद मिल सकता है। अपने बोर्ड एंड केयर डिडक्शन की गणना करने के लिए, अपने स्थानीय काउंटी ऑफिस को एक लाइसेंस प्राप्त बोर्ड एवं देखभाल संस्था से अपने एडमिशन अग्रीमेंट की एक प्रति प्रदान करें।

<u>विकल्प 5: मेडिकल व्ययों का उपयोग करके अपने लागत का हिस्सा कैसे पूरा करें।</u>

अनेक तरीके हैं जिनसे आप लागत का हिस्सा कम करने या रोकने के लिए हेल्थ केयर खर्चे का उपयोग कर सकते हैं।

- **उसी महीने एक से अधिक अप्वॉइंटमेंट/प्रोसीजर का शेड्यूल बनाएं**
  आपके खर्च का शेयर हर महीने नवीकृत होता है। आप एक ही महीने में कई मेडिकल अप्वॉइंटमेंट या प्रोसीजर्स को शेड्यूल कर सकते हैं। आपके द्वारा मेडिकल केयर का भुगतान करने के बाद, अपने Medi-Cal प्रदाता को आपके भुगतान की रिपोर्ट देनी होगी। महीने के लिए लागत के अपने हिस्से को पूरा करने के बाद, बाकी सेवाएं Medi-Cal द्वारा कवर की जा सकती हैं।

उदाहरण: मई का महीना

खर्च का आपका शेयर	**$1,000**	
	मेडिकल व्यय	बचा हुआ SOC
पहला मेडिकल अप्वॉइंटमेंट (2 मई)	$400	$ 600
दूसरा सर्जिकल प्रोसीजर (12 मई)	$600	$0

इस उदाहरण में, खर्च का शेयर 12 मई को पूरा किया गया था। इस तिथि के बाद कवर की गई सभी सेवाओं का भुगतान Medi-Cal द्वारा किया जाएगा।

- **लागत के अपने हिस्से के लिए स्वास्थ्य देखभाल लागत उपयोग करें।**

योग्य स्वास्थ्य देखभाल खर्चे की रिपोर्ट करें जिन्हें आप अपने स्थानीय काउंटी ऑफिस में लागत के अपने हिस्से के लिए उपयोग करना चाहते हैं। कुछ उदाहरणों में शामिल हैं:

- मेडिकल उपकरण खरीदना,
- प्रिस्क्रिप्शन दवाएं खरीदना,
- मेडिकल सेवाओं के लिए भुगतान (दंत चिकित्सा, मानसिक स्वास्थ्य और अन्य सेवाओं सहित)।

आप अपने लागत के हिस्से को पूरा करने के लिए दूसरे मेडिकल खर्चों का भी उपयोग कर सकते हैं जिनका भुगतान Medi-Cal नहीं करता है। ये खर्चे इन मदों के हो सकते हैं:

- प्रदाताओं की ओर से जो Medi-Cal नहीं लेते हैं,
- ऐसी चीजों के लिए जिनके लिए कभी-कभी Medi-Cal द्वारा भुगतान किया जाता है, किंतु अस्वीकृत उपचार प्राधिकरण अनुरोध है,
- ऐसी मेडिकल सुविधाएं जिनके लिए Medi-Cal भुगतान नहीं करता है, लेकिन स्टेट कानून में मेडिकल खर्च नहीं माना जाता है,
- ऐसे मेडिकल खर्चे जिनका भुगतान आप आपके निकटतम परिवार (पति/पत्नी, पंजीकृत घरेलू भागीदार, नाबालिग बच्चे) में से किसी सदस्य के लिए करते हैं,
- आपके नजदीकी परिवार (पति/पत्नी, पंजीकृत घरेलू भागीदार, नाबालिग बच्चे) में से किसी के अभुक्त मेडिकल बिल,
- कुछ होम केयर सेवाओं के लिए, जिनका भुगतान आप घर पर सुरक्षित रहने के लिए आवश्यक IHSS (नीचे देखें) के अतिरिक्त करते हैं।

आपको इन खर्चों के बिल या रसीद अपने काउंटी को देना होगा ताकि वे उन्हें आपके लागत के हिस्से में लागू कर सकें।

इन-होम सपोर्टिव सर्विसेज के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी (IHSS)

IHSS पात्र व्यक्तियों के लिए एक Medi-Cal लाभ है। IHSS आपको अपने घर में सुरक्षित रहने में मदद करने के लिए सेवाएं और सहयोग प्रदान कर सकता है। IHSS सेवाओं और सहयोग के कुछ उदाहरण हैं:

- व्यक्तिगत देखभाल में सहायता
- भोजन पकाने/तैयार करने में सहायता
- लाउंड्री/क्लीनिंग में सहायता

आप अपने काउंटी से IHSS मूल्यांकन के लिए अनुरोध कर सकते हैं। काउंटी आपके डॉक्टर से यह सत्यापित करने के लिए कहेगा कि आपको घर पर चिकित्सा सहायता लेने की जरूरत और इस बात का मूल्यांकन करना होगा कि आपको कितनी सहायता की जरूरत है।

यदि आप पहले से IHSS के लिए योग हैं, तो इन सेवाओं पर भी आपके Medi-Cal लागत का हिस्सा लागू होता है। मतलब हमारे द्वारा आपके IHSS को फुल भुगतान करने से पहले आपके लागत का हिस्सा पूरा होना चाहिए। यदि आप IHSS प्राप्त करने वाले किसी महीने में अपने लागत के हिस्से को पूरा नहीं करते हैं, तो आप अपने IHSS प्रदाता/प्रदाताओं को लागत के हिस्से की राशि का भुगतान करने के लिए जिम्मेदार हो सकते हैं। प्रश्न पूछने के लिए अपने काउंटी एलिजिबिलिटी वर्कर से संपर्क करें। आप अपने स्थानीय काउंटी ऑफिस की जानकारी यहां प्राप्त कर सकते हैं: https://dhcs.ca.gov/COL

Cov Hauv Kev Txo Qis los sis Tso Tseg koj li Medi-Cal Cov Nqi Sib Koom Them

Nyeem hauv qab no txhawm rau nrhiav seb koj tuaj yeem txo qis los sis tso tseg koj cov nqi sib koom them tau li cas!

Tus nqi sib koom them yog dab tsi? Thaum koj ua ntawv thov rau Medi-Cal thiab cov nyiaj ntau tshaj qhov ciaj ciam txwv nyiaj khwv tau los rau kev pub dawb Medi-Cal, koj tuaj yeem tsim nyog tau txais tus nqi sib koom them. Tus nqi sib koom them tam sim no zoo ib yam li txoj phiaj xwm tuam txhab tuav pov hwm ntiag tug cov nyiaj txiav tawm txhua hli. Koj tsuas yog them yog tias koj tau txais kev saib xyuas kho mob. Koj tsuas yog yuav tsum tau them rau cov nqi saib xyuas kev kho mob ntau txog pob nyiaj ntawm koj tus nqi sib koom them. Thaum koj haum raws li tus nqi sib koom them lawm, peb yuav them rau cov nyiaj uas tseem tshuav ntawm koj cov kev pab hauv lub hli ntawd uas tau duav roos los ntawm Medi-Cal. Yog tias koj tsis tau txais cov kev pab cuam saib xyuas kho mob los sis cov txiaj ntsig hauv lub hli, ces koj tsis tas yuav tau them ib yam dab tsi hlo li.

Tus nqi sib koom them yog nyob ntawm koj cov nyiaj tau los txhua hli. Txhawm rau pom tias nws raug xam li cas koj tuaj yeem saib daim ntawv ceeb toom ntawm qhov kev txiav txim uas tau xa tuaj rau koj. Ntawm koj daim ntawv ceeb toom kev txiav txim, nws yuav saib qee yam zoo li no:

Cov nyiaj tau los tag nrho	$2,000
Cov Nyiaj Tau Los Uas Tsis Raug-Zam	$1,835.10
Kev Tu Saib Xyuas Uas Xav Tau	$600
Cov Nyiaj Khwv Tau Los Tshaj/Tus Nqi Sib Koom Them	$1,235.10

Nyiaj khwv tau los yog dab tsi? Cov nyiaj tau los yog cov nyiaj uas koj tau txais txhua lub hli. Peb saib cov nyiaj tau los uas koj muaj thiab cov kev txiav tawm uas muaj los suav cov nyiaj tau los uas suav tau. Qhov no yuav pab peb paub seb koj puas tuaj yeem tau txais Medi-Cal dawb los sis yog tias koj yuav muaj tus nqi sib koom them. Qee qhov piv txwv ntawm cov nyiaj tau los suav nrog cov nyiaj tau los ntawm txoj hauj lwm, nyiaj poob hauj lwm, nyiaj tau los ntawm tus kheej, thiab cov nyiaj laus.

Qee qhov piv txwv ntawm kev txiav tawm suav nrog nyiaj saib xyuas me nyuam, them nyiaj yug me nyuam, thiab nyiaj yug poj niam. Hauv qab no yog cov lus qhia ntxiv txog cov kev txiav tawm.

- **Cov nyiaj tau los tag nrho** yog koj cov nyiaj tau los tag nrho ua ntej cov kev txiav tawm.

- **Cov nyiaj tau los uas tsis raug-zam** yog koj cov nyiaj tau los tom qab txiav tawm (qee zaum hu ua "cov nyiaj tau los suav tau").

Kev Tu Saib Xyuas Uas Xav Tau yog dab tsi? Kev tu saib xyuas uas xav tau yog cov nyiaj uas koj tuaj yeem khaws cia hauv ib hlis rau cov kev siv nyiaj nyob hauv tsev yog tias koj muaj tus nqi sib koom them. Kev tu saib xyuas uas xav tau yog tsim los ntawm tsab kev cai lij choj thiab tsis yog koj cov nqi kev siv noj nyob hauv niaj hnub tiag. Peb txiav tawm qhov nyiaj kev tus saib xyuas uas xav tau los ntawm koj cov nyiaj tau los uas suav tau txhua hli. Daim duab hauv qab no qhia txog qhov kev tu saib xyuas uas xav tau los ntawm qhov coob tsawg hauv tsev neeg:

Qhov Coob Tsawg Hauv Tsev Neeg	Kev Tu Saib Xyuas Uas Xav Tau
1 tus neeg	$600
2 tus neeg (1 tus neeg loj + 1 tus me nyuam)	$750
2 tus neeg loj	$934
3 tus neeg	$934
4 tus neeg	$1,100
5 tus neeg	$1,259
6 tus neeg	$1,417

Qhov coob tsawg hauv tsev neeg feem ntau yog tag nrho cov neeg hauv tsev neeg nyob hauv koj lub tsev. Qhov no tuaj yeem suav nrog niam txiv, me nyuam yaus, txij nkawm, thiab cov txheeb ze saib xyuas.

Yuav Txo Qis los sis Tso Tseg Koj Tus Nqi Sib Koom Them Li Cas

Cov kev txiav tawm uas muaj yog dab tsi? Kev txiav tawm yog ib qho nyiaj peb rho tawm ntawm koj cov nyiaj tau los suav tau. Qee qhov piv txwv ntawm kev txiav tawm uas yuav siv tau rau koj yog:

- Cov nqi tuav pov hwm kev noj qab haus huv (xws li kev noj qab haus huv, kho hniav, pom kev, Medicare cov tshuaj noj thiab cov phiaj xwm ntxiv),
- Kev tu koj lub tsev (rau cov neeg tuaj yeem rov qab los tsev tsis pub dhau 6 lub hlis), thiab koj tus txij nkawm, tus khub rau npe nyob ua ke hauv tsev, los sis tsev neeg tsis nyob hauv tsev,
- Kev txhawb nqa ntawm tus txij nkawm/me nyuam yaus los sis cov neeg hauv tsev neeg nyob hauv tsev,
- Kev txhawb nqa txuas ntxiv ntawm cov txheeb ze neeg tsis taus ntawm txhua lub hnub nyoog,
- Lub tsev hais plaub txiav txim tus nqi rau tus me nyuam/tus txij nkawm,
- Lub tsev hais plaub tau txiav txim tus nqi saib xyuas los sis tus nqi saib xyuas,
- Tus kheej xav tau nyiaj pub dawb ntawm $35.

Yog tias koj xav tias ib qho ntawm cov kev txiav tawm no siv rau koj, hu rau koj lub chaw hauj lwm saib xyuas kev noj qab nyob zoo hauv cheeb tsam nroog. Tej zaum peb yuav tuaj yeem txo qis koj tus nqi sib koom them. Muaj ntau txoj hauv kev los txo los sis

tso tseg koj tus nqi sib koom them rau cov kev pab cuam Medi-Cal, suav nrog Kev Pab cuam Hauv Tsev (In-Home Supportive Services (IHSS)). Saib tsib (5) txoj kev xaiv hauv qab no. Saib seb txoj kev xaiv twg yuav ua hauj lwm rau koj.

Nco ntsoov: Koj kuj tseem tuaj yeem thov kom muaj lub rooj rov txiav txim dua yog koj xav tias koj tus nqi sib koom them yuav tsawg dua los sis koj xav tias koj yuav tsum tsis muaj tus nqi sib koom them.

Txoj kev xaiv 1: Muab cov pov thawj ntxiv tus nqi tuav pov hwm hauv tuam txhab tuav pov hwm kev noj qab haus huv.

Cov nqi tuav pov hwm kev noj qab haus huv ntxiv tuaj yeem siv los txo qis koj cov nyiaj tau los uas suav tau thiab tuaj yeem pab koj tshem tawm tus nqi sib koom them. Qee qhov piv txwv ntawm cov nqi pov hwm kev noj qab haus huv ntxiv yog cov phiaj xwm kho hniav thiab qhov muag, los sis Medicare Part D cov phiaj xwm ntawv yuav tshuaj.

Piv txwv li:

Cov nyiaj tau los tag nrho:	$1,900.00
2023 Medicare Part B Nqi Tuav Pov Hwm	$-164.90
Txhua Qhov Kev Txiav Tawm $20 (txhua tus neeg tau txais qhov kev txiav tawm no)	$-20.00
Cov nyiaj tau los tom qab cov kev txiav tawm	$1,715.10
Xyoo 2023 Ciaj ciam txwv rau pub dawb Medi-Cal (rau ib tus neeg):	$-1,677.00
Qhov sib txawv yog:	$38.10

Hauv qhov piv txwv no, koj tau nyiaj ntau tshaj rau Medi-Cal vim qhov txwv rau ib tus neeg hauv tsev neeg yog $1,677 ib hlis. txhawm rau kom tau txais Medi-Cal dawb, koj tuaj yeem yuav ib txoj cai pov hwm kev noj qab haus huv ntxiv uas raug nqi tsawg kawg yog $38.10 toj ib hlis. Muaj ntau zaus, qhov no tsawg dua li koj tus nqi sib koom them. Yog tias koj twb muaj ntawv pov hwm kev noj qab haus huv ntxiv uas koj tsis tau tshaj tawm rau lub cheeb tsam nroog, koj tuaj yeem ua pov thawj ntawm cov nqi pov hwm kev noj qab haus huv thiab tus nqi ntawd tuaj yeem txiav tawm ntawm koj cov nyiaj tau los suav tau.

Siv cov qauv saum toj no los kwv yees ntau npaum li cas koj yuav xav tau siv nyiaj pov hwm kev noj qab haus huv ntxiv hauv qab no. Txhawm rau nrhiav tus nqi ntawm koj cov nqi them txhua hli, saib koj Daim Ntawv Qhia Txog Xaus Saus txhua xyoo, thiab/los sis daim ntawv them nqi tuam txhab tuav pov hwm. Thov nco ntsoov, qhov piv txwv no yog rau ib tus neeg nkaus xwb:

1.	Sau Koj Cov Nyiaj Tau Los Tag Nrho:	$
2.	Sau tag nrho cov nqi tuav pov hwm kho mob uas koj	$-

	tab tom them tam sim no (Piv txwv suav nrog Medicare los sis nyiaj pov hwm kev noj qab haus huv ntxiv):	
3.	Txhua Qhov Kev Txiav Tawm $20 (txhua tus neeg tau txais qhov kev txiav tawm no):	$-20.00
4.	Nyiaj tau los tom qab cov kev txiav tawm (Rho tawm 2 thiab 3 los ntawm 1):	=$
5.	Xyoo 2023 Ciaj ciam txwv rau pub dawb Medi-Cal (rau ib tus neeg):	$-1,677.00
6.	Qhov sib txawv yog (Rho tawm 5 los ntawm 4):	=$

Nco tseg: Yog tias koj xaiv qhov kev xaiv no koj yuav tau muab cov ntaub ntawv pov thawj hauv lub cheeb tsam nroog txog tus nqi ntawm cov nqi tuav pov hwm kev noj qab haus huv. Tej zaum koj yuav xav tham nrog koj tus neeg ua hauj lwm tsim nyog hauv lub cheeb tsam nroog ua ntej yuav kev pov hwm kev noj qab haus huv ntxiv.

Tus nqi ntawm lwm cov nqi kho mob uas xav tau tuaj yeem sib txawv yog tias tsev neeg cov nyiaj tau los los sis cov nuj nqis hloov pauv los sis yog tias tus nqi hloov pauv.

Yog tias koj muaj los sis tsim nyog tau txais Medicare, koj tuaj yeem tham nrog tus kws pab tswv yim txog kev pov hwm kev noj qab haus huv uas tau sau npe rau kev tawm tswv yim pub dawb ib leeg thiab nug txog kev nrhiav kev pab them nqi kho mob ntxiv hu rau:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY cov neeg siv yuav tau hu 711.

Txoj kev xaiv 2: Hais kom tau txais kev ntsuas los ntawm 250 Percent Working Disabled Program.

Lub 250% Working Disabled Program yog lwm lub khoos kas Medi-Cal uas muaj nws tus kheej tsab cai kev tsim nyog. Peb tsis suav koj cov nyiaj tau los ntawm kev xiam oob qhab (xws li cov nyiaj laus Xaus Saus) saib seb koj puas tsim nyog rau lub khoos kas no. Yog tias koj tsim nyog rau qhov kev pab cuam, koj tuaj yeem tau txais Medi-Cal qhov kev pab them nqe tsawg los sis pub dawb. Txhawm rau ntsuas rau lub khoos kas, tsis tas yuav tsum muaj daim ntawv thov tshiab. Tsuas yog hu rau koj lub cheeb tsam nroog. Koj tuaj yeem ua qhov no hauv xov tooj, internet, tus kheej mus kiag, los sis sau ntawv.

Muaj ob yam yuav tsum tau ua tseem ceeb kom tsim nyog tau txais Lub Khoos Kas Kev Ua Hauj Lwm Neeg Xiam Oob Qhab:

- **Yam Yuav Tsum Tau Muaj Kev Xiam Oob Qhab**

  Cov neeg xiam oob qhab yuav tsum tau txais ntawv pov thawj tias lawv xiam oob qhab raws li Lub Social Security Administration (SSA) cov qauv. Yog tias koj tseem tsis tau muaj qhov kev txiav txim tias yog neeg xiam oob qhab, koj tuaj yeem:

  - Hu rau koj lub cheeb tsam nroog kom thov kev txiav txim siab tias yog neeg xiam oob qhab, los sis
  - Ua ntawv thov rau Cov Nyiaj Pab Xaus Saus Neeg Xiam Oob Qhab

- **Yam Yuav Tsum Ua Hauj Lwm Hloov Pauv Tau**

  Koj yuav tsum ua hauj lwm txhawm rau koom nrog lub khoos kas no. Tsis muaj cov teev qis kawg uas koj yuav tsum tau ua hauj lwm los sis cov nyiaj siab kawg uas koj yuav tsum tau txais. Koj tuaj yeem ua hauj lwm tsawg li ib teev hauv ib hlis. Koj tuaj yeem ua txhua yam hauj lwm, xws li:

  - kev muab cov taub los sis cov kaus poom kho los siv dua,
  - saib xyuas lwm tus neeg tus tsiaj,
  - txiav daim ntawv pauv khoom plig rau ib tug neeg,
  - zov me nyuam, los yog
  - kev qhia.

  Koj yuav tsum muab pov thawj tias koj ua hauj lwm rau koj lub cheeb tsam nroog. Nws tuaj yeem yooj yim raws li daim ntawv ceeb toom los ntawm tus neeg koj ua hauj lwm rau, qhia tias lawv tau them koj li cas hauv ib hlis. Tsis tas yuav tsum muaj ib daim tw ntawv them nyiaj los sis nyiaj tshev los ntawm lub tuam txhab them nyiaj.

<u>Txoj kev xaiv 3: Cov cai tshwj xeeb rau cov txij nkawm sib yuav thiab cov tau rau npe ua cov khub nyob ua ke hauv lub tsev.</u>

Koj puas tau sib yuav los sis hauv kev sib koom nyob ua ke hauv ib lub tsev?

Koj puas xav tau kev saib xyuas hauv tsev laus? Los sis kev pab cuam nrog kev saib xyuas tus kheej hauv tsev, xws li hnav khaub ncaws, da dej, taug kev los sis lwm yam kev saib xyuas tus kheej?

Yog tias koj teb tias yog rau ib qho ntawm cov lus nug no, muaj cov cai tshwj xeeb Medi-Cal uas tuaj yeem txo qis los sis tso tseg koj tus nqi sib koom them. Nug koj tus neeg ua hauj lwm tsim nyog hauv lub cheeb tsam nroog txog cov cai tshwj xeeb Medi-Cal no, hu ua Medi-Cal Txoj Cai Daws Kev Txom Nyem Ntawm Tus Txij Nkawm (“Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules”), txhawm rau saib seb koj li Medi-Cal tus nqi sib koom them puas tuaj yeem raug txo los sis tso tseg.

Txoj kev xaiv 4: Siv cov nqi saib xyuas kev kho mob txo qis los sis tso tseg koj tus nqi sib koom them.

- **Siv cov ntawv sau nqi qub uas tseem tsis tau them los txo qis koj tus nqi sib koom them.**

Yog tias koj muaj cov nqi kho mob los ntawm lub hli dhau los uas tsis tau them los ntawm Medi-Cal uas koj tseem tsis tau them, koj tuaj yeem siv cov nqi sib koom them no rau lub hli tam sim no los sis lub hli tom ntej. Xa cov nqi them tsis tau them rau koj tus neeg ua hauj lwm hauv nroog kom lawv tuaj yeem siv tau rau ntawm koj tus nqi sib koom them. Tag nrho cov kev pab them nqi tom qab hnub no tuaj yeem them tau los ntawm Medi-Cal hauv lub hlis ntawd.

- **Thov daim ntawv tso cai Board thiab Care cov nqi tsev kho mob them txhua hli rau koj tus nqi sib koom them.**

Muaj ib qho tshwj xeeb "Daim Phiaj thiab Kev Txiav Tawm Nqi Kho Mob" (California Tsab Kev Cai Lij Choj, Lub Ncauj Lus 22 Tshooj 50515(a)(3)), uas tuaj yeem pab koj txo qis los sis tso tseg koj tus nqi sib koom them. Txhawm rau muab koj Daim Phiaj Ntawv Pov Thawj thiab Kev Txiav Tawm Nqi Kho Mob, muab koj lub cheeb tsam nroog qhov chaw ua hauj lwm nrog ib daim ntawv theej ntawm koj Daim Ntawv Pom Zoo Rau Npe Nkag los ntawm pawg tswj hwm muaj ntawv tso cai thiab chaw saib xyuas.

Txoj kev xaiv 5: Yuav ua Li Cas Thiaj Haum Raws Li Koj Tus Nqi Sib Koom Them uas Siv Cov Nqi Kho Mob.

Muaj ntau txoj hauv kev uas koj tuaj yeem siv cov nqi kho mob kom txo qis los sis tso tseg koj tus nqi sib koom them.

- **Teem sij hawm mus ntsib ntau zaus/cov txheej txheem kho mob hauv tib lub hlis**
  Txhua lub hlis, koj tus nqi sib koom them rov txuas sij hawm. Tej zaum koj yuav tuaj yeem teem sij hawm mus ntsib kho mob ntau zaus los sis ua cov txheej txheem kho mob hauv tib lub hlis. Tom qab koj them tus nqi kho mob, koj tus kws kho mob Medi-Cal yuav tsum qhia koj cov nyiaj them. Tom qab koj haum raws li koj tus nqi sib koom them rau txhua lub hli, cov kev pab cuam ntxiv tuaj yeem raug duav roos los ntawm Medi-Cal.

Piv txwv: Lub Tsib Hlis

Koj tus nqi sib koom them	**$1,000**	
	Qhov Nqi Kho Mob	Tseem Tsis Tau Them SOC
Qhov kev teem caij kho mob zaum 1st (Lub Tsib Hlis Tim 2nd)	$400	$600

Qhov kev teem phais mob zaum 2nd (Lub Tsib Hlis Tim 12th)	$600	$0

Hauv qhov piv txwv no, tau haum raws li tus nqi sib koom them thaum Lub Tsib Hlis Tim 12th. Tag nrho cov kev pab them nqi tom qab hnub no yuav raug them los ntawm Medi-Cal.

- **Siv cov nqi kho mob rau koj tus nqi sib koom them.**

Nthuav qhia cov nqi kho mob uas tsim nyog uas koj xav thov rau ntawm koj feem ntawm cov nqi sib koom them rau koj lub chaw hauj lwm hauv cheeb tsam nroog. Qee qhov piv txwv suav nrog:

- yuav khoom siv kho mob,
- yuav cov tshuaj muaj ntawv yuav tshuaj,
- them nyiaj rau cov kev pab cuam kho mob (xws li kho hniav, kev noj qab haus huv hlwb, thiab lwm yam kev pab cuam).

Koj tseem tuaj yeem siv lwm cov nqi kho mob uas Medi-Cal tsis them rau kom tau raws li koj feem ntawm tus nqi sib koom them. Cov no tuaj yeem yog cov nqi:

- los ntawm cov kws kho mob uas tsis tau txais Medi-Cal,
- rau tej yam uas Medi-Cal qee zaum them rau, tab sis muaj ib daim ntawv thov kev tso cai kho mob tsis kam lees,
- rau cov kev pab kho mob Medi-Cal tsis them rau, tab sis raug lees paub tias yog cov nqi kho mob hauv Xeev tsab kev cai lij choj,
- rau cov nqi kho mob uas koj tau them rau sawv cev ntawm ib tus neeg hauv koj tsev neeg tam sim no (tus txij nkawm, tus khub nyob ua kes hauv ib lub tsev, cov me nyuam yaus),
- rau cov nqi kho mob tsis them rau ib tus neeg hauv koj tsev neeg tam sim no (tus txij nkawm, tus khub hauv tsev, cov me nyuam yaus),
- rau qee qhov kev pab cuam hauv tsev, koj them ntxiv rau IHSS (saib hauv qab) xav kom koj nyob nyab xeeb hauv tsev.

Koj yuav tsum tau muab koj cov ntawv sau nqi los sis cov ntawv them nyiaj rau cov kev siv nyiaj no rau koj lub cheeb tsam nroog yog li lawv thiaj tuaj yeem siv cov no rau koj tus nqi sib koom them.

Cov ntaub ntawv tseem ceeb hais txog Cov Kev Pab Cuam Pab Txhawb Hauv Tsev (IHSS)

IHSS yog Medi-Cal cov txiaj ntsig rau cov tib neeg tsim nyog. IHSS tuaj yeem muab kev pab cuam thiab kev pab txhawb los pab koj nyob nyab xeeb hauv koj lub tsev. Qee qhov piv txwv ntawm IHSS cov kev pab cuam thiab kev txhawb nqa yog kev pab cuam nrog:

- kev saib xyuas tus kheej
- ua noj/kev npaj zaub mov
- ntxhua khaub ncaws/ntxuav

Koj tuaj yeem thov kev ntsuas IHSS los ntawm koj lub cheeb tsam nroog. Lub cheeb tsam nroog yuav tsum tau kuaj xyuas nrog koj tus kws kho mob tias koj xav tau kev pab kho mob hauv tsev thiab ntsuas seb koj xav tau kev pab npaum li cas.

Yog tias koj twb tsim nyog rau IHSS, koj qhov Medi-Cal tus nqi sib koom them kuj tseem siv tau rau cov kev pab cuam no. Qhov no txhais tau tias koj tus nqi sib koom them yuav tsum haum rau ua ntej peb yuav them rau koj lub chaw kho mob IHSS tag nrho cov nqi. Yog tias koj tsis ua raws li koj tus nqi sib koom them hauv ib lub hlis uas koj tau txais IHSS, tej zaum koj yuav tau them rau koj tus kws kho mob IHSS ib qho nyiaj raws li koj tus nqi sib koom them. Hu rau koj tus neeg ua hauj lwm tsim nyog hauv lub cheeb tsam nroog kom nug cov lus nug. Koj tuaj yeem nrhiav cov ntaub ntawv hais txog koj lub cheeb tsam nroog lub chaw lis hauj lwm hauv zej zog ntawm no: https://dhcs.ca.gov/COL

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Medi-Cal の費用の負担を削減または停止する方法

費用の負担を削減または停止する方法について以下をお読みください!

費用の負担とは? Medi-Cal を申請する際、無料 の Medi-Cal の所得制限を超えている場合は、費用の一部を負担してもらえる場合があります。費用の負担は、民間の保険プランの毎月の免責金額と類似しています。治療を受けた場合のみお支払いいただきます。医療費は、自己負担額を上限として支払うだけです。費用の負担額に達したら、Medi-Cal が補償するその月の残りのサービス料金をお支払いします。1 か月以内に医療サービスや給付金を受けなかった場合は、何も支払う必要はありません。

費用負担は月収に応じて決まります。どのように計算されるかをご確認いただくために、送信されたアクション通知を参照してください。アクション通知は以下の通りです:

総収入	$2,000
非免除純収入.....	$1,835.10
必要維持費	$600
超過収入/費用の負担	$1,235.10

収入とは? 収入とは、毎月得られるお金のことです。あなたの収入の種類と利用可能な控除を調べ、可算所得の金額を計算します。これは、Medi-Cal を無料でご利用いただけるかかどうか、または費用を負担してもらえるかどうかを確認するのに役立ちます。収入の例としては、仕事からの収入、失業手当、自営業収入、退職金などが挙げられます。

控除の例としては、保育料、養育費、慰謝料などが挙げられます。控除に関する詳細は下記をご覧ください。

- **総収入**は控除前の合計収入です。
- **非免税純収入**は控除後の所得 (“可算所得” と呼ばれることもあります)。

必要維持費とは? 必要維持費とは、費用の一部を負担している場合に、基本的な生活費として毎月維持できる金額のことです。必要維持費は法律によって定められており、実際の生活費ではありません。毎月の可算所得から維持に必要な費用を差し引きます。以下の表は、世帯人数ごとの現在の必要維持費を示しています:

世帯人数	必要維持費
1 人	$600
2 人 (大人1 + 子供1)	$750
2 大人	$934
3 人	$934
4 人	$1,100
5 人	$1,259
6 人	$1,417

一般的に、世帯人数は同じ家に住んでいる家族全員で構成されます。これには、両親、子供、配偶者、および世話をする親族が含まれます。

費用の負担を削減または停止する方法

利用できる控除とは？ 控除とは、あなたの可算所得から差し引かれる金額です。適用される一般的な控除の例は次のとおりです:

- 健康保険料 (健康、歯科、視力、Medicare 処方薬、追加プランなど)、
- 自宅の維持管理 (6 か月以内に家に戻れる人が対象) そして、あなたの配偶者、登録された同伴者、またはその家に住んでいない家族、
- 同じ家に住む配偶者/未成年者または扶養家族の支援、
- あらゆる年齢の障害のある親族への継続的な支援、
- 裁判所命令による子供/配偶者の養育費、
- 裁判所が後見人または後見人の命じた手数料、
- 個人的な需要に応じた $35 の手当。

これらの控除のいずれかに当てはまると思われる場合は、郡の福祉事務所にお問い合わせください。あなたの費用の負担を削減できる可能性があります。在宅支援サービス (In-Home Supportive Services (IHSS)) などを含む Medi-Cal サービスの費用の負担を軽

減または停止する方法があります。以下の (5) つのオプションをご覧ください。どのオプションが効果的かを確認してください。

留意事項: 費用の負担割合を減らすべきだと思う場合、または費用の負担をすべきではないと思う場合は、いつでも州の公正な聴聞を求めることができます。

オプション 1: 追加の健康保険料の費用を証明するものを提出してください。

追加の健康保険料は、可算所得を減らすために使用することができ、費用の負担を軽減するのに役立つ場合があります。追加の健康保険料の例としては、歯科および視力のプラン、または Medicare Part D の処方プランなどがあります。

例:

総収入:	$ 1,900.00
2023 Medicare Part B 保険料	$-164.90
あらゆる $20 の控除 (皆様この控除を受けます)	$-20.00
控除後の収入	$1,715.10
無料 Medi-Cal の 2023 年の制限 (1 名様分):	$-1,677.00
差額:	$ 38.10

この例では、世帯 1 人の限度額が月あたり $1,677 であるため、Medi-Cal の収入を超えています。無料の Medi-Cal の資格を得るために、月額 $38.10 以上の追加の健康保険に加入することもできます。 多くの場合、これは、あなたの負担する費用よりも安価です。郡に報告していない追加の健康保険にすでに加入している場合、健康保険料の証明を提示すれば、その費用を可算所得から差し引くことができます。

上の式を使用して、以下にある追加の健康保険に費やす必要がある金額を見積もってください。 月々の保険料を確認するには、年次の社会保障明細書や保険会社の請求明細書を確認してください。 この例は個人のみを対象としていることにご注意ください:

1.	総収入を入力する:	$
2.	現在支払っている医療保険料の合計額を入力する (例: Medicare または追加の健康保険など):	$-
3.	あらゆる $20 の控除 (皆様この控除を受けます):	$-20.00
4.	控除後の収入 (1 から 2 と 3 を引きます):	=$
5.	無料 Medi-Cal の 2023 年の制限 (1 名様分):	$-1,677.00
6.	差額 (4 から 5 を引きます):	=$

注記: このオプションを選択した場合は、健康保険料の額を証明する書類を郡に提出する必要があります。追加の健康保険に加入する前に、郡の資格担当者に相談することをおすすめします。

必要となるその他の医療保険料の額は、世帯の収入や支出が変化したり、プログラムの費用が変化したりした場合、変動する可能性があります。

Medicare に加入している、または Medicare の資格がある場合は、登録された健康保険カウンセラーに無料の 1 対 1 カウンセリングで相談したり、追加の健康保険プランの検索について電話で問い合わせたりすることができます:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY のユーザーは 711 にお電話ください。

オプション 2: 250 Percent Working Disabled Program から評価を受けるためにお問い合わせください。

250% Working Disabled Program は、独自の資格規則を持つもう 1 つの Medi-Cal プログラムです。このプログラムの資格があるかどうかを確認するのに、あなたの障害収入 (社会保障退職金を含む) は考慮されません。プログラムの加入資格がある場合、少額の保険料または無料で Medi-Cal の補償を受けることができる場合があります。このプログラムから評価を受けるために、新たな申請は必要ありません。ただお住いの群に連絡するだけです。お電話、インターネット、窓口、お手紙でお問い合わせいただけます。

就労障害者プログラムの資格を得るには、主に 2 つの要件があります:

- **障害要件**

  障害のある人は、Social Security Administration (SSA) の基準に従って障害者であるという証明書を取得する必要があります。まだ障害の判定を受けていない場合は、次のことができます:

  - 郡に連絡して障害の判定をリクエストする、
  - 社会保障障害所得の申請をする

- **柔軟な勤務要件**

  このプログラムに参加するには労働をしている必要があります。働かなければならない最低労働時間数や稼がなければならない最低賃金はありません。月に 1 時間程度から勤務可能です。次のようなあらゆる種類の仕事を行うことができます:

  - ペットボトルや缶のリサイクル業、
  - 他の人のペットの世話、
  - 誰かのためにクーポンを切り取る、
  - チャイルドケア
  - 家庭教師。

  あなたは郡に働いているという証明を提出する必要があります。それは、勤務先から毎月いくら払っているかを示すメモのように簡単なものでも構いません。雇用先からの正式な給与明細や小切手は必要ありません。

オプション 3: 夫婦および登録された家庭内パートナーに対する特別な規則。

あなたは結婚していますか、または登録済みの家庭内パートナーがいますか?

老人ホームでの介護が必要ですか？それとも、着替え、入浴、散歩、その他の個人的なケアなど、自宅でのパーソナルケアサービスを手伝いますか?

これらの質問のいずれかに「はい」と答えた場合、Medi-Cal には特別なルールがあり、費用の負担を軽減または停止する可能性があります。“Medi-Cal 配偶者貧困規則 (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)” と呼ばれるこれらの特別な Medi-Cal 規則について、郡の資格担当者に問い合わせて、Medi-Cal の費用の負担が削減されるか、停止される可能性があるかどうかを確認してください。

オプション 4: 医療費を利用して、費用の負担を削減または停止します。

- **古い未払いの医療費を、費用の負担の削減に利用します。**

Medi-Cal の補償外でまだ支払っていない前月の医療費がある場合、その医療費を当月または今後の費用の負担に充当することができる場合があります。未払いの請求書を郡の職員に提出して、負担額に充当してもらいましょう。この日以降の補償サービスはすべて、Medi-Cal によってその月に支払うことができます。

- **認可されたボードおよびケアの毎月の施設費用を費用の負担額を申請します。**

特別な “ボードおよびケア控除” (California 州規則集、タイトル 22 セクション 50515(a)(3)) があり、費用の負担を軽減または停止するのに役立ちます。ボードおよびケア控除を計算してもらうには、認可された医療費控除および介護施設からの手続き同意書のコピーをお住いの地域の郡役所に提出してください。

オプション 5: 医療費を使って費用の負担を賄う方法。

医療費を利用して費用の負担割合を削減または停止する方法はいくつかあります。

- **同じ月に複数の予約/手続きの予定を立てる**
  毎月、費用の負担割合が更新されます。同じ月に複数の医療予約や手続きの予約ができる場合があります。医療費を支払った後、Medi-Cal のプロバイダーはあなたの支払いを報告する必要があります。その月の費用の負担額に達した後、残りのサービスは Medi-Cal で賄うことができます。

例: 5 月

費用の負担額	**$1,000**	
	医療費	残存 SOC
1 つめの医療予約 (5 月 2 日)	$400	$600
2 つめの外科的処置 (5 月 12 日)	$600	$0

この例では、費用の負担は 5 月 12 日に達しました。この日以降の対象サービスはすべて Medi-Cal によって支払われます。

- **医療費を自分の費用の負担に充当します。**

自分の費用の負担に適用させたい適格な医療費をお住いの地域の郡役所に報告してください。例としては次のようなものがあります:

- 医療機器の購入、
- 処方薬の購入、
- 医療サービス (歯科、メンタルヘルス、その他のサービスを含む) の支払い。

Medi-Cal が負担しない他の医療費を、負担額に充当するために使用することもできます。これらは以下の場合、費用となる可能性があります:

- Medi-Cal を利用しないプロバイダーからの場合、
- Medi-Cal が費用を支払うことがあるが、治療承認申請が拒否された場合、
- Medi-Cal が負担しない医療サービスについては、州法で医療費として認められています、
- 近親者 (配偶者、登録されている家庭内パートナー、未成年の子供) の代わりに支払った医療費、
- あなたの近親者 (配偶者、登録されている家庭内パートナー、未成年の子供) の未払いの医療費、
- 一部の在宅介護サービスでは、安全に自宅で過ごすために必要な IHSS (下記を参照) に加えて料金を支払います。

これらの費用の請求書または領収書を郡に提出して、郡が費用の負担に充当できるようにする必要があります。

在宅支援サービスに関する重要な情報 (IHSS)

IHSS は資格のある個人に対する Medi-Cal です。IHSS は、あなたが自宅で安全に過ごせるようサポートするサービスとサポートを提供します。IHSS のサービスとサポートの例としては、次のような支援があります:

- 個人的なケア
- 調理/料理の準備
- 洗濯/クリーニング

郡に IHSS の評価を依頼することができます。郡は、在宅での医療援助が必要であることを医師に確認し、どの程度の援助が必要かを評価する必要があります。

すでに IHSS の資格がある場合、Medi-Cal の費用の負担分はこれらのサービスにも適用されます。これは、IHSS のプロバイダーに全額を支払う前に、お客様の費用の負担に達している必要があることを意味します。IHSS を受け取った月に費用の負担額に達していない場合は、費用の負担額までの金額を IHSS プロバイダーに支払う責任がある場合があります。質問がある場合は、郡の資格担当者に問い合わせてください。お住いの地域の郡役所に関する情報は、こちらで: https://dhcs.ca.gov/COL ご覧いただけます

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Medi-Cal 분담 비용을 낮추거나 중단하는 방법

분담 비용을 낮추거나 중단할 수 있는 방법을 알아보기 위해 아래 내용을 읽어보시기 바랍니다!

분담 비용이란? Medi-Cal 을 신청하면서 무료 Medi-Cal 에 대한 소득 한도를 초과할 때, 분담 비용의 자격이 있을 수 있습니다. 분담 비용은 민간 보험 플랜의 월별 공제액과 같습니다. 진료를 받을 경우에만 지불합니다. 귀하는 본인의 최대 분담 비용만큼만 의료 비용을 지불하면 됩니다. 본인의 분담 비용을 충족하면, Medi-Cal 에서 보장하는 해당 달의 나머지 서비스 비용을 저희가 지불합니다. 한 달 안에 의료 서비스나 혜택을 받지 않은 경우에는 아무 것도 지불할 필요가 없습니다.

분담 비용은 월 소득을 기준으로 합니다. 계산 방법을 확인하려면, 귀하에게 전송된 조치 통지서를 확인하시면 됩니다. 조치 통지서에는 다음과 같이 표시되어 있을 겁니다:

총소득	$2,000
비면제 순소득	$1,835.10
필수 유지 관리비.....	$600
초과 소득/분담 비용.....	$1,235.10

소득이란? 소득은 매달 받는 모든 돈입니다. 저희는 귀하의 가산 소득 금액을 계산하기 위해 귀하 소유의 소득 유형 및 모든 이용 가능 공제액을 살펴봅니다. 이는 귀하가 무료 Medi-Cal 을 받을 수 있을지 또는 분담 비용을 받을 수 있는지 알아내는데 도움이 됩니다. 이 소득의예시에는 직업 소득, 실업 수당, 자영업 소득, 퇴직 수당 등이 포함됩니다.

몇 몇 공제액 예시에는 보육비, 자녀 양육비, 별거 부양비 등이 포함됩니다. 다음은 공제에 관한 좀 더 자세한 정보입니다.

- **총소득**은 공제 전 총 소득입니다.

- **비면제 순소득**은 공제 후의 소득입니다 (가끔 "가산 소득" 이라 부르기도 함).

필수 유지 관리비란? 필수 유지 관리비란 분담 비용이 있을 경우 기본적인 생계비로 매달 유지할 수 있는 금액입니다. 필수 유지 관리비는 법으로 설정되고 귀하의 실제 생계비는 아닙니다. 저희는 귀하의 월 가산 소득에서 필수 유지 관리비를 공제합니다. 아래에 나와있는 차트는 현재 가구 규모별 필수 유지 관리비를 나타냅니다:

가구 규모	필수 유지 관리비
1 인	$600
2 인 (성인 1 명 + 아동 1 명)	$750
성인 2 명	$934
3 인	$934
4 인	$1,100
5 인	$1,259
6 인	$1,417

가구 규모는 보통 귀하의 집에 거주하는 모든 가족 일원으로 구성됩니다. 여기에는 부모, 자녀, 배우자, 돌봄인 친척 등이 포함됩니다.

분담 비용을 낮추거나 중단할 수 있는 방법

무엇이 공제액에 가능한 가? 공제액이란 귀하의 가산 소득에서 저희가 공제하는 금액입니다. 적용될 수 있는 일반적인 공제의 몇 가지 예시는 다음과 같습니다:

- 건강 보험료 (예: 건강, 치과, 안과, Medicare 처방약 및 보충 플랜),
- 가정 관리 (6 개월 이내에 귀국할 수 있는 사람), 배우자, 등록된 동거인, 또는 가족이 집에 거주하지 않는 경우,
- 집에 거주하는 배우자/미성년자 또는 부양 가족의 지원금,
- 연령에 상관없이 장애자친척에 대한 지속적인 지원,
- 법원 명령에 따른 자녀/배우자 부양,
- 법원 명령에 따른 보호자 또는 후견인 수수료,

- 개인 필요 수당 $35.

이러한 공제 내용 중 본인에게 적용되는 것이 있다고 생각한다면, 자신의 카운티 복지 사무소로 연락주시기 바랍니다. 귀하의 분담 비용을 낮추드릴 수 있을 수 있습니다. 자택 지원 서비스 (In-Home Supportive Services (IHSS)) 를 포함해 Medi-Cal 서비스의 분담 비용을 낮추거나 중단할 수 있는 방법이 있습니다. 아래의 (5) 가지 옵션을 확인해보시기 바랍니다. 어떤 옵션이 자신에게 맞는지 확인해보시기 바랍니다.

기억하세요: 귀하의 분담 비용이 적어야 한다고 생각하거나 분담 비용이 없어야 한다고 생각한다면, 언제든지 주 공정 청문회를 요청할 수 있습니다.

옵션 1: 추가 건강 보험 프리미엄 비용에 관한 증명 서류 제공.

추가 건강 보험 프리미엄 비용은 가산 소득을 낮추는 데 활용될 수 있으며, 분담 비용을 없애는 데도 도움이 될 수 있습니다. 추가 건강 보험 프리미엄 비용의 몇 가지 예시로는 치과 및 안과 플랜 또는 Medicare Part D 처방 플랜 등이 있습니다.

예시:

총소득:	$ 1,900.00
2023 Medicare Part B 프리미엄	$-164.90
$20 공제 (모든 사람이 해당 공제를 받습니다)	$-20.00
공제 후 소득	$1,715.10
2023 년 무료 Medi-Cal 한도 (1 인):	$-1,677.00
차액:	$ 38.10

이 예시에서 1가구 구성원 당 월 $1,677 의 한도이기 때문에 귀하는 Medi-Cal 을 위한 소득을 넘습니다. 무료 Medi-Cal 자격을 얻기 위해서는 월 최소 $38.10 의 비용이 드는 추가 건강 보험 정책을 구입할 수 있습니다. 대부분의 경우 이는 귀하의 분담 비용보다 저렴합니다. 만약 카운티에 보고하지 않은 추가 건강 보험이 이미 있다면, 건강 보험 프리미엄에 관한 증명 서류를 제시할 수 있으며 해당 금액은 가산 소득에서 공제될 수 있습니다.

아래의 추가 건강 보험에 지출해야 할 금액을 예상하기 위해 상단의 공식을 활용하시기 바랍니다. 월 프리미엄 비용을 찾기 위해, 귀하의 연간 사회 보장 명세서, 보험 회사 청구서를 살펴보시기 바랍니다. 참고로 해당 예시는 개인에게만 해당됩니다:

1.	본인의 총소득 입력:	$
2.	현재 지불하고 있는 의료 보험 프리미엄 총 금액 입력 (이의 예시에 Medicare 또는 추가 건강 보험이 포함됩니다):	$-
3.	$20 공제 (모든 사람이 해당 공제를 받습니다):	$-20.00
4.	공제 후 소득 (1 에서 2 와 3 차감):	=$
5.	2023 년 무료 Medi-Cal 한도 (1 인):	$-1,677.00
6.	차액 (4 에서 5 차감):	=$

참고: 해당 옵션을 선택할 경우 건강 보험 프리미엄 금액에 관한 증명 서류를 카운티에 제출해야 합니다. 추가 건강 보험을 구입하기 전에 카운티 자격 심사 담당자와 상담해볼 수도 있습니다.

가구 소득이나 지출이 변경되거나 프로그램 비용이 변경되면, 필요한 기타 건강 보험 프리미엄 비용이 달라질 수 있습니다.

Medicare 가 있거나 자격이 있는 경우, 등록된 건강 보험 상담사에게 무료 일대일 상담을 통해 이야기하고 추가 건강 보험 계획 찾는 내용을 전화로 문의할 수 있습니다:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY 이용자는 711 로 연락주셔야 합니다.

옵션 2: 250 Percent Working Disabled Program 에 관한 평가 요청.

250% Working Disabled Program 은 자체 자격 규칙을 갖춘 또 하나의 Medi-Cal 프로그램입니다. 저희는 귀하가 해당 프로그램에 자격이 있는지 확인하기 위해 장애 소득 (사회보장 퇴직 혜택 포함) 을 계산하지는 않습니다. 프로그램 자격이 있는 경우,

소액의 비용 또는 무료로 Medi-Cal 보장을 받을 수 있습니다. 프로그램 평가를 받기 위해 새로운 신청서가 필요하진 않습니다. 귀하의 카운티에 연락만 하시면 됩니다. 연락은 전화, 인터넷, 직접 방문 또는 서면으로 진행할 수 있습니다.

근로 장애 프로그램 자격을 갖추려면 두 가지 주요 필요 조건이 있습니다:

- **장애 요건**

  장애가 있는 개인은 Social Security Administration (SSA) 표준에 따라 장애인임을 나타내는 증명서를 받아야 합니다. 아직 장애 판정을 받지 않은 경우에는 다음을 수행할 수 있습니다:

  - 장애 판정 요청을 위해 카운티에 연락, 또는
  - 사회 보장 장애 소득을 신청

- **유연한 근무 요건**

  이 프로그램에 참여하려면 일을 해야 합니다. 일을 해야 하는 최소 시간이나 벌어야 하는 최소 금액은 따로 없습니다. 한 달에 한 시간만 일해도 됩니다. 다음과 같은 모든 종류의 일을 수행할 수 있습니다:

  - 병과 캔 재활용,
  - 타인의 반려동물 돌보기,
  - 타인을 위한 쿠폰 클립 처리,
  - 육아, 또는
  - 학급 지도.

  귀하가 일하고 있다는 증거 서류를 카운티에 제출해야 합니다. 매달 얼마를 지불하는지 나와 있는 업무하는 곳 담당자의 메모처럼 간단해도 괜찮습니다. 급여 회사의 공식 급여명세서나 수표는 필요하지 않습니다.

옵션 3: 결혼 부부 및 등록된 동거인을 위한 특별 규정.

결혼을 했거나 등록된 동거 상태인가요?

요양원 보살핌, 또는 집에서 옷입기, 목욕하기, 걷기나 다른 형태의 개인 보살핌처럼 개인 케어 서비스 도움이 필요한가요?

이러한 질문에 하나라도 예 라고 대답했다면, 귀하의 분담 비용을 줄이거나 중단할 수 있는 특별 Medi-Cal 규정이 있습니다. 귀하의 Medi-Cal 분담 비용을 낮추거나 중단할 수 있는지 보기 위해 "Medi-Cal 배우자 빈곤 규정 (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)," 라고 일컫는 이 특별 Medi-Cal 규정에 관해 카운티 자격 심사원에게 문의하시기 바랍니다.

옵션 4: 분담 비용을 낮추거나 중단하기 위한 의료 비용 사용.

- **분담 비용 감액을 위해 오래된 미지급 의료비를 사용합니다.**

이전 달에 아직 지불하지 않은 Medi-Cal 미보장 의료 청구서가 있다면, 이러한 청구서를 당월 또는 향후 월 분담 비용으로 사용할 수 있습니다. 미지급 청구서를 카운티 직원에게 제출하면 귀하의 분담 비용에 적용해줄 수 있습니다. 해당 일자 이후의 모든 보장 서비스는 주어진 달에 Medi-Cal 에서 지불할 수 있습니다.

- **분담 비용 관련 공식 인증 위원회 및 케어 월별 시설 비용을 적용합니다.**

귀하의 분담 비용을 낮추거나 중단하는 데 도움이 될 수 있는 특별 "위원회 및 케어 공제" (California 규정집, 22 편 50515(a)(3) 항) 가 있습니다. 위원회 및 케어 공제액 계산을 위해 공식 인증 위원회 및 케어 시설의 입회 동의서 사본을 지역 카운티 사무소에 제출해주시기 바랍니다.

옵션 5: 의료비를 사용해 분담 비용을 충족하는 방법.

분담 비용을 낮추거나 중단하기 위해 의료비를 사용할 수 있는 여러 가지 방법이 있습니다.

- **동일한 달에 여러 번 예약/진행 일정을 잡습니다**
  매달 귀하의 분담 비용이 갱신됩니다. 동일한 달에 여러 번의 의료 예약이나 진행 일정을 잡을 수 있습니다. 의료 비용을 지불한 후, 귀하의 Medi-Cal 제공자는 귀하의 지불액을 보고해야 합니다. 해당 달의 분담 비용을 충족한 후에는 나머지 서비스를 Medi-Cal 에서 보장할 수 있습니다.

예시: 5 월

본인의 분담 비용	**$1,000**	
	의료 비용	잔여 SOC
첫 번째 진료 예정 (5 월 2 일)	$400	$600
두 번째 수술 진행 (5 월 12 일)	$600	$0

해당 예시에서는 분담 비용이 5 월 12 일에 충족되었습니다. 해당 일자 이후의 모든 보장 서비스는 Medi-Cal 에서 지불합니다.

- **귀하의 분담 비용에 의료비를 적용합니다.**

분담 비용으로 적용하고자 하는 적용되는 의료 비용을 지역 카운티 사무소에 보고합니다. 일부 예시로 다음의 내용이 포함됩니다:

- 의료 도구 구입,
- 처방 약 구입,
- 의료 서비스 결제 (치과, 정신 건강, 기타 서비스 포함).

또한, 분담 비용 충족을 위해 Medi-Cal 에서 지불하지 않는 기타 의료비를 활용할 수도 있습니다. 이러한 비용에는 다음과 같은 비용이 있습니다:

- Medi-Cal 을 받지 않는 서비스 제공자에게서 온 것,
- 때때로 Medi-Cal 에서 지불하나, 치료 승인 요청이 거부된 경우,
- Medi-Cal 이 지불하지 않으나, 주법에서 의료비로 인정받는 의료 서비스,
- 직계 가족 (배우자, 등록된 동거인, 미성년 자녀)을 대신해 지불한 의료비,

- 직계 가족 (배우자, 등록된 동거인, 미성년 자녀)의 미지급 의료비,
- 집에서 안전하게 지내기 위해 필요한 IHSS (아래 참조) 에 추가로 지불한 일부 홈 케어 서비스.

이러한 비용에 대한 청구서나 영수증을 카운티에 제출해야 귀하의 분담 비용에 적용해줄 수 있습니다.

재택 지원 서비스 (IHSS) 에 관한 중요 정보

IHSS 는 자격을 갖춘 개인을 위한 Medi-Cal 혜택입니다. IHSS 에서는 자택에서 안전하게 지낼 수 있도록 돕기 위해 서비스 및 지원을 제공할 수 있습니다. IHSS 서비스 및 지원의 일부 예시로 다음의 사항에 도움을 드립니다:

- 개인 요양
- 요리/음식 준비
- 빨래/청소

귀하의 카운티에 IHSS 평가를 요청할 수 있습니다. 카운티에서는 귀하가 집에서 의료 지원이 필요한지 의사와 확인하고 어느 정도 도움이 필요한지를 평가합니다.

IHSS 에 대한 자격을 이미 갖추고 있다면, 귀하의 Medi-Cal 분담 비용 역시 이러한 서비스에 적용됩니다. 이는 저희가 IHSS 제공자에게 전액 지불하기 전에 귀하의 분담 비용이 충족되어 있어야 한다는 의미입니다. IHSS 를 수령하는 달에 분담 비용을 충족하지 못하면, IHSS 제공자에게 최대 본인 분담 비용을 지불할 책임이 있습니다. 질문하려면 카운티 자격 담당 직원에게 연락하시기 바랍니다. 지역 카운티 사무소에 관한 정보는 여기 https://dhcs.ca.gov/COL 에서 찾아볼 수 있습니다.

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

ວິທີຫຸດ ຫຼື ຢຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medi-Cal ຂອງທ່ານ

ອ່ານຂ້າງລຸ່ມນີ້ ເພື່ອຊອກຫາວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຫຸດ ຫຼື ຢຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ!

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແບ່ງປັນແມ່ນຫຍັງ? ເມື່ອທ່ານສະໝັກໃຊ້ Medi-Cal ແລະ ມີລາຍຮັບເກີນວົງເງິນສຳລັບ Medi-Cal ຟຣີ, ທ່ານອາດຈະມີສິດໃນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.
ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄ້າຍຄືກັບການຫັກອອກລາຍເດືອນຂອງແຜນການປະກັນເອກະຊົນ.
ທ່ານຈະຈ່າຍກໍຕໍ່ເມື່ອຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດເທົ່ານັ້ນ.
ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລສຸຂະພາບຕາມຈຳນວນສ່ວນແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.
ເມື່ອທ່ານຈ່າຍຮອດຍອດສ່ວນແບ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານແລ້ວ,
ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ເຫຼືອຂອງທ່ານໃນເດືອນນັ້ນທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal.
ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ຫຼື ສິດທິປະໂຫຍດໃນເດືອນ, ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

ສ່ວນແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແມ່ນອີງໃສ່ລາຍຮັບປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ. ເພື່ອເບິ່ງວ່າມີການຄິດໄລ່ແນວໃດ,
ທ່ານສາມາດເບິ່ງແຈ້ງການການດຳເນີນການທີ່ຖືກສົ່ງໄປຫາທ່ານໄດ້. ໃນ ແຈ້ງການການດຳເນີນການຂອງທ່ານ, ມັນຈະມີ ລັກສະນະດັ່ງນີ້:

ລາຍຮັບລວມ	$2,000
ລາຍຮັບສຸດທິທີ່ບໍ່ມີການຍົກເວັ້ນ	$1,835.10
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈຳເປັນສຳລັບການລ້ຽງຊີບ	$600
ລາຍຮັບສ່ວນເກີນ/ສ່ວນແບ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ	$1,235.10

ລາຍຮັບແມ່ນຫຍັງ? ລາຍຮັບແມ່ນຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນແຕ່ລະເດືອນ.
ພວກເຮົາເບິ່ງປະເພດຂອງລາຍຮັບທີ່ທ່ານມີ ແລະ
ການຫັກອອກໃດໆທີ່ມີຢູ່ເພື່ອຄິດໄລ່ຈຳນວນລາຍຮັບທີ່ນັບໄດ້ຂອງທ່ານ. ວິທີນີ້ຊ່ວຍພວກເຮົາຮູ້ວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຟຣີ ຫຼື ວ່າທ່ານຈະມີສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຫຼືບໍ. ຕົວຢ່າງລາຍຮັບ ໄດ້ແກ່ ລາຍຮັບຈາກວຽກງານ, ສິດທິປະໂຫຍດການຫວ່າງງານ, ລາຍຮັບຈາກວຽກອິດສະຫຼະ, ແລະ ສິດທິປະໂຫຍດເມື່ອກະສຽນອາຍຸ.

ຕົວຢ່າງການຫັກອອກ ໄດ້ແກ່ ຄ່າເບິ່ງແຍງລູກ, ຄ່າລ້ຽງດູລູກ, ແລະ ຄ່າລ້ຽງດູເມຍ.
ຂ້າງລຸ່ມນີ້ແມ່ນຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຫັກອອກ.

- **ລາຍຮັບລວມ** ແມ່ນລາຍຮັບທັງໝົດຂອງທ່ານກ່ອນການຫັກອອກໃດໆ.

- **ລາຍຮັບທີ່ບໍ່ມີການຍົກເວັ້ນສຸດທິ** ແມ່ນລາຍຮັບຂອງທ່ານຫຼັງຈາກການຫັກອອກ (ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ "ລາຍຮັບທີ່ນັບໄດ້").

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈຳເປັນສຳລັບການລ້ຽງຊີບແມ່ນຫຍັງ?
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈຳເປັນສຳລັບການລ້ຽງຊີບແມ່ນຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານສາມາດເກັບໄວ້ໄດ້ຕໍ່ເດືອນ
ເພື່ອເປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດຳລົງຊີວິດພື້ນຖານ ຖ້າທ່ານມີສ່ວນແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈຳເປັນສຳລັບການລ້ຽງຊີບແມ່ນຖືກກຳນົດໄວ້ໂດຍກົດໝາຍ ແລະ
ບໍ່ແມ່ນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຄອງຊີບແທ້ຂອງທ່ານ.
ພວກເຮົາຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈຳເປັນສຳລັບການລ້ຽງຊີບອອກຈາກລາຍຮັບທີ່ນັບໄດ້ປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ.
ຕາຕະລາງຂ້າງລຸ່ມນີ້ສະແດງອັດຕາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈຳເປັນສຳລັບການລ້ຽງຊີບໃນປະຈຸບັນຕາມຂະໜາດຂອງຄົວເຮືອນ:

ຂະໜາດຄົວເຮືອນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈຳເປັນສຳລັບການລ້ຽງຊີບ
1 ຄົນ	$600
2 ຄົນ (1 ຜູ້ໃຫຍ່ + 1 ເດັກນ້ອຍ)	$750
2 ຄົນ	$934
3 ຄົນ	$934
4 ຄົນ	$1,100
5 ຄົນ	$1,259
6 ຄົນ	$1,417

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຂະໜາດຂອງຄົວເຮືອນ ປະກອບມີ ສະມາຊິກຄອບຄົວທັງໝົດທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ.
ນີ້ສາມາດລວມເຖິງ ພໍ່ແມ່, ລູກ, ຄູ່ສົມລົດ, ແລະ ຍາດພີ່ນ້ອງຂອງຜູ້ເບິ່ງແຍງ.

ວິທີການຫຼຸດ ຫຼື ຢຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ

ການຫັກອອກມີຫຍັງແດ່? ການຫັກອອກແມ່ນຈຳນວນເງິນທີ່ພວກເຮົາຫັກອອກຈາກລາຍຮັບທີ່ນັບໄດ້ຂອງທ່ານ.
ຕົວຢ່າງຂອງການຫັກອອກທົ່ວໄປທີ່ອາດຈະນຳໃຊ້ກັບທ່ານ ໄດ້ແກ່:

- ຄ່າເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບ (ເຊັ່ນ: ສຸຂະພາບ, ແຂ້ວ, ສາຍຕາ, ຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງ Medicare ແລະ ແຜນເສີມ),
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍປະຈຳເຮືອນຂອງທ່ານ (ສຳລັບຄົນທີ່ສາມາດກັບເມຍບ້ານໄດ້ພາຍໃນ 6 ເດືອນ), ແລະ ຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ, ຄູ່ຮ່ວມທີ່ຈັດທະບຽນໃນປະເທດ, ຫຼື ຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນ,

- ຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ/ຜູ້ເຍົາ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເພິ່ງພາອາໄສຢູ່ເຮືອນ,
- ຄ່າຊ່ວຍເຫຼືອສືບຕໍ່ສຳລັບຍາດພີ່ນ້ອງທີ່ພິການໃນທຸກອາຍຸ,
- ຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດລູກ/ຄ່າລ້ຽງດູລູກຕາມຄຳສັ່ງສານ,
- ຄ່າການເປັນຜູ້ພິກທັກ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງຕາມຄຳສັ່ງສານ,
- ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈຳເປັນສ່ວນບຸກຄົນ $35.

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າການຫັກອອກໃດໜຶ່ງເຫຼົ່ານີ້ມີຜົນນຳໃຊ້ກັບທ່ານ,
ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫ້ອງການສະຫວັດດີການຄາວຕີ້ຂອງທ່ານ.
ພວກເຮົາອາດຈະສາມາດຫຼຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານລົງໄດ້. ມີວິທີທີ່ຈະຫຼຸດ ຫຼື
ຢຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບການບໍລິການຂອງ Medi-Cal, ລວມທັງ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ເຮືອນ (In-Home Supportive Services (IHSS)). ໃຫ້ເບິ່ງຫ້າ (5) ທາງເລືອກຂ້າງລຸ່ມນີ້.
ເບິ່ງວ່າທາງເລືອກໃດທີ່ອາດຈະເໝາະສົມສຳລັບທ່ານ.

ໂປດຈື່ໄວ້: ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຢ່າງຍຸຕິທຳຈາກລັດໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ
ຖ້າທ່ານຄິດວ່າສ່ວນແບ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານຄວນຈະໜ້ອຍລົງ ຫຼື
ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານບໍ່ຄວນມີສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

<u>ທາງເລືອກ 1: ໃຫ້ຫຼັກຖານຄ່າເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບເພີ່ມຕື່ມ.</u>

ສາມາດນຳໃຊ້ຄ່າເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບເພີ່ມຕື່ມເພື່ອຫຼຸດລາຍຮັບທີ່ນັບໄດ້ຂອງທ່ານລົງໄດ້ ແລະ
ອາດຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານກຳຈັດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານໄດ້. ຕົວຢ່າງຂອງຄ່າເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບເພີ່ມຕື່ມ ໄດ້ແກ່ ແຜນແຂ້ວ ແລະ ແຜນສາຍຕາ, ຫຼື ແຜນໃບສັ່ງຢາຂອງ Medicare Part D.

ຕົວຢ່າງ:

ລາຍຮັບລວມ:	$ 1,900.00
ເບ້ຍປະກັນ 2023 Medicare Part B	$-164.90
ການຫັກອອກ $20 ໃດໆ (ທຸກຄົນມີການຫັກອອກນີ້)	$-20.00
ລາຍຮັບຫຼັງການຫັກອອກ	$1,715.10
ວົງເງິນປີ 2023 ສຳລັບ Medi-Cal ຟຣີ (ສຳລັບໜຶ່ງຄົນ):	$-1,677.00
ສ່ວນຕ່າງແມ່ນ:	$ 38.10

ໃນຕົວຢ່າງນີ້, ທ່ານມີລາຍຮັບເກີນສຳລັບ Medi-Cal ເພາະວ່າວົງເງິນສຳລັບສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນໜຶ່ງຄົນແມ່ນ $1,677 ຕໍ່ເດືອນ. ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຟຣີ,

ທ່ານສາມາດຊື້ສັນຍາປະກັນສຸຂະພາບເພີ່ມຕື່ມທີ່ມີລາຄາຢ່າງໜ້ອຍ $38.10 ຕໍ່ເດືອນ. ໃນຫຼາຍໆກໍລະນີ, ລາຄານີ້ແມ່ນຖືກກວ່າສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີປະກັນສຸຂະພາບເພີ່ມຕື່ມທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ລາຍງານຕໍ່ຄາວຕີ້, ທ່ານສາມາດສະແດງຫຼັກຖານຂອງຄ່າເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ
ສາມາດຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນັ້ນອອກຈາກລາຍຮັບທີ່ນັບໄດ້ຂອງທ່ານ.

ໃຊ້ສູດຂ້າງເທິງນີ້ເພື່ອປະເມີນວ່າທ່ານຈະຕ້ອງໃຊ້ຈ່າຍໃນການປະກັນສຸຂະພາບເພີ່ມຕື່ມຫຼາຍປານໃດ ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ເພື່ອຮູ້ຄ່າເບ້ຍປະກັນລາຍເດືອນຂອງທ່ານ, ໃຫ້ເບິ່ງໃບແຈ້ງຍອດປະກັນສັງຄົມປະຈຳປີຂອງທ່ານ, ແລະ/ຫຼື ໃບແຈ້ງໜີ້ຂອງບໍລິສັດປະກັນໄພ. ໂປດຊາບ, ຕົວຢ່າງນີ້ແມ່ນສຳລັບບຸກຄົນເທົ່ານັ້ນ:

1.	ໃສ່ລາຍຮັບລວມ:	$
2.	ໃສ່ຈຳນວນເງິນຄ່າເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບລວມທີ່ທ່ານກຳລັງຈ່າຍຢູ່ໃນປັດຈຸບັນ (ຕົວຢ່າງ ໄດ້ແກ່ Medicare ຫຼື ປະກັນ ສຸຂະພາບເພີ່ມຕື່ມ):	$-
3.	ການຫັກອອກ $20 ໃດໆ (ທຸກຄົນມີການຫັກອອກນີ້):	$-20.00
4.	ລາຍຮັບຫຼັງການຫັກອອກ (ລົບ 2 ແລະ 3 ອອກຈາກ 1):	=$
5.	ວົງເງິນປີ 2023 ສຳລັບ Medi-Cal ຟຣີ (ສຳລັບໜຶ່ງຄົນ):	$-1,677.00
6.	ສ່ວນຕ່າງແມ່ນ (ລົບ 5 ອອກຈາກ 4):	=$

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານເລືອກທາງເລືອກນີ້
ທ່ານຈະຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານຂອງຄາວຕີ້ກ່ຽວກັບຈຳນວນເງິນຄ່າເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບ.
ທ່ານອາດຕ້ອງການລົມກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຄາວຕີ້ຂອງທ່ານ ກ່ອນທີ່ຈະຊື້ປະກັນສຸຂະພາບເພີ່ມຕື່ມ.

ຈຳນວນເງິນຄ່າເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ຈຳເປັນອາດແຕກຕ່າງກັນ ຖ້າລາຍຮັບ ຫຼື ລາຍຈ່າຍຂອງຄົວເຮືອນປ່ຽນແປງ ຫຼື ຖ້າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງໂປຣແກຣມປ່ຽນແປງ.

ຖ້າທ່ານມີ ຫຼື ມີສິດໄດ້ຮັບ Medicare, ທ່ານສາມາດລົມກັບຜູ້ໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານການປະກັນສຸຂະພາບທີ່ຈົດທະບຽນ ເພື່ອຂໍຄຳປຶກສາຟຣີແບບຕົວຕໍ່ຕົວ ແລະ ເພື່ອຖາມກ່ຽວກັບການຊອກຫາແຜນປະກັນສຸຂະພາບເພີ່ມຕື່ມ ໂທຫາ:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທເບີ 711.

<u>ທາງເລືອກ 2: ຂໍຮັບການປະເມີນສຳລັບ 250 Percent Working Disabled Program.</u>

250% Working Disabled Program ເປັນອີກໜຶ່ງໂປຣແກຣມຂອງ Medi-Cal ທີ່ມີກົດລະບຽບການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງມັນເອງ. ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ນັບລາຍຮັບຄວາມພິການຂອງທ່ານ (ລວມທັງເງິນບຳນານປະກັນສັງຄົມ) ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານມີຄຸນສົມບັດສຳລັບໂປຣແກຣມນີ້ຫຼືບໍ່. ຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບໂປຣແກຣມນີ້, ທ່ານອາດສາມາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medi-Cal ສຳລັບຄ່າເບ້ຍປະກັນໄພເລັກນ້ອຍ ຫຼື ຟຣີ. ເພື່ອໄດ້ຮັບການປະເມີນສາລັບໂປຣແກຣມນີ້, ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍສະໝັກໃໝ່. ພຽງແຕ່ຕິດຕໍ່ທາງຄາວຕີ້ຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດເຮັດສິ່ງນີ້ໄດ້ ທາງໂທລະສັບ, ອິນເຕີເນັດ, ດ້ວຍຕົນເອງ, ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ.

ຕ້ອງມີຂໍ້ກຳນົດຕົ້ນຕໍສອງຂໍ້ ຈຶ່ງຈະມີສິດໄດ້ຮັບ ໂປຣແກຣມສຳລັບຜູ້ພິການທີ່ເຮັດວຽກງານ:

- **ຂໍ້ກຳນົດດ້ານຄວາມພິການ**

  ບຸກຄົນພິການຕ້ອງໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນວ່າເປັນຜູ້ພິການຕາມມາດຕະຖານຂອງ Social Security Administration (SSA). ຖ້າທ່ານຍັງບໍ່ມີການພິຈາລະນາຄວາມພິການເທື່ອ, ທ່ານສາມາດ:

  - ຕິດຕໍ່ທາງຄາວຕີ້ຂອງທ່ານເພື່ອຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄວາມພິການ, ຫຼື
  - ສະໝັກຂໍຮັບລາຍໄດ້ປະກັນສັງຄົມຄົນພິການ

- **ຂໍ້ກຳນົດການເຮັດວຽກທີ່ມີຄວາມຍືດຫຍຸ່ນ**

  ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດວຽກເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມໂປຣແກຣມນີ້.
  ບໍ່ມີຈຳນວນຊົ່ວໂມງຂັ້ນຕ່ຳທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດວຽກ ຫຼື ຈຳນວນເງິນຂັ້ນຕ່ຳທີ່ທ່ານຕ້ອງມີລາຍໄດ້.
  ທ່ານສາມາດເຮັດວຽກໜຶ່ງຊົ່ວໂມງຕໍ່ເດືອນກໍໄດ້. ທ່ານສາມາດເຮັດວຽກປະເພດໃດກໍ່ໄດ້, ເຊັ່ນ:

  - ການຣີໄຊເຄີນຂວດ ແລະ ກະປ໋ອງ,
  - ການດູແລສັດລ້ຽງຂອງໃຜຜູ້ໜຶ່ງ,
  - ການຕັດຄູປ໋ອງສຳລັບໃຜຜູ້ໜຶ່ງ,
  - ການດູແລເດັກ, ຫຼື
  - ການສອນ.

  ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານທີ່ສະແດງວ່າທ່ານກຳລັງເຮັດວຽກກັບຄາວຕີ້ຂອງທ່ານ.
  ມັນອາດເປັນແນວງ່າຍໆ ເຊັ່ນ ຂໍ້ຄວາມຈາກບຸກຄົນທີ່ທ່ານກຳລັງເຮັດວຽກໃຫ້,

ຊຶ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າພວກເຂົາຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານເທົ່າໃດຕໍ່ເດືອນ. ບໍ່ຈາເປັນຕ້ອງມີໃບຈ່າຍເງິນເດືອນ ຫຼື ເຊັກຢ່າງເປັນທາງການຈາກບໍລິສັດຈ່າຍເງິນເດືອນ.

<u>ທາງເລືອກ 3: ກົດລະບຽບພິເສດສຳລັບຄູ່ສົມລົດ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມຊີວິດທີ່ຈົດທະບຽນພາຍໃນປະເທດ.</u>

ທ່ານສົມລົດແລ້ວ ຫຼື ຮ່ວມຊີວິດທີ່ຈົດທະບຽນພາຍໃນປະເທດ?

ທ່ານຕ້ອງການການດູແລປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນບໍ? ຫຼື ຊ່ວຍເຫຼືອໃນດ້ານການບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງສ່ວນຕົວຢູ່ເຮືອນ, ເຊັ່ນ: ການນຸ່ງເຄື່ອງ, ອາບນ້ຳ, ການຍ່າງ ຫຼື ການດູແລສ່ວນຕົວປະເພດອື່ນໆ ຫຼືບໍ?

ຖ້າທ່ານຕອບວ່າ ແມ່ນແລ້ວ ສຳລັບຄຳຖາມເຫຼົ່ານີ້, ຈະມີກົດລະບຽບພິເສດຂອງ Medi-Cal ທີ່ສາມາດຫຼຸດ ຫຼື ຢຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານໄດ້.
ຖາມເຈົ້າໜ້າທີ່ການມີສິດໄດ້ຮັບທາງຄາວຕີ້ຂອງທ່ານກ່ຽວກັບກົດລະບຽບພິເສດຂອງ Medi-Cal ເຫຼົ່ານີ້, ທີ່ເອີ້ນວ່າ “ກົດລະບຽບວ່າດ້ວຍຄວາມທຸກຍາກຂອງຄູ່ສົມລົດຂອງ Medi-Cal (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules),” ເພື່ອເບິ່ງວ່າສ່ວນແບ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະສາມາດຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼື ຢຸດເຊົາຫຼືບໍ.

<u>ທາງເລືອກ 4: ໃຊ້ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລສຸຂະພາບເພື່ອຫຼຸດ ຫຼື ຢຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.</u>

- **ໃຊ້ໃບບິນຄ່າປິ່ນປົວເກົ່າທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຈ່າຍເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.**

ຖ້າທ່ານມີໃບບິນຄ່າປິ່ນປົວຈາກເດືອນກ່ອນໜ້ານີ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຈ່າຍເທື່ອ, ທ່ານອາດສາມາດໃຊ້ໃບບິນເຫຼົ່ານີ້ຕໍ່ກັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງເດືອນປັດຈຸບັນ ຫຼື ໃນອະນາຄົດໄດ້.
ສົ່ງໃບບິນຄ່າທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຈ່າຍໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄາວຕີ້ຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ເຂົາເຈົ້າສາມາດນຳໃຊ້ກັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. ສາລັບການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງທັງໝົດຫຼັງຈາກວັນທີນີ້, ທາງ Medi-Cal ສາມາດຈ່າຍໃຫ້ໄດ້ໃນເດືອນນັ້ນ.

- **ນຳໃຊ້ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ສະຖານທີ່ດູແລເບິ່ງແຍງລາຍເດືອນທີ່ມີໃບອະນຸຍາດຕໍ່ກັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.**

ມີ “ການຫັກອອກຄ່າບ້ານພັກ ແລະ ການດູແລຜູ້ສູງອາຍຸ” (ກົດລະບຽບຂອງປະມວນກົດໝາຍຂອງ California, ຫົວຂໍ້ 22 ພາກທີ 50515(a)(3)), ເຊິ່ງສາມາດຊ່ວຍທ່ານຫຼຸດ ຫຼື ຢຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານໄດ້.
ເພື່ອໃຫ້ມີການຄິດໄລ່ການຫັກອອກຄ່າບ້ານພັກ ແລະ ການດູແລຜູ້ສູງອາຍຸຂອງທ່ານ,
ສົ່ງສຳເນົາຂອງຂໍ້ຕົກລົງການເຂົ້າຮ່ວມຮັບບໍລິການຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ຮັບຈາກບ້ານພັກ ແລະ ສະຖານທີ່ດູແລຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ໃຫ້ກັບຫ້ອງການຄາວຕີ້ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ທາງເລືອກ 5: ວິທີການໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ຮອດວົງເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ
ໂດຍການໃຊ້ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດ.

ມີຫຼາຍວິທີທີ່ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລສຸຂະພາບເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ຢຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.

- **ກຳນົດການນັດໝາຍ/ຂັ້ນຕອນປະຕິບັດຫຼາຍຄັ້ງໃນເດືອນດຽວກັນ**
  ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານຈະຕໍ່ອາຍຸທຸກເດືອນ.
  ທ່ານອາດສາມາດກຳນົດການນັດໝາຍເພື່ອພົບແພດ/ຂັ້ນຕອນປະຕິບັດທາງການແພດໄດ້ຫຼາຍຄັ້ງໃ
  ນເດືອນດຽວກັນ. ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວແລ້ວ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Medi-Cal
  ຂອງທ່ານຕ້ອງລາຍງານການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ.
  ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍຈົນຮອດວົງເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບເດືອນນັ້ນແລ້ວ,
  ສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງການບໍລິການ ຈະຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal.

ຕົວຢ່າງ: ເດືອນພຶດສະພາ

ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ	**$1,000**	
	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດ	SOC ທີ່ຍັງເຫຼືອ
ການນັດພົບແພດ ຄັ້ງທີ 1 (2 ພຶດສະພາ)	$400	$600
ການຜ່າຕັດ ຄັ້ງທີ 2 (12 ພຶດສະພາ)	$600	$0

ໃນຕົວຢ່າງນີ້, ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮອດວົງເງິນທີ່ກຳນົດໃນວັນທີ 12 ພຶດສະພາ.
ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທັງໝົດຫຼັງຈາກວັນທີນີ້, Medi-Cal ຈະເປັນຜູ້ຈ່າຍໃຫ້.

- **ນຳໃຊ້ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລສຸຂະພາບຕໍ່ກັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.**

ລາຍງານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ທີ່ທ່ານຕ້ອງການນຳໃຊ້ຕໍ່ກັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ
ກັບຫ້ອງການຄາວຕີ້ທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງບາງສ່ວນ ປະກອບມີ:

- ຊື້ອຸປະກອນການແພດ,
- ຊື້ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ,
- ຈ່າຍຄ່າບໍລິການທາງການແພດ (ລວມເຖິງ ແຂ້ວ, ສຸຂະພາບຈິດ, ແລະການບໍລິການອື່ນໆ).

ນອກຈາກນີ້, ທ່ານຍັງສາມາດໃຊ້ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດອື່ນໆທີ່ Medi-Cal ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍໃຫ້
ເພື່ອໃຫ້ຮອດຍອດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. ເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະເປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ:

- ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ຮັບ Medi-Cal,
- ສຳລັບສິ່ງທີ່ Medi-Cal ຈ່າຍໃຫ້ບາງເທື່ອ, ແຕ່ຕ້ອງມີຄຳຂໍອະນຸຍາດການປິ່ນປົວທີ່ຖືກປະຕິເສດ,
- ສຳລັບການບໍລິການທາງການແພດທີ່ Medi-Cal ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍໃຫ້, ແຕ່ຖືກຮັບຮູ້ວ່າເປັນຄ່າປິ່ນປົວຢູ່ໃນກົດໝາຍຂອງລັດ,
- ສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດທີ່ທ່ານຈ່າຍໃນນາມຂອງຜູ້ໃດຜູ້ຫນຶ່ງໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ຄູ່ສົມລົດ, ຄູ່ຮ່ວມທີ່ຈົດທະບຽນໃນປະເທດ, ລູກຜູ້ເຍົາ),
- ສຳລັບໃບບິນຄ່າປິ່ນປົວທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຈ່າຍສຳລັບຄົນໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ຄູ່ສົມລົດ, ຄູ່ຮ່ວມທີ່ຈົດທະບຽນໃນປະເທດ, ລູກຜູ້ເຍົາ),
- ສຳລັບການບໍລິການການດູແລຢູ່ເຮືອນບາງບໍລິການ, ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເພີ່ມຕື່ມຈາກ IHSS (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມນີ້) ທີ່ຈາເປັນສາລັບທ່ານໃນການຢູ່ເຮືອນຢ່າງປອດໄພ.

ທ່ານຈະຕ້ອງໃຫ້ໃບບິນ ຫຼື ໃບຮັບເງິນສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ ໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີ້ຂອງທ່ານ
ເພື່ອໃຫ້ເຂົາເຈົ້າສາມາດນຳໃຊ້ພວກມັນຕໍ່ກັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.

<u>ຂໍ້ມູນສຳຄັນກ່ຽວກັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ເຮືອນ (IHSS)</u>

IHSS ເປັນສິດທິປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal ສຳລັບບຸກຄົນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ. IHSS ສາມາດໃຫ້ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຢ່າງປອດໄພ. ຕົວຢ່າງຂອງການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ IHSS ໄດ້ແກ່ ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເລື່ອງ:

- ການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ
- ການກະກຽມອາຫານ/ການປຸງອາຫານ
- ການຊັກລີດ/ທຳຄວາມສະອາດ

ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການປະເມີນ IHSS ຈາກຄາວຕີ້ຂອງທ່ານໄດ້.
ທາງຄາວຕີ້ຈະຕ້ອງການກວດສອບກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ
ວ່າທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດຢູ່ເຮືອນ ແລະ
ປະເມີນວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຫຼາຍປານໃດ.

ຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ IHSS ແລ້ວ, ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະນຳໃຊ້ກັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ນຳ.
ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຕ້ອງມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ຮອດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ
ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຈ່າຍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ IHSS ຂອງທ່ານເຕັມຈຳນວນ.
ຖ້າທ່ານມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຍັງບໍ່ຮອດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານໃນເດືອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ IHSS,
ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່າຍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ IHSS
ຂອງທ່ານຕາມຈຳນວນຍອດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.
ຕິດຕໍ່ພະນັກງານການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຄາວຕີ້ຂອງທ່ານເພື່ອສອບຄຳຖາມ.
ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຫ້ອງການຕຄາວຕີ່ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານໄດ້ບ່ອນນີ້:
https://dhcs.ca.gov/COL

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Jauv-louc liouh tengx zanv nyaanh zoqc njiec a'fai donv dingh njiec meih nyei Medi-Cal juangc cuotv nyei nyaanh

Doqc mangc yiem ga'ndiev wuov liouh dimv gorngv meih hnangv haaix haih zanv nyaanh zoqc njiec a'fai donv dingh njiec meih juangc cuotv nyei nyaanh!

Juangc cuotv nyaanh se zeiz haaix nyungc ga'naaiv jauv-louc? Beiv hnangv haaix zanc meih zoux sou mingh tov Medi-Cal aengx caux buatc meih duqv nyaanh jiex ndaangc bouc soux liouh wangv henh zipv Medi-Cal, nzunc baav meih a'zuqc juangc cuotv buonc nyaanh. Juangc cuotv nyaanh se beiv caux ziux hlaax cuotv maaiz saeng-eix nyei sou-gorn beu weih heng-wangc. Meih a'zuqc cuotv nyaanh dungh haaix zanc meih zipv tengx zorc baengc nyei ziangh hoc hnangv. Meih a'zuqc cuotv nyaanh ziux goux zorc baengc ei soux mouc nyaanh yiem meih juangc cuotv nyei buonc hnangv oc. Haaix zanc meih cuotv buangv bouc yiem juangc cuotv nyei bouc dauh nyaanh liuz, yie mbuo yaac zuqc cuotv zengc njiec nyei buonc dungh Medi-Cal beu weih bun naaic norm hlaax wuov. Beiv hnangv yiem njiec haaix norm hlaax meih mv duqv mingh zorc baengc a'fai mv duqv zipv fuqv, meih yaac mv zuqc cuotv nyaanh.

Juangc cuotv nyaanh ziux meih nyei nyaanh hlaax funx. Se gorngv oix mangc yietv nyeic hnangv haaix funx nor meih corc haih lorx mangc yiem njiec tih mengh fienx bun hiuv heuc njiec buoz zoux gong sou dungh juix bun meih wuov. Yiem njiec tih mengh fienx bun hiuv heuc njiec buoz zoux gong wuov, ninh se zoux benx hnangv naaiv:

Duqv zipv yietc zungv nyaanh……	$2,000
Maeqv nzouv-zinh liuz corc zengc njiec…….….	$1,835.10
Qiemx zuqc longc ziux goux yiem-laamx nyaanh……	$600
Zornc duqv nyaanh jiex ndaangc bouc/Juangc buonv-zinh……	$1,235.10

Duqv nyaanh se benx haaix nyungc jauv? Duqv nyaanh se benx nyaanh dungh meih duqv zipv nyaanh siou yiem buoz zangc yiem norm-norm hlaax. Yie mbuo corngh mangc gorngv meih duqv haaix nyungc nyaanh aengx caux maeqv cuotv liouh funx benx nanv duqv zuqc nyei nyaanh zengc mbuoqc ziez. Naaiv diuc jauv se haih tengx yie mbuo zaah ndorqc gorgnv meih haih duqv wangv henh Medi-Cal a'fai meih a'zuqc juangc cuotv nyaanh nyei fai. Mangc guv yienh duqv nyaanh jauv-louc se lemh jienv zoux gong duqv daaih, duqv ndortv gong nyaanh, zoux ga'ganh saeng-eix duqv daaih, aengx caux duqv mienh goz nyaanh.

Guv yienh bun mangc taux maeqv cuotv nyei buonc se lemh jienv ziux goux mangc fu'jueiv, cuotv nyaanh tengx goux fu'jueiv, aengx caux wuix auv-nqox doic. Yiem ga'ndiev bun mangc waac-fienx jaa taux maeqv cuotv nyei buonc nyaanh.

- **Duqv yietc zungv nyaanh** gapv zunv yietc zungv nyaanh dungh mv gaengh maeqv haaix nyungc cuotv wuov.

- **Maeqv cuotv liuz zengc njiec nyei buonc** se benx meih nyei nyaanh dungh maeqv cuotv sung liuz zengc njiec nyei buonc (maaih nzunc baav heuc “nanv duqv zuqc nyei nyaanh”).

Qiemx zuqc longc nyaanh benx siou liouh nyaanh se zeiz haaix nyungc ga’naaiv? Qiemx zuqc hietv benx siou liouh nyaanh se benx soux mouc nyaanh dungh meih nzepv cuotv yiem norm-norm hlaax liouh ziux goux yiem-laamx jauv-louc beiv hnangv meih duqv juangc cuotv nyaanh. Doz-leiz paaiv heuc nzepv cuotv naaiv deix nyaanh liouh ziux goux zinh hoz aengx caux ninh mv zeiz zien dorh longc ziux yiem-laamx nyaanh lorqc. Yie mbuo a’zuqc zorqv maeqv cuotv meih nanv duqv zuqc nyei nyaanh yiem norm-norm hlaax liouh benx ziux goux nyeinyaanh. Yiem ga’ndiev norm fangx zeiv daan bun mangc funx ih zanc ziux huov jaa yiem-laamx nyaanh:

Huov jaa hlo fai faix	Qiemx zuqc longc nyaanh ziux goux yiem-laamx
1 laanh mienh	$600
2 laanh mienh (1 laanh domh mienh + 1 laanh fu’jueiv)	$750
2 laanh domh mienh	$934
3 laanh mienh	$934
4 laanh mienh	$1,100
5 laanh mienh	$1,259
6 laanh mienh	$1,417

Ziux huov jaa funx se zuqc funx nzengc yietc zungv hmuangv doic dungh juangc biauv yiem wuov. Lemh jienv diez maac, fu’jueiv, cai-doix, aengx caux cien-ceqv daaih tengx ziux goux nyei mienh.

Hnangv haaix zanv nyaanh zoqc njiec a’fai donv dingh njiec meih juangc cuotv nyei nyaanh

Maaih nyaanh bun maeqv cuotv se zeiz haaix nyungc ga’naaiv? Ninh benx soux mouc nyaanh dungh yie mbuo maeqv yiem meih nanv duqv zuqc nyei buonc nyaanh wuov. Zoux deix guv yienh bun mangc taux maeqv nyaanh cuotv dungh meih a’zuqc longc liouh benx:

- Beu weih heng-wangc sou-gorn nyaanh (beu weih baengc zingh, ziux goux nyaah, ziux goux m’zingh, Medicare bun ndie nyanc aengx caux nzemx beu weih sou-gorn bun),
- Ziux goux meih nyei biauv (liouh haaix deix mienh dungh haih duqv nzuonx biauv yiem njiec 6 hlaax nyieqc bouc dauh), aengx caux meih nyei cai-doix, auv-nqoz-gan, a’fai huov jaa dungh mingh yiem ga’hlen dorngx dungh mv zeiz yiem biauv wuov,
- Tengx goux cai-doix/fu’jueiv faix a’fai huov jaa hmuangv doic yiem njiec biauv zong ga’nyuoz,
- Nzipc ziux goux waaic fangx mienh mv gorngv goz lunx,

- Dingc zuiz zaamc heuc cuotv nyaanh ziux goux fu'jueiv/cai-doix
- Dingc zuiz zaamc heuc cuotv ging-zinh bun ziux goux nyei mienh a'fai tengx ziux goux,
- Bun ndoqc laanh mienh nyanc hopv nyei nyaanh duqv $35.

Beiv hnangv meih buatc naaiv deix maeqv cuotv nyei buonc nyaanh horpc zuqc meih mi'aqc nor, lorx taux nquenc zangc taan nyanc hopv ze'weic gorn oc. Nzunc baav yie mbuo haih tengx zanv meih juangc cuotv nyei buonc nyaanh zoqc deix. Ninh maaih camv-nyungc jauv haih tengx zanv nyaanh zoqc njiec a'fai donv dingh juangc cuotv nyaanh yiem Medi-Cal nzie weih ziux goux nyei gong, lemh jienv tengx nzie weih ziux goux mangc yiem biauv (In-Home Supportive Services (IHSS)). Mangc maaih ga'ndiev deix biaa (5) nyungc jauv bun sienv. Corngh mangc longx gorngv haaix nyungc jauv puix duqv zuqc meih.

Jaa-ndaangc jaa waac mbuox: Beiv hnangv meih hnamv daaix naaiv norm juangc cuotv nyei soux mouc nyaanh horpc zuqc gauh zoqc nor meih corc haih tov taux saengv zangc tengx corngh dunx sic bun muangx duqv oc.

<u>Sienv jauv 1: Dorh beu sengh sou-gorn bun mangc taux cuotv lengc jeiv nyaanh maaiz beu weih sou-gorn.</u>

Maaiz lengc jeiv beu weih heng-wangc sou-gorn nyaanh se haih tengx zanv nanv duqv zuqc nyei nyaanh zoqc njiec aengx caux tengx muonx ndutv juangc cuotv nyei nyaanh. Bun mangc guv yienh gorngv taux maaiz lengc jeiv beu weih heng-wangc sou-gorn nyaanh liouh beu nyaah aengx caux beu m'zing nyei sou-gorn, a'fai Medicare Part D beu ndie-nyanc.

Liouh benx nyungc zeiv mangc:

Duqv zipv yietc zungv nyaanh:	$ 1,900.00
2023 Medicare Part B nyaanh	$-164.90
Maeqv cuotv haaix diuc nyaanh $20 (da'dauh mienh a'zuqc maeqv naaiv diuc nyaanh)	$-20.00
Maeqv liuz zengc njiec nyei buonc nyaanh	$1,715.10
Yiem 2023 duqv zanv liouh wangv henh duqv Medi-Cal (liouh benx yietc laanh mienh):	$-1,677.00
Pioux doic:	$ 38.10

Yiem naaiv norm guv yienh nor, meih duqv zipv nyaanh camv jiex ndaangc Medi-Cal mi'aqc weic laaix ninh mbuo zanv nyaanh bun yietc laanh hmuangv doic se bun $1,677 yiem yietc hlaax hnangv. Liouh maaih horpc bouc gaux wangv henh zipv Medi-Cal, meih corc haih maaiz lengc jeiv beu weih heng-wangc sou-gorn dungh jaax-zinh mv gauh zaanc $38.10 yiem yietc hlaax wuov. Maaih ziez dor, naaiv se gauh zaanc dungh meih juangc cuotv nyei buonc nyaanh. Beiv hnangv meih maaih lengc jeiv beu weih heng-wangc sou-gorn mi'aqc mv gaengh duqv douc fienx bun nquenc zangc duqv hiuv hnangv, meih corc haih dorh naaic zeiv beu weih sou-gorn nyaanh bun mangc aengx caux naaic deix nyaanh corc zuqc bun maeqv cuotv yiem meih nyei nanv duqv zuqc nyei nyaanh.

Longc ga’nguaaic deix gouv funx dorh hlaau ndorqc gorngv zuqc mbuoqc ziez nyaanh dungh meih horpc zuqc maaiz lengc jeiv beu weih heng-wangc sou-gorn yiem ga’ndiev wuov. Se gorngv oix zaah mangc gorngv yietc hlaax cuotv zuqc nyaanh mbuoqc ziez, mangc yiem meih nyei hnyiangx-dong duqv zipv so soh nyaanh sou-gorn oc, caux/fai bun beu weih sou-gorn ziouv nyei zaeqv-daan. A’zuqc hiuv gorngv naaiv se kungx benx guv yienh bun ndoqc zouc mienh hnangv oc:

1.	Dorh zipv yietc zungv nyaanh bieqc:	$
2.	Gapv zunv yietc zungv nyaanh liouh ziux goux baengc zingh dungh ih zanc cuotv bun nyei buonc (Mangc guv yienh dungh lemh jienv Medicare a’fai tipv lengc jeiv beu weih heng-wangc sou-gorn nyei buonc):	$-
3.	Maeqv cuotv haaix diuc nyaanh $20 (da’dauh mienh a’zuqc maeqv naaiv diuc nyaanh):	$-20.00
4.	Maeqv cuotv liuz zengc njiec (Maeqv cuotv yiem 2 caux 3 maeqv yiem 1):	=$
5.	Yiem 2023 duqv zanv cuotv wangv henh duqv Medi-Cal (liouh bun yietc laanh mienh):	$-1,677.00
6.	Pioux douc yiem (Maeqv cuotv 5 yiem daaih 4):	=$

Mbiuv jangx-fim waac: Beiv hnangv meih sienv longc naaiv nyungc jauv-louc nor a’zuqc dorh beu sengh sou-gorn bun nquenc zangc zaah soux mouc nyaanh yiem maaiz beu weih heng-wangc sou-gorn. Nzunc baav meih oix caangh laangh caux ninh mbuo nquenc zangc nyei liuc leiz dengv sic goux horpc bouc mienh ndaangc meih maaiz gorqv-zeic beu weih heng-wangc sou-gorn tipv.

Soux mouc nyaanh liouh maaiz da’nyeic nyungc beu weih heng-wangc sou-gorn wuov haih pioux doic nyei oc, se gorngv meih nyei huov jaa duqv zipv nyaanh camv zoqc ndongc haaix a’fai maaih dorngx longc nyaanh a’fai kou-gong gorn tiuv buonv-zinh yaac mv doix aqv.

Beiv hnangv meih duqv zipv a’fai maaih horpc bouc gaux zipv Medicare mi’aqc, meih corc haih caangh laangh caux ninh mbuo maaih mbuoz benx beu weih heng-wangc sou-gorn nyei mienh liouh doix hmien tengx wangv henh caangh laangh aengx caux naaic taux zaah lorx gorqv-zeic beu weih heng-wangc sou-gorn tipv nor douc waac lorx taux:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY nyei mienh horpc zuqc douc lorx 711.

Sienv jauv 2: Tov heuc hlaau ndorqc funx bun 250 Percent Working Disabled Program.

Naaiv deix 250% Working Disabled Program se benx ganh norm Medi-Cal kou-gong gorn dungh maaih ga'ganh horpc bouc puix-juang doz-leiz bun longc. Yie mbuo mv duqv funx meih nyei waaic fangx nyaanh (lemh jienv tengx mienh goz so soh nyaanh zorpc bieqc) liouh zaah ndorqc horpc bouc puix-juang yiem naaiv norm kou-gong gorn. Beiv hnangv meih maaih horpc bouc puix-juang gaux yiem naaiv norm kou-gong gorn, nzunc baav meih haih duqv zipv Medi-Cal beu weih sou-gorn dungh cuotv benx zaanc jaax a'fai wangv henh duqv. Liouh bun hlaau ndorqc funx bieqc naaiv norm kou-gong gorn nor, mv zuqc zoux siang-sou juix bieqc tov oc. Lorx taux meih nyei nquenc zangc ze'weic gorn yaac duqv. Douc waac yangh fonh lorx zoux naaiv diuc gong yaac duqv, internet, doix hmien buangh, a'fai fiev sou bun.

Ninh mbuo gouv jauv-louc bun a'zuqc maaih yi nyungc jauv cingx maaih horpc bouc gaux bieqc zoux gong yiem waaic fangx mienh nyei kou-gong gorn:

- **Gouv ndorqc bun waaic fangx mienh**

  Haaix laanh mienh dungh benx waaic fangx mienh nor a'zuqc maaih sou-gorn beu gorngv ninh mbuo zien benx waaic fangx mienh ei Social Security Administration (SSA) sou-guv. Beiv hnangv meih mv gaengh duqv corngh funx ndorqc benx waaic fangx mienh nor, meih corc haih:

  - Lorx taux nquenc zangc liouh tov heuc ninh mbuo tengx corngh funx ndorqc benx waaic fangx mienh, a'fai
  - Zoux sou mingh tov waaic fangx so soh nyaanh

- **Bungx fong sic yiem zoux gong jauv-louc**

  A'zuqc heuc meih zoux gong cingx duqv bieqc naaiv norm kou-gong gorn. Ninh mbuo mv duqv paaiv ziangx gorngv a'zuqc zoux buangv mbuoqc ziez norm ziangh hoc nyei gong a'fai zornc duqv nyaanh ndongc haaix. Yietc hlaax meih yaac ngaih zoux norm baav ziangh hoc gong yaac duqv. Zoux haaix horngh gong yaac baac, beiv taux:

  - Nzaux gorngc aengx caux ndongh daaih zoux siang,
  - tengx mienh ziux goux mangc saeng-kuv,
  - tengx mienh japv zeiv,
  - goux mangc fu'jueiv, a'fai
  - njiaaux sou.

  Meih a'zuqc maaih beu sengh sou-gorn bun nquenc zangc zaah mangc gorngv meih duqv zoux gong mi'aqc. Cingv gong ziouv mienh a'zuqc fiev benx zeiv-dorn bun mangc gorngv ninh mbuo yietc hlaax nyieqc bun nyaanh meih zuqc mbuoqc ziez. Mv zuqc longc benx cuotv nyaanh

zeiv-neiz gorngv bun nyaanh hlaax a'fai nyaanh qekv yiem zoux gong ziouv bun nyaanh hlaax wuov bun mangc.

Sienv jauv 3: Gorqv-zeic doz-leiz liouh benx cai-doix aengx caux gorngv-waac-gan nyei mienh.

Meih mbuo duqv dorng jaa mi'aqc fai benx gorngv-waac-gan nyei mienh?

Meih qiemx zuqc yiem mienh goz biauv nyei? A'fai qiemx zuqc longc mienh daaih tengx ziux goux yiem biauv goux buonh sin, beiv taux tengx zuqv lui houz, nzaaux sin, baav yangh jauv bieqc cuotv a'fai da'nyeic diuc gong nyei fai?

Beiv hnangv meih dau waac mbuox gorngv zeiz yiem njiec naaiv deix waac-ormv nor ninh mbuo maaih gorqv-zeic Medi-Cal doz-leiz haih tengx zanv nyaanh zoqc njiec a'fai donv njiec juangc cuotv nyei nyaanh. Tov ninh mbuo nquenc zangc liuc leiz dengv sic goux horpc bouc puix-juang mienh naaic taux naaiv deix gorqv-zeiz Medi-Cal doz-leiz, douc waac lorx taux "Medi-Cal doz-leiz paaiv bun mienh jomc cai-doix (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)," liouh mangc gorngv meih juangc Medi-Cal cuotv nyei nyaanh haih tengx zanv zoqc njiec a'fai donv dingh duqv nyei fai.

Sienv jauv 4: Longc ziux goux baengc nyaanh tengx zanv nyaanh a'fai donv dingh juangc cuotv nyei nyaanh.

- **Longc meih zorc baengc corc maaih lox-zaeqv mv gaengh bun nor dorh mingh longc tengx zanv juangc cuotv nyei nyaanh zoqc njiec.**

Beiv hnangv meih siou duqv maaih zorc baengc zaeqv-daan yiem jiex daaih nyei buonc dungh ninh mbuo Medi-Cal mv tengx beu weih nyei buonc corc mv gaengh duqv jaauv sung, nzunc baav meih corc haih bangc ih zanc minc zinh nyei buonc a'fai hluotv zinh hox juangc cuotv nyei nyaanh. Dorh mv gaengh jaauv nyei buonc zaeqv-daan bun nquenc zangc jien jaa dorh mingh hluotv meih juangc cuotv nyei nyaanh. Jiex liuz naaiv norm hnoi-nyieqc mingh wuov ndaangc yiem yietc zungv beu weih nyei gong-bou jauv-louc nor ninh mbuo Medi-Cal a'zuqc ziux norm-norm hlaax bun sung.

- **Longc ninh mbuo maaih sou-gorn benx ziux goux nyei mienh aengx caux ziux hlaax goux mangc nyei gorn zangc liouh juangc cuotv nyaanh.**

Ninh mbuo maaih lengc jeiv "maeqv nyaanh liouh ziux goux zorc baengc aengx caux goux mangc" ei (California naaiv bienh doz-leiz, gouv bun njiec 22 yiem naaiv ginc 50515(a)(3)), dungh haih tengx meih zanv nyaanh zoqc njiec a'fai donv dingh juangc cuotv nyei nyaanh. Beiv hnangv qiemx zuqc heuc dengv sic mienh maeqv cuotv ziux goux nyei mienh aengx caux duqv funx benx goux mangc nyei nyaanh, a'zuqc mbenc lorqc doih zoux gong sou-daan bun buonh deic nquenc zangc yiem maaih sou-gorn ziux goux nyei mienh aengx caux goux mangc nyei dorngx bun daaih.

Sienv jauv 5: Hnangv haaix zoux haih longc zorc baengc nyaanh dorh mingh puix zuqc juangc cuotv nyei nyaanh.

Ninh maaih camv-nyungc jauv-louc bun meih longc ziux goux zorc baengc nyaanh tengx zanv njiec a'fai donv dingh juangc cuotv nyaanh.

- **Juangc hlaax dingc benx ziangh hoc lorx ndie-sai/zorc camv-diuc baengc**
  Norm-norm hlaax, meih a'zuqc borqv siang-sou-gorn juangc cuotv nyaanh. Nzunc baav dongh norm hlaax meih corc haih dingc benx ziangh hoc lorx ndie-sai/zorc camv-diuc baengc Haaix zanc meih cuotv zorc baengc jaax liuc, meih nyei Medi-Cal goux baengc nyei gong-mienh a'zuqc douc fienx mbuox taux meih cuotv nyaanh jauv-louc. Haaix zanc meih maaih horpc bouc gaux juangc cuotv nyaanh yiem naaic norm hlaax liuz, zengc njiec nyei buonc ninh mbuo Medi-Cal a'zuqc cuotv.

Mangc guv yienh: Hmz hlaax

Meih juangc cuotv nyaanh	**$1,000**	
	Longc nyaanh zorc baengc	Zengc njiec SOC
Da'1 nzunc mingh lorx ndie-sai zorc baengc (Hmz hlaax saengh 2)	$400	$600
Da'2 mingh paaix zorc baengc (Hmz hlaax 12)	$600	$0

Naaiv norm guv yienh bun mangc taux juangc cuotv nyaanh dungh buatc gaux bouc yiem hmz hlaax 12 wuov. Jiex liuz naaiv norm hnoi-nyieqc mingh wuov ndaangc yiem yietc zungv beu weih nyei gong-bou jauv-louc nor ninh mbuo Medi-Cal a'zuqc cuotv bun.

- **Ziux goux baengc nyei nyaanh liouh juangc cuotv nyaanh.**

Dorh longc nyaanh ziux goux zorc baengc dungh gaux bouc jaungc cuotv nyaanh nyei buonc mbuox taux buonh deic nquenc zangc ze'weic gorn hiuv. Mangc guv yienh:

- maaiz zorc baengc jaa-dorngx,
- maaiz ndie,
- cingv tengx ziux goux zorc baengc (lemh jienv zorc nyaah, corngh zingh baengc, aengx caux da'nyeic diuc gong-bou jauv-louc).

Meih corc haih dorh zorc da'nyeic nyungc baengc nyaanh dungh Medi-Cal mv duqv tengx nyaanh yiem gaux bouc bun juangc cuotv nyei buonc bun. Lemh jienv naaiv deix nyaanh:

- yiem caux goux baengc gong-mienh dungh mv zeiz Medi-Cal,
- benx nyungc horngh ga'naaiv dungh Medi-Cal tengx nzunc baav, mv baac ngaengc nzuih tengx zorc baengc,
- tengx ziux goux zorc baengc Medi-Cal mv duqv tengx nyaanh, mv laengz

hiuv gorngv gan saengv zangc doz-leiz benx zorc baengc nyaanh,
- meih tengx cuotv nyaanh zorc baengc bun hmuangv doic (auv-nqoz doic, gorngv-waac cai-doix mienh, gu'nguaax),
- Qiemx zorc baengc zaeqv mv gaengh jaauv sung bun hmuangv doic (auv-nqoz doic, gorngv-waac cai-doix mienh, gu'nguaax),
- tengx ziux goux mangc yiem biauv, meih cuotv gorqv-zeic nyaanh bun IHSS (doqc mangc yiem ga'ndiev) a'zuqc heuc meih yiem biauv maaih baengh orn jauv-louc.

Meih a'zuqc dorh meih nyei zaeqv-daan a'fai longc nyaanh zeiv-daan bun taux nquenc zangc liouh dorh mingh hluotv meih juangc cuotv nyei nyaanh.

Jienv sic waac-fienx gorngv taux tengx ziux goux yiem biauv (IHSS)

IHSS se benx yietc nyungc Medi-Cal nyaanh liouh maaih horpc bouc gaux nyei mienh. IHSS tengx ziux goux aengx caux tengx meih yiem biauv zangc mv zuqc mun. Mangc guv yienh gorngv taux IHSS tengx ziux goux aengx caux tengx nzie weih naaiv deix gong bun:

- goux mangc buonh sin
- zouv lai hnaangx/mbenc nyanc mbenc hopv bun
- Nzox ga'naaiv/puotv fioux biauv

Meih corc haih tov ninh mbuo IHSS tengx ndorqc mangc yiem caux nquenc zangc. Ninh mbuo nquenc zangc a'zuqc tengx zaah lorx ndie-sai beiv hnangv meih qiemx zorc baengc yiem biauv aengx caux ndorqc funx gorngv qiemx zuqc longc mienh tengx camv zoqc ndongc haaix.

Beiv hnangv meih maaih horpc bouc gaux zipv IHSS, meih nyei Medi-Cal juangc cuotv nyaanh nyei buonc gong yaac zuqc ei nzoih. Naaiv se zeiz gorngv meih juangc cuotv nyei nyaanh a'zuqc gaux bouc ndaangc yie mbuo cuotv nyaanh bun junh IHSS goux baengc nyei gong-mienh. Beiv hnangv meih mv maaih gaux bouc yiem juangc cuotv nyaanh yiem naaic norm hlaax dungh meih duqv zipv IHSS wuov, meih a'zuqc laengz cuotv nyaanh bun meih nyei IHSS ziux goux baengc nyei gong-mienh bun junh juangc cuotv nyei soux mouc nyaanh. Lorx taux nquenc zangc liuc leiz dengv sic jien jaa se gorngv maaih waac-ormv. Meih corc haih zaah lorx muangx waac-fienx gorngv taux buonh deic nquenc zangc ze'weic gorn yiem naaiv: https://dhcs.ca.gov/COL

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Medi-Cal ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਸ਼ੇਅਰ ਔਫ਼ ਕੌਸਟ ਨੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ

ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੀ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਘਟਾ ਜਾਂ ਰੋਕ ਸਕਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੰ ਪੜ੍ਹੋ!

ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਸ਼ੇਅਰ ਔਫ਼ ਕੌਸਟ ਕੀ ਹੈ? ਜਦੋਂ ਤੁਸ ਂ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਮੁਫ਼ਤ Medi-Cal ਲਈ ਆਮਦਨ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸ ਂ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਇੱਕ ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਹੁੰਦ ਹੈ। ਤੁਸ ਂ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੰ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੰ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਰਕਮ ਤੱਕ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸ ਂ ਲਾਗਤ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸ ਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਾਕੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਉਸ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਕਰ ਦੇਵਾਂਗੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੰ Medi-Cal ਵੱਲੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸ ਂ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹ ਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੰ ਕੁਝ ਵੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹ ਂ ਹੁੰਦ ਹੈ।

ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੀ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਆਮਦਨ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਗਣਨਾ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਤੁਸ ਂ ਉਸ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਨੰ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੰ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਨੋਟਿਸ 'ਤੇ, ਇਹ ਕੁਝ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗਾ:

ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ.....	$2,000
ਸ਼ੁੱਧ ਗੈਰ-ਮੁਕਤ ਆਮਦਨ.....	$1,835.10
ਰੱਖ-ਰਖਾਵ ਦੀ ਲੋੜ	$600
ਵਾਧੂ ਆਮਦਨ/ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ	$1,235.10

ਆਮਦਨ ਕੀ ਹੈ? ਆਮਦਨੀ ਉਹ ਪੈਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੰ ਤੁਸ ਂ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਅਸ ਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਣਨਾਯੋਗ ਆਮਦਨ ਦੀ ਰਕਮ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਉਪਲਬਧ ਕਟੌਤੀਆਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਾਨੰ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸ ਂ ਮੁਫ਼ਤ Medi-Cal ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹ ਂ, ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਹਾਨੰ ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਆਮਦਨ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨੌਕਰੀ ਦੀ ਕਮਾਈ, ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਲਾਭ, ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਆਮਦਨ, ਅਤੇ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤੀ ਲਾਭ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਕਟੌਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਲ-ਦੇਖਭਾਲ, ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨ, ਅਤੇ ਤਲਾਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਭੱਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਹੇਠਾਂ ਕਟੌਤੀਆਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

- **ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ** ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਟੌਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ ਹੁੰਦ ਹੈ।
- **ਸ਼ੁੱਧ ਗੈਰ-ਮੁਕਤ ਆਮਦਨ** ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨ ਹੁੰਦ ਹੈ (ਕਈ ਵਾਰ "ਗਣਨਾਯੋਗ ਆਮਦਨ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)।

ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਲੋੜ ਕੀ ਹੈ? ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਲੋੜ ਉਹ ਰਕਮ ਹੁੰਦ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਸ ਜੀਵਨ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਲੋੜ ਕਨੰਨ ਵੱਲੋਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਅਸਲ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨਹ ਹੁੰਦ ਹੈ। ਅਸ ਤੁਹਾਡੀ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਗਣਨਾਯੋਗ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਚਾਰਟ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਬਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮੌਜੂਦਾ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ:

ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦ ਗਿਣਤੀ	ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਲੋੜ
1 ਵਿਅਕਤੀ	$600
2 ਵਿਅਕਤੀ (1 ਬਾਲਗ + 1 ਬੱਚਾ)	$750
2 ਬਾਲਗ	$934
3 ਵਿਅਕਤੀ	$934
4 ਵਿਅਕਤੀ	$1,100
5 ਵਿਅਕਤੀ	$1,259
6 ਵਿਅਕਤੀ	$1,417

ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਾਪੇ, ਬੱਚੇ, ਜੀਵਨਸਾਥੀ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਆਪਣੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ

ਉਪਲਬਧ ਕਟੌਤੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਹਨ? ਕਟੌਤੀ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਰਕਮ ਹੁੰਦ ਹੈ, ਜਿਸਨੰ ਅਸ ਤੁਹਾਡੀ ਗਣਨਾਯੋਗ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚੋਂ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਕੁਝ ਆਮ ਕਟੌਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਲਾਗ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਹਤ, ਦੰਦਾਂ, ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ, Medicare ਨੁਸਖ਼ੇ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪੂਰਕ ਯੋਜਨਾਵਾਂ),
- ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜੋ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਘਰ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ), ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਰਜਿਸਟਰਡ ਘਰੇਲ ਸਾਥੀ, ਜਾਂ ਉਹ ਪਰਿਵਾਰ ਜੋ ਘਰ ਵਿੱਚ ਨਹ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ,
- ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ/ਨਾਬਾਲਗ ਜਾਂ ਨਿਰਭਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ(ਰਾਂ) ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ,
- ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਦੇ ਅਪਾਹਜ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਸਹਾਇਤਾ,
- ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਹੁਕਮ ਅਨੁਸਾਰ ਬੱਚੇ/ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ,
- ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਹੁਕਮ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਕੰਜ਼ਰਵੇਟਰਸ਼ਿਪ ਫ਼ੀਸਾਂ,
- $35 ਦਾ ਨਿੱਜੀ ਲੋੜਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਭੱਤਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਕਟੌਤੀ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਲਾਗ ਹੁੰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟ ਵੈਲਫੇਅਰ ਦਫ਼ਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਸ਼ਾਇਦ ਅਸ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਨ-ਹੋਮ ਸਪੋਰਟਿਵ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ (In-Home Supportive Services (IHSS)) ਸਮੇਤ Medi-Cal ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਕਈ ਤਰੀਕੇ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪੰਜ (5) ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੰ ਦੇਖੋ। ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਯਾਦ ਰੱਖੋ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਘੱਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹ ਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸ ਂ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਰਾਜ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

<u>ਵਿਕਲਪ 1: ਵਾਧੂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਸਬੂਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ।</u>

ਵਾਧੂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਲਾਗਤ ਤੁਹਾਡੀ ਗਣਨਾਯੋਗ ਆਮਦਨ ਨੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦ ਹੈ। ਵਾਧੂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ, ਦੰਦਾਂ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਯੋਜਨਾਵਾਂ, ਜਾਂ Medicare Part D ਨੁਸਖ਼ੇ ਵਾਲੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ।

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ:

ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ:	$1,900.00
2023 Medicare Part B ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ	$-164.90
ਕੋਈ ਵੀ $20 ਦੀ ਕਟੌਤੀ (ਹਰ ਕਿਸੇ ਨੰ ਇਹ ਕਟੌਤੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ)	$-20.00
ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮਦਨ	$1,715.10
ਮੁਫ਼ਤ Medi-Cal ਲਈ 2023 ਦੀ ਸੀਮਾ (ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ):	$-1,677.00
ਅੰਤਰ ਹੈ:	$ 38.10

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Medi-Cal ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨ ਵੱਧ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਸੀਮਾ $1,677 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਹੈ। ਮੁਫ਼ਤ Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ, ਤੁਸ ਂ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਖਰੀਦ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸਦ ਕੀਮਤ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ $38.10 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਹੈ। ਕਈ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮਹਿੰਗੀ ਹੁੰਦ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਵਾਧੂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸ ਂ ਕਾਉਂਟ ਨੰ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹ ਂ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਸ ਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਹ ਲਾਗਤ ਤੁਹਾਡੀ ਗਣਨਾਯੋਗ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚੋਂ ਕੱਟੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਾਧੂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੰ ਕਿੰਨਾ ਖਰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਇਸ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਉਪਰੋਕਤ ਫਾਰਮੂਲੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ, ਆਪਣੀ ਸਾਲਾਨਾ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਟੇਟਮੈਂਟ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀਆਂ ਬਿਲਿੰਗ ਸਟੇਟਮੈਂਟਾਂ ਨੰ ਦੇਖੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ, ਇਹ ਉਦਾਹਰਨ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹੈ:

1.	ਆਪਣੀ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ ਦਾਖਲ ਕਰੋ:	$
2.	ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਦਾਖਲ ਕਰੋ ਜਿਸਨੰ ਤੁਸ ਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਅਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ (ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ):	$-
3.	ਕੋਈ ਵੀ $20 ਦੀ ਕਟੌਤੀ (ਹਰ ਕਿਸੇ ਦੀ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚੋਂ ਇਹ ਕਟੌਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ):	$-20.00

4.	ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮਦਨ (1 ਵਿੱਚੋਂ 2 ਅਤੇ 3 ਘਟਾਓ):	=$
5.	Medi-Cal ਲਈ 2023 ਦੀ ਸੀਮਾ (ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ):	$-1,677.00
6.	ਅੰਤਰ ਹੈ (4 ਵਿੱਚੋਂ 5 ਘਟਾਓ):	=$

ਨੋਟ: ਜੇ ਤੁਸ ਂ ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੰ ਕਾਉਂਟ ਨੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦੀ ਰਕਮ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਵਾਧੂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸ ਂ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟ ਯੋਗਤਾ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ ਖਰਚੇ ਬਦਲਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਖਰਚੇ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਲੋੜ ਂਦੇ ਦਸਰੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਬਦਲ ਸਕਦ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ Medicare ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸ ਂ ਇਸ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸ ਂ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਕਾਉਂਸਲਰ ਨਾਲ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਆਹਮਣੇ-ਸਾਹਮਣੇ ਸਲਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰਾਂ ਨੰ 711 ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

<u>ਵਿਕਲਪ 2: 250 Percent Working Disabled Program ਲਈ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿਣਾ।</u>

250% Working Disabled Program ਇੱਕ ਹੋਰ Medi-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਯੋਗਤਾ ਨਿਯਮ ਹਨ। ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸ ਂ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹ ਂ, ਅਸ ਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੰਗਤਾ ਆਮਦਨ (ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਲਾਭਾਂ ਸਮੇਤ) ਦੀ ਗਣਨਾ ਨਹ ਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਸ ਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸ ਂ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ Medi-Cal ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵ ਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹ ਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਸ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਸ ਂ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਫ਼ੋਨ, ਇੰਟਰਨੈਂਟ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰਪ ਵਿੱਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਵਰਕਿੰਗ ਡਿਸੇਬਲਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣ ਵਾਸਤੇ ਦੋ ਮੁੱਖ ਲੋੜਾਂ ਹਨ:

- **ਅਪਾਹਜਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਲੋੜ**

  ਅਸਮਰਥ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੰ ਇਹ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ Social Security Administration (SSA) ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਅਪਾਹਜ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਜੇ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹ ਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸ ਂ ਇਹ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

  - ਅਪਾਹਜਤਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਾਂ
  - ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਪਾਹਜਤਾ ਆਮਦਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓ

- **ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੰਮ ਸੰਬੰਧੀ ਲੋੜ**

  ਤੁਹਾਨੰ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਕੋਈ ਗਿਣਤੀ ਜਾਂ ਜੋ ਤੁਸ ਂ ਕਮਾਉਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਰਕਮ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹ ਂ ਹੁੰਦ ਹੈ। ਤੁਸ ਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸ ਂ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

  - ਬੋਤਲਾਂ ਅਤੇ ਕੈਨਾਂ ਨੰ ਰੀਸਾਈਕਲ ਕਰਨਾ,
  - ਕਿਸੇ ਦੇ ਪਾਲਤ ਜਾਨਵਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਾ,
  - ਕਿਸੇ ਲਈ ਕਪਨ ਕੱਟਣਾ,
  - ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ, ਜਾਂ
  - ਟਿਊਸ਼ਨ ਪੜ੍ਹਾਉਣਾ।

  ਤੁਹਾਨੰ ਸਬੂਤ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸ ਂ ਆਪਣੀ ਕਾਉਂਟ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਇਹ ਉਸ ਵਿਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਸਧਾਰਨ ਨੋਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਤੁਸ ਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹਿਆ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਨੰ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪੇਰੋਲ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਰਸਮੀ ਭੁਗਤਾਨ ਰਸੀਦ (ਪੇਸਟੱਬ) ਜਾਂ ਚੈੱਕ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹ ਂ ਹੈ।

<u>ਵਿਕਲਪ 3: ਵਿਆਹੇ ਜੋੜਿਆਂ ਅਤੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਾਥੀਆਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਿਯਮ।</u>

ਕੀ ਤੁਸ ਂ ਵਿਆਹੇ ਹੋਏ ਹੋ ਜਾਂ ਰਜਿਸਟਰਡ ਪਰਿਵਾਰਕ ਭਾਈਵਾਲੀ ਵਿੱਚ ਹੋ?

ਕੀ ਤੁਹਾਨੰ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਕੇਅਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? ਜਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਨਹਾਉਣਾ, ਚੱਲਣਾ-ਫਿਰਨਾ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਸ ਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ Medi-Cal ਨਿਯਮ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਘਟਾ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ Medi-Cal ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਘਟਾਈ ਜਾ ਸਕਦ ਹੈ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟ ਯੋਗਤਾ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ Medi-Cal ਨਿਯਮਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੰ "ਮੈਡ -ਕਾਲ ਸਪਾਉਸਲ ਇੰਪੋਵਰਿਸ਼ਮੈਂਟ ਰਲਜ਼ (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)," ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

<u>ਵਿਕਲਪ 4: ਆਪਣੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।</u>

- **ਆਪਣੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਪੁਰਾਣੇ ਬਿਨਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।**

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਿਛਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੰ Medi-Cal ਵੱਲੋਂ ਕਵਰ ਨਹ ਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤੁਸ ਂ ਅਜੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹ ਂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸ ਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਿਲਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਾਗਤ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟ ਵਰਕਰ ਨੰ ਬਿਨਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਬਿੱਲਾਂ ਨੰ ਜਮ੍ਹਾਂ

ਕਰੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਲਾਗ ਕਰ ਸਕਣ। ਇਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਰੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਉਸ ਦਿੱਤੇ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ Medi-Cal ਵੱਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- **ਆਪਣੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਬੋਰਡ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਸਹਲਤ ਲਾਗਤਾਂ ਨੰ ਲਾਗ ਕਰਨਾ।**

ਇੱਥੇ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ "ਬੋਰਡ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਟੌਤੀ" (California ਕੋਡ ਔਫ਼ ਰੈਗਲੇਸ਼ਨਜ਼, ਟਾਈਟਲ 22 ਸੈਕਸ਼ਨ 50515(a)(3)) ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਬੋਰਡ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਟੌਤੀ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟ ਦਫ਼ਤਰ ਨੰ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਬੋਰਡ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਹਲਤ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਦਾਖਲਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

<u>ਵਿਕਲਪ 5: ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ।</u>

ਆਪਣੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਕਈ ਤਰੀਕੇ ਹਨ।

- **ਇੱਕੋ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ/ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੋ**
  ਹਰ ਮਹੀਨੇ, ਲਾਗਤ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਹਿੱਸਾ ਰੀਨਿਊ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸ ਂ ਇੱਕੋ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਕਈ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੇ Medi-Cal ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਾਕੀ ਸੇਵਾਵਾਂ Medi-Cal ਵੱਲੋਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦ ਆਂ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ: ਮਈ ਦਾ ਮਹੀਨਾ

ਲਾਗਤ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਹਿੱਸਾ	**$1,000**	
	ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚਾ	ਬਾਕੀ SOC
ਪਹਿਲ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਲਾਕਾਤ (2 ਮਈ)	$400	$600
ਦਜੀ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (12 ਮਈ)	$600	$0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ 12 ਮਈ ਨੰ ਮਿਲਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਰੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ Medi-Cal ਵੱਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

- **ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਨੰ ਆਪਣੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਲਾਗ ਕਰੋ।**

ਅਜਿਹੀਆਂ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੰ ਤੁਸ ਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟ ਦਫ਼ਤਰ ਵੱਲੋਂ ਲਾਗਤ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਲਾਗ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਖਰੀਦ,
- ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਖਰੀਦ,
- ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ (ਦੰਦਾਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਮੇਤ)।

ਤੁਸ ਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਵੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ Medi-Cal ਵੱਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹ ਂ ਕ ਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ:

- ਉਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਜੋ Medi-Cal ਨੰ ਸਵ ਕਾਰ ਨਹ ਂ ਕਰਦੇ ਹਨ,
- ਉਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ Medi-Cal ਕਈ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ,
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਖਰਚੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ Medi-Cal ਭੁਗਤਾਨ ਨਹ ਂ ਕਰਦਾ, ਪਰ ਰਾਜ ਦੇ ਕਨੰਨ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਗਤਾਂ ਵਜੋਂ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ,
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਖਰਚੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਸ ਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ (ਪਤੀ/ਪਤਨੀ, ਰਜਿਸਟਰਡ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਾਥ , ਨਾਬਾਲਗ ਬੱਚੇ) ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਅਦਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ,
- ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ (ਪਤੀ/ਪਤਨੀ, ਰਜਿਸਟਰਡ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਾਥੀ, ਨਾਬਾਲਗ ਬੱਚੇ) ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦੇ ਖਰਚੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ,
- ਇਹ ਕੁਝ ਪਰਿਵਾਰਕ ਦੇਖਭਾਲ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਖਰਚੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੰ ਤੁਸ ਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿਣ ਲਈ ਲੋੜ ਂਦੇ IHSS (ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ) ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਨੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਕਾਉਂਟ ਨੰ ਆਪਣੇ ਬਿੱਲ ਜਾਂ ਰਸੀਦਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਲਾਗਤ ਲਈ ਲਾਗ ਕਰ ਸਕਣ।

ਇਨ-ੋਮ ਸਪੋਰਟਿਵ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ (IHSS) ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ

IHSS ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ Medi-Cal ਲਾਭ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ IHSS ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। IHSS ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਾ ਹੈ:

- ਨਿੱਜੀ ਦੇਖਭਾਲ
- ਖਾਣਾ ਪਕਾਉਣਾ/ਭੋਜਨ ਦੀ ਤਿਆਰੀ
- ਲਾਂਡਰੀ/ਸਫ਼ਾਈ

ਤੁਸ ਂ ਆਪਣੀ ਕਾਉਂਟ ਤੋਂ IHSS ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਾਉਂਟ ਨੰ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹ ਂ ਅਤੇ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੰ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸ ਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ IHSS ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਲਾਗਤ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ Medi-Cal ਹਿੱਸਾ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ IHSS ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੰ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਾਗਤ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸ ਂ IHSS ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਲਾਗਤ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹਿੱਸੇ ਨੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹ ਂ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸ ਂ ਆਪਣੇ IHSS ਪ੍ਰਦਾਨਕ(ਕਾਂ) ਨੰ ਲਾਗਤ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹਿੱਸੇ ਦ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟ ਯੋਗਤਾ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਸ ਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟ ਦਫ਼ਤਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: https://dhcs.ca.gov/COL

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Способы снизить или полностью отказаться от своей доли расходов по программе Medi-Cal

Ознакомьтесь с приведенной ниже информацией, чтобы узнать, как можно снизить или отказаться от своей доли расходов!

Что такое доля расходов? Если вы подаете заявление на участие в программе Medi-Cal и превышаете предельный уровень дохода для получения программы Medi-Cal бесплатно, вы можете рассчитывать на долевые расходы. Долевые расходы похожи на ежемесячный вычет частного страхового плана. Вы платите только в том случае, если вам оказывается медицинская помощь. Вы оплачиваете медицинские расходы только в пределах своей доли расходов. После того как вы оплатили свою долю расходов, мы оплачиваем остальные услуги, покрываемые Medi-Cal в этом месяце. Если вы не пользовались медицинскими услугами или льготами в течение месяца, вы не должны ничего платить.

Доля расходов зависит от вашего ежемесячного дохода. Узнать, как она рассчитывается, можно из уведомления, которое было вам направлено. В вашем уведомлении это будет выглядеть следующим образом:

Совокупный доход	$2,000
Чистый необлагаемый доход.....	$1,835.10
Что такое потребности в средствах на содержание ...	$600
Превышение доходов/доля расходов	$1,235.10

Что такое доход? Доход - это любые деньги, которые вы получаете ежемесячно. Мы учитываем тип вашего дохода и все возможные вычеты, чтобы рассчитать сумму вашего облагаемого дохода. Это позволяет нам определить, можете ли вы претендовать на бесплатное обслуживание по программе Medi-Cal или вам необходимо будет оплачивать часть расходов. В качестве примера дохода можно привести заработок на работе, пособие по безработице, доход от самостоятельной деятельности и пенсионные выплаты.

К вычетам относятся расходы на уход за детьми, алименты на содержание детей. Ниже приведена более подробная информация о вычетах.

- **Совокупный доход** - это ваш общий доход до вычетов.
- **Чистый необлагаемый доход** - это ваш доход после вычетов (иногда называемый "учитываемым доходом").

Что такое потребности в средствах на содержание? Потребности в средствах на содержание - это сумма денег, которую вы можете ежемесячно оставлять себе для покрытия основных расходов на проживание, если вы имеете долю расходов. Потребность в средствах на содержание устанавливается законом и не являются фактическими расходами на проживание. Мы вычитаем размер потребности на содержание из вашего ежемесячного учитываемого дохода. В приведенной ниже таблице показана текущая потребность на содержание в разбивке по домохозяйствам:

Размер домохозяйства	Потребность в средствах на содержание
1 человек	$600
2 человека (1 взрослый + 1 ребенок)	$750
2 взрослых	$934
3 человека	$934
4 человека	$1,100
5 человека	$1,259
6 человека	$1,417

Размер домохозяйства обычно включает всех членов семьи, проживающих в вашем доме. Сюда могут входить родители, дети, супруги и родственники, осуществляющие уход за ними.

Как снизить или отказаться от своей доли расходов

Что такое возможные вычеты? Вычет - это денежная сумма, которую мы вычитаем из вашего учитываемого дохода. Примерами распространенных вычетов, которые могут быть применимы к вам, являются:

- Страховые взносы по медицинскому страхованию (например, медицинскому, стоматологическому, офтальмологическому, по приобретению рецептурных лекарств Medicare и по дополнительным планам),
- Содержание дома (для людей, которые могут вернуться домой в течение 6 месяцев), и в доме не проживает ваш супруг/супруга, зарегистрированный сожитель или семья,
- Содержание супруга/супруги или несовершеннолетнего члена(ов) семьи, находящихся на иждивении, проживающих дома,
- Постоянное содержание нетрудоспособного родственника любого возраста,
- Алименты на ребенка/супруга, назначенные судом,
- Оплата услуг по опеке и попечительству по решению суда,
- Пособие на личные нужды в размере $35.

Если вы полагаете, что к вам могут применяться какие-либо из этих вычетов, обратитесь в районное управление социального обеспечения. Возможно, нам удастся снизить вашу долю расходов. Существуют способы снизить или отказаться от доли расходов на услуги Medi-Cal, включая услуги по уходу на дому (In-Home

Supportive Services (IHSS)). Ознакомьтесь с пятью (5) приведенными ниже вариантами. Узнайте, какой вариант (варианты) может вам подойти.

Помните: вы всегда можете потребовать провести справедливое слушание в штате, если считаете, что ваша доля расходов должна быть ниже, или если вы считаете, что доля расходов вообще не должна применяться.

Способ 1: Предоставить доказательства дополнительных расходов на медицинское страхование.

Дополнительные расходы на медицинское страхование могут быть использованы для снижения учитываемого дохода и могут помочь вам освободиться от своей доли расходов. Примерами дополнительных расходов на медицинское страхование являются планы по стоматологическому и офтальмологическому обслуживанию, а также планы по рецептурным препаратам Medicare Part D.

Например:

Совокупный доход:	$ 1,900.00
2023 Medicare Part B Premium	$-164.90
Любой вычет в размере $20 (этот вычет получают все)	$-20.00
Доход после вычетов	$1,715.10
Лимит 2023 для бесплатной программы Medi-Cal (на одного человека):	$-1,677.00
Разница составляет:	$ 38.10

В приведенном примере Вы превышаете доход для Medi-Cal, поскольку лимит на одно домохозяйство составляет $1,677. в месяц. Чтобы получить право на бесплатную программу Medi-Cal, вы можете приобрести дополнительный полис медицинского страхования, стоимость которого составляет не менее $38.10. в месяц. Во многих случаях это дешевле, чем стоимость Вашей доли расходов. Если у Вас уже есть дополнительная медицинская страховка, о которой Вы не сообщили округу, Вы можете предъявить доказательство уплаты страховых взносов, и эта стоимость может быть вычтена из Вашего учитываемого дохода.

Используйте приведенную ниже формулу для расчета суммы, которую вам придется потратить на дополнительное медицинское страхование. Чтобы узнать стоимость ежемесячных страховых взносов, загляните в ежегодную выписку из системы социального страхования и/или выписки из счетов страховой компании. Обратите внимание, что данный пример рассчитан только для физического лица:

1.	Введите ваш совокупный доход:	$
2.	Введите общую сумму взносов на медицинское страхование, которые вы выплачиваете в настоящее время (например,	$-

	Medicare или дополнительное медицинское страхование):	
3.	Любой вычет в размере $20 (каждый получает этот вычет):	$-20.00
4.	Доход после вычетов (Вычитаем 2 и 3 из 1):	=$
5.	Лимит для бесплатной программы Medi-Cal 2023 (на одного человека):	$-1,677.00
6.	Разница составляет (Вычитаем 5 из 4):	=$

Примечание: Если вы выбрали этот вариант, вам потребуется предоставить округу подтверждение суммы взносов на медицинское страхование. Прежде чем приобретать дополнительную медицинскую страховку, возможно, стоит проконсультироваться с работником, отвечающим за получение права на участие в программе в округе.

Сумма необходимых взносов на прочее медицинское обслуживание может измениться, если изменится доход или расходы домохозяйства или если изменится стоимость программы.

Если вы уже получили программу Medicare или соответствуете ее требованиям, вы можете обратиться к зарегистрированному консультанту по медицинскому страхованию, чтобы получить бесплатную индивидуальную консультацию и задать вопрос о поиске дополнительных планов медицинского страхования по телефону:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY пользователям следует звонить 711.

Способ 2: Запросить прохождение оценки для участия в программе 250 Percent Working Disabled Program.

Программа 250 Percent Working Disabled Program - это еще одна программа Medi-Cal, которая имеет свои собственные правила отбора. Мы не учитываем ваш доход по инвалидности (включая социальное пенсионное обеспечение), чтобы проверить, имеете ли вы право на участие в этой программе. Если вы соответствуете требованиям программы, вы можете получить страховку Medi-Cal за небольшую плату или бесплатно. Чтобы пройти оценку на соответствие требованиям программы, не нужно подавать новое заявление. Достаточно обратиться в свой округ. Это можно сделать по телефону, через Интернет, лично или в письменном виде.

Для получения права на участие в программе Программа для работающих инвалидов необходимо выполнить два основных требования:

- **Требование относительно инвалидности**

Лица с инвалидностью должны получить справку о том, что они являются инвалидами в соответствии со стандартами Social Security Administration (SSA). Если у вас еще нет справки об инвалидности, вы можете:

- Обратиться в свой округ с целью получения справки об инвалидности, или
- Подать заявку на получение социального пособия по инвалидности

- **Гибкое требование о занятости**

  Для участия в этой программе вы должны работать. Минимальное количество часов работы или минимальная сумма заработка не установлены. Вам достаточно работать всего один час в месяц. Вы можете выполнять любую работу, например:

  - переработка бутылок и банок,
  - уход за чьим-то домашним животным,
  - вырезание купонов для кого-то,
  - присмотр за детьми, или
  - репетиторство.

  Вы должны предоставить округу доказательство того, что вы работаете. Это может быть простая записка от человека, на которого вы работаете, с указанием суммы, которую он платит вам в месяц. Официальная платежная ведомость или чек из компании, выдающей зарплату, не требуются.

Способ 3: Особые правила для супружеских пар и зарегистрированных гражданских партнеров.

Состоите ли вы в браке или зарегистрированном гражданском партнерстве?

Нуждаетесь ли вы в услугах дома престарелых? Или в помощи по уходу на дому, например, одеваться, купаться, ходить или осуществлять другие виды индивидуального ухода?

Если вы ответили да на любой из этих вопросов, существуют специальные правила Medi-Cal, которые позволяют снизить или полностью исключить вашу долю расходов. Чтобы узнать, может ли быть снижена или отменена ваша доля расходов по программе Medi-Cal, обратитесь к своему окружному специалисту по определению права на участие в программе Medi-Cal и узнайте об этих специальных правилах, которые называются "Правила Medi-Cal в отношении супружеского обнищания (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)."

Способ 4: Использовать расходы на здравоохранение для снижения или отмены вашей доли расходов.

- **Используйте старые неоплаченные медицинские счета для снижения своей доли расходов.**

Если у вас есть медицинские счета за предыдущий месяц, которые не покрываются программой Medi-Cal, и которые вы еще не оплатили, вы можете использовать эти счета для оплаты своей доли расходов в текущем или будущем месяце. Представьте неоплаченные счета своему окружному специалисту, чтобы он мог использовать их для оплаты вашей доли расходов. Все оплачиваемые услуги после этой даты могут быть оплачены Medi-Cal в данном месяце.

- **Применить ежемесячные расходы на содержание в лицензированном пансионе к своей доле расходов.**

Существует специальный "вычет за содержание в пансионе" (California кодекс законов, раздел 22, пункт 50515(a)(3)), который может позволить вам снизить или отменить вашу долю расходов. Чтобы рассчитать размер вычета за содержание в пансионе, предоставьте в местное окружное отделение копию договора о приеме в лицензированное учреждение по уходу.

Способ 5: Как покрыть вашу долю расходов за счет медицинских расходов.

Существует несколько способов использовать расходы на здравоохранение, чтобы уменьшить или отменить свою долю расходов.

- **Запланируйте несколько посещений/процедур в одном месяце** Каждый месяц ваша доля расходов обновляется. Вы можете запланировать несколько медицинских приемов или процедур в одном и том же месяце. После того как вы оплатите медицинское обслуживание, поставщик услуг Medi-Cal должен сообщить о ваших платежах. После того как вы покрыли свою долю расходов за месяц, остальные услуги могут быть покрыты Medi-Cal.

Пример: месяц Май

Ваша доля расходов	**$1,000**	
	Медицинские расходы	Остаток SOC
1 медицинская консультация (2 мая)	$400	$600
2 хирургическая процедура (12 мая)	$600	$0

В данном примере доля расходов была покрыта 12 мая. Все предусмотренные услуги после этой даты будут оплачены Medi-Cal.

- **Применяйте расходы на медицинское обслуживание к своей доле расходов.**

Сообщите о расходах на квалифицированное медицинское обслуживание, которые вы хотели бы включить в свою долю расходов, в местное окружное отделение. Примерами могут служить:

- покупка медицинского оборудования,
- покупка лекарств по рецепту,
- оплата медицинских услуг (включая стоматологические, психологические и другие услуги).

Вы также можете использовать другие медицинские расходы, которые не оплачивает Medi-Cal, для покрытия своей доли расходов. К ним могут относиться расходы:

- от поставщиков, не работающих с программой Medi-Cal,
- за услуги, которые Medi-Cal иногда оплачивает, но по которым отказано в запросе на разрешение на проведение лечения,
- за медицинские услуги, которые Medi-Cal не оплачивает, но которые признаются медицинскими расходами согласно законодательству штата,
- за медицинские расходы, оплаченные вами от имени кого-либо из ближайших родственников (супруга/супруги, зарегистрированного сожителя, несовершеннолетних детей),
- за неоплаченные медицинские счета кого-либо из ваших ближайших родственников (супруга/супруги, зарегистрированного сожителя, несовершеннолетних детей),
- за некоторые услуги по уходу на дому, которые вы оплачиваете в дополнение к IHSS (см. ниже), необходимые для того, чтобы вы могли безопасно находиться дома.

Вам необходимо предоставить округу счета или квитанции об оплате этих расходов, чтобы они могли включить их в вашу долю расходов.

Важная информация об услугах по оказанию помощи на дому (IHSS)

IHSS - это льгота Medi-Cal для лиц, соответствующих установленным требованиям. IHSS предоставляет обслуживание и поддержку, чтобы помочь вам безопасно пребывать у себя дома. Примерами обслуживания и поддержки IHSS являются:

- помощь в личном уходе
- приготовление пищи
- стирка/уборка

Вы можете запросить проведение оценки IHSS в своем округе. Округу потребуется подтверждение вашего врача о том, что вы нуждаетесь в медицинской помощи на дому, и определение объема необходимой вам помощи.

Если вы уже соответствуете критериям IHSS, ваша доля расходов по программе Medi-Cal также применяется к этим услугам. Это означает, что ваша доля расходов должна быть покрыта, прежде чем мы полностью оплатим услуги вашего поставщика IHSS. Если в течение месяца, когда вы получаете услуги IHSS, вы не покрываете свою долю расходов, ответственность за внесение платы поставщику услуг IHSS в размере, не превышающем вашу долю расходов, может быть возложена на вас. Если у вас возникли вопросы, обратитесь к своему окружному специалисту. Информацию о местном окружном отделении можно найти здесь: https://dhcs.ca.gov/COL

Formas de reducir o detener el costo compartido de Medi-Cal

¡Lea a continuación para obtener más información sobre cómo puede reducir o detener el costo compartido!

¿Qué es el costo compartido? Cuando usted solicita Medi-Cal y está por encima del límite de ingresos para Medi-Cal gratuito, es posible que usted califique para un costo compartido. El costo compartido es como el deducible mensual de un plan de seguro privado. Usted sólo paga si recibe cuidados médicos. Sólo tiene que pagar los gastos de cuidados de salud hasta el monto de su costo compartido. Una vez que haya cubierto su costo compartido, pagaremos el resto de los servicios de ese mes que estén cubiertos por Medi-Cal. Si no recibe servicios o beneficios de cuidados de salud en un mes, usted no tiene que pagar nada.

El costo compartido es basado en sus ingresos mensuales. Para ver cómo se calcula, puede consultar el aviso de acción que se le envió. En su aviso de acción, se verá algo parecido a esto:

Ingresos brutos	$2,000
Ingresos netos no exentos	$1,835.10
Necesidad de manutención.....	$600
Exceso de ingresos/costo compartido.....	$1,235.10

¿Qué son los ingresos? Los ingresos son cualquier dinero que usted recibe cada mes. Analizamos el tipo de ingresos que tiene y en las deducciones disponibles para calcular el monto de sus ingresos contables. Esto nos ayuda a saber si usted puede obtener Medi-Cal gratuito o si tendrá costos compartidos. Algunos ejemplos de ingresos incluyen las ganancias de un trabajo, los beneficios por desempleo, los ingresos del trabajo por cuenta propia y los beneficios por jubilación.

Algunos ejemplos de deducciones incluyen el cuidado infantil, los pagos de manutención infantil y la pensión alimenticia. A continuación, encontrará más información sobre las deducciones.

- **Los ingresos brutos** es su ingreso total antes de cualquier deducción.
- **Los ingresos netos no exento** es su ingreso después de las deducciones (a veces llamado "ingreso contable").

¿Qué es la necesidad de manutención? La necesidad de manutención es la cantidad de dinero que puede mantener por mes para los gastos básicos de vida si usted tiene costos compartidos. La necesidad de manutención está establecida por ley y no es su costo de vida real. Deducimos la necesidad de manutención de su ingreso contable mensual. El siguiente cuadro muestra la necesidad de manutención actual según el tamaño de su hogar:

Tamaño del hogar	Necesidad de manutención
1 persona	$600
2 personas (1 adulto + 1 niño)	$750
2 adultos	$934
3 personas	$934
4 personas	$1,100
5 personas	$1,259
6 personas	$1,417

El tamaño del hogar consiste generalmente en todos los miembros de la familia que viven en su hogar. Esto puede incluir padres, hijos, cónyuges y familiares cuidadores.

Cómo reducir o detener el costo compartido

¿Cuáles son las deducciones disponibles? Una deducción es un monto de dinero que restamos de su ingreso contable. Algunos ejemplos de deducciones comunes que pueden aplicarse a usted son:

- Primas de seguro de salud (como planes de salud, dentales, de cuidados de la vista, medicamentos de receta de Medicare y planes complementarios),
- Manutención de su hogar (para las personas que pueden regresar a su hogar en dentro de los 6 meses) y su cónyuge, pareja doméstica registrada o familiares que no vivan en el hogar,
- Manutención de un cónyuge/infantil o familiar(s) dependiente que viva en el hogar,
- Manutención continua de un familiar discapacitado de cualquier edad,
- Manutención de hijos/cónyuges ordenados por el tribunal,
- Honorarios de tutela o curatela ordenados por el tribunal,
- Subsidio para necesidades personales de $35.

Si usted cree que alguna de estas deducciones se aplica a su caso, comuníquese con la oficina de bienestar social de su condado. Es posible que podamos reducir su costo compartido. Hay maneras de reducir o detener el costo compartido de los servicios de Medi-Cal, incluidos los servicios de ayuda a domicilio (In-Home Supportive Services (IHSS, por sus siglas en inglés)). Mire las cinco (5) opciones a continuación. Vea qué opciones podrían funcionar para usted.

Recuerde: Usted siempre puede solicitar una audiencia estatal imparcial si cree que su costo compartido debería ser menor o si cree que no debería tener un costo compartido.

Opción 1: Proporcione pruebas de los costos adicionales de las primas del seguro de salud.

Los costos adicionales de las primas del seguro de salud pueden utilizar para reducir sus ingresos contables y pueden ayudarlo a librarse de su costo compartido. Algunos ejemplos de costos adicionales de primas de seguro de salud son los planes dentales y de cuidados de la vista, o los planes de recetas médicas de Medicare Part D.

Por ejemplo:

Ingresos brutos:	$ 1,900.00
Prima de Medicare Part B 2023	$-164.90
Cualquier deducción de $20 (todos obtienen esta deducción)	$-20.00
Ingresos después de deducciones	$1,715.10
El límite de 2023 para Medi-Cal gratuito (para una persona):	$-1,677.00
La diferencia es:	$ 38.10

En este ejemplo, usted está por encima de los ingresos para Medi-Cal, porque el límite para un miembro del hogar es de $1,677 por mes. Para calificar para Medi-Cal gratuito, usted puede comprar un seguro de salud adicional que cueste al menos $38.10 por mes. En muchos casos, esto es más barato que el costo compartido. Si ya tiene un seguro de salud adicional que no haya reportado al condado, usted puede presentar comprobantes de las primas del seguro de salud y ese costo podrá reducirse de sus ingresos contables.

Utilice la fórmula de arriba para estimar cuánto necesitaría gastar en un seguro de salud adicional a continuación. Para encontrar el costo de sus primas mensuales, mire su estado de cuenta anual del seguro social y/o los estados de cuenta de la compañía de seguros. Por favor tenga en cuenta que este ejemplo es sólo para un individuo:

1.	Ingrese su ingreso bruto:	$
2.	Ingrese el total de las primas de cuidados de salud que usted paga actualmente (los ejemplos incluyen Medicare o un seguro de salud adicional):	$-
3.	Cualquier deducción de $20 (todos obtienen esta deducción):	$-20.00
4.	Ingresos después de deducciones (reste 2 y 3 de 1):	=$
5.	El límite de 2023 para el Medi-Cal gratuito (para una persona):	$-1,677.00
6.	La diferencia es (reste 5 de 4):	=$

Nota: Si elige esta opción, usted tendrá que entregar al condado comprobantes del monto de las primas del seguro médico. Es posible que usted pueda hablar con su trabajador de elegibilidad del condado antes de comprar un seguro de salud adicional. El monto de otras primas de cuidados de salud necesarias puede variar si cambian los ingresos o los gastos del hogar o si cambia el costo del programa.

Si usted tiene o es elegible para Medicare, usted puede hablar con un asesor de seguros de salud registrado para recibir asesoramiento personalizado gratuito y para preguntar sobre como encontrar planes de seguro de salud adicional llamando a:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Opción 2: Solicite ser evaluado para 250 Percent Working Disabled Program.

250% Working Disabled Program es otro programa de Medi-Cal que tiene sus propias reglas de elegibilidad. No contamos sus ingresos por incapacidad (incluyendo los beneficios de jubilación del seguro social) para ver si usted califica para este programa. Si califica para el programa, es posible que usted pueda obtener la cobertura de Medi-Cal por una pequeña prima o gratuita. Para ser evaluado para el programa, no se requiere una nueva solicitud. Simplemente comuníquese con su condado. Usted puede hacerlo por teléfono, en línea, en persona o por escrito.

Hay dos requisitos principales para ser elegible para el programa para trabajadores discapacitados:

- **Requisito de discapacidad**

  Las personas discapacitadas deben obtener una certificación de que están discapacitadas según las normas de social security administration (SSA, por sus siglas en ingles). Si aún no tiene una determinación de discapacidad, usted puede:

  - Comunicarse con su condado para solicitar una determinación de discapacidad, o
  - Solicitar Ingreso por incapacidad del seguro social

- **Requisito de trabajo flexible**

  Usted está requerido a trabajar para participar en este programa. No hay un número mínimo de horas que deba trabajar ni una cantidad mínima que tenga que ganar. Usted puede trabajar tan sólo una hora al mes.

Usted puede realizar cualquier tipo de trabajo, como:

- reciclar botellas y latas,
- cuidar de la mascota de alguien,
- recortar cupones para alguien,
- cuidar de niños, o
- tutoría.

Usted tiene que proporcionar pruebas a su condado de que está trabajando. Puede ser algo tan simple como una nota de la persona para la que trabaja, que muestre cuánto le paga a usted al mes. No se requiere un talón de pago formal o un cheque de una empresa de nóminas.

Opción 3: Reglas especiales para parejas casadas y parejas domésticas registradas.

¿Está usted casado o forma parte de una pareja doméstica registrada?

¿Necesita cuidados en una casa de cuidados para personas mayores? ¿O ayuda con los servicios de cuidados personales en el hogar, como vestirse, bañarse, caminar u otros tipos de cuidados personales?

Si respondió sí a alguna de estas preguntas, existen reglas especiales de Medi-Cal que podrían reducir o detener el costo compartido. Pregunte a su trabajador de elegibilidad del condado sobre estas reglas especiales de Medi-Cal, denominadas "Reglas de empobrecimiento de cónyuges de Medi-Cal (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)," para saber si su costo compartido de Medi-Cal podría reducirse o detenerse.

Opción 4: Utilice los costos de cuidados de salud para reducir o detener el costo compartido.

- **Utilice las antiguas facturas médicas sin pagar para reducir el costo compartido.**

Si usted tiene facturas médicas de un mes anterior que no estén cubiertas por Medi-Cal y que aún no haya pagado, es posible que pueda utilizarlas para cubrir el costo compartido del mes actual o del futuro. Presente las facturas sin pagar al trabajador de su condado para que puedan aplicarlas a su costo compartido. Medi-Cal puede pagar todos los servicios cubiertos después de esta fecha en ese mes concreto.

- **Aplique los costos mensuales de las instalaciones de alojamiento y cuidados autorizadas a su costo compartido.**

Existe una "deducción por alojamiento y cuidados" especial (código de regulaciones de California, título 22 sección 50515(a)(3)), que puede ayudarle a reducir o detener el costo compartido. Para calcular su deducción por alojamiento y cuidados, proporcione

a la oficina local de su condado una copia de su contrato de ingreso de un centro de alojamiento y cuidados autorizado.

Opción 5: Cómo hacer frente al costo compartido utilizando los gastos médicos.

Hay varias maneras que puede utilizar los costos de los cuidados de salud para reducir o detener el costo compartido.

- **Programe múltiples citas/procedimientos en el mismo mes**
  El costo compartido se renueva cada mes. Es posible que pueda programar varias citas médicas o procedimientos en el mismo mes. Después de pagar los cuidados médicos, su proveedor de Medi-Cal deberá reportar sus pagos. Una vez que haya cubierto su parte del costo compartido mensual, Medi-Cal podrá cubrir el resto de los servicios.

Ejemplo: Mes de mayo

Su costo compartido	**$1,000**	
	Gastos médicos	SOC restante
1ª cita médica (2 de mayo)	$400	$600
2ª intervención quirúrgica (12 de mayo)	$600	$0

En este ejemplo, el costo compartido se cubrió el 12 de mayo. Medi-Cal pagará todos los servicios cubiertos después de esta fecha.

- **Aplique los gastos de cuidados de salud a su costo compartido.**

Informe a la oficina local de su condado, sobre los gastos calificados de cuidados de salud que usted quiera que se apliquen al costo compartido. Algunos ejemplos incluyen:

- compra de equipos médicos,
- compra de medicamentos de receta,
- pago de servicios médicos (incluidos los servicios dentales, de salud mental y otros).

También puede utilizar otros gastos médicos que Medi-Cal no pague para cubrir su costo compartido. Estos pueden ser gastos:

- de proveedores que no acepten Medi-Cal,
- para cosas que Medi-Cal a veces paga, pero tiene una solicitud de autorización de tratamiento denegada,
- por servicios médicos que Medi-Cal no paga, pero que la ley del estado reconozca como gastos médicos,

- por los gastos médicos que haya pagado en nombre de alguien de su familia directa (cónyuge, pareja doméstica registrada, hijos menores de edad),
- por facturas médicas sin pagar de alguien de su familia directa (cónyuge, pareja doméstica registrada, hijos menores),
- por algunos servicios de cuidados en el hogar, que usted pague además de los IHSS (vea más adelante) requerido para que pueda permanecer en su hogar de forma segura.

Usted tendrá que entregar las facturas o recibos de estos gastos a su condado para que puedan aplicarlos al costo compartido.

Información importante sobre los servicios de ayuda a domicilio (IHSS)

IHSS es un beneficio de Medi-Cal para las personas elegibles. IHSS puede proporcionar servicios y apoyos para ayudarle a permanecer en su hogar de forma segura. Algunos ejemplos de servicios y apoyos de IHSS son la ayuda con:

- cuidados personales
- cocina/preparación de alimentos
- lavandería/limpieza

Usted puede solicitar una evaluación de IHSS a su condado. El condado tendrá que verificar con su médico que usted necesita asistencia médica a domicilio y evaluar cuánta ayuda necesita.

Si usted ya califica para IHSS, el costo compartido de Medi-Cal también se aplicará a estos servicios. Esto significa que usted deberá cubrir el costo compartido antes de que paguemos la totalidad a su proveedor de IHSS. Si no cubre con el costo compartido en un mes en el que reciba IHSS, es posible que sea responsable de pagar a su proveedor(es) de IHSS una cantidad hasta su costo compartido. Comuníquese con el trabajador de elegibilidad de su condado para hacer preguntas. Puede encontrar información sobre la oficina local de su condado en: https://dhcs.ca.gov/COL

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Mga Paraan Upang Mapababa o Matigil ang Pagbabahagi ng iyong Gastos sa Medi-Cal

Basahin ang nasa ibaba upang makita kung paano mapababa o maitigil ang pagbabahagi ng iyong gastos!

Ano ang pagbabahagi ng gastos? Kapag nag-apply ka para sa Medi-Cal at sa limitasyon ng kita para sa libreng Medi-Cal, maaari kang mag-kwalipika sa pagbabahagi ng gastos. Ang pagbabahagi ng gastos ay parang pagbabayad sa isang pribadong plano ng seguro buwan-buwan. Magbabayad ka lamang kung kukuha ka ng pangangalagang medikal. Kailangan mo lamang bayaran ang bahagi ng iyong gastos sa halaga ng iyong gastos para sa pangangalaga ng kalusugan. Kapag natugunan mo na ang bahagi ng iyong gastos, kami na ang magbabayad sa natitirang halaga ng mga serbisyo sa buwan na iyon na saklaw ng Medi-Cal. Kung hindi ka natanggap ng serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan o mga benepisyo sa isang buwan, hindi mo kailangang magbayad ng kahit ano.

Ang bahagi sa gastos ay batay sa iyong buwanang kita. Upang makita kung paano ito kinakalkila, maaari mong tignan ang abiso ng aksyon na ipinadala sa iyo. Sa iyong abiso ng aksyon, ito ay parang ganito:

Kabuuang Kita.....	$2,000
Net ng Hindi Eksempsyon na Kita.....	$1,835.10
Kinakailangang Pagmamentina.....	$600
Sobrang Kita/Bahagi sa Gastos	$1,235.10

Ano ang kita? Ang kita ay ang anumang pera na iyong nakukuha bawat buwan. Tinitignan namin ang uri ng kita na mayroon ka at anumang mga magagamit upang mabawasan ang halaga ng iyong mabibilang na kita. Ito ay makakatulong sa amin upang makita kung makakakuha ka ba ng libreng Medi-Cal o kung kakailanganin mo bang magbahagi ng gastos. Ilang halimbawa ng kita ay ang kita mula sa isang trabaho, mga benepisyo sa kawalan ng trabaho, kita sa pagtatrabaho sa sarili, at mga benepisyo sa pagreretiro.

Ilang halimbawa ng pagbabawas ay ang pangangalaga sa bata, pagbabayad ng suporta sa bata, at sustento. Nasa ibaba ang higit pang impormasyon tungkol sa mga pagbabawas.

- Ang **Kabuuang kita** ay ang iyong kabuuang kita bago ang anumang mga pagbabawas.

- Ang **Net ng Hindi Eksempsyon na kita** ay ang iyong kita pagkatapos ng mga pagbabawas (minsan ay tinatawag din na “nabibilang na kita”).

Ano ang Pangangailangan? Ang pagmementina na kailangan ay ang halaga ng pera na maaari mong itago para sa mga pangunahing gastos sa pamumuhay kung mayroong kang bahagi sa gastos. Ang kailangang pagmementina ay itinakda ng batas at hindi ang iyong aktwal na gastos sa pamumuhay. Ibinabawas namin ang kailangang pagmementina mula sa iyong buwanang mabibilang na kita. Ipinapakita ng tsart sa ibaba ang kasalukuyang kailangang pagmementina ayon sa laki ng iyong sambahayan:

Laki ng Sambahayan	Pagmementinang Kailangan
1 tao	$600
2 tao (1 matanda + 1 bata)	$750
2 matanda	$934
3 tao	$934
4 tao	$1,100
5 tao	$1,259
6 tao	$1,417

Ang laki ng sambahayan ay karaniwang binubuo ng lahat ng miyembro ng pamilya na nakatira sa inyong tahanan. Maaaring kabilang dito ang mga magulang, mga anak, mga asawa, at mga kamag-anak na tagapag-alaga.

Paano Mababawasan o Matitigil ang Bahagi ng Iyong Gastos

Ano ang mga available na pagbabawas? Ang pagbabawas ay ang halaga ng pera na aming ibinawas mula sa iyong mabibilang na kita. Ilan sa mga halimbawa nito ay ang mga karaniwang pagbabawas na maaaring naaangkop sa iyo:

- Mga premium sa seguro (tulad ng mga plano sa kalusugan, ngipin, paningin, resetang gamot ng Medicare at mga pandagdag na plano),
- Pagpapanatili ng iyong tahanan (para sa mga taong maaaring bumalik sa bahay sa loob ng 6 na buwan), at ang iyong asawa, rehistradong kapareha, o (mga) kapamilya na hindi nakatira sa bahay,
- Patuloy na suporta sa isang kamag-anak na may kapansanan sa anumang edad,
- Suporta sa anak/asawa na iniutos ng korte,
- Iniutos ng korte na mga bayarin sa pangangalaga o konserbator,
- Allowance para sa personal na pangangailangan na $35.

Kung sa tingin mo ay nalalapat sa iyo ang alinman sa mga pagbabawas na ito, makipag-ugnayan sa opisina ng kapakanan ng lalawigan. Maaari naming bawasan ang inyong bahagi ng gastos. May mga paraan upang mapababa o matigil ang iyong pagbabahagi ng gastos sa mga serbisyo ng Medi-Cal, Mga Pang-suportang Serbisyo sa Bahay (In-Home Supportive Services (IHSS). Tignan ang limang (5) opsyon sa ibaba. Tignan kung aling (mga) opsyon ang tama para sa iyo.

Tandaan: Maaari ka laging humiling ng isang patas na pagdinig ng estado kung sa tingin mo ay mas mababa dapat ang iyong bahagi sa gastos o kung sa tingin mo ay hindi ka dapat magkaroon ng bahagi sa gastos.

Opsyon 1: Magbigay ng patunay ng mga karagdagang gastos sa premium ng seguro pangkalusugan.

Ang ekstrang halaga sa premium ng seguro ay maaaring gamitin upang mapababa ang iyong mabibilang na kita at maaaring makatulong upang maalis ang iyong bahagi sa gastos. Ang ilang halimbawa ng ekstrang halaga sa plano sa segurong pangkalusugan ay ang mga plano sa ngipin at paningin, o plano sa mga reseta ng Medicare Part D.

Halimbawa:

Kabuuang Kita:	$ 1,900.00
2023 Medicare Part B Premium	$-164.90
Anumang $20 na Pagbabawas (lahat ay nababawasan nito)	$-20.00
Kita pagkatapos ng mga pagbabawas	$1,715.10
Ang 2023 na Limit para sa libreng Medi-Cal (para sa isang tao):	$-1,677.00
Ang halaga ay:	$ 38.10

Sa halimbawang ito, sobra ang iyong kita para sa Medi-Cal dahil ang limit para sa isang miyembro ng sambahayan ay $1,677 kada buwan. Upang mag-kwalipika para sa libreng Medi-Cal, maaari kang bumili ng ekstrang polisiya ng segurong pangkalusugan na hindi bababa sa $38.10 ang halaga kada buwan. Sa maraming pagkakataon, ito ay mas mura kaysa sa iyong bahagi ng gastos. Kung mayroon ka nang ekstrang seguro pangkalusugan na hindi mo naiulat sa lalawigan, maaari mong ipakita ang katibayan ng mga premium sa segurong pagkalusugan at ang halaga na iyon ay maaaring ibawas sa iyong mabibilang na kita.

Gamitin ang pormula sa itaas upang matantya kung magkano ang kailangan mong gastusin para sa karagdagang segurong pangkalusugan sa ibaba. Upang makita ang halaga ng iyong buwanang mga premium, tignan ang iyong taunang Social Security Statement, at/o mga bayarin ng kumpanya ng seguro. Mangyaring tandaan, ang halimbawang ito ay para sa isang indibidwal lamang:

1.	Ilagay ang iyong kabuuang kita:	$
2.	Ilagay ang kabuuang halaga ng mga premium na kasalukuyan mong binabayaran (Kabilang sa mga halimbawa ang Medicare o ekstrang seguro pangkalusugan):	$-
3.	Anumang Pagbabawas na $20 (lahat ay nakakakuha ng pagbabawas na ito):	$-20.00
4.	Kita pagkatapos ng pagbabawas (Magbawas ng 2 at 3 mula sa 1):	=$

5.	Ang Limitasyon para sa 2023 na libreng Medi-Cal (para sa isang tao):	$-1,677.00
6.	Ang kaibahan ay (Magbawas ng 5 mula sa 4):	=$

Tandaan: Kung pinili mo ang opsyon na ito, kakailanganin mong magbigay ng katibayan sa lalawigan ng halaga ng premium ng seguro pangkalusugan. Maaaring gusto mong makipag-usap sa manggagawa ng iyong lalawigan bago bumili ng karagdagang seguro pangkalusugan.

Ang halaga ng ibang mga premium sa pangangalaga sa kalusugan na kinakailangan ay maaaring mag-iba kung ang kita o gastos ng sambahayan ay magbago o kung ang halaga ng programa ay magbago.

Kung ikaw ay mayroon o karapat-dapat para sa Medicare, maaaring makipag-usap sa isang rehistradong tagapayo sa segurong pangkalusugan para sa libreng one-on-one na pagpapayo at upang magtanong tungkol sa ekstrang mga seguro pangkalusugan tumawag sa:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY na mga user ay dapat tumawag sa 711.

Opsyon 2: Humiling na suriin para sa 250 Percent Working Disabled Program.

Ang 250% Working Disabled Program ay isa pang programa ng Medi-Cal na mayroong sariling patakaran sa pagiging karapat-dapat. Hindi namin binibilang ang iyong kita sa kapansanan (kabilang ang mga benepisyo sa pagreretiro sa Social Security) upang makita kung ikaw ay kwalipikado para sa programang ito. Kung kwalipikado ka para sa programa, maaari kang makakuha ng saklaw ng Medi-Cal para sa maliit na premium o nang libre. Upang masuri para sa programa, hindi kinakailangan ng bagong aplikasyon. Makipag-ugnayan lamang sa iyong lalawigan. Maaari mo itong gawin sa pamamagitan ng telepono, internet, nang personal, o nang nakasulat.

Mayroong dalawang pangunahing kinakailangan upang maging karapat-dapat para sa Programa sa Mga Nagtatrabahong may Kapansanan:

- **Mga Kinakailangan sa Kapansanan**

  Ang mga indibidwal na may kapansanan ay dapat kumuha ng sertipikasyon na sila ay may kapansanan ayon sa pamantayan ng Social Security Administration (SSA). Kung wala kang determinasyon ng kapansanan, maaari kang:

- Makipag-ugnayan sa iyong lalawigan at humiling ng i-determina ang iyong kapansanan, o
- Mag-apply ng Social Security Disability Income

- **Kailangang may Pleksibilidad sa Trabaho**

  Kinakailangan mong mag-trabaho upang makilahok sa programang ito. Walang kinakailangang bilang ng oras ng trabaho na kinakailangan mong magtrabaho o pinakamababang halaga na kailangan mong kitain. Maaari kang magtrabaho nang isang oras lamang sa isang buwan. Maaari mong gawin ang kahit na anong trabaho, tulad ng:

  - Pagreresiklo ng mga bote at lata,
  - Pag-aalaga ng mga alagang hayop ng iba,
  - Pagpuputol ng mga coupon para sa ibang tao,
  - Pag-aalaga ng bata, o
  - Pagtuturo.

  Kailangan mong magbigay ng patunay na ikaw ay nagtatrabaho sa inyong lalawigan. Maaaring ito ay simpleng sulat lamang mula sa taong pinagtatrabahuhan mo, pagpapakita kung magkano ang ibinabayad nila sa iyo kada buwan. Ang isang pormal na paystub o tseke mula sa payroll ng isang kumpanya ay hindi kinakailangan.

Opsyon 3: Espesyal na patakaran para sa mag-asawa at rehistradong mga kapareho.

Ikaw ba ay kasal o rehistradong may kaugnayang domestiko?

Kailangan mo ba ng pangangalaga sa bahay? O tulong sa mga serbisyo sa pangangalaga sa sarili sa bahay, gaya ng pagbibihis, pagliligo, paglalakad o iba pang uri ng personal na pangangalaga?

Kung oo ang iyong sagot sa anumang mga tanong na ito, mayroong espesyal na patakaran ang Medi-Cal na maaaring makapagpababa o magpatigil sa iyong bahagi ng gastos. Tanungin ang karapat-dapat ng iyong lalawagin tungkol sa mga espesyal na patakaran ng Medi-Cal, na tinawag na “Mga Panuntunan ng Medi-Cal para sa Mahihirap na Mag-asawa (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules),” upang makita kung ang pagbabahagi ng iyong bayad sa Medi-Cal ay maaaring bumaba o itigil.

Opsyon 4: Gamitin ang mga gastos sa pangangalaga sa kalusugan upang mabawasan o maitigil ang iyong bahagi ng gastos.

- **Gamitin ang mga lumang hindi nabayaran na medikal na bayarin upang mabawasan ang iyong bahagi ng gastos.**

Kung mayroon kang medikal na bayarin mula sa nakaraang buwan na hindi sakop ng

Medi-Cal na hindi mo pa nababayaran, maaari mong gamitin ang mga bayarin na ito para sa bahagi ng gastos sa kasalukuyan o susunod na buwan. Isumite ang mga hindi nabayarang bayarin sa manggagawa ng iyong lalawigan upang mai-apply nila ito sa iyong bahagi ng gastos. Lahat ng hindi sakop na serbisyo pagkatapos ng petsang ito ay maaaring bayaran ng Medi-Cal sa partikular na buwan.

- **Mag-apply ng lisensyadong Bahay at Pag-aalaga kada buwan para sa gastos sa pasilidad sa iyong bahagi ng gastos.**

Mayroong espesyal na "Board and Care Deduction" (Kodigo ng mga Regulasyon ng California, Titulo 22 Seksyon 50515(a)(3)), na sa iyo upang mapababa o matigil ang iyong bahagi sa gastos. Upang ma-kalkula ang iyong Board and Care Deduction, magbigay sa iyong lokal na tanggapan ng lalawigan ng kopya ng iyong Kasunduan sa Pagpasok mula sa isang lisensyadong board and care na pasilidad.

Opsyon 5: Paano Matugunan ang Iyong Bahagi ng Gastos Gamit ang mga Medikal na Gastos.

Mayroong ilang paraan na maaari mong gamiting ang mga gastos sa pangangalaga upang mabawasan o maitigila ng iyong bahagi ng gastos.

- **Mag-iskedyul ng maraming appointment/procedures sa loob ng parehong buwan**
  Kada buwan ay nagre-renew ang iyong bahagi ng gastos. Maaari kang mag-skedyul ng maraming appointment o mga procedure sa loob ng parehong buwan. Pagkatapos mong magbayad ng medikal na pangangalaga, dapat iulat ng tagapagbigay ng iyong Medi-Cal ang iyong mga bayad. Kapag natugunan mo na ang iyong bahagi sa gastos para sa buwan, ang natitirang mga serbisyo ay maaaring saklawin ng Medi-Cal.

Halimbawa: Buwan ng Mayo

Ang iyong bahagi sa gastos	**$1,000**	
	Gastos sa Medical	Natitirang SOC
1st medikal na appointment (ika-2 ng Mayo)	$400	$600
2nd operasyon (ika-12 ng Mayo)	$600	$0

Sa halimbawang ito, ang bahagi ng gastos ay natugunan noong Mayo 12. Lahat ng nasabing serbisyo pagkatapos ng petsang ito ay babayaran ng Medi-Cal.

- **I-apply ang mga gastos sa pangangalaga sa kalusugan sa iyong bahagi ng gastos.**

Iulat ang kwalipikadong gastos sa pangangalaga sa kalusugan na nais mong i-apply sa iyong bahagi ng gastos sa iyong lokal na opisina. Kabilang sa ilang halimbawa ang:

- Pagbili ng medikal na kagamitan,
- Pagbili ng resetang gamot,
- Bayad sa mga serbisyong medikal (kabilang ang ngipin, kalusugan ng kaisipan, at iba pang mga serbisyo).

Maaari mo rin gamitin ang iba pang mga gastos sa medikal na hindi binabayaran ng Medi-Cal upang matugunan ang iyong bahagi ng gastos. Ito ay maaaring mga gastos:

- Mula sa mga provider na hindi kumukuha ng Medi-Cal,
- Para sa mga bagay na minsan ay binabayaran ng Medi-Cal, ngunit hindi binigyan ng awtorisasyon ang paggamot,
- Para sa mga medikal na serbisyo na hindi binabayaran ng Medi-Cal, ngunit kinikilala bilang medikal na gastos ng batas ng Estado,
- Para sa mga medikal na gastos na iyong binayaran para sa isang tao mula sa iyong malapit na pamilya (asawa, rehistradong domestik na kapareha, menor de edad na anak),
- Para sa mga hindi nabayarang medikal na bayarin para sa isang tao mula sa iyong malapit na pamilya (asawa, rehistradong domestik na kapareha, menor de edad na anak),
- Para sa ilang mga serbisyo sa pangangalaga sa bahay, na iyong binabayaran bilang karagdagan sa IHSS (tignan sa ibaba) na kinakailangan upang manatili kang ligtas sa bahay.

Kakailanganin mong ibigay ang iyong mga bayarin or mga resibo para sa mga gastos na ito sa iyong lalawigan upang mai-apply nila ito sa iyong bahagi ng gastos.

Mahalagang impormasyon tungkol sa In-Home Supportive Services (IHSS)

Ang IHSS ay isang benepisyong Medi-Cal para sa mga karapat-dapat indibidwal. Ang IHSS ay maaaring magbigay ng mga serbisyo at suporta upang matulungan kang manatiling ligtas sa iyong bahay. Ilang halimbawa ng mga serbisyo ng IHSS at suporta ay ang tulong sa:

- personal na pangangalaga
- pagluluto/paghahanda ng pagkain
- paglalaba/paglilinis

Maaari kang humiling ng pagsusuri sa IHSS mula sa iyong lalawigan. Kailangang beripikahin ng lalawigan sa iyong doktor na kailangan mo ng medikal na tulong sa bahay at suriin kung gaano kalaking tulong ang iyong kailangan.

Kung ikaw ay kwalipikado na para sa IHSS, ang iyong bahagi sa gastos ng Medi-Cal ay nalalapat din sa mga serbisyong ito. Ibig sabihin nito na ang iyong bahagi ng gastos ay dapat matugunan bago namin bayaran ang provider ng iyong IHSS nang buo. Kung hindi mo natugunan ang iyong bahagi ng gastos sa isang buwan na natanggap mo ang IHSS, maaari kang maging responsible sa pagbabayad sa (mga) provider ng IHSS ng halaga hanggang sa iyong bahagi sa gastos. Makipag-ugnayan sa manggagawa ng iyong karapat-dapat sa lalawigan upang magtanong. Maaari mong makita ang impormasyon tungkol sa iyong lokal na tanggapan ng lalawigan dito: https://dhcs.ca.gov/COL

CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

วิธีลดหรือหยุดการร่วมจ่ายของ Medi-Cal ของคุณ

อ่านข้อมูลด้านล่างเพื่อดูวิธีที่คุณสามารถลดหรือหยุดการร่วมจ่ายของคุณ

การร่วมจ่ายคืออะไร เมื่อคุณสมัคร Medi-Cal และมีรายได้เกินขีดจำกัดที่จะรับ Medi-Cal แบบไม่เสียค่าใช้จ่าย คุณอาจมีคุณสมบัติแบบร่วมจ่าย
การร่วมจ่ายนี้จะเหมือนกับแผนประกันภาคเอกชนที่หักรายเดือน
คุณเพียงจะต้องจ่ายหากคุณได้รับการดูแลทางการแพทย์
คุณจำเป็นจะต้องจ่ายค่าดูแลทางการแพทย์ตามจำนวนที่คุณต้องร่วมจ่าย
เมื่อคุณมีคุณสมบัติแบบร่วมจ่าย
เราจะจ่ายเงินค่าบริการของคุณที่เหลือที่อยู่ภายใต้การคุ้มครองของ Medi-Cal ในเดือนนั้น
หากคุณไม่รับบริการการดูแลทางการแพทย์หรือประโยชน์ต่าง ๆ ภายในหนึ่งเดือน
คุณไม่ต้องชำระเงินใด ๆ เลย

การร่วมจ่ายจะขึ้นอยู่กับเงินได้รายเดือนของคุณ เพื่อดูว่ามีการคำนวณรายได้อย่างใด
ให้ดูที่หนังสือแจ้งการดำเนินการที่ส่งให้คุณ ในหนังสือแจ้งการดำเนินการของคุณ
จะมีข้อมูลในลักษณะนี้:

รายได้รวม	$2,000
รายได้ที่ไม่ได้รับการยกเว้นสุทธิ.....	$1,835.10
ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการเลี้ยงชีพ....	$600
รายได้ที่เกินเกณฑ์/การร่วมจ่าย	$1,235.10

รายได้คืออะไร รายได้คือเงินใด ๆ ก็ตามที่คุณได้รับในแต่ละเดือน
เราดูประเภทรายได้คุณได้รับและเงินหักต่าง ๆ
ที่มีเพื่อคำนวณจำนวนรายได้ของคุณที่สามารถนำไปคำนวณได้
สิ่งนี้จะช่วยให้เราได้พิจารณาว่าคุณสามารถได้รับ Medi-Cal
แบบไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือคุณจะต้องร่วมจ่าย ตัวอย่างรายได้ อาจประกอบด้วย
เงินได้ที่ได้จากการทำงาน ผลประโยชน์จากการว่างงาน รายได้จากการรับจ้าง
และผลประโยชน์ผู้เกษียณ

ตัวอย่างเงินหัก อาจประกอบด้วยการดูแลบุตร ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร และค่าอุปการะบุตร ข้อมูลด้านล่างนี้เป็นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเงินหัก

- **รายได้รวม** คือรายได้รวมของคุณก่อนหักเงินใด ๆ
- **รายได้ที่ไม่ได้รับการยกเว้นสุทธิ** เป็นรายได้ของคุณหลังจากหักเงินแล้ว (บางครั้งเรียกว่า “รายได้ที่นำไปคำนวณได้”)

ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการเลี้ยงชีพคืออะไร

ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการเลี้ยงชีพเป็นจำนวนเงินต่อเดือนที่คุณสามารถเก็บไว้เพื่อใช้จ่ายในชีวิตทั่วไปหากคุณต้องร่วมง่าย ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการเลี้ยงชีพถูกกำหนดจำนวนตามกฎหมาย ซึ่งไม่ใช่จำนวนค่าใช้จ่ายในการใช้ชีวิตจริงของคุณ
เราจะหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการเลี้ยงชีพออกจากรายได้รายเดือนที่นำไปคำนวณได้ของคุณ ตารางด้านล่างแสดงจำนวนค่าใช้จ่ายที่จำเป็นตามขนาดครัวเรือน:

ขนาดครัวเรือน	ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการเลี้ยงชีพ
1 คน	$600
2 คน (ผู้ใหญ่ 1 คน + เด็ก 1 คน)	$750
ผู้ใหญ่ 2 คน	$934
3 คน	$934
4 คน	$1,100
5 คน	$1,259
6 คน	$1,417

โดยทั่วไปแล้วขนาดของครัวเรือนจะประกอบด้วยสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านของคุณ ซึ่งอาจรวมถึงพ่อแม่ บุตร คู่สมรส หรือญาติที่เลี้ยงเด็กเล็ก

วิธีการลดหรือหยุดการร่วมจ่ายของคุณ

เงินที่สามารถหักได้คืออะไร

เงินหักหมายถึงจำนวนเงินที่เราหักจากรายได้ที่นำไปคำนวณได้ของคุณ
ตัวอย่างเงินหักทั่วไปที่คุณสามารถนำไปหักได้มีดังนี้:

- เบี้ยประกันสุขภาพ (เช่นแผนประกันเพื่อการบริการด้านสุขภาพ ทันตแพทย์ การมองเห็น ใบสั่งยาของ Medicare และแผนประกันเสริม)
- ค่าใช้จ่ายในการดูแลบ้าน (สำหรับคนที่สามารถกลับบ้านได้ภายในเวลา 6 เดือน) และคู่สมรสของคุณที่ได้จดทะเบียนเป็นคู่สมรสที่พักอาศัยในบ้าน หรือครอบครัวที่ไม่ได้อยู่อาศัยในบ้าน
- เงินช่วยเหลือคู่สมรส/ผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบริวารในครอบครัวที่อาศัยอยู่ที่บ้าน

- เงินช่วยเหลือเลี้ยงดูของญาติที่ทุพพลภาพไม่ว่าจะมีอายุเท่าใด
- เงินช่วยเหลือบุตร/คู่สมรสตามคำสั่งศาล
- ค่าเลี้ยงดูบุตรหรือค่าดูแลสินทรัพย์ตามคำสั่งของศาล
- ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นส่วนตัว $35

หากคุณคิดว่าคุณสามารถนำสิ่งเหล่านี้ไปหักเงินได้ ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ประจำเขต เราอาจลดจำนวนที่คุณจะร่วมจ่าย
สิ่งเหล่านี้เป็นวิธีการลดหรือหยุดการร่วมจ่ายเงินเพื่อรับบริการจาก Medi-Cal รวมถึง บริการให้ความช่วยเหลือในบ้าน (In-Home Supportive Services (IHSS)) ดูที่ตัวเลือกที่ห้า (5) ด้านล่าง ดูว่าทางเลือกใดที่เหมาะสำหรับคุณ โปรดจำไว้ว่า

คุณสามารถขอให้รัฐพิจารณากรณีของคุณหากคุณคิดว่าจำนวนเงินร่วมจ่ายของคุณควรลดลงหรือหากคุณคิดว่าคุณไม่ควรร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายใด ๆ

<u>ทางเลือกที่ 1: แสดงหลักฐานเบี้ยประกันสุขภาพเพิ่มเติม</u>

สามารถใช้เบี้ยประกันสุขภาพเพิ่มเติมเพื่อลดจำนวนรายได้ที่นำไปคำนวณได้ และอาจช่วยให้คุณไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการของคุณได้
ตัวอย่างเบี้ยประกันสุขภาพเพิ่มเติมอาจได้แก่แผนประกันบริการทางทันตกรรมและการมองเห็น หรือแผนประกันที่ครอบคลุมไปสั่งยา Medicare Part D

เช่น:

รายได้รวม	$ 1,900.00
เบี้ยประกัน 2023 Medicare Part B	$-164.90
เงินหัก $20 (ทุกคนจะได้สิทธิ์เงินหักนี้)	$-20.00
รายได้หลังจากหักเงิน	$1,715.10
เกณฑ์จำกัดการได้รับบริการจาก Medi-Cal โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายปี 2023 (สำหรับหนึ่งคน)	$-1,677.00
ส่วนต่างคือ	$ 38.10

ในตัวอย่างนี้ คุณมายได้สูงกว่าเกณฑ์ของ Medi-Cal เพราะเกณฑ์รายได้สำหรับสมาชิกในครัวเรือนหนึ่งคนคือ $1,677 ต่อเดือน เพื่อรับสิทธิ์ Medi-Cal คุณสามารถซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายอย่างน้อย $38.10 ต่อเดือน มีหลายกรณีที่พบว่าการดำเนินการเช่นนี้จะประหยัดกว่าการร่วมจ่าย

หากคุณมีประกันสุขภาพเพิ่มเติมที่คุณไม่ได้รายงานให้สำนักงานเขตทราบ
คุณสามารถแสดงหลักฐานเบี้ยประกันสุขภาพได้
และค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะถูกนำไปหักจากรายได้ของคุณที่นำไปคำนวณได้ของคุณ

ใช้สูตรด้านบนเพื่อประเมินว่าคุณจะต้องชำระค่าเบี้ยประกันสุขภาพเพิ่มเติมอีกเป็นจำนวนเท่าใด
เพื่อหาจำนวนเบี้ยประกันรายเดือนของคุณ ให้ดูที่รายการธุรกรรมประกันสังคมรายปีของคุณ
และ/หรือ ใบแสดงรายการเรียกเก็บเงินของบริษัทประกัน โปรดทราบว่า
ตัวอย่างนี้เป็นกรณีของหนึ่งคนเท่านั้น:

1.	กรอกรายได้รวมของคุณ	$
2.	กรอกจำนวนรวมของเบี้ยประกันสุขภาพที่คุณจ่ายอยู่ในปัจจุบัน (ในตัวอย่าง มีการระบุ Medicare หรือประกันสุขภาพเพิ่มเติม)	$-
3.	เงินหัก $20 (ทุกคนจะได้สิทธิ์เงินหักนี้)	$-20.00
4.	รายได้หลังจากหักเงิน (ลบ 2 และ 3 จาก 1)	=$
5.	เกณฑ์จำกัดการได้รับบริการจาก Medi-Cal โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายปี 2023 (สำหรับหนึ่งคน)	$-1,677.00
6.	ส่วนต่างคือ (ลบ 5 จาก 4)	=$

โปรดทราบว่า หากคุณเลือกทางเลือกนี้
คุณจะต้องแสดงหลักฐานที่ระบุจำนวนเบี้ยประกันสุขภาพต่อสำนักงานเขต
คุณอาจต้องการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ์ประจำเขตก่อนที่จะซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติม

จำนวนเบี้ยประกันสุขภาพอื่น ๆ ที่จำเป็นอาจมีจำนวนที่แตกต่างออกไป
หากรายได้หรือรายจ่ายของครัวเรือน หรือค่าใช้จ่ายของโปรแกรมเปลี่ยนแปลงไป

หากคุณมีสิทธิ์รับ Medicare
คุณสามารถปรึกษากับที่ปรึกษาประกันสุขภาพที่ได้รับการจดทะเบียนเพื่อรับคำปรึกษาตัวต่อตัวโดยที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย และเพื่อถามเกี่ยวกับแผนประกันสุขภาพเพิ่มเติม โดยโทรศัพท์ไปที่

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
ผู้ใช้ TTY ควรโทรไปที่ 711

ทางเลือกที่ 2: ขอรับการประเมินสำหรับ 250 Percent Working Disabled Program

250% Working Disabled Program เป็นอีกโปรแกรมหนึ่งของ Medi-Cal
ที่มีเกณฑ์คุณสมบัติที่ต่างจากแผนอื่น เราจะไม่คำนวณรายได้จากความพิการของคุณ
(รวมถึงผลประโยชน์สำหรับผู้เกษียณจากประกันสังคม)
เพื่อพิจารณาว่าคุณมีคุณสมบัติที่จะได้รับแผนนี้หรือไม่ หากคุณมีสิทธิ์รับโปรแกรมนี้
คุณอาจได้รับการคุ้มครองจาก Medi-Cal โดยเสียค่าใช้จ่ายเล็กน้อยหรือไม่เสียค่าใช้จ่าย
ในการประเมินว่ามีคุณสมบัติรับโปรแกรมนี้ คุณไม่จำเป็นต้องส่งใบสมัครใหม่
เพียงแค่ติดต่อสำนักงานเขต คุณสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต ติดต่อโดยตรง
หรือติดต่อทางจดหมาย

มีข้อกำหนดหลักสองข้อในการพิจารณาว่ามีคุณสมบัติที่จะได้รับโปรแกรมสำหรับผู้พิการที่ทำงาน

- **ข้อกำหนดเรื่องความพิการ**

  บุคคลที่มีภาวะพิการจะต้องมีหนังสือรับรองว่าพวกเขาเป็นผู้พิการตามมาตรฐาน
  Social Security Administration (SSA) หากคุณไม่ได้รับหนังสือรับรองความพิการ
  คุณสามารถ

  - ติดต่อสำนักงานเขตของคุณเพื่อขอหนังสือรับรองความพิการ หรือ
  - สมัครเพื่อขอรับรายได้สำหรับผู้พิการจากประกันสังคม

- **ข้อกำหนดการทำงานที่ยืดหยุ่น**

  คุณต้องทำงานเพื่อเข้าร่วมในโปรแกรมนี้ได้
  ไม่มีการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่คุณต้องทำขั้นต่ำ
  หรือจำนวนเงินได้ขั้นต่ำที่คุณต้องได้รับ คุณสามารถทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ
  เพียงแค่หนึ่งชั่วโมงต่อเดือน คุณสามารถทำงานประเภทใดก็ได้ เช่น

  - รีไซเคิลขวดและกระป๋อง
  - ดูแลสัตว์เลี้ยงของผู้อื่น
  - ตัดคูปองให้ผู้อื่น
  - ดูแลเด็ก หรือ
  - สอนหนังสือ

คุณจะต้องแสดงหลักฐานว่าคุณกำลังทำงานอยู่ต่อสำนักงานเขตของคุณ
อาจทำแบบเรียบง่ายได้เช่นหนังสือรับรองจากบุคคลที่คุณกำลังทำงานให้
ซึ่งระบุถึงจำนวนเงินที่พวกเขาจ่ายให้คุณต่อเดือน
ไม่จำเป็นต้องแสดงสลิปหรือเช็คจากบริษัทให้บริการจ่ายเงินเดือน

<u>ทางเลือกที่ 3: ข้อกำหนดพิเศษสำหรับคู่สมรสหรือคู่ชีวิตจดทะเบียนที่อาศัยร่วมกัน</u>

คุณมีสถานะสมรสหรือเป็นคู่ชีวิตจดทะเบียนที่อาศัยร่วมกัน

คุณต้องการบริการดูแลผู้ชราหรือผู้ป่วยที่บ้านใช่หรือไม่
หรือต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับบริการดูแลส่วนบุคคลที่บ้าน เช่น การแต่งตัว การอาบน้ำ การเดินหรือการช่วยเหลือส่วนบุคคลอื่น ๆ ใช่หรือไม่

หากคำตอบของคุณในคำถามใด ๆ ข้างต้นคือใช่ จะมีข้อกำหนดพิเศษของ Medi-Cal ที่อาจลดหรือหยุดการร่วมจ่ายของคุณ
ให้ถามเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ์ประจำเขตของคุณเกี่ยวกับข้อกำหนดพิเศษของ Medi-Cal นี้ โทรไปที่ “ข้อกำหนดสำหรับคู่สมรสที่ยากจนของ Medi-Cal” (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules) เพื่อดูว่าการร่วมจ่ายของคุณกับ Medi-Cal สามารถลดจำนวนหรือหยุดได้หรือไม่

<u>ทางเลือกที่ 4: ใช้ค่าใช้จ่ายเพื่อลดหรือหยุดการร่วมจ่ายของคุณ</u>

- **ใช้ใบเรียกเก็บเงินค่าบริการทางการแพทย์เดิมที่ยังไม่ได้ชำระเพื่อลดภาระการร่วมจ่ายของคุณ**

หากคุณมีใบเรียกเก็บเงินค่าบริการทางการแพทย์ในเดือนก่อนที่ Medi-Cal ไม่ได้ครอบคลุมและคุณยังไม่ได้ชำระ
คุณอาจใช้ใบเรียกเก็บเงินเหล่านี้เพื่อลดหรืองดการร่วมชำระสำหรับเดือนนี้หรือในอนาคต
ให้ส่งใบเรียกเก็บเงินที่ยังไม่ได้จ่ายให้เจ้าหน้าที่ประจำเขตเพื่อที่พวกเขาจะได้นำไปคำนวณการร่วมจ่ายของคุณโดย Medi-Cal
อาจชำระค่าบริการทั้งหมดที่อยู่ภายใต้การคุ้มครองหลังจากวันดังกล่าวในเดือนนั้นได้

- **ใช้ค่าบริการที่จ่ายต่อหน่วยงานดูแลสุขภาพประจำบ้านที่ได้รับใบอนุญาตเพื่อนำไปหักลดการร่วมจ่ายของคุณ**

มีข้อกำหนดพิเศษว่าด้วย “เงินหักที่เป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยงานดูแลสุขภาพประจำบ้าน” (กฎหมายแห่งรัฐ California, หมวด 22 มาตรา 50515(a)(3))
ซึ่งสามารถช่วยลดหรือหยุดการร่วมจ่ายของคุณ
เพื่อนำเงินหักที่เป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยงานดูแลสุขภาพประจำบ้านมาคำนวณ
โปรดส่งสำเนาสัญญารับบริการของคุณจากหน่วยงานดูแลสุขภาพประจำบ้านให้เจ้าหน้าที่ประจำเขตของคุณพิจารณา

<u>ทางเลือกที่ 5:</u>
<u>วิธีการลดภาระการร่วมจ่ายของคุณโดยใช้ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการทางการแพทย์</u>

มีหลายวิธีที่คุณสามารถใช้ค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพเพื่อลดหรือหยุดการร่วมจ่ายของคุณ

- **กำหนดการนัดพบแพทย์/กระบวนการรักษาหลายครั้งในเดือนเดียวกัน**
  ในแต่ละเดือน จะมีการคำนวณที่คุณต้องร่วมจ่ายใหม่
  คุณอาจเลื่อนนัดพบแพทย์/รับกระบวนการรักษาหลายครั้งในเดือนเดียวกัน
  หลังจากที่คุณได้ชำระเงินเพื่อการบริการทางการแพทย์แล้ว ผู้ให้บริการ Medi-Cal ของคุณจะต้องรายงานค่าใช้จ่ายของคุณ
  และเมื่อคุณได้มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขการร่วมจ่ายในเดือนนั้นแล้ว
  บริการที่เหลือจะได้รับการคุ้มครองโดย Medi-Cal

ตัวอย่าง เดือนพฤษภาคม:

การร่วมจ่ายของคุณ	**$1,000**	
	ค่าบริการทางการแพทย์	SOC ที่เหลือ
การนัดพบแพทย์ครั้งที่ 1 (2 พฤษภาคม)	$400	$600
การผ่าตัดครั้งที่ 2 (12 พฤษภาคม)	$600	$0

ในตัวอย่างนี้ การร่วมจ่ายของคุณจะตรงตามเกณฑ์ในวันที่ 12 พฤษภาคม บริการต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้การคุ้มครองหลังจากวันนี้จะชำระโดย Medi-Cal

- **ใช้ค่าบริการเพื่อการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาระการร่วมจ่ายของคุณ**

แจ้งค่าบริการเพื่อการดูแลสุขภาพที่ตรงตามเกณฑ์ที่คุณต้องการใช้เพื่อลดภาระร่วมจ่ายของคุณให้สำนักงานเขตประจำท้องถิ่นของคุณ เช่น:

- การซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
- การซื้อยาตามใบสั่งยา
- การชำระเงินค่าบริการทางการแพทย์ (รวมถึงทันตกรรม สุขภาพจิตและบริการอื่น ๆ)

นอกจากนี้ คุณสามารถใช้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ Medi-Cal ไม่ได้จ่ายให้คุณเพื่อให้มีคุณสมบัติการร่วมจ่ายของคุณ ค่าใช้จ่ายเหล่านี้อาจเป็น

- จากผู้ให้บริการที่ไม่รับ Medi-Cal
- สำหรับสิ่งที่ Medi-Cal อาจจ่ายให้บางครั้ง แต่ได้ปฏิเสธคำขออนุญาตในการรักษา
- สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ที่ Medi-Cal ไม่ได้จ่ายให้ แต่รับรองว่าเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการแพทย์ตามกฎหมายแห่งรัฐ
- สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ที่คุณได้จ่ายแทนบุคคลอื่นในครอบครัวของคุณ (คู่สมรส คู่ชีวิตจดทะเบียนที่อยู่กินร่วมกัน บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
- ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ยังไม่ได้จ่ายของบุคคลอื่นในครอบครัวของคุณ (คู่สมรส คู่ชีวิตจดทะเบียนที่อยู่กินร่วมกัน บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
- สำหรับบริการดูแลสุขภาพที่บ้านที่คุณได้ชำระเหนือจาก IHSS (ดูด้านล่าง) ที่จำเป็นต่อความปลอดภัยของคุณที่บ้าน

คุณจะต้องยื่นใบเรียกเก็บเงินหรือใบเสร็จสำหรับค่าใช่จ่ายเหล่านี้ให้สำนักงานเขตของคุณ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้นำไปคำนวณการร่วมจ่ายของคุณ

<u>ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือที่บ้าน (IHSS)</u>

IHSS เป็นประโยชน์จาก Medi-Cal สำหรับบุคคลที่มีสิทธิ์โดย IHSS สามารถให้บริการและความช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อให้คุณมีความปลอดภัยที่บ้าน ตัวอย่างบริการและความช่วยเหลือของ IHSS คือการช่วยเหลือเรื่อง:

- เรื่องส่วนบุคคล
- การทำ/การเตรียมอาหาร
- การซักผ้า/การทำความสะอาด

คุณอาจขอรับการประเมิน IHSS ได้จากสำนักงานเขตของคุณ สำนักงานเขตจะต้องตรวจสอบกับแพทย์ของคุณเพื่อดูว่าคุณต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่บ้านหรือไม่ และประเมินว่าคุณต้องการความช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด

หากคุณมีคุณสมบัติรับ IHSS แผนการร่วมจ่าย Medi-Cal ของคุณจะนำมาใช้กับบริการเหล่านี้ สิ่งนี้หมายความว่าคุณจะต้องมีคุณสมบัติเข้าแผนการร่วมจ่ายก่อนที่เราจะชำระเงินค่า IHSS ของคุณทั้งหมด หากคุณยังไม่มีคุณสมบัติเข้าแผนร่วมจ่ายในเดือนที่คุณได้รับ IHSS คุณอาจจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่คุณจ่ายให้ผู้ให้บริการ IHSS เป็นจำนวนไม่เกินส่วนแบ่งที่คุณต้องรับผิดชอบ โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ์หากมีคำถาม คุณสามารถดูข้อมูลเกี่ยวกับสำนักงานเขตในท้องถิ่นของคุณได้ที่ https://dhcs.ca.gov/COL

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Способи зниження або припинення частки витрат за програмою Medi-Cal

Читайте нижче, щоб дізнатися, як ви можете знизити або припинити свою частку витрат!

Що таке частка витрат? Якщо ви подаєте заяву на участь у програмі Medi-Cal і ваш дохід перевищує встановлений поріг для безкоштовної програми Medi-Cal, ви можете отримати право на участь у витратах. Частка витрат схожа зі щомісячною сумою, яку ви маєте сплатити в приватному страховому плані. Ви оплачуєте цю частку тільки в тому разі, якщо ви отримуєте медичну допомогу. Ви зобов'язані оплачувати тільки витрати на медичну допомогу, які відповідають сумі вашої частки витрат. Щойно ви сплатите всю свою частку витрат, програма Medi-Cal оплачуватиме решту медичних послуг, що охоплюються цією програмою, протягом того місяця, за який було сплачено частку витрат. Якщо ви не користуєтеся медичними послугами або пільгами протягом певного місяця, вам не потрібно буде нічого платити.

Частка витрат розраховується на основі вашого щомісячного доходу. Вона зазначена в повідомленні, яке вам було надіслано. У цьому повідомленні буде вказано приблизно таке:

Загальний дохід.....	$2,000
Чистий дохід без вирахувань	$1,835.10
Базові витрати.....	$600
Надлишковий дохід/частка витрат.....	$1,235.10

Що таке дохід? Дохід – це будь-які гроші, які ви отримуєте щомісяця. Ми розглядаємо вид вашого доходу і всі наявні відрахування, щоб розрахувати суму вашого враховуваного доходу. Це допоможе нам з'ясувати, чи можете ви отримувати Medi-Cal безоплатно або будете оплачувати частину витрат. Як приклад доходу можна навести заробіток на роботі, допомогу з безробіття, дохід від самостійної трудової діяльності та пенсійні виплати.

До відрахувань належать витрати на догляд за дітьми, аліменти на дітей та аліменти на утримання дітей. Нижче наведено більш детальну інформацію про відрахування.

- **Загальний дохід** – це ваш загальний дохід до вирахувань.
- **Чистий дохід без вирахувань** – це ваш дохід після вирахувань (іноді його називають "обліковуваним доходом").

Що таке потреба в утриманні? Потреба в утриманні – це сума грошей, яку ви можете щомісяця залишати собі для покриття основних витрат на проживання, якщо у вас є частка витрат. Розмір базових витрат встановлюється законом і не є фактичними витратами на проживання. Ми віднімаємо розмір базових витрат із вашого щомісячного облікового доходу. На наведеній нижче діаграмі показано поточну потребу в утриманні залежно від розміру домогосподарства:

Розмір домогосподарства	Базові витрати
1 особа	$600
2 особи (1 дорослий + 1 дитина)	$750
2 дорослих	$934
3 особи	$934
4 особи	$1,100
5 осіб	$1,259
6 осіб	$1,417

Розмір домогосподарства зазвичай включає всіх членів сім'ї, які проживають у вашому будинку. Це можуть бути батьки, діти, подружжя та родичі, які здійснюють догляд.

Як зменшити або припинити свою частку витрат

Що таке відрахування? Відрахування – це грошова сума, яку ми віднімаємо з вашого обчислюваного доходу. Прикладами поширених відрахувань, які можуть бути застосовні до вас, є:

- Страхові внески за медичним страхуванням (наприклад, медичним, стоматологічним, зоровим, рецептурним і додатковим планами Medicare),
- Утримання будинку (для людей, які можуть повернутися додому протягом 6 місяців), якщо в будинку не проживає ваш чоловік/дружина, зареєстрований співмешканець або сім'я,
- Підтримка чоловіка/дружини або неповнолітнього чи залежного члена(ів) сім'ї, що проживає(ють) вдома,
- Продовження утримання непрацездатного родича будь-якого віку,
- Судове рішення про виплату аліментів на дітей/чоловіка,
- Оплата послуг з опіки або консерваторства за рішенням суду,
- Допомога на особисті потреби в розмірі $35.

Якщо ви вважаєте, що до вас застосовні будь-які з цих відрахувань, зверніться в окружний відділ соціального забезпечення. Можливо, ми зможемо знизити вашу частку витрат. Існують способи знизити або припинити вашу частку витрат на послуги Medi-Cal включно з наданням послуг із догляду вдома (In-Home Supportive Services (IHSS)). Розгляньте п'ять (5) варіантів, наведених нижче. Подивіться, який варіант(и) може вам підійти.

Пам'ятайте: ви завжди можете вимагати проведення справедливого слухання в штаті, якщо вважаєте, що ваша частка витрат має бути меншою, або якщо ви вважаєте, що частка витрат не має бути встановлена.

Варіант 1: Надати докази додаткових витрат на медичне страхування.

Додаткові витрати на медичне страхування можуть бути використані для зменшення вашого доходу, що враховується, і можуть допомогти вам позбутися своєї частки витрат. Прикладами додаткових витрат на страхові внески з медичного страхування є плани стоматологічних та офтальмологічних послуг, а також рецептурні плани за програмою Medicare Part D.

Наприклад:

Загальний дохід:	$ 1,900.00
2023 Medicare Part B Premium	$-164.90
Будь-яке відрахування в розмірі $20 (кожен отримує це відрахування)	$-20.00
Дохід після відрахувань	$1,715.10
2023 Ліміт на безкоштовну програму Medi-Cal (на одну особу):	$-1,677.00
Різниця:	$ 38.10

У цьому прикладі ви перевищуєте дохід для Medi-Cal, оскільки ліміт на одного члена сім'ї становить $1,677 на місяць. Щоб отримати право на безкоштовну програму Medi-Cal, ви можете придбати додатковий поліс медичного страхування, вартість якого становить щонайменше $38.10 на місяць. У багатьох випадках це дешевше, ніж ваша частка витрат. Якщо ви вже маєте додаткову медичну страховку, про яку ви не повідомили округу, ви можете пред'явити доказ сплати страхових внесків, і цю вартість може бути вирахувано з вашого доходу, що враховується.

Використовуйте наведену нижче формулу для розрахунку суми, яку вам доведеться витратити на додаткове медичне страхування. Щоб дізнатися вартість щомісячних страхових внесків, перегляньте щорічну виписку із системи соціального страхування та/або виписки з рахунків страхової компанії. Зверніть увагу, що цей приклад розраховано тільки для фізичної особи:

1.	Введіть ваш загальний дохід:	$
2.	Введіть загальну суму страхових внесків на медичне обслуговування, які ви сплачуєте в даний час (приклади включають Medicare або додаткове медичне страхування):	$-
3.	Будь-яке відрахування в розмірі $20 (кожен отримує це відрахування):	$-20.00
4.	Дохід після вирахувань (відняти 2 і 3 від 1):	=$

5.	2023 Ліміт на безкоштовну програму Medi-Cal (на одну особу):	$-1,677.00
6.	Різниця (відняти 5 від 4):	=$

Примітка: Якщо ви обираєте цей варіант, вам потрібно буде надати до округу підтвердження суми внесків на медичне страхування. Можливо, ви захочете поговорити з працівником вашого округу, який відповідає вимогам, перш ніж купувати додаткову медичну страховку.

Сума інших необхідних внесків на медичне страхування може змінюватися, якщо змінюються доходи або витрати сім'ї або якщо змінюється вартість програми.

Якщо ви маєте або маєте право на участь у програмі Medicare, ви можете звернутися до зареєстрованого консультанта з питань медичного страхування за безкоштовною індивідуальною консультацією, а також зателефонувати і запитати про пошук додаткових планів медичного страхування:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY повинні телефонувати за номером 711.

Варіант 2: Попросіть, щоб вас оцінили для участі в 250 Percent Working Disabled Program.

250% Working Disabled Program це ще одна програма Medi-Cal, яка має свої власні правила участі. Ми не враховуємо ваш дохід по інвалідності (включаючи пенсійні виплати по соціальному страхуванню), щоб визначити, чи маєте ви право на участь у цій програмі. Якщо ви маєте право на участь у програмі, можливо, ви зможете отримати покриття Medi-Cal за невелику доплату або безкоштовно. Для участі в програмі не потрібно подавати нову заяву. Просто зверніться до свого округу. Ви можете зробити це по телефону, через інтернет, особисто або письмово.

Існує дві основні вимоги для того, щоб мати право на участь у програмі Працевлаштування осіб з інвалідністю:

- **Вимога щодо інвалідності**

  Особи з інвалідністю повинні отримати довідку про те, що вони є інвалідами відповідно до стандартів Social Security Administration (SSA). Якщо ви ще не маєте довідки про інвалідність, ви можете її отримати:

- Звернутися до свого округу з проханням про встановлення інвалідності, або
- Подати заяву на отримання соціальної допомоги по інвалідності

- **Вимога щодо гнучкого графіку роботи**

  Для участі в цій програмі ви повинні працювати. Не існує мінімальної кількості годин, які ви повинні відпрацювати, або мінімальної суми, яку ви повинні заробити. Ви можете працювати лише одну годину на місяць. Ви можете виконувати будь-яку роботу, наприклад:

  - переробка пляшок і бляшанок,
  - доглядати за чиїмось домашнім улюбленцем,
  - вирізати купони для когось,
  - догляд за дітьми, або
  - репетиторство.

  Ви повинні надати докази того, що ви працюєте у своєму окрузі. Це може бути просто записка від особи, на яку ви працюєте, із зазначенням суми, яку вона платить вам щомісяця. Офіційна платіжна відомість або чек від компанії, що виплачує заробітну плату, не потрібні.

Варіант 3: Спеціальні правила для подружніх пар і зареєстрованих цивільних партнерів.

Ви одружені або перебуваєте в зареєстрованому цивільному шлюбі?

Вам потрібен догляд в будинку для людей похилого віку? Або допомога з особистим доглядом вдома, наприклад, одяганням, купанням, прогулянками чи іншими видами особистої гігієни?

Якщо ви відповіли так на будь-яке з цих запитань, існують спеціальні правила Medi-Cal, які можуть зменшити або припинити вашу частку витрат. Поцікавтеся у працівника округу, який відповідає вимогам програми, про ці спеціальні правила Medi-Cal, які називаються “правила збіднiння подружжя Medi-Cal (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules),” щоб дізнатися, чи можна зменшити або припинити вашу частку витрат за програмою Medi-Cal.

Варіант 4: Використовувати витрати на охорону здоров'я, щоб зменшити або припинити свою частку витрат.

- **Використовувати старі неоплачені медичні рахунки для зменшення своєї частки витрат.**

Якщо у вас є медичні рахунки за попередній місяць, які не покриваються програмою Medi-Cal які ви ще не оплатили, ви можете використати ці рахунки для зменшення частки витрат поточного або майбутнього місяця. Подайте неоплачені рахунки своєму окружному працівнику, щоб він міг зарахувати їх у рахунок вашої частки витрат. Усі послуги, що покриваються після цієї дати, можуть бути оплачені програмою Medi-Cal у відповідному місяці.

- **Зараховувати щомісячну вартість ліцензованого харчування та догляду до вашої частки витрат.**

Існує спеціальне "вирахування витрат на харчування та догляд" (California Кодекс законів, Розділ 22, Пункт 50515(a)(3)), яке може допомогти вам зменшити або припинити сплату вашої частки витрат. Щоб отримати відрахування на харчування та догляд, надайте до місцевого окружного офісу копію договору про прийом від ліцензованого закладу, що надає послуги з харчування та догляду.

Варіант 5: Як покрити свою частку витрат, використовуючи медичні витрати.

Існує кілька способів використання медичних витрат, щоб зменшити або припинити сплату вашої частки витрат.

- **Заплануйте кілька зустрічей/процедур на один місяць**
  Щомісяця ваша частка витрат поновлюється. Ви можете запланувати кілька медичних візитів або процедур на один і той самий місяць. Після того, як ви оплатите медичне обслуговування, ваш постачальник послуг Medi-Cal повинен повідомити про ваші платежі. Після того, як ви сплатите свою частку витрат за місяць, решта послуг може бути покрита програмою Medi-Cal.

Приклад: Травень

Ваша частка витрат	**$1,000**	
	Медичні витрати	Залишок SOC
1-й візит до лікаря (2 травня)	$400	$600
2-а хірургічна процедура (12 травня)	$600	$0

У цьому прикладі частка витрат була сплачена 12 травня. Всі послуги, що покриваються після цієї дати, будуть оплачені програмою Medi-Cal.

- **Додайте витрати на медичне обслуговування до своєї частки витрат.**

Повідомте про кваліфіковані витрати на медичне обслуговування, які ви хотіли б зарахувати до вашої частки витрат, до місцевого окружного офісу. Деякі приклади включають:

- придбання медичного обладнання,
- придбання ліків, що відпускаються за рецептом,
- оплата медичних послуг (включаючи стоматологічні, психіатричні та інші послуги).

Ви також можете використовувати інші медичні витрати, які Medi-Cal не оплачує, для покриття вашої частки витрат. Це можуть бути витрати:

- від постачальників, які не приймають Medi-Cal,
- за те, що іноді оплачує Medi-Cal, але в запиті на отримання дозволу на лікування було відмовлено,
- за медичні послуги, які Medi-Cal не оплачує, але які визнаються медичними витратами згідно із законодавством штату,
- за медичні витрати, які ви оплатили від імені когось із найближчих родичів (чоловіка/дружини, зареєстрованого цивільного партнера, неповнолітніх дітей),
- за неоплачені медичні рахунки за когось із членів вашої найближчої родини (чоловік/дружина, зареєстрований цивільний партнер, неповнолітні діти),
- за деякі послуги з догляду на дому, які ви оплачуєте додатково до IHSS (див. нижче), необхідні для того, щоб ви могли безпечно залишатися вдома.

Вам потрібно буде надати рахунки або квитанції про ці витрати до вашого округу, щоб вони могли зарахувати їх у рахунок вашої частки витрат.

Важлива інформація про послуги із догляду вдома (IHSS)

IHSS це пільга Medi-Cal для осіб, які мають на неї право. IHSS може надавати послуги та підтримку, які допоможуть вам безпечно залишатися вдома. Деякі приклади послуг та підтримки IHSS включають допомогу з:

- особистий догляд
- приготування їжі
- прання/прибирання

Ви можете подати запит на проведення оцінки IHSS у вашому окрузі. Округ повинен буде підтвердити у вашого лікаря, що ви потребуєте медичної допомоги вдома, і оцінити, який обсяг допомоги вам потрібен.

Якщо ви вже маєте право на IHSS, ваша частка витрат за програмою Medi-Cal також поширюється на ці послуги. Це означає, що ваша частка витрат має бути сплачена до того, як ми повністю оплатимо послуги вашого постачальника послуг IHSS. Якщо ви не сплатите свою частку витрат протягом місяця, в якому ви отримуєте IHSS, ви можете бути відповідальними за сплату постачальнику(ам) IHSS суми, що не перевищує вашу частку витрат. Зверніться до працівника, який відповідає вимогам вашого округу, щоб задати питання. Ви можете знайти інформацію про місцевий офіс вашого округу тут: https://dhcs.ca.gov/COL

CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Những Cách Thức Giảm hoặc Ngừng Chia Sẻ Chi Phí Medi-Cal của ban

Đọc thông tin bên dưới để tìm hiểu cách giảm hoặc ngừng chia sẻ chi phí của bạn!

Chi phí chia sẻ là gì? Khi bạn nộp đơn đăng ký Medi-Cal và vượt quá giới hạn thu nhập đối với Medi-Cal miễn phí, bạn có thể đủ điều kiện với một phần chia sẻ chi phí. Phần chia sẻ chi phí giống như khoản khấu trừ hàng tháng của một kế hoạch bảo hiểm tư nhân. Bạn chỉ thanh toán nếu bạn nhận được dịch vụ chăm sóc y tế. Bạn chỉ cần thanh toán cho các chi phí chăm sóc sức khỏe tối đa bằng số tiền trong phần chia sẻ chi phí của bạn. Sau khi bạn đã đáp ứng phần chia sẻ chi phí của mình, chúng tôi sẽ thanh toán cho phần còn lại của các dịch vụ của bạn được Medi-Cal chi trả trong tháng đó. Nếu bạn không nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các quyền lợi trong một tháng, bạn không phải trả bất cứ thứ gì.

Phần chia sẻ chi phí sẽ dựa vào thu nhập hàng tháng của bạn. Để xem cách nó được tính toán, bạn có thể xem qua thông báo hành động đã được gửi đến cho bạn. Trên thông báo hành động của bạn, nó sẽ trông như thế này:

Tổng Thu Nhập	$2,000
Thu Nhập Ròng Không Được Miễn Thuế	$1,835.10
Nhu Cầu Cấp Dưỡng	$600
Thu Nhập Vượt Mức/Phần Chia Sẻ Chi Phí ..	$1,235.10

Thu nhập là gì? Thu nhập là bất kỳ khoản tiền nào bạn có được hàng tháng. Chúng tôi xem xét loại thu nhập bạn có và bất kỳ khoản khấu trừ nào sẵn có để tính toán số tiền thu nhập có thể tính được của bạn. Điều này giúp chúng tôi tìm hiểu xem bạn có thể nhận được Medi-Cal miễn phí không hoặc bạn có được một phần chia sẻ chi phí hay không. Một số ví dụ về thu nhập bao gồm thu nhập từ một công việc, trợ cấp thất nghiệp, thu nhập từ việc tự doanh và trợ cấp nghỉ hưu.

Một số ví dụ về các khoản khấu trừ bao gồm tiền chăm sóc trẻ em, các khoản thanh toán hỗ trợ nuôi con và tiền cấp dưỡng. Dưới đây là thông tin thêm về các khoản khấu trừ.

- **Tổng thu nhập** là tổng thu nhập của bạn trước khi có bất kỳ khoản khấu trừ nào.

- **Thu nhập ròng không được miễn thuế** là thu nhập của bạn sau các khoản khấu trừ (đôi khi được gọi là “thu nhập có thể tính được”).

Nhu Cầu Cấp Dưỡng là gì? Nhu cầu cấp dưỡng là số tiền bạn có thể giữ mỗi tháng để phục vụ cho các chi tiêu sinh hoạt cơ bản nếu bạn có một phần chia sẻ chi phí. Nhu cầu cấp dưỡng được thiết lập bởi luật pháp và không phải là các chi phí sinh hoạt thực tế. Chúng tôi khấu trừ nhu cầu cấp dưỡng khỏi thu nhập có thể tính được hàng tháng của bạn. Biểu đồ bên dưới trình bày nhu cầu cấp dưỡng hiện tại theo quy mô hộ gia đình:

Quy Mô Hộ Gia Đình	Nhu Cầu Cấp Dưỡng
1 người	$600
2 người (1 người lớn + 1 trẻ nhỏ)	$750
2 người lớn	$934
3 người	$934
4 người	$1,100
5 người	$1,259
6 người	$1,417

Quy mô hộ gia đình nói chung bao gồm toàn bộ các thành viên trong gia đình đang sống tại nhà của bạn. Quy mô hộ gia đình có thể bao gồm ba mẹ, con cái, vợ chồng và các họ hàng trông nom nhà cửa.

Cách Giảm Thiểu hoặc Ngừng Phần Chia Sẻ Chi Phí Của Bạn

Các khoản khấu trừ hiện có là gì? Khoản khấu trừ là một khoản tiền mà chúng tôi trừ ra khỏi thu nhập có thể tính được của bạn. Một vài ví dụ về các khoản khấu trừ thường gặp có thể áp dụng đối với bạn là:

- Các phí bảo hiểm sức khỏe (chẳng hạn như sức khỏe, nha khoa, nhãn khoa, các kế hoạch bổ sung và thuốc theo toa Medicare),
- Phí sửa sang nhà của bạn (đối với những người có thể trở về nhà trong vòng 6 tháng) và phí hỗ trợ vợ chồng, bạn đời đã đăng ký hoặc gia đình không đang sống trong nhà,
- Hỗ trợ vợ chồng/trẻ vị thành niên hoặc (các) thành viên gia đình phụ thuộc đang sống tại nhà,
- Hỗ trợ liên tục cho một người họ hàng bị khuyết tật ở bất kỳ độ tuổi nào,
- Hỗ trợ cho con cái/vợ chồng theo lệnh của tòa án,
- Phí giám hộ hoặc hoặc bảo hộ theo lệnh của tòa án,
- Trợ cấp nhu cầu cá nhân $35.

Nếu bạn nghĩ rằng có bất kỳ khoản khấu trừ nào trong đây áp dụng được với bạn, hãy liên hệ với văn phòng phúc lợi tại quận của bạn. Chúng tôi có thể đủ khả năng giảm phần chia sẻ chi phí của bạn. Có nhiều cách để giảm hoặc ngừng phần chia sẻ chi phí của bạn đối với các dịch vụ Medi-Cal, bào gồm Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (In-Home Supportive Services (IHSS)). Hãy xem xét (5) tùy chọn bên dưới. Xem thử tùy chọn nào có thể phù hợp với bạn.

Lưu Ý: Bạn luôn có thể yêu cầu một phiên điều trần cấp tiểu bang nếu bạn nghĩ rằng phần chia sẻ chi phí của mình nên được giảm xuống hoặc nếu bạn nghĩ rằng bạn không nên chịu một phần chia sẻ chi phí.

Tùy Chọn 1: Cung cấp bằng chứng về các chi phí bảo hiểm sức khỏe tăng thêm.

Các chi phí bảo hiểm sức khỏe tăng thêm có thể được sử dụng để giảm thu nhập có thể tính được của bạn và có thể giúp bạn loại bỏ phần chia sẻ chi phí của mình. Một vài ví dụ về các chi phí bảo hiểm sức khỏe tăng thêm đó là các kế hoạch nha khoa và nhãn khoa hoặc các kế hoạch kê toa Medicare Part D.

Ví dụ:

Thu Nhập Tổng:	$ 1,900.00
Phí Bảo Hiểm 2023 Medicare Part B	$-164.90
Bất kỳ Khoản Khấu Trừ $20 nào (mọi người đều nhận được khoản khấu trừ này)	$-20.00
Thu nhập sau các khoản khấu trừ	$1,715.10
Giới hạn 2023 dành cho Medi-Cal miễn phí (cho một người):	$-1,677.00
Khoản chênh lệch là:	$ 38.10

Trong ví dụ này, bạn vượt quá thu nhập đối với Medi-Cal vì giới hạn cho một thành viên trong hộ gia đình là $1,677 mỗi tháng. Để đủ điều kiện tham gia Medi-Cal miễn phí, bạn có thể mua một hợp đồng bảo hiểm sức khỏe bổ sung có mức chi phí tối thiểu là $38.10 mỗi tháng. Trong nhiều trường hợp, hợp đồng bảo hiểm này ít tốn kém hơn so với phần chia sẻ chi phí của bạn. Nếu bạn đã có bảo hiểm sức khỏe bổ sung và bạn chưa báo cáo cho quận, bạn có thể đưa ra bằng chứng về các khoản phí bảo hiểm sức khỏe và chi phí đó có thể được khấu trừ khỏi thu nhập có thể tính được của bạn.

Sử dụng công thức ở trên để ước tính bạn sẽ cần phải chi ra bao nhiêu vào bảo hiểm sức khỏe bổ sung bên dưới. Để tìm chi phí của các mức phí bảo hiểm hàng tháng của bạn, hãy xem xét Báo Cáo An Sinh Xã Hội hàng năm và/hoặc các sao kê thanh toán của công ty bảo hiểm. Xin lưu ý, ví dụ này chỉ dành cho một cá nhân:

1.	Nhập Tổng Thu Nhập Của Bạn:	$
2.	Nhập tổng số tiền phí bảo hiểm sức khỏe bạn đang thanh toán (Các ví dụ bao gồm Medicare hoặc bảo hiểm sức khỏe bổ sung):	$-
3.	Bất kỳ Khoản Khấu Trừ $20 nào (mọi người đều nhận được khoản khấu trừ này):	$-20.00
4.	Thu nhập sau các khoản khấu trừ (Trừ 2 và 3 khỏi 1):	=$
5.	Giới Hạn 2023 dành cho Medi-Cal miễn phí (cho một người):	$-1,677.00
6.	Khoản chênh lệch là (Trừ 5 khỏi 4):	=$

Lưu Ý: Nếu bạn chọn tùy chọn này, bạn sẽ phải đưa cho quận bằng chứng về số tiền các khoản phí bảo hiểm sức khỏe. Có có thể cần phải nói chuyện với nhân viên phụ trách tính đủ điều kiện tại quận của bạn trước khi mua bảo hiểm sức khỏe bổ sung.

Số tiền của các khoản phí chăm sóc sức khỏe khác có thể thay đổi nếu thu nhập hộ gia đình hoặc các khoản chi tiêu thay đổi hoặc nếu chi phí chương trình thay đổi.

Nếu bạn có hoặc đủ điều kiện tham gia Medicare, bạn có thể nói chuyện với nhân viên tư vấn bảo hiểm sức khỏe đã đăng ký để được tư vấn trực tiếp miễn phí và để hỏi về việc tìm các kế hoạch bảo hiểm sức khỏe bổ sung, hãy gọi đến:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
Người dùng TTY nên gọi 711.

Tùy Chon 2: Yêu cầu được đánh giá cho 250 Percent Working Disabled Program.

250% Working Disabled Program là một chương trình Medi-Cal khác có các quy định về tính đủ điều kiện của riêng nó. Chúng tôi không tính thu nhập khuyết tật của bạn (bao gồm các trợ cấp nghỉ hưu An Sinh Xã Hội) để xem bạn có đủ điều kiện tham gia chương trình này hay không. Nếu bạn đủ điều kiện tham gia chương trình, bạn có thể được nhận bảo hiểm Medi-Cal với một khoản phí bảo hiểm nhỏ hoặc miễn phí. Để được đánh giá cho chương trình, đơn đăng ký mới là không bắt buộc. Chỉ cần liên hệ với quận của bạn. Bạn có thể thực hiện điều này bằng điện thoại, internet, gặp trực tiếp hoặc bằng văn bản.

Có hai yêu cầu chính để đủ điều kiện tham gia Chương Trình Khuyết Tật Lao Động:

- **Yêu Cầu Khuyết Tật**

  Những cá nhân có khuyết tật phải có giấy chứng nhận họ có khuyết tật theo các tiêu chuẩn của Social Security Administration (SSA). Nếu bạn chưa xác định khuyết tật, bạn có thể:

  - Liên hệ với quận của mình để yêu cầu xác định khuyết tật, hoặc
  - Nộp đơn đăng ký Thu Nhập Khuyết Tật An Sinh Xã Hội

- **Yêu Cầu Công Việc Linh Hoạt**

  Bạn được yêu cầu phải làm việc để tham gia vào chương trình này. Không có số giờ tối thiểu mà bạn phải làm hay số tiền tối thiểu mà bạn phải kiếm được. Bạn có thể làm việc ít nhất một giờ mỗi tháng. Bạn có thể làm bất kỳ loại công việc nào như là:

- tái chế chai và lon,
- chăm sóc thú cưng của một ai đó,
- cắt phiếu giảm giá cho một ai đó,
- chăm sóc trẻ em, hoặc
- dạy kèm.

Bạn phải cung cấp cho quận của mình bằng chứng cho thấy rằng bạn đang làm việc. Đây có thể đơn giản là một lời nhắn từ người mà bạn đang làm việc cho họ, thể hiện số tiền họ thanh toán cho bạn mỗi tháng. Không cần phải có phiếu lương hoặc séc từ công ty trả lương.

Tùy Chọn 3: Các quy định đặc biệt dành cho các cặp đôi đã kết hôn và những cặp đôi sống chung đã đăng ký.

Bạn đã kết hôn hay đang trong mối quan hệ sống chung có đăng ký?

Bạn có cần chăm sóc tại viện dưỡng lão không? Hay cần được trợ giúp với các dịch vụ chăm sóc cá nhân tại nhà như mặc quần áo, tắm rửa, đi lại hoặc các loại hình chăm sóc cá nhân khác không?

Nếu bạn trả lời là có đối với bất kỳ câu hỏi nào trong số này, có những quy định Medi-Cal đặc biệt có thể giảm hoặc ngừng phần chia sẻ chi phí của bạn. Hãy hỏi nhân viên phụ trách tính đủ điều kiện tại quận của bạn về những quy định Medi-Cal đặc biệt này, những quy định này được gọi là “Quy Định Medi-Cal Về Tình Trạng Kiệt Quệ Của Vợ Chồng (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)”, để xem phần chia sẻ chi phí Medi-Cal của bạn có thể được giảm hoặc ngưng hay không.

Tùy Chọn 4: Sử dụng các chi phí chăm sóc sức khỏe để giảm hoặc ngừng phần chia sẻ chi phí của bạn.

- **Sử dụng các hóa đơn y tế cũ chưa thanh toán nhằm giảm phần chia sẻ chi phí của bạn.**

Nếu bạn có hóa đơn y tế từ một tháng trước đó không được bao trả bởi Medi-Cal mà bạn chưa thanh toán, bạn có thể sử dụng những hóa đơn này vào phần chia sẻ chi phí của tháng hiện tại hoặc tương lai. Hãy gửi các hóa đơn chưa thanh toán này đến nhân viên phụ trách tại quận của bạn để họ có thể áp dụng chúng vào phần chia sẻ chi phí của bạn. Tất cả các dịch vụ được bao trả sau ngày này có thể được Medi-Cal thanh toán trong tháng đó.

- **Áp dụng các chi phí hàng tháng của cơ sở điều dưỡng Board and Care được cấp phép vào phần chia sẻ chi phí của bạn.**

Có một khoản “Khấu Trừ Board and Care” đặc biệt (Bộ Quy Định Luật Pháp của California, Điều 22 Mục 50515(a)(3)), có thể giúp bạn giảm hoặc ngừng phần chia sẻ chi phí của bạn. Để được tính Khoản Khấu Trừ Board and Care của bạn, hãy cung cấp

cho văn phòng quận tại địa phương của bạn một bản sao Thỏa Thuận Về Việc Được Nhận Vào từ một cơ sở điều dưỡng board and care.

Tùy Chọn 5: Cách Đáp Ứng Phần Chia Sẻ Chi Phí Của Bạn Bằng Các Khoản Chi Tiêu Y Tế.

Có một số cách thức mà bạn có thể sử dụng các chi phí chăm sóc sức khỏe để giảm hoặc ngừng phần chia sẻ chi phí của mìn.

- **Lên lịch nhiều cuộc hẹn/thủ tục trong cùng một tháng**
  Mỗi tháng, phần chia sẻ chi phí của bạn sẽ gia hạn. Bạn có thể lên lịch cho nhiều cuộc hẹn hoặc thủ tục y tế trong cùng tháng. Sau khi bạn thanh toán dịch vụ chăm sóc y tế, nhà cung cấp Medi-Cal của bạn phải báo cáo các khoản thanh toán của bạn. Sau khi bạn đã đáp ứng phần chia sẻ chi phí của mình trong tháng, phần còn lại của các dịch vụ có thể được Medi-Cal bao trả.

Ví Dụ: Tháng Năm

Phần chia sẻ chi phí của bạn	**$1,000**	
	Chi Tiêu Y Tế	SOC Còn Lại
cuộc hẹn y tế lần thứ nhất (ngày 2 Tháng Năm)	$400	$600
thủ tục phẫu thuật lần 2 (ngày 12 Tháng Năm)	$600	$0

Trong ví dụ này, phần chia sẻ chi phí đã được đáp ứng vào ngày 12 Tháng Năm. Tất cả các dịch vụ được chi trả sau ngày này sẽ do Medi-Cal thanh toán.

- **Áp dụng các chi phí chăm sóc sức khỏe vào phần chia sẻ chi phí của bạn.**

Báo cáo các chi phí chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện mà bạn muốn áp dụng vào phần chia sẻ chi phí của mình đến cho văn phòng quận tại địa phương của bạn. Một vài ví dụ bao gồm:

- mua thiết bị y tế,
- mua thuốc kê đơn,
- thanh toán các dịch vụ y tế (bao gồm nha khoa, sức khỏe tinh thần và các dịch vụ khác).

Bạn cũng có thể sử dụng các chi phí y tế khác mà Medi-Cal không thanh toán để đáp ứng phần chia sẻ chi phí của bạn. Đây có thể là những chi phí:

- đến từ nhà cung cấp không chấp nhận Medi-Cal,
- dành cho những thứ mà Medi-Cal thỉnh thoảng chi trả nhưng bị từ chối yêu cầu ủy quyền điều trị,
- dành cho các dịch vụ y tế mà Medi-Cal không chi trả nhưng được công

nhận là các chi phí y tế theo luật của Tiểu Bang,

- dành cho các chi tiêu y tế bạn đã thanh toán đại diện cho một ai đó trong gia đình trực hệ của bạn (vợ chồng, bạn đời sống chung đã đăng ký, trẻ vị thành niên),
- dành cho các hóa đơn y tế chưa thanh toán cho một ai đó trong gia đình trực hệ của bạn (vợ chồng, bạn đời sống chung đã đăng ký, trẻ vị thành niên),
- dành cho một số dịch vụ chăm sóc tại nhà, bạn phải thanh toán bên ngoài IHSS (xem bên dưới) bắt buộc để bạn được ở nhà an toàn.

Bạn sẽ cần phải cung cấp các hóa đơn hoặc biên lai cho các khoản chi tiêu này đến quận của mình để họ có thể áp dụng chúng vào phần chia sẻ chi phí của bạn.

Thông tin quan trọng về Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS)

IHSS là quyền lợi Medi-Cal dành cho các cá nhân đủ điều kiện. IHSS có thể cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ để giúp bạn ở nhà an toàn. Một vài ví dụ về các dịch vụ và hỗ trợ của IHSS là sự hỗ trợ về:

- chăm sóc cá nhân
- nấu ăn/chuẩn bị thức ăn
- giặt ủi/dọn dẹp

Bạn có thể yêu cầu một cuộc đánh giá IHSS từ quận của mình. Quận sẽ cần phải xác minh với bác sĩ của bạn rằng bạn cần được hỗ trợ y tế tại nhà và đánh giá mức độ trợ giúp bạn cần.

Nếu bạn đã đủ điều kiện tham gia IHSS, phần chia sẻ chi phí Medi-Cal của bạn cũng được áp dụng đối với các dịch vụ này. Điều này nghĩa là phần chia sẻ chi phí của bạn phải được đáp ứng trước khi chúng tôi thanh toán đầy đủ cho nhà cung cấp IHSS của bạn. Nếu bạn không đáp ứng phần chia sẻ chi phí của mình trong một tháng bạn nhận IHSS, bạn có thể phải chịu trách nhiệm thanh toán cho (các) nhà cung cấp IHSS của bạn số tiền tối đa bằng với phần chia sẻ chi phí của bạn. Hãy liên hệ với nhân viên phụ trách tính đủ điều kiện tại quận của bạn để đặt ra các câu hỏi. Bạn có thể tìm kiếm thông tin về văn phòng quận tại địa phương của mình tại đây: https://dhcs.ca.gov/COL