

References:

The English version is excerpted from “Medi-Cal - Service Rights and Entitlements Programs Affecting Californians With Disabilities” : Protection & Advocacy Inc., Revised Edition 1997 and, “Medi-Cal - What It Means To You:” : State of California Department of Health Services - June 1994.

Tài Liệu Tham Khảo

Phần Anh Văn được trích từ các tài liệu “Medi-Cal- Service Rights and Entitlements Programs Affecting Californians With Disabilities” của Protection & Advocacy, Inc., ấn bản tu chính năm 1997, và “Medi-Cal - What It Means To You” của Bộ Y Tế Tiểu Bang, tháng 6.1994.

TỰ A

Tài liệu này là để trình bày một cách tổng quát về chương trình Medi-Cal và không có mục đích bao hàm toàn bộ luật lệ. Điều lệ tổng quát có thể không áp dụng được với bạn do nhiều yếu tố khác nhau và cá biệt về trường hợp của bạn. Hơn nữa hệ thống cung cấp dịch vụ rất phức tạp và các quy chế, điều lệ . . . có thể được thay đổi tùy thuộc vào các thay đổi trong các đạo luật, chính sách của tiểu bang và liên bang. Medi-Cal hoặc Medicaid là một chương trình rất phức tạp. Ngay cả Tối Cao Pháp Viện cũng thừa nhận điều này: “ Đạo luật về An Sinh Xã Hội (gồm cả Medicaid) là một trong những đạo luật phức tạp nhất được Quốc Hội soạn ra. Lối cấu trúc phức tạp của nó . . . khiến những người mới biết vấn đề khó có thể hiểu được.” Vì vậy, chúng tôi khuyên các bạn nên tham khảo ý kiến với những chuyên gia để được hướng dẫn, giúp đỡ, đặc biệt trong những trường hợp như khiếu nại, xin phiên Điều trần.

Phần Anh văn là để giúp các phụ huynh Việt Nam làm quen dần với tên các cơ quan, các tổ chức, và những từ chuyên môn. Phần Việt ngữ là phần dịch chính xác từ bản Anh Văn, nhưng thay vì dịch sát nghĩa từng chữ, từng câu, được viết một cách đơn giản để dễ hiểu.

Chúng tôi hoan nghênh mọi đóng góp ý kiến về phần dịch cũng như nội dung của tài liệu.

Xin vui lòng liên lạc với: Chu, Thế-Luyến (310)370-6704.

1.	Advocacy Skills.	1
	Kỹ năng biện hộ	
2.	What is MEDI-CAL -.	5
	MEDI-CAL là gì?	
2.	Eligibility - Medi-Cal Programs	6
	Sự Hội đủ tiêu chuẩn - Các Chương trình Med-Cal	
3.	What does it means to be “Disabled” for Medi-Cal?	25
	“Khuyết Tật” đối với Medi-Cal có nghĩa như thế nào?	
4.	Must I live in California to get Medi-Cal?	33
	Để được hưởng Medi-Cal tôi có cần phải là cư dân của California Không?	
5.	Where do I apply for Medi-Cal?	34
	Tôi nộp đơn xin hưởng Medi-Cal ở đâu?	
6.	How do I apply for Medi-Cal?	35
	Tôi xin hưởng Medi-Cal bằng cách nào?	
7.	What do I need to bring for verification (proof)?	37
	Tôi cần mang theo những gì để chứng minh?	
8.	Share-of-cost	39
	Đóng góp Chi phí	
9.	Will Medi-Cal pay my private health insurance premiums if I can no longer afford to make payments?	44
	Medi-Cal có sẽ trả hộ tôi số tiền tôi phải đóng trước cho bảo hiểm trong trường hợp tôi không còn đủ khả năng đóng khoản này không? . .	
10.	My SSI stopped and I received a Medi-Cal Termination Notice. What should I do to make there is no break in my Medi-Cal?	45

SSI của tôi bị cắt và tôi nhận được một thông báo chobiết sẽ chấm dứt Medi-Cal của tôi. Tôi phải làm gì để Medi-Cal không bị gián đoạn?

11. My AFDC stopped and I received a Medi-Cal Termination Notice. . . . 46
What should I do?
AFDC của tôi bị cắt và tôi nhận được thông báo chấm dứt MediCal của tôi.
Tôi phải làm gì?
12. Prior Authorization 51
Xin phép trước.
13. BIC lost, stolen or never received 53
Thẻ BIC bị mất, mất cắp hoặc không từng nhận được.
17. How do I get services with Medi-Cal? 54
Tôi nhận dịch vụ như thế nào với Medi-Cal?
18. Will Medi-Cal pay for all my medical expenses? 55
Medi-Cal có thanh toán mọi chi phí về y tế cho tôi không?
23. How I can get help from Medi-Cal if I am out of state? 55
Bằng cách nào tôi có được sự giúp đỡ của Medi-Cal
khi tôi ở ngoài tiểu bang?
24. Medi-Cal managed care 56
Chương trình Y Tế Quản Trị của Medi-Cal
25. Appeals & Fair Hearings 58
Khiếu nại và Phiên Điều Trần Công bằng
26. What if I have been hurt by another person or hurt at work? 67
Tôi phải làm gì khi bị người khác gây thương ích hoặc bị
thương ích trong khi làm việc?
30. Will Medi-Cal bill a deceased Medi-Cal beneficiary's estate? 68

Medi-Cal có đòi tiền từ gia sản của một người hưởng Medi-Cal không?

-IV -

31.	What is Medi-Cal fraud?	69
	Thế nào là gian lận Medi-Cal?	
32.	Rights and Responsibilities	70
	Quyền và Trách Nhiệm	
33.	What do the words mean?	73
	Ý nghĩa của các từ.	
34.	Glossary of abbreviations and Acronymes	77
	Chú giải những từ viết tắt và những từ ghép bởi những chữ đầu của một số từ.	
35.	Appendix	80
	Phụ bản	

- V -

KỸ NĂNG BIỆN HỘ

Để có được những dịch vụ và phúc lợi mà bạn nghĩ rằng bạn có quyền hưởng, có thể là bạn cần phải có vài kỹ năng về biện hộ. Chương này sẽ hiến các bạn một vài sách lược chung, trích từ tài liệu Medi-Cal của PAI, có thể giúp bạn đạt được những dịch vụ bạn cần.

32. Các cơ quan cung cấp dịch vụ cho những người có khuyết tật có phải tuân theo luật lệ nào không?

Tất cả những chương trình phục vụ cho trẻ con và người lớn có khuyết tật đều phải tuân theo các luật và các quy định. Luật là những đạo luật đã được Lập Pháp thông qua. Quy định là những điều lệ do cơ quan có trách nhiệm thi hành luật đặt ra để áp dụng luật. Thông thường thì các bạn có thể xem bản sao những quy định về các chương trình tại các văn phòng địa phương của cơ quan. Hãy hỏi xem có thể đến nơi nào để xem những quy định đó. Bạn không cần phải cho biết lý do bạn muốn xem quy định đó.

Các cơ quan phải chấp hành các luật chi phối những chương trình nhất định nào đó. Những cơ quan nhận tài trợ của chính phủ liên bang cũng phải tuân theo Đoạn 504 của Luật Phục Hồi, cấm kỳ thị trên căn bản khuyết tật. Các cơ quan này cũng phải tuân theo Đề Mục VI của Đạo Luật Dân Quyền., cấm kỳ thị trên căn bản chủng tộc hoặc sắc tộc gốc.

33. Tôi phải làm những gì để bảo vệ quyền của tôi?

- a. Hãy kiên quyết. Bạn có quyền được hưởng dịch vụ; nhân viên của cơ quan ở đó là để giúp bạn nhận được dịch vụ.
2. Nếu Bạn không hiểu điều gì thì hãy hỏi. Bạn có quyền được có những tin tức, từ bất cứ một cơ quan nào, dưới một hình thức mà bạn có thể hiểu được. Hãy yêu cầu cơ quan cung cấp cho bạn tin tức bằng tiếng mẹ đẻ của bạn. Nếu có ai nói điều gì mà bạn không hiểu thì hãy yêu cầu được giải thích thêm. Hãy đặt tất cả những câu hỏi cần thiết để

bạn có thể hiểu được.

3. Chia sẻ sự hiểu biết. Ý kiến của bạn rất quý. Bạn biết những nhu cầu của bạn cũng rõ như những chuyên viên tiến hành sự lượng định. Đừng ngại cho biết ý kiến của mình.
 4. Hãy sẵn sàng. Trước khi đến dự một buổi họp, hãy xem lại hồ sơ của mình. Hãy chắc chắn là bạn biết bạn muốn những gì, và lý do tại sao bạn muốn những điều đó. Hãy ghi những điều bạn muốn được giải đáp.
 5. Sẵn sàng lắng nghe. Sau khi yêu cầu một dịch vụ hoặc đặt một câu hỏi, hãy lắng nghe câu trả lời của cơ quan. Trong khi nghe, bạn hãy tự hỏi xem câu trả lời có giải đáp câu hỏi của bạn không. Nếu bạn không chắc chắn về câu trả lời thì hãy đặt thêm câu hỏi.
 6. Lưu trữ hồ sơ. Hãy lưu trữ vào chung một hồ sơ tất cả những giấy tờ về trường hợp của bạn. Hãy ghi vào nhật ký hoặc sổ tay những lần tiếp xúc trực tiếp. Hãy ghi tên của mỗi người bạn đã nói chuyện và ngày giờ bạn nói chuyện với họ.
 7. Tìm sự giúp đỡ. Nếu bạn cảm thấy không thoải mái khi đi họp một mình thì đừng đi một mình. Hãy cùng đi với một người bạn, một thân nhân hoặc đại diện của một tổ chức thiện hộ. Bạn luôn luôn có quyền cùng đến họp với một người khác. Người này có thể giúp bạn tập trung vào vấn đề, ghi chép những điều đã được quyết định, và hỗ trợ cho bạn.
3. Tôi muốn xin hưởng phúc lợi, nhưng vì khuyết tật của tôi, tôi không thể tự đến cơ quan để làm đơn. Tôi phải làm thế nào?

Nếu bạn không thể đến văn phòng của cơ quan để làm đơn xin hưởng phúc lợi vì khuyết tật của bạn, thì Đoạn 504 của Luật Phục Hồi có thể đòi hỏi cơ quan cử người đến nhà bạn để nhận đơn của bạn.

4. Tôi tin rằng tôi có quyền hưởng phúc lợi, nhưng cơ quan bác đơn của tôi. Tôi phải làm gì?

Mỗi khi bạn bất đồng ý kiến với một quyết định của một cơ quan, bạn có quyền phản đối quyết định đó. Để phản đối một quyết định của cơ quan, bạn nên:

1. Yêu cầu một nhân viên của cơ quan ghi quyết định và lý do của sự quyết định vào một văn bản. Quyết định phải:
 - (1) cho biết cơ quan đã có quyết định dựa vào những dữ kiện nào;
 - (2) ghi những luật và quy định được áp dụng cho quyết định đó;
 - (3) giải thích luật (đạo luật và quy định) áp dụng cho những sự kiện trong trường hợp của bạn
 - (4) ghi cụ thể mọi thay đổi hoặc cắt giảm.
2. Yêu cầu được cấp bản sao về thủ tục khiếu nại của cơ quan. Cơ quan phải cung cấp thủ tục khiếu nại kèm với quyết định của mình.
3. Yêu cầu cơ quan giải thích quyết định của họ bằng tiếng mẹ đẻ của bạn. Bạn cũng có thể yêu cầu cơ quan giải thích thủ tục khiếu nại bằng tiếng mẹ đẻ của mình, nếu bạn không chắc chắn là bạn đã đọc được và hiểu được Anh văn. Bạn có quyền này chiếu theo Đề Mục VI của Luật Nhân Quyền
4. Yêu cầu cơ quan cấp cho bạn danh sách những tổ chức có thể giúp bạn trong việc điền đơn khiếu nại. Ngay cả khi những cơ quan này không thể đại diện cho bạn, họ vẫn có thể chỉ cách cho bạn phải làm như thế nào.

5. Tôi có quyền tham khảo hồ sơ của cơ quan liên quan đến trường hợp của tôi không?

Nói chung thì tất cả các cơ quan phải cho bạn, cha mẹ bạn, nếu bạn vị thành niên, và đại diện của bạn được xem hồ sơ liên quan đến trường hợp của bạn lưu trữ tại cơ quan. Cơ quan cũng phải cung cấp bản sao những tài liệu trong hồ sơ khi được yêu cầu. Cơ quan có thể đòi bạn thanh toán chi phí đích thực cho bản sao, nếu bạn có khả năng thanh toán. Nếu bạn không có khả năng thanh toán thì cơ quan phải cung cấp bản sao cho bạn miễn phí.

MEDI-CAL MEDI-CAL LÀ GÌ?

MEDI-CAL là tên tiểu bang California đặt cho chương trình bảo hiểm sức khỏe được gọi là Medicaid ở một số các tiểu bang khác. Chương trình này được bảo trợ bởi liên bang và tiểu bang để cung cấp dịch vụ chữa trị, thuốc men và những thiết bị cần thiết cho những người tật bệnh và những người có thu nhập thấp. Những người hưởng Phụ Cấp An Sinh Xã Hội (SSI), trợ cấp xã hội (AFDC), trợ cấp Dịch Vụ Tại Gia (IHSS), đương nhiên được hưởng Medi-Cal. Những người khác được hưởng Medi-Cal dưới các chương trình được gọi là “Medically Needy” và “Medically Indigent Child”, và thường thì những người hưởng các chương trình này phải đóng góp một phần chi phí được gọi là “Share of Cost” (SOC).

Đối với những người có thu nhập thấp, Medi-Cal phụ trả một vài khoản không được Medicare đài thọ. Medicare là chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, có hưởng phúc lợi An Sinh Xã Hội (Social Security Benefits) mà không cần xét về nhu cầu tài chính.

Tài liệu này sẽ trình bày về những điểm sau đây: những ai được hưởng Medi-Cal; những dịch vụ có sẵn dành cho những người đủ tiêu chuẩn hưởng đầy đủ hoặc một phần các dịch vụ Medi-Cal; những lựa chọn cách hưởng dịch vụ, cách sử dụng thẻ Medi-Cal (BIC: California Benefits Identification Card), quyền và trách nhiệm của người hưởng Medi-Cal và quyền khiếu nại khi thấy rằng mình bị đối xử không công bằng hoặc không được hưởng những gì mình có quyền hưởng.

Bạn có quyền hưởng các dịch vụ của Medi-Cal, bất kể là bạn thuộc giới tính nào, sắc tộc gì, theo đạo nào, xu hướng sinh lý, tình trạng hôn nhân, tuổi tác, khuyết tật hoặc quy chế cựu chiến binh.

Cơ quan Xã Hội Hạt của bạn (CWD: County Welfare Department) quản lý Medi-Cal và quyết định về sự hội đủ tiêu chuẩn. Nếu bạn có thắc mắc gì, bạn có thể kiểm số điện thoại và địa chỉ của cơ quan xã hội trong niên giám điện thoại.

Nếu bạn không hiểu nghĩa của một số từ về Medi-Cal, hãy tra cứu nghĩa của từ đó ở phần cuối tài liệu này.

TIÊU CHUẨN VÀ CÁC CHƯƠNG TRÌNH MEDI-CAL

Mặc dầu bạn đang đi làm, có một căn nhà, hoặc đã có gia đình, bạn có thể đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal. Để được hưởng Medi-Cal, bạn phải thuộc vào một trong những loại chương trình Medi-Cal sau đây:

CÁC LOẠI CHƯƠNG TRÌNH MEDI-CAL

Để được hưởng Medi-Cal, bạn phải đáp ứng những tiêu chuẩn về sự hội đủ điều kiện của một trong những chương trình của Medi-Cal. Nếu bạn không hội đủ điều kiện với bất cứ một chương trình nào của Medi-Cal, hoặc không đủ tiêu chuẩn hưởng Dịch vụ Dành Cho Những Trẻ Ở California (CCS) thì - trừ một số ít ngoại lệ¹ - nơi duy nhất bạn có thể được chăm sóc sức khoẻ là qua các chương trình của Hạt dành cho những người có thu nhập thấp, thí dụ như bệnh viện của Hạt.

¹ Số ít trường hợp ngoại lệ này là:

(a) Dịch vụ Chữa Trị qua Chương trình “Sức Khỏe và Phòng Ngừa Khuyết Tật Cho Trẻ Em” (CHDP) do Hạt quản lý - Health & Saf. Code §§ 320 và kế tiếp, dành cho những trẻ có thu nhập thấp không đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal và nhu cầu chữa trị được xác định qua sự khám nghiệm của CHDP. Những dịch vụ chữa trị được tài trợ bởi ngân khoản cung cấp cho tiểu bang và Hạt qua Dự Luật 99 Tobacco Tax.

(b) Chương trình đài thọ chi phí thuốc men HIV cho những người không đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal. Những người tham dự chương trình này có tổng số thu nhập sau khi điều chỉnh là \$50,000 một năm hoặc ít hơn, sẽ đóng góp một số tiền bằng gấp đôi số tiền thuế họ đóng cho tiểu bang. [Health & Saf.Code §§ 188 và kế tiếp.]

(c) Chương trình “Những Người Khuyết Tật Di Truyền” (GHPP) đài thọ sự chữa trị cho những người bị xơ phế nang, xuất huyết không ngừng, bệnh tế bào hình liềm, bệnh Huntington, chứng mất điều hoà Friedreich, bệnh Joseph, hội chứng Van Hippel-Landau và bệnh chuyển hóa, thí dụ như bệnh Wilson., bệnh chuyển hóa các chất lactate và pyruvate, v...v.... Những trẻ (dưới 21 tuổi) đủ tiêu chuẩn hưởng dịch vụ qua CCS. Điều kiện về tài chính của sự đủ tiêu chuẩn và đóng góp của CCS cũng áp dụng ở đây.

(d) Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho Những Rủi Ro Quan Trọng - “MEMIP” hoặc “Mr.MIP” - là một loại chương trình rủi ro được chỉ định cho những người không thể có được sự bảo hiểm thích nghi ở bất cứ nơi nào khác. Bạn sẽ không hội đủ tiêu chuẩn nếu bạn chưa sử dụng hết COBRA. Những chỗ của chương trình này rất giới hạn nên có một danh sách chờ đợi. Muốn có thêm tin tức, xin liên lạc với Mr. MIP, 744 P Street, Room 1077, Sacramento, CA 95814, Đt: (916) 324-4695.

(e) Những người được Medi-Cal đài thọ chi phí khi ở trong một tổ chức nuôi dưỡng có thể về nhà mà vẫn được Medi-Cal đài thọ các dịch vụ, và không bị mất quyền này vì thu nhập và tài sản của cha mẹ (nếu người này dưới 21 tuổi), hoặc vì thu nhập và tài sản của người hôn phối (nếu đã lập gia đình)

A. LOẠI CHƯƠNG TRÌNH ĐỦ TIÊU CHUẨN TUYỆT ĐỐI HOẶC BẮT BUỘC.

Bạn đương nhiên được hưởng Medi-Cal nếu bạn đang hưởng SSI, AFDC, hoặc IHSS. SSI, AFDC hoặc IHSS của bạn “tuyệt đối gắn liền” bạn với chương trình Medi-Cal. SSI gồm có SSI thông thường và SSI chiếu theo chương trình 1619 dành cho những người, tuy còn khuyết tật, nhưng vẫn đi làm: phúc lợi đặc biệt tiền mặt 1619(a) và 1619(b) khi thu nhập của bạn quá cao để được hưởng tiền mặt, nhưng dưới mức thu nhập tối đa để vẫn được hưởng SSI. Chiếu theo 1619(b) thì bạn vẫn được coi là người thụ hưởng SSI và nhận những phúc lợi - thí dụ như Medi-Cal - như khi bạn hưởng SSI thông thường.

Bạn hội đủ tiêu chuẩn hưởng loại Medi-Cal tuyệt đối nghèo túng nếu bạn nhận trợ cấp dành cho những người tỵ nạn Cuba và Đông Dương.

Bạn có thể hội đủ tiêu chuẩn hưởng loại Medi-Cal tuyệt đối nghèo túng nếu bạn không đủ tiêu chuẩn hưởng SSI hoặc AFDC vì những lý do không có áp dụng trong chương trình Medi-Cal. Thí dụ: cả SSI và AFDC đều coi thu nhập của cha mẹ và của anh chị em cũng như là thu nhập của một đứa trẻ. Medi-Cal chỉ tính thu nhập của cha mẹ, hoặc của người hôn phối.

Bạn đủ tiêu chuẩn hưởng loại Medi-Cal tuyệt đối nghèo túng mà không phải đóng góp chi phí theo chương trình “Pickle” nếu:

- Bạn hưởng SSI (Title XVI) thêm với phúc lợi An Sinh Xã Hội bất cứ lúc nào, trước tháng 4, 1997;
- hiện nay bạn không hội đủ tiêu chuẩn hưởng SSI vì mức gia tăng phụ cấp đất ở ở phúc lợi An Sinh Xã Hội của bạn đã cao hơn mức gia tăng ở SSI và khiến mức phúc lợi An Sinh Xã Hội của bạn hiện quá cao để hội đủ tiêu chuẩn hưởng SSI; và
- bạn đáp ứng mọi đòi hỏi khác về tiêu chuẩn, trừ sự gia tăng trong phúc lợi An

Sinh Xã Hội của bạn.²

Để biết xem hiện nay bạn có đủ tiêu chuẩn hưởng “Pickle” Medi-Cal không, hãy trở lại thời kỳ cuối cùng bạn được hưởng cả SSI và Title II. Thông thường thì bạn bị mất SSI vào tháng Giêng khi có sự gia tăng phụ cấp đất đỏ ở Title II của bạn. Nếu bạn mất SSI do tiểu bang cắt giảm phụ cấp SSI thì bạn phải đợi đến kỳ gia tăng trợ cấp đất đỏ ở Title II sắp đến để xem bạn có đủ tiêu chuẩn hưởng với tư cách “Pickle” không. Trong đa số các trường hợp thì bạn so sánh mức trợ cấp Title II vào thời gian cuối cùng bạn nhận được cả SSI và Title II với mức phụ cấp SSI hiện tại. Bạn sẽ là một “Pickle” nếu như hiện nay bạn hội đủ tiêu chuẩn hưởng SSI và nếu hiện bạn vẫn nhận đúng số trợ cấp Title II như bạn đã nhận khi bạn đủ tiêu chuẩn hưởng cả SSI và

² Những thu nhập tự mình làm ra không thể khiến bạn bị mất quyền hưởng phúc với tư cách “Pickle” trừ khi thu nhập đó đáng kể vì, nếu không có sự gia tăng phụ cấp đất đỏ, thì bạn đã đủ điều kiện để tiếp tục hưởng SSI và Medi-Cal chiếu theo chương trình 1619(b) của Nha An Sinh Xã Hội. [42 U.S.C. § 1382h.]

Title II.³ Mức trợ cấp Title II ở thời gian cuối

³Thí dụ về “Pickle”:. Nếu trong năm 1992 John nhận được \$624 tiền Title II, thu nhập được tính đến của SSI của John là \$604; \$624 trừ \$20 miễn tính cho bất cứ lợi tức nào, còn \$604. Từ tháng 1 đến tháng 9, khi phụ cấp SSI của mỗi cá nhân là \$645, thì John sẽ nhận được \$41 tiền SSI. Đến tháng 11, tiểu bang giảm tiền trợ cấp, như vậy mức trợ cấp cho tháng 11 và 12 của mỗi cá nhân là \$608. Có nghĩa là John sẽ nhận được \$4 tiền SSI. Vào tháng 1, 1993, có sự gia

tăng đất đỏ trong Title II của John, do đó trợ cấp tăng từ \$624 lên \$642. Cũng trong năm 1993, trợ cấp đất đỏ của SSI bị bỏ qua, như vậy phụ cấp SSI của mỗi cá nhân là \$620. John không còn đủ tiêu chuẩn hưởng SSI nữa vì số lợi tức được tính đến từ Title II là $\$622 - \$20 = \$622$.

Tuy nhiên, John có thể đủ tiêu chuẩn hưởng “Pickle”. Nếu số tiền Title II trong năm 1993 của John cũng giống như trong năm 1992, thì John sẽ được hưởng SSI cho năm 1993. Nếu John nhận được \$624 tiền Title II trong năm 1993, thì John sẽ nhận được \$16 tiền SSI: $\$624 - \$20 = \$604$. Phụ cấp SSI là $\$620 - \$604 = \$20$.

Tuy nhiên, vào tháng 9/1993, phụ cấp SSI lại bị cắt giảm chỉ còn \$603,40. Có nghĩa là ít hơn số tiền được tính đến cho Pickle của John là \$604 một tháng. Để giúp cho những người như John, California ban hành chương trình “Pickle” để John vẫn hội đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal mà không phải đóng góp chi phí. John sẽ lại hội đủ tiêu chuẩn thực thụ là một Pickle khi phụ cấp SSI cho một cá nhân đạt trên \$604 một tháng.

cùng bạn hội đủ tiêu chuẩn, hoặc có thể đủ tiêu chuẩn hưởng cả SSI và Title II vĩnh viễn tiếp tục được sử dụng để đo lường “Pickle” của bạn.

Bạn có thể đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal không phải đóng góp chi phí dưới một chương trình đặc biệt (Medi-Cal DAC’s hoặc “pseudo-Pickle-DAC”) dành cho những người hưởng phúc lợi “Social Security Disabled Adult Child (DAC)), nếu:

- bạn hưởng SSI vào tháng 7/1997 hoặc sau đó.
- trước tiên bạn được hưởng Title II, hoặc được tăng tiền trong phúc lợi DAC vào ngày 1 tháng 6, 1987 hoặc sau đó;
- đáng lẽ nay bạn đã đủ tiêu chuẩn hưởng SSI nhưng vì (a) phúc lợi DAC của Title II mà bạn nhận được lần đầu tiên vào tháng 7. 1987, hoặc (b) sự gia tăng phúc lợi DAC Title II bạn nhận được vào tháng 7, 1987 hoặc sau đó.

Nếu bạn hưởng Title II DAC trước tháng 7, 1987, và bạn muốn biết bạn có đủ tiêu chuẩn là một “Pickle DAC giả tạo” không, bạn hãy so sánh mức trợ cấp Title II của bạn vào năm 1987 với mức phụ cấp SSI hiện hữu. Hiện nay bạn sẽ hội đủ tiêu chuẩn hưởng SSI nếu phúc lợi Title II DAC của bạn vẫn ở mức như năm 1987, và như vậy bạn đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal không phải đóng góp chi phí với tư cách là một “Pickle DAC giả tạo” hoặc “Medi-Cal DAC.” Bạn cũng sẽ hội đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal không phải đóng góp chi phí nếu bạn chỉ nhận được Title II DAC vào tháng 7, 1987 hoặc sau đó.

Muốn biết có đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal không phải đóng góp chi phí như là một “Pickle” thực thụ hoặc một “Pickle DAC giả tạo”, hãy tính phúc lợi Title II của bạn trước khi triệt giảm bất cứ phần đóng góp trước nào cho Medicare.

Ghi chú: Nếu bạn bị cắt SSI và hiện nay phải đóng góp chi phí cho trợ cấp IHSS của mình, bạn có thể đủ tiêu chuẩn hưởng IHSS mà không phải đóng góp chi phí nếu bạn đủ tiêu chuẩn là “Pickle DAC giả tạo”. Những người hưởng IHSS có đóng góp chi phí, vào tháng Bấy sẽ nhận được thông báo để xác định xem những ai có thể đủ tiêu chuẩn

hưởng dịch vụ chăm sóc cá nhân mà không phải đóng góp chi phí với tư cách là “Pickle DAC” hoặc “Pickle DAC giả tạo”.

B. CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ MEDICALLY NEEDY (MN) VÀ MEDICALLY INDIGENT (MI).

Bạn đủ tiêu chuẩn hưởng trợ cấp Y tế Medically Needy (MI) nếu lẽ ra bạn đã được hưởng SSI hoặc AFDC, nếu không phải vì lợi tức của bạn quá cao.⁴ Thí dụ, có thể là trợ cấp SSDI hàng tháng của bạn cao hơn trợ cấp SSI cộng với \$20.

⁴ Phụ lục B có bản nháp hướng dẫn bạn cách xem phần đóng góp của mình là bao nhiêu cho chương trình MN và MI. Bạn cũng có thể yêu cầu PAI gửi cho bạn tài liệu : “SSI-linked Medi-Cal Eligibility”. Xác minh sự hội đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình y tế ABD Medically Needy của con bạn khi con bạn không được hưởng SSI do thu nhập của gia đình quá cao; xác định phần đóng góp hàng tháng của bạn.

Những gia đình có con có thể đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình y tế MN gắn liền với AFDC nếu họ đáp ứng được những đòi hỏi về “lệ thuộc” của AFDC. “Lệ thuộc” có nghĩa là (a) hoặc người cha hay người mẹ vắng mặt, hoặc bị “mất khả năng hoạt động” hoặc (b) cả cha và mẹ đều ở nhà nhưng thất nghiệp.⁵ Tiêu chuẩn về “mất khả năng hoạt động” của AFDC để đáp ứng hơn tiêu chuẩn khuyết tật của SSI. Nếu bạn có con và bạn có khuyết tật, nhưng bạn đang đợi cơ quan An Sinh Xã Hội xét đơn xin hưởng SSI hoặc SSDI của bạn, bạn có thể được hưởng AFDC và/hoặc Medi-Cal gắn liền với AFDC. Cha mẹ hoặc thân nhân cấp dưỡng có thể cũng đủ tiêu chuẩn hưởng AFDC và/hoặc MN Medi-Cal.

Ngay cả khi cha và mẹ không đủ tiêu chuẩn hưởng MN Medi-Cal thì cũng có nhiều cách để đưa trẻ tự mình hội đủ tiêu chuẩn.

Các trẻ em đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình MN Medi-Cal gắn liền với khuyết tật, hoặc ABD (dành cho những “người lớn tuổi, khiếm thị, khuyết tật”), nếu các cháu đáp ứng tiêu chuẩn khuyết tật và mức giới hạn tài sản gia đình của SSI, nhưng thu nhập của gia đình quá cao nên không hội đủ tiêu chuẩn hưởng tiền mặt SSI. Những trẻ không đáp ứng tiêu chuẩn khuyết tật của SSI có thể được hưởng MN Medi-Cal gắn liền với AFDC nếu các cháu đáp ứng điều kiện lệ thuộc của AFDC hoặc những điều kiện khác của AFDC.

Cha hoặc mẹ, sống độc thân, có thể được hưởng MN Medi-Cal gắn liền với AFDC. Cả cha và mẹ trong một gia đình có đủ song thân, có thể được hưởng Medi-Cal, nếu một trong hai người không thể đi làm được vì tình trạng sức khoẻ hoặc vì bị khuyết tật, hoặc trong vài trường hợp, khi một trong hai người này thất nghiệp. Một người cha hoặc mẹ độc thân có con nhỏ hưởng SSI có thể được hưởng MN Medi-Cal.

⁵Điều kiện về thiếu cha mẹ được ghi ở 22 Cal. Code. Regs. §§50205, 50209, 50211, 50213, và 50215. Điều kiện này đòi hỏi cha hoặc mẹ phải là đã quá cố, vắng mặt, mất khả năng hoạt động, thất nghiệp, hoặc làm việc ít. AFDC đòi hỏi là đứa trẻ phải sống với cha hoặc mẹ, hoặc thân nhân.

Những trẻ trên 18 tuổi và dưới 21 tuổi - và trong vài trường hợp, người cha hoặc mẹ - có thể được hưởng Medi-Cal MN gắn liền với AFDC. Trợ cấp tiền mặt AFDC sẽ chấm dứt đối với cả người cha hoặc mẹ và người con khi (a) đưa trẻ được 18 tuổi (nếu không tốt nghiệp trung học trước ngày sinh nhật thứ 19) hoặc (b) đưa trẻ tốt nghiệp trung học (nếu tốt nghiệp trước khi được 19 tuổi).

Những trẻ dưới 21 tuổi có quyền hưởng MN Medi-Cal, ngay cả khi các cháu không hưởng trợ cấp của chính phủ (SSI hoặc AFDC), và ngay cả khi các cháu có thể không hội đủ tiêu chuẩn hưởng MN Medi-Cal vì các cháu không đáp ứng tiêu chuẩn khuyết tật của SSI, điều kiện lệ thuộc của AFDC, hoặc những điều kiện khác của AFDC.

Các trẻ em cũng có thể đủ tiêu chuẩn hưởng MI Medi-Cal nếu các cháu đủ tiêu chuẩn hưởng trợ cấp của chương trình Trợ Giúp Con Nuôi [22 Cal. Code Regs § 5025(a)(4).], hoặc các cháu được đặt dưới sự giám hộ của Tòa, hoặc thuộc thẩm quyền của Sở Xã Hội Hạt. (22 Cal.Code Regs. §§5025(a)(3).] Những trẻ đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal theo hai loại này không cần phải đáp ứng điều kiện về tài sản, thu nhập, công dân, nơi cư ngụ, hoặc quy chế sinh sống tại một tổ chức của chính phủ, những điều kiện được áp dụng cho những người nộp đơn hoặc hưởng Medi-Cal [22 Cal.Code Regs. § 5025(d).]

Những người lớn được MI Medi-Cal đài thọ chi phí nếu những người này nằm trong chương trình Medi-Cal chăm sóc lâu dài (nhà nuôi dưỡng hoặc tổ chức chăm sóc trung gian) hoặc thai nghén. [22 Cal.Code Regs.§5025(b).]

Nếu phải có đóng góp chi phí cho chương trình MN hoặc MI thì cán sự duyệt xét tiêu chuẩn sẽ kiểm soát xem trong gia đình có ai đủ tiêu chuẩn hưởng một trong những chương trình FPL không phải đóng góp chi phí không. Những thân nhân trong gia đình hội đủ tiêu chuẩn sẽ không phải đóng góp chi phí.

C. MEDI-CAL CHO TRẺ EM: KHÁM BỆNH, CHẨN BỆNH VÀ CHỮA TRỊ SỚM, ĐỊNH KỲ (EPSDT)

EPSDT LÀ GÌ?

EPSDT là một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medical do liên bang bắt buộc các tiểu bang phải thực hiện nếu muốn nhận được tài trợ của liên bang cho chương trình Medicaid. Chương trình này có hai phần - phần khám bệnh và phần chẩn bệnh và chữa trị. Những dịch vụ khám bệnh gồm có cả khám bệnh định kỳ (thí dụ như những lần khám bệnh “trẻ khỏe mạnh” theo thời biểu) và những lần khám bệnh giữa những định kỳ (được mô tả như bất cứ lần khám bệnh nào bởi chuyên viên chăm sóc sức khỏe khi chuyên viên này nhận thấy cần có những lần theo dõi sự chẩn bệnh hoặc chữa trị). [42 U.S.C. §1396(r)(1)(A).] Thường thì Medi-Cal cung cấp dịch vụ khám bệnh định kỳ cho những trẻ em hưởng Medi-Cal qua chương trình CHDP.⁶

Dịch vụ khám bệnh kéo theo một đòi hỏi chữa trị về nhiều mặt theo chương trình EPSDT. Thường thì các tiểu bang có quyền chọn không cung cấp một số dịch vụ trong kế hoạch của mình. Chiếu theo EPSDT, California và những tiểu bang khác phải cung cấp bất cứ dịch vụ nhiệm ý nào - có nghĩa là tất cả những gì California chọn để cho vào chương trình Medi-Cal của mình - nếu đáp ứng được định nghĩa về nhu cầu y tế của EPSDT. Tuy nhiên, các tiểu bang được rộng rãi quyết định theo ý mình về cách đáp ứng nhu cầu chẩn bệnh và chữa trị cho trẻ em.

TIÊU CHUẨN CỦA SỰ CẦN THIẾT VỀ Y TẾ CỦA EPSDT LÀ GÌ?

Những trẻ đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal có quyền “có những sự chăm sóc sức khỏe, chẩn bệnh, chữa trị và những dịch vụ cần thiết khác . . . để chữa hoặc cải thiện

⁶Tiểu bang đã sử dụng ngân khoản từ Dự Luật 99 Tobacco để mở rộng chương trình EPSDT cho những trẻ có thu nhập thấp (đến 200% của FPL) đã không đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal. Chương trình CHDP của tiểu bang cung cấp sự lượng định, đánh giá và theo dõi cho những trẻ không có giấy tờ cư trú hợp lệ và những trẻ trên 1 tuổi không đáp ứng tiêu chuẩn về tài sản hoặc thu nhập để hưởng chương trình 100% hoặc 133%FPL, khi nào thu nhập của gia đình còn ở dưới mức 200% FPL. [Health & Saf. Code §241653.3.]

những khiếm khuyết và những bệnh hoặc tình trạng về thể chất, tâm thần khám phá ra khi khám bệnh, dù cho những dịch vụ này có nằm trong kế hoạch của tiểu bang hay không. [42 U.S.C.§1396d(r)(5); 22 Cal. Code Regs. §51184(b).]

NHỮNG LOẠI DỊCH VỤ KHÔNG THUỘC PHẠM VI CỦA MEDI-CAL THÔNG THƯỜNG NHƯNG CÓ TRONG CHƯƠNG TRÌNH EPSDT.

Những dịch vụ có trong chương trình EPDST, nhưng không có trong chương trình Medi-Cal thông thường gồm có những dịch vụ trên mức giới hạn lần khám bệnh và chữa trị của Medi-Cal. Mặc dầu Medi-Cal giới hạn người lớn mỗi tháng chỉ được khám bệnh với bác sĩ tâm lý học hai lần, nhưng sự giới hạn này không cần thiết đối với trẻ em. Mặc dầu Medi-Cal chỉ đài thọ những sự chăm sóc ngắn hạn trong chương trình chăm sóc sức khỏe tại gia, nhưng nuôi dưỡng theo theo ca, và những dịch vụ khác được cung cấp cho những trẻ em vì tiểu bang có thể cung cấp sự chăm sóc theo ca, nếu họ chọn lựa làm như vậy trong chương trình dịch vụ Medi-Cal chăm sóc sức khỏe tại gia của họ. EPDST có thể đòi hỏi những dịch vụ mà tiểu bang chỉ chịu cung cấp cho những người nằm điều trị tại các cơ sở chuyên khoa phải được cung cấp ở một môi trường ít hạn chế và tự nhiên hơn nếu bác sĩ điều trị tin tưởng rằng chữa trị ở một nơi không phải là nội trú chuyên khoa là điều cần thiết về y tế, chiếu theo EPSDT.

BẰNG CÁCH NÀO TÔI CÓ ĐƯỢC PHÉP CỦA MEDI-CAL CHO DỊCH VỤ EPSDT VỀ CHẨN BỆNH HOẶC CHỮA TRỊ?

Những thủ tục này được ghi trong quy định khẩn cấp ban hành ngày 25.3.1994. Chiếu theo quy định ở 22 Cal. Code Regs. §51340(d), bác sĩ phải nộp một TAR trong đó ghi là TAR được nộp chiếu theo EPSDT. TAR phải gồm những điều sau đây:

- chẩn đoán chính và những chẩn đoán quan trọng liên hệ.
- dự đoán tiến triển của bệnh
- ngày khởi sự của bệnh hoặc tình trạng, và nếu biết, nguyên nhân

- tầm quan trọng của bệnh hoặc của sự khiếm khuyết về chức năng do bệnh hoặc tình trạng sức khoẻ gây nên.
- những loại dịch vụ chính xác do mỗi ngành cung cấp kèm với các toa thuốc do bác sĩ kê đơn, khi nào thích nghi.
- các mục đích trị liệu phải hoàn thành của mỗi ngành và thời gian dự trù hoàn thành các mục đích.
- mức độ những dịch vụ đã được cung cấp trước đây để ứng phó với bệnh hoặc tình trạng, và kết quả thấy được bởi những lần chữa trị trước đây.
- mọi tài liệu cần thiết khác để xác minh sự cần thiết về y tế cho dịch vụ được yêu cầu.

Chúng tôi khuyên các tài liệu đính kèm mỗi TAR nên ghi những tiêu đề dẫn đến các quy định của EPSDT đòi hỏi về sự chứng minh nhu cầu y tế.

CÓ THÊM NHỮNG DỊCH VỤ GÌ DÀNH CHO NHỮNG NGƯỜI THUỘC CHƯƠNG TRÌNH EPSDT? ⁷

Chính phủ Liên bang và Tiểu bang tài trợ cho những dịch vụ ngoài những dịch vụ ghi nơi Điều XVIII cho những người dưới 21 tuổi, nếu là cần thiết về phương diện y tế để sửa chữa hoặc cải thiện những vấn đề về bệnh tâm thần hoặc những tình trạng khám phá ra trong khi được khám sức khoẻ bởi một chuyên viên có bằng hành nghề.

⁷Chữ tắt của “Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment”, tức Chương trình Sớm Khám tìm bệnh, Chẩn Bệnh và Chữa trị.

Thí dụ, nếu bạn hoặc con bạn cần đến hơn hai lần dịch vụ nói năng hoặc thính giác trong một tháng, người cung cấp dịch vụ có thể xin phép Medi-Cal để cung cấp những dịch vụ đó, và Medi-Cal sẽ thanh toán nếu xét thấy là cần thiết về phương diện y tế. Và, nếu bạn cần được giúp đỡ để tìm được những dịch vụ bạn cần, Medi-Cal có thể giúp bạn.

Nếu bạn, hoặc bác sĩ của bạn, thấy rằng bạn có thể cần đến những dịch vụ mà thường thì không được Medi-Cal thanh toán, bạn cần phải nói với:

- Chương trình Child Health and Disability Prevention Program của địa phương,
- Chương Trình Y Tế Quản Lý mà bạn ghi tên gia nhập.

Hoặc nhờ bác sĩ của bạn liên lạc với:

- Văn Phòng Medi-Cal (Field Office), hoặc
- Chương Trình California Children's Services.

D. CHƯƠNG TRÌNH MỨC ĐỘ NGHÈO TÚNG CỦA LIÊN BANG (FPL), KHÔNG CÓ PHẦN ĐÓNG GÓP CHI PHÍ .

Có ba loại chương trình Mức Độ Nghèo Túng của Liên Bang (FPL) mà không phải đóng góp chi phí, dành cho trẻ em hoặc phụ nữ thai nghén. Nếu một người trong gia đình hội đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình FPL, thì không phải là toàn thể gia đình cũng hội đủ tiêu chuẩn. Tuy nhiên, những thân nhân khác trong gia đình có thể đủ tiêu chuẩn hưởng MN Medi-Cal dựa vào sự gắn liền với AFDC hoặc SSI, mặc dầu có thể là họ phải đóng góp chi phí.

Theo chương trình 200% của FPL, những phụ nữ mang thai có thu nhập thấp được hưởng mọi chăm sóc sức khỏe liên quan đến sự thai nghén trong suốt thời kỳ mang thai và sau thời kỳ thai nghén (60 ngày sau khi mãn thời kỳ thai nghén, và đến ngày cuối tháng của ngày thứ 60 của tháng đó). Bạn không phải đóng góp chi phí nếu thu nhập của gia đình, sau khi khấu trừ những khoản được triết giảm, không quá mức 200% của FPL, tính theo số người trong gia đình của bạn (trong năm 1994, số tiền này là \$2,467 đối với một gia đình có 4 người).⁸ Trong mọi chương trình FPL mỗi phụ nữ mang thai được tính là hai người.. Chương trình 200% FPL không có đóng góp cũng đài thọ sự chăm sóc y tế cần thiết cho những trẻ dưới 1 tuổi⁹

Chương trình 133% FPL đài thọ cho những trẻ ít nhất 1 tuổi, nhưng chưa tới 6 tuổi. Đối với những trẻ được hưởng Medi-Cal, thu nhập của gia đình không được quá mức 135% FPL, tính theo số người trong gia đình (năm 1994 số tiền này là \$1,641 đối với một gia đình 4 người).

Chương trình 100% đài thọ cho những trẻ trên 6 tuổi, sinh sau ngày 30.9.83.(Điều này có nghĩa là vào năm 1994 những trẻ cho đến 11 tuổi sẽ đủ tiêu chuẩn nếu ngày sinh nhật của các cháu là vào ngày 1.10,1994 hoặc sau đó. Những trẻ được 11 tuổi trước 1 tháng 10 sẽ không đủ tiêu chuẩn.) Những trẻ này sẽ đủ tiêu chuẩn nếu thu nhập của gia đình không quá mức 100% FPL (vào năm 1994 số tiền này là \$1,234 đối với một gia đình 4 người).

⁸Cuối tài liệu này sẽ có biểu đồ về FPL có ghi mức mất quyền hưởng tính theo tỷ lệ bách phân

⁹[Cal. Code Regs. §50262.] Trước đây California có 2 chương trình dành cho phụ nữ thai nghén và trẻ sơ sinh: chương trình 185% do luật liên bang đòi hỏi và chương trình 200% chỉ do ngân quỹ tiểu bang đài thọ. Gần đây luật của tiểu bang cho phép tiểu bang lấy quỹ của liên bang chỉ cho những trẻ sơ sinh và phụ nữ thai nghén có thu nhập đến mức 200% FPL. Do đó, trên thực tế không còn chương trình 185% nữa. Tuy nhiên bạn vẫn còn có thể thấy chương trình 185% ở những luật và quy định của tiểu bang và ở DHS ACWDLs.