

Ý NGHĨA CỦA CÁC TỪ

Beneficiary: là một người đã được xét là đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal.

Buy-In: Nếu bạn lớn tuổi, khiếm thị, có khuyết tật, và hưởng trợ cấp Title II Social Security, hoặc hưu bổng khuyết tật của Hỏa Xa, hoặc dịch vụ chữa trị về thận, để có thể được hưởng Medi-Cal, bạn phải nộp đơn xin hưởng Medicare ở Sở An Sinh Xã hội. Nếu bạn đủ tiêu chuẩn hưởng cả Medicare và Medi-Cal, Medi-Cal sẽ chi trả phần đóng góp trước hàng tháng của bảo hiểm Medicare Phần B, và Medi-Cal có thể chi trả phần đóng góp trước hàng tháng của bảo hiểm Phần A Medicare. Hãy cho bác sĩ của bạn biết là bạn có cả Medicare và Medi-Cal, như vậy bạn sẽ không phải trả phần đóng góp cho Medicare.

(Medi-Cal) Halth Care Plan: Nha Dịch Vụ Y Tế ký hợp đồng với những tổ chức chăm sóc sức khỏe và những hệ thống quản lý các trường hợp chăm sóc sức khỏe chủ yếu để họ cung cấp những dịch vụ y tế được Medi-Cal bảo đảm cho những người đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal. Những người đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal, khi ký tên gia nhập một tổ chức chăm sóc sức khỏe, được bảo đảm có đầy đủ những sự chăm sóc tốt về sức khỏe, kể cả những dịch vụ y tế phòng ngừa.

Home and Community Based Care Services: Đôi khi những sự chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho những người đáng lẽ phải vào nằm điều trị tại bệnh viện, hoặc tại các cơ sở nuôi dưỡng. Những dịch vụ này chỉ được cung cấp cho một số người hưởng Medi-Cal đã đáp ứng được một số điều kiện. Hãy nhờ bác sĩ hoặc người phụ trách kế hoạch cho xuất viện liên lạc với Medi-Cal Field Office nếu bạn nghĩ rằng bạn có thể cần đến những dịch vụ này.

Inpatient Hospital Care: Là những sự chăm sóc sức khỏe khi bạn vào nằm điều trị tại bệnh viện. Tại vài vùng của Tiểu bang, bạn chỉ có thể vào nằm điều trị tại những bệnh viện có ký hợp đồng với Tiểu bang. Nếu bạn cần vào nằm điều trị tại bệnh viện, bạn phải liên lạc với bác sĩ của bạn, và nếu cần, bác sĩ của bạn sẽ thu xếp việc nhập bệnh viện cho bạn. Trong trường hợp nguy cấp đến tính mạng, hoặc khi bạn đau đớn, bất cứ bệnh viện nào cũng có thể cung cấp dịch vụ cho bạn.

Linkage: Những người đã đáp ứng định nghĩa của liên bang về tuổi tác (65 tuổi trở

lên), khiếm thị, hoặc khuyết tật, hoặc cha mẹ và những con của họ đã bị tước đoạt sự trợ cấp của cha mẹ, hoặc những sự chăm sóc được coi là có liên kết với một trong những loại này.

Maintenace Need: Thu nhập hàng tháng mà Medi-Cal xét là một cá nhân hoặc một gia đình cần cho vấn đề ăn, mặc, ở,Số tiền này thay đổi tùy theo số người trong gia đình.

Medi-Cal: Tên California dùng thay cho Medicaid, một chương trình của liên bang và tiểu bang để giúp đỡ về phương diện y tế cho những người có thu nhập thấp.

Medicare: Một chương trình bảo hiểm sức khỏe của liên bang, quản lý bởi Cơ quan An Sinh Xã hội, được cung cấp bất kể số thu nhập. Đa số những người từ 65 tuổi trở lên và một số người khiếm thị, hoặc tật bệnh, bất kể ở vào lứa tuổi nào, đều được bảo hiểm.

Medicaid: Một chương trình chăm sóc sức khỏe của liên bang dành cho những người có thu nhập thấp, hội đủ tiêu chuẩn. Medi-Cal là tên California dành cho chương trình Medicaid. Chính phủ liên bang và đa số những tiểu bang khác dùng tên Medicaid.

Medi-Medi: là một người được đài thọ cả bởi Medi-Cal và Medicare.

Model Waiver: là một loại miễn dành cho những sự chăm sóc ở nhà và ở những nơi trong cộng đồng, theo đó tiểu bang có thể yêu cầu miễn coi thu nhập và tài sản của cha mẹ hoặc người hôn phối như là của người nhận tài trợ của Medi-Cal cho sự chăm sóc ngoài gia đình.

Nursing Facilities: những cơ sở y tế đã (a) đáp ứng vài điều kiện của Medicaid liên bang và (b) không phải là những cơ sở chăm sóc trung gian dành cho những người khuyết tật về tăng trưởng.

Other Health Coverage: Mọi bảo hiểm sức khỏe tư thuộc loại cá nhân hoặc qua nghiệp đoàn, nhóm, chủ nhân, hoặc tổ chức) theo đó sẽ chi trả về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những người được bảo hiểm.

Personal Property: Mọi khoản tiền mặt hoặc những vốn không phải là tiền mặt (trừ bất động sản), thí dụ như tiền mặt, chương mục tiết kiệm, kế ước, nữ trang, tàu thuyền, bảo hiểm nhân thọ, xe để tiêu khiển, vân vân.

Pickle: những người thường vẫn hưởng SSI và phúc lợi An Sinh Xã hội nhưng không còn được hưởng SSI nữa vì phụ cấp đất đỏ của trợ cấp an sinh xã hội tăng nhanh hơn phụ cấp đất đỏ của SSI. Những người này được hưởng Medi-Cal như thể họ đang được hưởng SSI — có nghĩa là không phải đóng góp chi phí - Từ “Pickle” là do tên của dân biểu đơn vị Texas, J.J.Pickle, người đã bảo trợ cho đạo luật năm 1977 thiết lập các quyền của Medi-Cal.

Presumptive Eligibility: Một thủ tục cho phép một số người khuyết tật hoặc khiếm thị và những bà mẹ được hưởng Medi-Cal trên căn bản giải quyết nhanh chóng.

Property Reserve: Tổng số, theo giá thị trường, của những tài sản được tính đến của những người nộp đơn xin hưởng Medi-Cal.

Pseudo-Pickle: Pseudo-Pickle DAC những người hưởng trợ cấp loại “Social Security Disabled Adult Child” dựa vào hồ sơ lương bổng của người cha hoặc mẹ khuyết tật, hưu trí hoặc quá cố, và thường thì vẫn hưởng cả SSI và trợ cấp DAC, nhưng hiện nay không còn được hưởng DAC vì có sự gia tăng ở trợ cấp DAC nhận được vào tháng 7.1987 hoặc sau đó.

Public Institution: một tổ chức của chính phủ có hơn 17 giường và không phải là cơ sở y tế.

Real property: Đất đai và những sự sửa sang, thường là gồm những tài sản không di động được, gắn liền với đất đai, và mọi quyền về dầu hỏa, khoáng vật, và những quyền khác liên quan đến miếng đất.

Share of Cost (SOC): Số tiền đóng góp hàng tháng mà bạn phải trả, hoặc hứa trả cho các chi phí về y tế của bạn, trước khi Medi-Cal chi trả. Số tiền đóng góp của bạn hàng tháng có thể thay đổi tùy theo thu nhập của bạn. Bạn chỉ phải trả phần đóng góp cho những tháng mà bạn có nhận dịch vụ y tế. SOC không phải là một số tiền phải đóng hàng tháng, mặc dầu bạn có các chi phí về y tế hay không.

Verification: Những tài liệu chứng minh có thể chấp nhận được trong đó chứng minh những lời khai của người nộp đơn/hưởng thụ.

BẢNG CHÚ GIẢI CÁC TỪ VIẾT TẮT VÀ TỪ GHÉP BỞI NHỮNG CHỮ ĐẦU CỦA MỘT SỐ TỪ.

1619: Một chương trình đặc biệt của SSI dành cho những người di làm trong khi vẫn còn khuyết tật.

ABD: Cao niên (Aged), Khiếm thị (Blind), Khuyết tật (Disabled)- những người hưởng Medically Needy Med-Cal hội đủ các điều kiện của SSI, trừ điều kiện về thu nhập. (Xin xem Phụ Bản C).

ACWDL: Mọi thư của Giám Đốc Sở Xã Hội Hạt.

AFDC: Trợ cấp cho các gia đình có người lệ thuộc.

BIC: Một thẻ nhựa cấp cho người hưởng Medi-Cal và được người cung cấp dịch vụ dùng để kiểm tra sự hội đủ tiêu chuẩn.

Cal. Code Regs: Luật của Tiểu bang California.

CCS: Một chương trình dành cho những trẻ California có thu nhập thấp hoặc giới hạn có khuyết tật thể chất.

C.F.R.: Luật liên bang.

CHDP: Một chương trình khám nghiệm, chẩn bệnh và chữa trị cho những trẻ có thu nhập thấp. Những trẻ đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal được chẩn bệnh và chữa trị qua Medi-Cal và EPSDT; những trẻ thu nhập thấp không được Medi-Cal đài thọ được đài thọ bởi Dự luật 99.

COBRA: Tên chung cho quyền tiếp tục hưởng bảo hiểm sức khỏe tư sau khi thôi việc.

COLA: Phụ cấp đất đỏ.

DAC: Một loại trợ cấp An sinh Xã hội của những người bị khuyết tật trước khi được 22 tuổi và nhận trợ cấp An sinh Xã hội trích từ hồ sơ lương của một người cha hoặc mẹ khuyết tật, hưu trí hoặc quá cố.

DDS: Nha Dịch vụ Tăng Trưởng.

DED: Một bộ phận của Nha Xã hội (DSS) quyết định về khuyết tật/khiếm thị như một phần của tiến trình cứu xét đơn xin hưởng ABD Medically Needy.

GAO: Cơ quan Kế Toán Tổng Quát.

GHPP: Chương trình Khuyết tật Di truyền.

HIPP: Một chương trình theo đó Medi-Cal chi trả tiền bảo hiểm sức khỏe, kể cả tiền bảo hiểm COBRA, khi phí tổn hợp lý.

HMO: Tổ chức bảo tồn sức khỏe.

ICF: Cơ sở Chăm sóc Sức Khỏe Trung gian.

ICF/DD: Cơ sở Chăm sóc Trung gian dành cho những người khuyết tật tăng trưởng.

IMD: Một cơ sở, thường thì là một cơ sở nuôi dưỡng ở đó có trên 50% những người ở đó bị bệnh tâm thần và cần chữa trị ngay tại cơ sở.

IQ: Thương số Thông minh.

IRA: Chương Mục Hưu bổng Cá nhân.

IRWE: những chi tiêu liên quan đến việc làm - những khoản được khấu trừ từ thu nhập dành cho những người đủ tiêu chuẩn hưởng QDWI.

MNIL: Mức lợi tức cần cho sự sinh sống - sau khi khấu trừ những khoản được phép trừ trong thu nhập, mức MNIL áp dụng được, căn cứ vào số người trong gia đình, sẽ được trừ từ số thu nhập còn lại để quyết định về số đóng góp chi phí, nếu có.

MRMIP: Chương trình Bảo hiểm Rủi ro Y Tế Quan trọng: một chương trình

Mr. MIP ấn định các rủi ro, có rất ít chỗ, dành cho những người không thể có được những bảo hiểm sức khỏe thông thường.

OBRA: Luật Dung hòa Ngân sách Đa mục

QDWI: Một chương trình đặc biệt, dành cho những người bị mất Medicare do đi làm, nhưng vẫn còn khuyết tật, và có thu nhập dưới một mức nào đó.

Phụ Bản A
Biểu đồ Mức Nghèo túng của Liên bang - Có hiệu lực từ 4/1/1998

Số người	MMN L* (\$)	% of FPL (\$)	100% (\$)	Hàng năm (\$)	120% (\$)	Hàng năm (\$)	133% (\$)	Hàng năm (\$)	185% (\$)	Hàng năm (\$)	200% (\$)	Hàng năm (\$)
1	600	90%	671	8,050	805	9,660	893	10,707	1,242	14,893	1,342	16,100
2	750	80%	905	10,850	1085	13,020	1,203	14,431	1,673	20,073	1,809	21,700
2 người lớn	934	104%	905	10,850	1,085	13,020	1,203	14,431	1,673	20,073	1,809	21,700
3	934	83%	1,138	13,650	1,365	16,380	1,513	18,155	2,105	25,253	2,275	27,300
4	1,100	81%	1,371	16,450	1,645	19,740	1,824	21,879	2,537	30,433	2,742	32,900
5	1,259	79%	1,605	19,250	1,925	23,100	2,134	25,603	2,968	35,613	3,209	38,500
6	1,417	78%	1,838	22,050	2,205	26,460	2,444	29,237	3,400	40,793	3,675	44,100
7	1,550	75%	2,071	24,850	2,485	29,820	2,755	33,051	3,852	45,973	4,142	49,700
8	1,692	74%	2,305	27,650	2,765	33,180	3,065	36,775	4,263	51,153	4,609	55,300
9	1,825	72%	2,538	30,450	3,045	36,540	3,375	40,499	4,695	56,333	5,075	60,900
10	1,959	71%	2,771	33,250	3,325	39,900	3,686	44,223	5,127	61,513	5,542	66,500
Cộng thêm khi có thêm một thân nhân	\$14		234	2,800	280	3,360	311	3,724	432	5,180	467	5,600

• MMNL là mức của Medi-Cal Medically Needy

Trẻ em từ 1 đến 6 tuổi = 133%

• Mức giới hạn cho sinh sống cho những người ở LTC của Medical = \$35 Phụ nữ thai nghén và trẻ cho đến 1 tuổi = 200%

MEDI-CAL

- Trẻ sinh sau 9/30/83, từ 6 tuổi trở lên = 100%
- Những người đủ tiêu chuẩn hưởng Medicare (QMB) = 100%
- Những người khuyết tật đi làm, hội đủ tiêu chuẩn = 200%
- Medi-Cal Chuyển tiếp (TMC) = 185%
- Những người Thu nhập thấp = 120%
- Số tiền lẻ được tính tròn 1 dollar

PHỤ BẢN B

Cách tính phần “Đóng góp Chi phí” cho trẻ em và phụ nữ thai nghén theo chương trình Medi-Cal dựa vào mức nghèo túng của Liên bang

Để có thêm chi tiết về chương trình này xin xem “Mức Nghèo Túng của Liên bang, không có Đóng góp Chi phí” trên đây. Ở cuối Phụ Lục này là một bản nháp. Tiêu chuẩn được áp dụng để bạn ghi vào để xem đứa trẻ hoặc người phụ nữ thai nghén có hội đủ tiêu chuẩn không, có ghi ở Phụ bản A. Biểu đồ ở Phụ bản A có hiệu lực đến tháng 4.1997 khi sẽ có một biểu đồ mới. Để chỉ cách cho bạn tính toán cho trường hợp một cá nhân, chúng tôi sẽ cho bạn một thí dụ và chỉ cách để bạn điền vào bản nháp.

Những bước tiến hành để xét xem có đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal FPL không

1. Ghi vào số thu nhập không tự làm ra [22 CCR § 50507.]
2. Ghi tổng số thu nhập tự làm ra. [22 CCR § 50503.] Nếu bạn tự làm chủ, ghi tổng số thu nhập - đó là tổng số thu trừ những khoản Sở Thuế cho phép khấu trừ. [22 CCR § 50505.]
3. Trừ \$90 được phép khấu trừ cho việc làm. [22 CCR § 50262(a)(3), 50262(a)(2), 50533.5.]
4. Trừ chi phí giữ trẻ - cho đến \$200 mỗi tháng cho một trẻ dưới 2 tuổi, \$175 cho một trẻ từ 2 tuổi trở lên.
5. Ghi tổng số thu nhập được tính đến sau khi trừ khoản được khấu trừ cho việc làm và chi phí giữ trẻ, nếu có.
6. Cộng tổng số thu nhập không tự làm ra (bước 1) và thu nhập tự làm ra (bước 5) để tính tổng số thu nhập được tính

đến.

Phụ bản B, Trang 1

7. Có một phụ nữ thai nghén và/hoặc một trẻ dưới một tuổi trong gia đình không?. Nếu có thì, ghi số tiền 200% FPL¹ từ Phụ Bản A, (hoặc từ biểu đồ FPL hiện hành) theo số người trong gia đình, tính người phụ nữ thai nghén như hai người. Nếu số ghi ở bước 6 bằng hoặc thấp hơn con số ở bước 7 thì người phụ nữ thai nghén và/hoặc đứa trẻ đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal không phải đóng góp chi phí.
8. Có một trẻ từ 1 đến 6 tuổi trong gia đình không? Nếu có thì, ghi số tiền 133% FPL từ Phụ bản A, theo số người trong gia đình. Nếu con số ở bước 6 bằng hoặc thấp hơn con số ở bước 8, thì đứa trẻ hoặc những đứa trẻ từ 6 tuổi trở lên, nhưng phải sinh trước ngày 30.9.1983, sẽ đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal không phải đóng góp chi phí.
9. Có một trẻ từ 6 tuổi trở lên, nhưng sinh sau ngày 30.9.1983 không? Nếu có thì, ghi số tiền 100% FPL từ Phụ bản A theo số người trong gia đình. Nếu con số ghi ở bước 6 bằng hoặc thấp hơn con số ở bước 9 thì, đứa trẻ hoặc những đứa trẻ từ 6 tuổi trở lên, nhưng sinh sau ngày 30.9.1983 sẽ đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-cal không phải đóng góp chi phí.

¹Trên nguyên tắc, có hai chương trình FPL. Chương trình 185% và 200% FPL cho những người mẹ tương lai và những trẻ dưới 1 tuổi. Thêm vào đó có một chương trình đặc biệt được gọi là “Medi-Cal Chuyển tiếp” dành cho một số gia đình thường vẫn nhận được trợ cấp tiền mặt AFDC nhưng hiện không còn được hưởng nữa do sự gia tăng trong trợ cấp nuôi con hoặc do thu nhập gia tăng.

Phụ Bản B - Trang 2

Thí dụ

Thí dụ của chúng tôi là trường hợp một người mẹ độc thân với hai con, một cháu 18 tháng và một cháu 8 tuổi. Không một cháu nào từng đủ tiêu chuẩn khuyết tật của An sinh Xã hội. Người mẹ đi làm và lương tháng là \$1,700 trước khi khấu trừ mọi khoản được phép trừ. Bà ta chi \$300 mỗi tháng cho việc giữ hai đứa trẻ. (Chủ nhân của bà khấu trừ mỗi tháng \$80 để đóng góp vào bảo hiểm sức khỏe, nhưng bà không được quyền khấu trừ khoản này cho chương trình FPL, mặc dù bà có thể khấu trừ khoản này theo chương trình Medically Needy và Medically Needy Indigent Medi-Cal (22 CCR §§ 50262(a)(3), 50262(a)(2).]. Bà ta không có thu nhập không tự làm ra.

Bước 1	Ghi 0 vì không có thu nhập tự làm ra	\$0,00	
Bước 2	Tổng số thu nhập	\$1,700,00	
Bước 3	Trừ \$90 khoản khuyến khích đi làm	(\$90,00)	
Bước 4	Trừ chi phí giữ trẻ	(\$300,00)	
Bước 5	Tổng số thu nhập được tính		\$1,310,00
Bước 6	Tổng số thu nhập, tự và không tự làm ra, được tính		\$1,310,00
Bước 7	Thân nhân thai nghén hoặc trẻ dưới 1 tuổi?	Không có	
Bước 8	Trẻ từ 1 đến 6 tuổi? Năm 1994, mức FPL 133% cho một gia đình 3 người. Vì con số ở bước 6 thấp hơn con số ở bước 8 nên đứa trẻ 18 tháng được hưởng Medi-Cal không phải đóng góp chi phí.	Có	\$1,478,00

Bước 9	Một trẻ từ 6 tuổi trở lên, sinh sau ngày 30.9.83? 100% mức FPL của năm 1994 cho một gia đình gồm 3 người. Vì con số ở bước 6 cao hơn con số ở bước 9 nên đưa trẻ 8 tuổi không đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal không phải đóng góp.	Có	\$1,111,00
--------	--	----	------------

Phụ BảnB - Trang 3

Vì người mẹ và đứa trẻ 8 tuổi không đủ tiêu chuẩn hưởng theo chương trình FPL, họ sẽ được đài thọ bởi chương trình Medically Needy Medi-Cal gắn liền với AFDC, có đóng góp chi phí. (Xin xem phụ bản D). Khi tính cho sự hưởng trợ cấp y tế, những người được hưởng Medi-Cal không phải đóng góp chi phí theo một trong những chương trình FPL được coi như một thân nhân không đủ tiêu chuẩn trong ngân sách gia đình để tính số tiền được phép tính cho sự sinh sống của gia đình. Chi phí giữ trẻ không được khấu trừ cả ở chương trình FPL và ABD Medically Needy, nhưng được khấu trừ trong các chương trình AFDC Medically Needy và Medically Indigent. Tiền bảo hiểm sức khỏe không được khấu trừ trong chương trình FPL nhưng được khấu trừ trong chương trình Meically Needy và Medically Indigent.

Appendix B - Page 4
 Bản Nháp tính FPL Medi-Cal

Bước 1	Tổng số thu nhập tự làm ra		
Bước 2	Thu nhập trước khi khấu trừ các khoản		
Bước 3	Trừ \$90 khuyến khích đi làm	(\$90)	
Bước 4	Trừ chi phí giữ trẻ (cho đến \$200/tháng cho trẻ dưới 2 tuổi; \$175/tháng cho trẻ lớn tuổi hơn)	()	
Bước 5	Tổng số thu nhập tự làm ra được tính		
Bước 6	Tổng số thu nhập tự và không tự làm ra được tính		
Bước 7	Nếu có một người mẹ tương lai (tính như 2 người) hoặc một trẻ dưới 1 tuổi trong gia đình, ghi số tiền của 200% FPL theo số người trong gia đình: Người mẹ tương lai hoặc đứa trẻ sẽ hội đủ tiêu chuẩn nếu con số ở bước 6 không cao hơn con số ở bước 7.		
Bước 8	Nếu có một hoặc nhiều trẻ tuổi từ 1 đến 6 tuổi trong gia đình, ghi số tiền của 133% FPL theo số người trong gia đình: Một trẻ từ 1 đến 6 tuổi sẽ đủ tiêu chuẩn nếu con số ở bước 6 không cao hơn con số ở bước 8.		

Bước 9	Nếu có một trẻ từ 6 tuổi trở lên, và sinh trước ngày 30.9.83, ghi số tiền của 100% FPL theo số người trong gia đình: Một trẻ trên 6 tuổi, và sinh trước ngày 30.9.83 sẽ hội đủ tiêu chuẩn nếu con số ghi ở bước 6 không cao hơn con số ở bước 9.		
--------	---	--	--

Khoản Cấp dưỡng Gia đình Áp dụng Từ 1 tháng 7, 1989

Số người trong gia đình	Mức cấp dưỡng	Số người trong gia đình	Mức cấp dưỡng
1	\$600,00	6	\$1,417,00
2	\$750,00	7	\$1,550,00
2 người lớn	\$934,00	8	\$1,692,00
3	\$934,00	9	\$1,825,00
4	\$1,100	10	\$1,959,00
5	\$1,259,00		

Phụ Bản B - Trang 5

PHỤ BẢN C

Cách tính phần Đóng góp Chi phí khi một thân nhân trong gia đình đủ tiêu chuẩn hưởng ABD Medi-Cal, chương trình Medically Needy dành cho những người đáp ứng tiêu chuẩn khuyết tật hoặc khiếm thị của SSI

Nếu Medi-Cal là để cho một đứa trẻ, trước hết hãy xem Phụ bản B để biết được đứa trẻ có đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal không phải đóng góp chi phí theo một trong những chương trình FPL không.

Phần cuối của Phụ bản này là một bản nháp. Những bước bạn cần tiến hành để tính phần đóng góp chi phí được ghi dưới đây. Số thứ tự các bước ghi dưới đây phù hợp với những số thứ tự ghi trong bản nháp.. Ở cuối bản nháp là biểu

đề về khoản cho phép trừ cho nhu cầu sinh sống dựa vào số người trong gia đình. Sau khi đã trừ mọi khoản được phép khấu trừ từ thu nhập tự làm ra và thu nhập không tự làm ra, số tiền còn lại được đem trừ với khoản được trừ cho sinh sống gia đình để quyết định phần đóng góp chi phí. Không có sự điều chỉnh về giá sinh hoạt đắt đỏ kể từ năm 1989. Để chỉ cho bạn cách tính đối với trường hợp một cá nhân, chúng tôi cho bạn một thí dụ, sau đó chỉ cách điền vào bản nháp.

Cách tính phần đóng góp chi phí cho ABD Medi-Cal

- Bước 1. Ghi số thu nhập không tự làm ra [22 CCR § 50506.]
 - Bước 2 Trừ \$20 miễn tính cho “mọi thu nhập” [22 CCR § 50549.2(a).]
 - Bước 3 Ghi số tiền còn lại, nếu có. Số tiền còn lại này là số tiền được tính đến trong thu nhập không tự làm ra của bạn.
 - Bước 4 Ghi tổng số thu nhập tự làm ra. Nếu bạn tự làm chủ, thì con số này là tổng số thu của bạn - tức tổng số thu trừ những khoản Sở Thuế cho phép khấu trừ.
 - Bước 5 Trừ số tiền còn lại của \$20 miễn tính cho mọi thu nhập.[22 CCR §§50549.2(b), 50551.2.]
- Phụ bản C - Trang 1
- Bước 6 Trừ \$65 khuyến khích đi làm trong thu nhập tự làm ra. [22 CCR §50551.3.]
 - Bước 7 Sau khi trừ \$65 trong thu nhập tự làm ra, trừ số tiền còn lại cho 50% của số tiền còn lại này, một số tiền được coi là khuyến khích đi làm. [22 CCR 50551.3.]
 - Bước 8 Ghi vào số còn lại, số tiền này là tổng số thu nhập tự làm ra được tính đến.

- Bước 9 Cộng chung lại số thu nhập không tự làm ra, được tính đến (bước 3) với số thu nhập tự làm ra, được tính đến (bước 8) để có được tổng số thu nhập được tính đến.
- Bước 10 Trừ mọi khoản tiền bảo hiểm sức khoẻ dù là do bạn trực tiếp trả hoặc do được khấu trừ từ chi phiếu lương của bạn. [22 CCR § 50555.2.]
- Bước 11 Trừ khoản Medi-Cal cho phép chi cho sự sinh sống dựa vào số người trong gia đình. Những trẻ dưới 21 tuổi được tính đến. [22 CCR §50603.]
- Bước 12 Số còn lại là số tiền đóng góp chi phí cho đứa trẻ khuyết tật - và cho những đứa con khác trong gia đình cộng thêm với người cha hoặc mẹ độc thân, hoặc cả cha mẹ nếu một trong hai người này không đi làm được vì vấn đề sức khoẻ, hoặc trong vài trường hợp, vì thất nghiệp.

Thí dụ

Thí dụ của chúng tôi là trường hợp của một gia đình gồm cha và mẹ cùng đi làm, có một người con khuyết tật đáp ứng các tiêu chuẩn của An sinh Xã hội, và hai người con khác. Họ nhận được mỗi tháng \$10 tiền lời trong chương mục tiết kiệm của họ. Lương tháng của hai người cộng chung là \$3,100. Phần bảo hiểm sức khoẻ (\$180/tháng) được khấu trừ trong chi phiếu lương hàng tháng của một người (cha/mẹ). Gia đình chi \$150 để giữ mỗi đứa trẻ, (nhưng chi phí này không được khấu trừ dưới chương trình Medically Needy Medi-Cal.) Phần đóng góp chi phí cho cả ba đứa trẻ mỗi tháng sẽ là \$73.50. Người cha và mẹ sẽ không đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal vì họ không đủ tiêu chuẩn về sự vắng mặt của Medi-Cal.

Phụ bản C - Trang 2

Bước 1	Thu nhập không tự làm ra	\$10,00	
Bước 2	Trừ khoản miễn trừ cho mọi thu nhập	(\$20,00)	
Bước 3	Thu nhập không tự làm ra được tính		\$0,00

Bước 4	Thu nhập tự làm ra	\$3,100,00	
Bước 5	Số tiền miễn \$20 mọi thu nhập còn lại	\$10,00	
Bước 6	Trừ \$65 về khuyến khích đi làm	(\$65,00)	
	Cộng	\$3,025,00	
Bước 7	Trừ thêm cho 50% khuyến khích làm việc	(\$1,512,50)	
Bước 8	Thu nhập tự làm ra được tính		\$1,512,50
Bước 9	Tổng số thu nhập tự và không tự làm ra		\$1,512,50
Bước 10	Trừ bảo hiểm sức khỏe	(\$180,00)	
Bước 11	Trừ khoản cho phép chi cho sinh sống của một gia đình 5 người	(\$1,259,00)	
Bước 12	Tổng số tiền đóng góp chi phí hàng tháng		\$73.50

Bản Nháp Tính Đóng góp Chi Phí Của ABD Medi-Cal

Bước 1	Thu nhập không tự làm ra		
Bước 2	Trừ phần miễn tính ở mọi thu nhập	(\$20,00)	
Bước 3	Thu nhập không tự làm ra được tính		
Bước 4	Thu nhập tự làm ra		
Bước 5	Số tiền còn lại của \$20 không dùng đến	(\$)	
Bước 6	Trừ \$65 khuyến khích đi làm	(\$65,00)	
	Cộng		
Bước 7	Trừ thêm 50% khuyến khích đi làm	(\$)	
Bước 8	Thu nhập được tính đến		_____
Bước 9	Tổng số thu nhập tự và không tự làm ra		
Bước 10	Trừ khoản bảo hiểm sức khỏe	(\$_____)	
Bước 11	Trừ khoản cho phép chi phí cho sinh sống gia đình	(\$_____)	
Bước 12	Tổng số đóng góp chi phí hàng tháng		

Khoản Cấp Dưỡng Gia Đình Áp dụng Từ 1 tháng 7, 1989

Số người trong gia đình	Mức cấp dưỡng	Số người trong gia đình	Mức cấp dưỡng

1	\$600,00	6	\$1,417,00
2	\$750,00	7	\$1,550,00
2 người lớn	\$934,00	8	\$1,692,00
3	\$934,00	9	\$1,825,00
4	\$1,100,00	10	\$1,959,00
5	\$1,259		

Phụ bản C - Trang 4

Phụ Bản D

Cách Tính Phần Đóng góp khi thân nhân trong gia đình đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình Medi-Cal Medically Needy gắn liền với AFDC, hoặc khi các con đủ tiêu chuẩn hưởng Medically Indigent Medi-Cal

Nếu có con trong gia đình, thì trước hết hãy xem ở Phụ bản B xem có người con nào đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal không phải góp chi phí dưới một trong những chương trình FPL không.

Sau phần Phụ bản này có một bản nháp bỏ trống. Những bước bạn phải theo phù hợp với những con số ghi ở mẫu đã được ghi đầy đủ. Cuối bản nháp bỏ trống là bảng liệt kê khoản cấp dưỡng được hưởng tính theo số người trong gia đình. Sau khi đã trừ ở thu nhập tự và không tự làm ra mọi khoản được phép khấu trừ, thì thu nhập còn lại được mang trừ cho khoản cấp dưỡng này để tính phần đóng góp., nếu có. Đã không có sự điều chỉnh giá sinh hoạt đắt đỏ kể từ 1 tháng 7, 1989. Sau khi đã giải tích từng bước, và trước bản nháp bỏ trống là một thí dụ hướng dẫn bạn cách tính phần đóng góp chi phí.

Những bước tiến hành để xét về phần Đóng góp Chi Phí của Medically Needy và Medically Indigent Medi-Cal

- Bước 1 Ghi tổng số thu nhập không tự làm ra [22 CCR § 50507.] (Mỗi tháng trừ \$50 trên số tiền trợ cấp hôn phối/con nhận được). [22 CCR §50554.]
- Bước 2 Ghi tổng số thu nhập tự làm ra. [22 CCR § 50503.] Nếu bạn tự làm chủ, hãy ghi tổng số thu - đó là tổng số thu trừ những khoản Sở Thuế cho miễn, [22 CCR § 50505.]
- Bước 3 Trừ trong thu nhập tự làm ra số tiền \$90 khuyến khích làm việc. [22 CCR §50553.1.]
- Bước 4 Trừ trong số thu nhập tự làm ra chi phí giữ trẻ (\$200 một tháng cho một trẻ dưới 2 tuổi, \$175 cho một trẻ hai tuổi hay lớn hơn) hoặc trừ chi phí chăm sóc cho một người lớn lệ thuộc (\$175 /tháng.) [22 CCR §50553.5.]
- Phụ Bản D - Trang 1
- Bước 5 Ghi tổng số thu nhập tự làm ra sau khi trừ các khoản được phép trừ.
- Bước 6 Cộng chung khoản thu nhập không tự làm ra được tính (bước 1) với tổng số thu nhập tự làm ra được tính (bước 5).
- Bước 7 Trừ mọi chi phí về bảo hiểm, dù là do bạn trực tiếp trả, hoặc được khấu trừ trong chi phiếu lương của bạn. [22 CCR § 50555.2.]
- Bước 8 Trừ khoản chi phí cho sự sinh sống dựa vào số người trong gia đình của Med-Cal. Những trẻ 18 tuổi và dướ 21 tuổi được tính vào. [22 CCR § 50603.]
- Bước 9 Số tiền sai biệt là chi phí đóng góp mỗi tháng của những thân nhân trong gia đình hội đủ tiêu chuẩn. Thân nhân đủ tiêu chuẩn gồm các người con, cha hoặc mẹ độc thân, cả cha và mẹ nếu một trong hai người thất nghiệp hoặc không đi làm được vì tình trạng sức khỏe, hoặc vấn đề khuyết tật.

Phụ bản D - Trang 2

Thí dụ

Thí dụ của chúng tôi là thí dụ ở Phụ bản B: Một người mẹ độc thân với hai con, một đứa 18 tháng và một đứa 8 tuổi. Người mẹ đi làm và lương tháng là \$1,700, trước khi khấu trừ mọi khoản. Bà chi \$300 giữ trẻ cho hai đứa con. Chủ nhân của bà khấu trừ lương tháng của bà \$80 để góp vào bảo hiểm sức khỏe.

Bước 1	Không có thu nhập không tự làm ra	\$0,00	
Bước 2	Tổng số thu nhập tự làm ra	\$1,700,00	
Bước 3	Trừ \$90 khuyến khích đi làm	(\$90,00)	

MEDI-CAL

Bước 4	Trừ chi phí giữ con được phép khấu trừ	(\$300,00)	
Bước 5	Thu nhập tự làm ra được tính		\$1,310,00
Bước 6	Tổng số thu nhập tự và không tự làm ra		\$1,310,00
Bước 7	Trừ bảo hiểm sức khỏe	(\$80,00)	
Bước 8	Cấp dưỡng cho gia đình 3 người	(\$934,00)	
Bước 9	Phần đóng góp chi phí		(\$296,00)

Trong thí dụ này, đứa trẻ 18 tháng đủ tiêu chuẩn hưởng Medi-Cal không phải đóng góp chi phí theo chương trình FPL. (Xin xem Phụ bản B trên đây.) Tuy nhiên đứa trẻ 18 tháng được tính vào số người trong gia đình như một thân nhân không đủ tiêu chuẩn để tính phần đóng góp. Phần đóng góp chi phí được áp dụng cho người mẹ và đứa con 8 tuổi.

Phụ bản D - Trang 3

Bản Nháp Cho Medically Needy và Medically Indigent Gắn liền với AFDC

Bước 1	Tổng số thu nhập không tự làm ra		

MEDI-CAL

Bước 2	Tổng số thu nhập tự làm ra (chưa khấu trừ mọi khoản)		
Bước 3	Trừ \$90 khuyến khích đi làm	(\$90,00)	
Bước 4	Trừ khoản được phép chi cho giữ trẻ và chăm sóc người lớn lệ thuộc	(\$)	
Bước 5	Tổng số thu nhập tự làm ra được tính		
Bước 6	Tổng số thu nhập tự và không tự làm ra được tính		
Bước 7	Trừ khoản bảo hiểm sức khỏe	(\$)	
Bước 8	Cấp dưỡng cho gia đình dựa vào số người trong gia đình (xin xem phần dưới đây)		
Bước 9	Phần đóng góp chi phí		

Khoản Cấp Dưỡng Gia Đình Áp dụng Từ 1 tháng 7, 1989

Số người trong gia đình	Mức cấp dưỡng	Số người trong gia đình	Mức cấp dưỡng
1	\$600,00	6	\$1,417,00
2	\$750,00	7	\$1,550,00
2 người lớn	\$934,00	8	\$1,692,00
3	\$934,00	9	\$1,825,00
4	\$ 1,100,00	10	\$1,959,00

MEDI-CAL

5	\$1,259,00		
---	------------	--	--

Phụ bản D - Trang 4