

CANHR is a private, nonprofit 501(c)(3) organization dedicated to improving the quality of care and the quality of life for long term care consumers in California.

## 耆英住宅式護理設施（RCFE）： 加州醫療保險之住宿和護理扣減 RCFEs: Medi-Cal “Board and Care” Deduction

耆英住宅式護理設施（RCFE），有時稱為「協助生活」或「住宿和護理」，其檢定並非屬醫療設施。因為安老院不是醫療設施，聯邦醫療保險和加州醫療保險均不會直接支付安老院或協助生活服務的費用。但是，很多低收入和少資產的安老院住戶仍可符合加州醫療保險的資格，這對支付醫生、居家健康、醫療設備、和不承保的藥物十分有助。雖然加州有一個協助生活豁免計劃支付符合護理院護理資格者，此計劃只限於加州幾個縣區。有關加州協助生活豁免計劃詳情，請瀏覽網頁 <http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx>。並請參考 CANHR 的加州協助生活豁免說明單張。

### 安老院的住戶，是否可取得加州醫療保險福利？

可以。有 SSI 福利或年長者和傷殘人士聯邦貧窮水平計劃（Aged and Disabled Federal Poverty Level Program, A&D FPL）福利的人士，符合取得加州醫療保險福利無分擔費用的資格。那些收入太高不符合 SSI 資格者，有一個特別的「住宿和護理」計劃（第二十二章第 50515(a)(3)款）可幫助他們符合免費或低分擔加州醫療保險計劃的資格。

### 扣減計劃如何運作？

如有人住在家或外面的設施而其可計的收入是\$1,500，該人可符合加州醫療保險的資格，但他／她需要付大的分擔費用，因為任何超過六百元的維持額以外的收入均屬可用。例如， $\$1,500 - \$20$ （任何收入扣減額） $= \$1,480 - \$600$ （每月維持所需額） $= \$880$ 。在此情況下，此人須付或同意每月\$880的醫療費用，然後加州醫療保險才開始支付其餘。

但是，如此人住在耆英住宅式護理設施，超過每月維持額六百元的收入屬「不可用」，如收入是付給設施作護理和支援用者。結果是此人可能無須付或只付小額的分擔費用，因為所有他們的收入都用於耆英住宅式護理生活設施之生活支出。

**例子：**一名耆英住宅式護理設施的住戶每月的收入是\$1,500，而他每月付安老院\$1,500，他無須付分擔費用，因為任何超過六百元維持額的款項並不可用。

如設施收費只\$1,450 一個月，住戶需要付小額的分擔費用\$30。因為住戶付安老院超過六百元維持額的\$850，此\$850 被當不可用——住戶所餘可用的收入只有\$50。在扣減任何收入的\$20 後，住戶需付分擔費用\$30。

### 「住宿和護理」扣減的好處／不利？

收入和資產有限而無法負擔聯邦醫療保險以外健康護理費用之安老院住戶，可以取得加州醫療保險支付不承保的醫療費用、承保聯邦醫療保險和藥物保險的保險費、和預防過早安排入技術護養院之健康服務。主要的不利是，在每個月底，個人所餘的自行支配的費用有限，即只有任何扣減額之\$20。如家人或朋友可以提供此人之衣物和其他個人項目的所需，則住戶雖缺少個人支配之費用，仍是應付的。當耆英住宅式護理設施的費率高於住戶的收入時，家庭亦可以代付每月費率的差額，但付款必須直接給護理服務者。

## 引用法律條文

加州規則法第二十二章 50515(a)款。

不可用於滿足個人或家庭所需之收入，在決定個人或家庭的分擔費用時，應不予考慮。不可用的收入包括但不限於以下：(3) 有醫療需要住在檢定住宿和護理設施者每月收入的部份，同時 (A) 付給設施作護理和支援費用，和 (B) 超過根據 50603 款決定之適當維持額。