

Tổng Quan về Medi-Cal đối với Dịch Vụ Chăm Sóc Lâu Dài

CANHR là một tổ chức tư nhân, phi lợi nhuận 501(c)(3) nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc và chất lượng cuộc sống cho những người tiêu dùng sử dụng dịch vụ chăm sóc lâu dài ở California.

Báo Động Đặc Biệt

Nhờ các luật mới được ban hành vào năm 2021, tiểu bang dự kiến sẽ loại bỏ hoàn toàn việc kiểm tra tài sản Medi-Cal không sớm hơn tháng 1 năm 2024. Hướng dẫn này sẽ được cập nhật khi quá trình thực hiện luật mới được tiến hành.

A. Medi-Cal và Medicare

Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm liên bang được thanh toán từ các khoản khấu trừ của Sở An Sinh Xã Hội. Tất cả những người từ 65 tuổi trở lên đã đóng tiền cho Sở An Sinh Xã Hội đều có quyền được hưởng các quyền lợi, cũng như những người dưới 65 tuổi bị khuyết tật có đủ điều kiện để được hưởng các quyền lợi cho người khuyết tật của Sở An Sinh Xã Hội ít nhất là hai năm, và những người ở mọi lứa tuổi đang mắc bệnh thận giai đoạn cuối.

Medicare có nhiều phần bao gồm Bảo Hiểm Bệnh Viện (Phần A) và Bảo Hiểm Y Tế (Phần B). Những người đủ điều kiện để được hưởng các quyền lợi từ Sở An Sinh Xã Hội hoặc Hội Đồng Hưu Trí Ngành Hỏa Xa là nhân viên, những người phụ thuộc hoặc những người sống sót, đều đủ điều kiện tham gia Phần A, Bảo Hiểm Bệnh Viện, khi họ bước sang tuổi 65. Nếu một người chưa làm việc đủ lâu để được đài thọ các quyền lợi, họ có thể ghi danh vào Phần A và thanh toán một khoản phí bảo hiểm hàng tháng. Nếu người đó đã mua Bảo Hiểm Bệnh Viện Medicare, thì họ cũng phải ghi danh vào Phần B, Bảo Hiểm Y Tế.

Những người tham gia vào chương trình Medicare đều phải chịu trách nhiệm pháp lý cho các khoản đồng thanh toán và các khoản khấu trừ, cũng như các khoản thanh toán hàng tháng cho khoản đài thọ Phần B. Medicare không dựa trên nhu cầu tài chính. Bất cứ ai đáp ứng được yêu cầu về độ tuổi, tình trạng khuyết tật và/hoặc khoản đài thọ đều đủ điều kiện tham gia.

Medicare không thanh toán cho tất cả các chi phí y tế và thường phải được bổ sung bằng bảo hiểm tư nhân (“medigap”) hoặc người tiêu dùng có thể ghi danh vào một chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Sau 3 ngày nhập viện trước, Medicare sẽ thanh toán lên đến 100% chi phí dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn 20 ngày đầu. Từ ngày thứ 21 đến 100, bệnh nhân sẽ thanh toán một khoản đồng thanh toán. Trong thời kỳ đại dịch COVID-19, một người có thể có đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn mà không cần phải nằm viện đủ điều kiện nếu họ không thể trở về nhà hoặc bị ảnh hưởng bởi đại dịch. Phí bảo hiểm và khoản đồng thanh toán sẽ được tăng lên hàng năm. Sẽ không có khoản đài thọ Medicare dành cho dịch vụ chăm sóc tại nhà điều dưỡng quá 100 ngày trong bất kỳ giai đoạn quyền lợi duy nhất nào.

Quý vị nên lưu ý rằng Medicare chỉ thanh toán cho “dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn” chứ không thanh toán cho “dịch vụ chăm sóc giám hộ” và thời gian cư trú trung bình tại một nhà điều dưỡng theo Medicare thường dưới 24 ngày. Do đó, thường có số ít người có thể tìm đến Medicare để thanh toán cho bất kỳ chi phí đáng kể nào tại nhà điều dưỡng.

Medi-Cal

Medi-Cal là chương trình kết hợp giữa liên bang và Tiểu Bang California, được thiết kế để giúp đỡ thanh toán cho những người nhận viện trợ công và những người có thu nhập thấp khác. Mặc dù những người nhận Medi-Cal có thể nhận Medicare, nhưng chương trình Medi-Cal không liên quan đến chương trình Medicare. Medi-Cal là chương trình dựa trên nhu cầu và được tài trợ chung với quỹ Medicaid tiểu bang và liên bang.

B. Tính Đủ Điều Kiện tham gia Medi-Cal

SSI và những người nhận khác có liên quan đến danh mục sẽ tự động đủ điều kiện. Những người khác, có mức thu nhập khiến họ không đủ điều kiện để nhận các quyền lợi công, cũng có thể có đủ điều kiện là “cần thiết về mặt y tế” nếu mức thu nhập và nguồn lực của họ nằm trong giới hạn của Medi-Cal (giới hạn nguồn lực hiện tại là \$130.000 đối với một cá nhân). Điều này bao gồm:

- Những người có thu nhập thấp từ 65 tuổi trở lên, những người bị khiếm thị hoặc bị khuyết tật có thể có đủ điều kiện để tham gia vào Chương Trình Mức Nghèo của Liên Bang cho Người Cao Tuổi và Người Khuyết Tật
- Những người có thu nhập thấp có con cái sống phụ thuộc
- Con cái dưới 21 tuổi
- Phụ nữ đang mang thai
- Những người lớn gặp khó khăn y tế về mặt tài chính đang ở trong cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc chăm sóc trung gian, hoặc những người đủ điều kiện tham gia các chương trình được miễn tại nhà và cộng đồng do Medi-Cal tài trợ.

C. Chia Sẻ Chi Phí

Tiểu Bang đã đặt ra “tiêu chuẩn về nhu cầu cấp dưỡng”. Kể từ ngày 1 tháng 1 năm 1990, tiêu chuẩn nhu cầu cấp dưỡng cho một người già/người khuyết tật trong cộng đồng là \$600 hàng tháng; mức nhu cầu cấp dưỡng Chăm Sóc Lâu Dài (nghĩa là trợ cấp nhu cầu cá nhân khi ai đó đang ở trong nhà điều dưỡng) vẫn ở mức \$35 hàng tháng cho mỗi người.

Những người có thu nhập ròng hàng tháng cao hơn mức nghèo liên bang 138% (\$1.564 cho một người; \$2.106 cho một cặp vợ chồng) có thể có đủ điều kiện để tham gia chương trình nếu họ thanh toán hoặc đồng ý thanh toán một phần thu nhập của mình cho chi phí y tế hàng tháng. Đây được gọi là chia sẻ chi phí. Những người có đủ điều kiện để chia sẻ chi phí phải thanh toán hoặc chịu trách nhiệm trả một phần hóa đơn y tế của họ hàng tháng trước khi họ có thể nhận được khoản đài thọ. Sau đó, Medi-Cal sẽ thanh toán phần còn lại, miễn là chương trình Medi-Cal đài thọ các dịch vụ. Việc này tương tự như khoản khấu trừ bảo hiểm. Số tiền chia sẻ chi phí sẽ bằng khoản chênh lệch giữa “tiêu chuẩn về nhu cầu cấp dưỡng” và thu nhập ròng hàng tháng không được miễn của cá nhân.

Thông tin quan trọng: Tất cả những người thụ hưởng Medi-Cal có mức chia sẻ chi phí của Medi-Cal trên \$500 sẽ không còn được Medi-Cal đài thọ phí bảo hiểm Phần B Medicare của họ nữa, số tiền này sẽ tự động được khấu trừ từ séc của Sở An Sinh Xã Hội của người thụ hưởng. Điều này không áp dụng cho những người đang cư trú tại nhà điều dưỡng đủ điều kiện của Medi-Cal, vì phí bảo hiểm Phần B của họ sẽ tiếp tục được Medi-Cal đài thọ.

Ví dụ 1: Medi-Cal Trong Cộng Đồng

Seth là một người cao tuổi (65 tuổi) đang sống một mình và nhận được \$1.600/tháng tiền lương hưu và quyền lợi Sở An Sinh Xã Hội. Tài sản của ông ấy đáp ứng được giới hạn do tiểu bang đặt ra, tức là tài sản lưu động từ \$130.000 trở xuống nhưng mức thu nhập của ông ấy quá cao.

\$ 1.600 tổng thu nhập không phải từ tiền lương

-20	bất kỳ khoản khấu trừ thu nhập vào
1.580	thu nhập ròng không được miễn
-600	Mức Độ Nhu Cầu Cấp Dưỡng cho 1 người duy nhất
\$ 980	Khoản chia sẻ chi phí của Seth

Lưu ý: Nếu thu nhập ròng không được miễn của Seth là \$1.564 trở xuống, ông ấy sẽ đủ điều kiện nhận Medi-Cal không phải chia sẻ chi phí theo Chương Trình Người Cao Tuổi và Người Khuyết Tật (truy cập: http://canhr.org/factsheets/medi-cal/fs/PDFs/FS_Community-Based-Medi-Cal-Programs.pdf).

Ví dụ 2: Medi-Cal Trong Nhà Điều Dưỡng

Seth tham gia vào một cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Mức thu nhập của ông ấy vẫn là \$1.600/tháng.

\$ 1.600	Tổng thu nhập không phải từ tiền lương
-35	Nhu Cầu Cấp Dưỡng dành cho người được Chăm Sóc Lâu Dài
\$ 1.565	Khoản chia sẻ chi phí cần được thanh toán hàng tháng của Seth cho nhà điều dưỡng hoặc cho chi phí y tế không được Medi-Cal đài thọ.

* Số tiền \$35 còn lại là Tiền Trợ Cấp cho Nhu Cầu Cá Nhân của Seth.

Các Khoản Khấu Trừ khác từ Chia Sẻ Chi Phí:

Ngoài “bất kỳ khoản thu nhập khấu trừ nào” và mức nhu cầu cấp dưỡng hàng tháng, bất kỳ phí bảo hiểm y tế hàng tháng nào cũng có thể được khấu trừ trước khi xác định khoản chia sẻ chi phí, chẳng hạn như phí bảo hiểm Medicare Phần D của quý vị hoặc bảo hiểm nhân khoa và nha khoa bổ sung. Cũng có thể áp dụng các khoản khấu trừ khác tùy thuộc vào tình huống.

Ví dụ, theo một bảo chứng pháp định, Hunt v. Kizer, những người nhận có thể sử dụng các hóa đơn y tế cũ, chưa được thanh toán mà họ phải giảm khoản chia sẻ chi phí với Medi-Cal hàng tháng. Nên cung cấp một số tài liệu gốc cho thấy bảng sao kê hóa đơn là số dư chưa được trả hết cho nhân viên hội đủ điều kiện của Quận. Khoản Chia Sẻ Chi Phí sẽ được điều chỉnh để phản ánh chi phí của số dư chưa được trả hết, ví dụ: có thể có nghĩa là không phải khoản chia sẻ chi phí cho đến khi các hóa đơn cũ, chưa được thanh toán đã được thanh toán hết. Điều này không được tự động áp dụng và phải được thảo luận cùng với nhân viên đủ điều kiện khi đăng ký nhận Medi-Cal.

Theo bảo chứng Johnson v. Rank, những người nhận có thể sử dụng khoản chia sẻ chi phí của họ để thanh toán cho các vật tư, thiết bị hoặc dịch vụ cần thiết về mặt y tế theo chương trình Medi-Cal. Khoản khấu trừ này chỉ áp dụng cho người đang cư trú nhận dịch vụ chăm sóc lâu dài. Cần có toa thuốc của bác sĩ hiện tại và phải được đưa vào hồ sơ của người nhận tại cơ sở. Toa thuốc này phải là một phần trong kế hoạch chăm sóc của bác sĩ. Sau khi đệ trình bản sao của toa thuốc và hóa đơn cho cơ sở, cơ sở sẽ khấu trừ chi phí từ khoản chia sẻ chi phí và hóa đơn của tháng đó cho phần còn lại của khoản chia sẻ chi phí.

D. Medi-Cal Đài Thọ Cho Những Gì?

Medi-Cal thanh toán các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đáp ứng được định nghĩa ‘cần thiết về mặt y tế’. Các dịch vụ đó bao gồm: một số toa thuốc (mặc dù hiện giờ chương trình Medicare Phần D đang đài thọ cho hầu hết các toa thuốc), thăm khám bác sĩ, dịch vụ sức khỏe ban ngày cho người lớn, một số dịch vụ chăm sóc nha khoa, dịch vụ xe cứu thương, chi phí chụp X quang và xét nghiệm, thiết bị chỉnh hình, kính mắt, máy trợ thính, v.v. Một số dịch vụ như chăm sóc sức khỏe tại nhà, thiết bị y tế bền lâu và một số loại thuốc yêu cầu sự cho phép trước.

Dịch vụ chăm sóc tại nhà điều dưỡng thường được đài thọ nếu có sự cho phép trước từ bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Những người cư trú sẽ được vào ở theo lệnh của bác sĩ và việc cư trú phải “cần thiết về mặt y tế”. Những người cư trú được phép giữ lại \$35 tiền thu nhập của họ làm khoản tiền trợ

cấp nhu cầu cá nhân. Những người cư trú không có thu nhập phải đăng ký nhận Tiền Phụ Cấp Lợi Tức An Sinh/Chương Trình Phụ Cấp Tiểu Bang (Supplemental Security Income/State Supplemental Program, SSI/ SSP) và nếu đủ điều kiện, họ sẽ nhận được một khoản thanh toán là \$50 làm khoản tiền trợ cấp nhu cầu cá nhân.

Nếu người đó đủ điều kiện nhận Medi-Cal, họ không cần đến bảo hiểm “medigap” tư nhân hoặc HMO để thanh toán cho các chi phí, mặc dù nếu bảo hiểm đó được chuyển theo, phí bảo hiểm sẽ được khấu trừ vào thu nhập khi tính toán khoản chia sẻ chi phí và do đó, người thụ hưởng không cần phải trả chi phí nào. **Nếu khoản đài thọ HMO bao gồm các quyền lợi về thuốc, thì việc duy trì khoản đài thọ HMO có thể trở nên quan trọng hơn, vì người thụ hưởng sẽ tiếp tục nhận được quyền lợi về thuốc từ HMO, có thể toàn diện hơn khoản đài thọ Medicare Phần D.**

E. Giới Hạn về Nguồn Lực (Của Cải/Tài Sản)

Người nộp đơn đăng ký nhận Medi-Cal phải đáp ứng được giới hạn tài sản là \$130.000, \$195.000 nếu họ đã kết hôn hoặc có bạn tình đã đăng ký chung sống và thêm \$65.000 cho các thành viên trong gia đình khác sống trong hộ gia đình.

Medi-Cal phân loại của cải là “được miễn” và “không được miễn”. Của cải được miễn sẽ không được tính trong việc xác định tính đủ điều kiện; của cải không được miễn sẽ được tính. Nếu người nộp đơn đăng ký có của cải không được miễn hơn \$130.000, họ sẽ không đủ điều kiện, trừ khi của cải được chi tiêu giảm xuống để được xem xét đầy đủ trước khi kết thúc tháng nộp đơn đăng ký.

Các của cải sau đây thường được miễn và do đó, không được tính trong việc xác định tính đủ điều kiện:

- **Nhà:** bị loại trừ hoàn toàn nếu là nơi cư trú chính. Bao gồm nhà di động, nhà thuyền hoặc toàn bộ nhà ở nhiều căn hộ miễn là mỗi phần đóng vai trò là nơi cư trú chính của người nộp đơn đăng ký và các tòa nhà xung quanh tiếp giáp hoặc thuộc về nơi cư trú chính. Của cải vẫn được miễn nếu một người đang ở trong nhà điều dưỡng hoặc người đại diện của người đó bày tỏ nguyện vọng trở về nhà của họ trong đơn đăng ký Medi-Cal và Biên Bản Sự Kiện, hoặc nếu một cá nhân “được miễn” cư trú trong nhà, chẳng hạn như vợ/chồng, trẻ vị thành niên, trẻ bị mù hoặc khuyết tật (ở mọi lứa tuổi) hoặc anh chị em ruột hoặc con trai hoặc con gái đã sống trong nhà liên tục ít nhất một năm trước khi người nộp đơn đăng ký vào nhà điều dưỡng. Lưu ý rằng khi nhà được miễn, nhà có thể được chuyển nhượng mà không bị phạt và không ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện của Medi-Cal.
- **Bất Động Sản Khác:** có thể được miễn nếu giá trị thị trường ròng của bất động sản (giá trị được đánh giá hoặc giá trị thị trường hợp lý, tùy theo giá trị nào thấp hơn - trừ đi bất kỳ rủi ro nào như thế chấp, cho vay, v.v.) là \$6.000 trở xuống và người thụ hưởng đang “sử dụng” bất động sản, chẳng hạn như nhận được thu nhập hàng năm ít nhất là 6% giá trị thị trường ròng. Tài sản được sử dụng trong hoạt động kinh doanh cũng có thể được miễn nếu đáp ứng được các tiêu chuẩn theo chương trình, tức là tài sản thực sự được sử dụng trong hoạt động kinh doanh, được báo cáo cho IRS là như vậy, v.v. - xem phần dưới để biết chi tiết về của bất động sản và tài sản kinh doanh.
- **Đồ Gia Dụng và Đồ Dùng Cá Nhân:** hoàn toàn được miễn.
- **Trang Sức:** đối với người độc thân, đồ cưới, nhẫn đính hôn và của gia truyền được miễn hoàn toàn và các vật dụng trang sức khác có tổng giá trị thị trường ròng là \$100 trở xuống đều được miễn; đối với vợ/chồng hoặc bạn tình đã đăng ký chung sống, khi người nhận Medi-Cal đang ở trong nhà điều dưỡng, không có giới hạn về số trang sức được miễn để xác định tính đủ điều kiện của người vợ/chồng cư trú trong cơ sở điều dưỡng.
- **Ô Tô/Xe có động cơ:** xe được sử dụng để đi lại sẽ hoàn toàn được miễn.
- **Bảo Hiểm Nhân Thọ Trộn Đồi:** các hợp đồng bảo hiểm có tổng mệnh giá là \$1.500 trở xuống. Nếu tổng mệnh giá của hợp đồng bảo hiểm hoặc các hợp đồng bảo hiểm vượt quá \$1.500, thì giá trị hoàn lại tiền mặt của các hợp đồng bảo hiểm này được tính vào khoản dự trữ tiền mặt

\$130.000. Nếu giá trị hoàn lại tiền mặt vượt quá \$130.000 dự trữ tiền mặt, người nộp đơn đăng ký sẽ không đủ điều kiện trừ khi họ giảm giá trị của hợp đồng bảo hiểm.

- **Bảo Hiểm Tử Kỳ:** hoàn toàn bị loại trừ.
- **Đất Mai Táng:** hoàn toàn bị loại trừ.
- **Kế hoạch mai táng được thanh toán trước không thể hủy ngang với bất kỳ số tiền nào và \$1.500 trong quỹ mai táng được chỉ định:** Không có giới hạn về số tiền của quỹ mai táng không thể hủy ngang, nhưng phải giữ riêng \$1.500 trong quỹ được chỉ định khỏi tất cả các tài khoản khác và chỉ định số tiền này là tài khoản mai táng. Lãi tích lũy cho quỹ mai táng cũng được miễn.
- **Các Tài Khoản Hưu Trí Cá Nhân (individual retirement account, IRA) và lương hưu liên quan đến công việc:**
 - Nhân danh người nộp đơn/người thụ hưởng: Số dư của IRA hoặc lương hưu được xem như không khả dụng nếu người nộp đơn/người thụ hưởng đang nhận các khoản thanh toán lãi và gốc định kỳ.
 - Nhân danh vợ/chồng: Số dư của quỹ IRA hoặc quỹ Lương Hưu hoàn toàn được miễn trừ xem xét.
- **Các niên kim không liên quan đến công việc:**
 - Các niên kim được mua trước ngày 11 tháng 8 năm 1993: Số dư được xem như không khả dụng nếu người nộp đơn/người thụ hưởng đang nhận các khoản thanh toán (bất kể số tiền là bao nhiêu) lãi và gốc định kỳ.
 - Các niên kim được mua trong khoảng thời gian từ ngày 11 tháng 8 năm 1993 đến ngày 1 tháng 3 năm 1996: Các niên kim được mua trong khoảng thời gian từ ngày 11 tháng 8 năm 1993 (ngày luật liên bang thay đổi) đến ngày 1 tháng 3 năm 1996 (ngày luật California thay đổi) mà không thể tái cấu trúc để đáp ứng các yêu cầu mới sẽ tiếp tục được xử lý theo các luật lệ cũ (xem ở trên). Phải có văn bản xác minh từ công ty hoặc đại lý đã phát hành hoặc bán niên kim cho biết rằng không thể tái cơ cấu niên kim.
 - Các niên kim mà người nộp đơn hoặc vợ/chồng của người nộp đơn mua vào hoặc sau ngày 1 tháng 3 năm 1996: cá nhân đó và/hoặc vợ/chồng phải thực hiện các hành động để nhận các khoản thanh toán lãi và gốc định kỳ; các khoản thanh toán phải được lên lịch để sử dụng hết số dư của niên kim vào hoặc trước ngày qua đời của người lĩnh niên kim. Các niên kim được cấu trúc để kéo dài sau khi qua đời sẽ dẫn đến việc từ chối hoặc chấm dứt quyền lợi do việc chuyển nhượng tài sản không được miễn trừ.
 - Lưu ý: Các niên kim mà người nộp đơn/người thụ hưởng mua vào hoặc sau ngày 1 tháng 9 năm 2004 sẽ được Medi-Cal thu hồi khi người thụ hưởng qua đời.
- **Dự trữ tiền mặt:** Người nộp đơn/người thụ hưởng có thể giữ lại tới \$130.000 tài sản lưu động (tiền tiết kiệm, séc, giá trị hoàn trả tiền mặt dư thừa của bảo hiểm nhân thọ).
- **Trợ Cấp Nguồn Lực cho Vợ/Chồng tại Cộng Đồng (Community Spouse Resource Allowance, CSRA):** Vợ/chồng tại cộng đồng (tại gia) có thể giữ lại tài sản lưu động lên đến \$137.400, không bao gồm nhà và các tài sản được miễn khác, chẳng hạn như IRA và quỹ hưu trí.

Bất kỳ tài sản nào cao hơn khoản dự trữ của cải trị giá \$130.000 hoặc \$137.400 trong trường hợp vợ/chồng tại cộng đồng, hoặc bất kỳ tài sản nào không được miễn trừ sẽ được Medi-Cal tính để xác định tính đủ điều kiện.

F. Nhà

Nhà của người thụ hưởng Medi-Cal tiếp tục được miễn trừ khỏi việc bị xem như một nguồn lực trong nhiều trường hợp khác nhau. Những điều này được giải thích chi tiết trong Bộ Luật W&I §14006(b). Theo các quy định này, nhà sẽ tiếp tục được xem là nơi cư trú chính miễn trừ nếu:

1. Trong bất kỳ thời gian vắng mặt nào, bao gồm cả việc ở lại nhà điều dưỡng, người đó muốn trở về nhà và cho biết điều đó bằng văn bản. Nếu người thụ hưởng bị mất khả năng lao động, một thành viên trong gia đình hoặc ai đó hành động thay mặt họ có thể chỉ ra ý định này.
2. Vợ/chồng, con dưới 21 tuổi hoặc họ hàng phụ thuộc của người đó tiếp tục cư trú trong nhà.
3. Nơi cư trú là nơi sinh sống của anh chị em của người nhận, người có lợi ích công bằng trong nhà, hoặc của con trai hoặc con gái đã cư trú liên tục ở đó ít nhất một năm trước ngày người nhận chuyển vào nhà điều dưỡng.
4. Có những trở ngại pháp lý ngăn cản việc bán nhà và người nộp đơn/người thụ hưởng cung cấp bằng chứng về nỗ lực vượt qua những trở ngại đó.
5. Nhà là cụm đơn vị đa nhà ở, mà người nộp đơn cư ngụ tại một đơn vị nhà ở trong số đó.

Chỉ vì nhà được miễn trừ nhằm các mục đích hội đủ điều kiện, không đồng nghĩa rằng nhà đó được miễn khỏi yêu cầu thanh toán di sản sau khi người thụ hưởng qua đời. (Xem tập sách dành cho người tiêu dùng của CANHR về Thu Hồi của Medi-Cal, http://www.canhr.org/publications/PDFs/Medi-Cal_Recovery.pdf, để biết thêm thông tin về Chương Trình Thu Hồi của Medi-Cal).

Xác Lập Mong Muốn được Trở Về Nhà

Nơi cư trú chính được miễn trừ dựa trên mong muốn trở về của người đó, mặc dù họ có thể sẽ không bao giờ có khả năng quay trở lại nơi cư trú đó. Nếu người nộp đơn không thể hoàn thành đơn đăng ký, người đại diện của họ có thể biểu thị mong muốn đó. Nhân viên xác định tính đủ điều kiện không được hạn chế, theo bất kỳ cách nào, cá nhân hoặc đại diện của họ trong quá trình biểu thị mong muốn đó. Miễn rằng người nộp đơn hoặc người thụ hưởng tuyên bố muốn trở về nhà trong đơn đăng ký Medi-Cal (bằng cách đánh dấu vào ô “có”), nhà sẽ được xem như nơi cư trú chính, được miễn trừ khỏi việc bị Medi-Cal xem như nguồn lực. Đơn đăng ký Medi-Cal và/hoặc các biểu mẫu bổ sung có thể sử dụng từ “hy vọng” hoặc “mong đợi” được trở về nhà, thay vì “mong muốn”.

Trừ khi người nộp đơn đang yêu cầu khấu trừ thu nhập nhằm gìn giữ nhà để trở về trong vòng sáu tháng theo Tiêu Đề 22, Mục 50605, quận có thể sẽ không yêu cầu bất kỳ xác minh nào về khả năng trở về nhà thực sự của cá nhân đó. Nếu người nộp đơn hoặc người đại diện của họ chỉ ra một cách không chính xác rằng không có mong muốn trở về và sau đó thực hiện sửa đổi, thì quận phải chấp nhận sửa đổi đó (Xem Các Thư Gửi Giám Đốc Phúc Lợi Các Quận (All County Welfare Directors' Letters, ACWDL) Số 95-48 và 00-11).

Ý định trở về nhà cũng sẽ duy trì nhà trong trạng thái được miễn trừ nếu vợ/chồng tại cộng đồng qua đời trước, nhưng chỉ dành cho vợ/chồng cư trú trong cơ sở điều dưỡng. Để tránh yêu cầu thu hồi của Medi-Cal trong trường hợp vợ/chồng tại cộng đồng qua đời trước, vợ/chồng cư trú trong cơ sở điều dưỡng nên lập kế hoạch di sản để tránh chứng thực di chúc (cụ thể là ủy thác khi còn sống).

G. Bất Động Sản/Tài Sản Kinh Doanh Khác

Bất động sản ngoài nơi cư trú chính có thể được miễn trừ nếu giá trị thị trường ròng của bất động sản đó (trừ đi các khoản cầm cố) là \$6.000 trở xuống và nếu người thụ hưởng đang “sử dụng” bất động sản đó, cụ thể là, nhận được thu nhập hàng năm tương đương ít nhất 6% giá trị thị trường ròng. Giá trị thị trường ròng là giá trị định giá (thường thấp hơn) hoặc giá trị thẩm định, trừ đi các khoản cầm cố, tùy theo giá trị nào nhỏ hơn

Các Yêu Cầu Sử Dụng

Bất động sản khác phải đáp ứng các yêu cầu sử dụng để được miễn trừ. Điều này đồng nghĩa với việc tài sản đó phải tạo ra ít nhất 6% giá trị thị trường ròng một năm. Nếu tài sản không tạo ra thu nhập, thì giá trị thị trường ròng đầy đủ của tài sản đó sẽ được tính (22 Bộ Luật Quy Định California (California Code of Regulations, CCR) § 50416(b)(j)).

Lý Do Chính Đáng

Nếu người nộp đơn đã nỗ lực một cách có thiện chí để đáp ứng các yêu cầu sử dụng nhưng không thể làm được, thời gian sử dụng có thể được kéo dài vô thời hạn và người nộp đơn có thể hội đủ điều kiện. Ví dụ: nếu người nộp đơn đã cố gắng một cách có thiện chí để bán tài sản nhưng không thể làm được, tài sản đó sẽ không được tính vào các nguồn lực có thể tính được. Lưu ý rằng các quy định có bao gồm các tiêu chí cụ thể về những gì cấu thành nỗ lực bán tài sản “có lý do chính đáng” và “có thiện chí” (§§50416, 50417)

Giá Trị Thị Trường

Giá trị thị trường của tài sản rất quan trọng, vì được sử dụng để xác định giá trị thị trường ròng. Giá trị thị trường của bất động sản ở California là một trong những giá trị sau, tùy theo giá trị nào thấp hơn: (22 CCR §50412)

- giá trị định giá được xác định theo lần đánh thuế tài sản gần đây nhất hoặc
- giá trị thẩm định do một nhà thẩm định bất động sản đủ năng lực đưa ra.

Giá trị thị trường của bất động sản bên ngoài California là một trong những giá trị sau, tùy theo giá trị nào nhỏ hơn:

- giá trị được xác lập bằng phương pháp định giá được sử dụng tại nơi tọa lạc của tài sản hoặc
- giá trị thẩm định do một nhà thẩm định bất động sản đủ năng lực đưa ra.

Tài Sản Kinh Doanh

Tài sản được sử dụng toàn bộ hoặc một phần trong hoạt động kinh doanh hoặc như một phương thức tự hỗ trợ sẽ được miễn trừ. Tuy nhiên, bất động sản cho thuê sẽ không được miễn trừ trừ khi tài sản đó rõ ràng được nắm giữ phục vụ hoạt động kinh doanh. Nếu người nộp đơn có thể chứng minh bằng các tờ khai thuế hoặc bằng chứng khác rằng tài sản rõ ràng là một “công việc kinh doanh”, không chỉ là tài sản đầu tư, thì tài sản đó có thể được miễn trừ (22 CCR §50485 (d), ACWDL 91-28).

Thu Nhập từ Bất Động Sản

Nếu người thụ hưởng Medi-Cal nhận được thu nhập cho thuê từ bất động sản, bao gồm cả nơi cư trú chính, thì thu nhập “ròng” từ bất động sản được sử dụng để xác định những gì sẽ được tính vào phần đóng góp về chi phí. Một số chi phí nhất định được khấu trừ từ tổng thu nhập cho thuê để xác định thu nhập ròng. Chúng bao gồm thuế và định giá, các khoản thanh toán lãi (không phải gốc), bảo hiểm, tiện ích và bảo dưỡng và sửa chữa.

Bảo dưỡng và sửa chữa là phần lớn hơn của một trong hai khoản tiền: số tiền thực tế được chi cho bảo dưỡng và sửa chữa trong tháng hoặc 15% tổng tiền thuê hàng tháng, cộng với \$4,17 mỗi tháng. (22 CCR §50508). Lưu ý rằng các tính toán khác được sử dụng cho thu nhập từ việc cho thuê phòng, cho thuê (các) đơn vị nhà ở trong một cụm đơn vị nhà ở hoặc các chỗ ở khác trên tài sản (22 CCR §50508).

Giữ Gìn Nhà để Người Cư Trú Được Chăm Sóc Dài Hạn (Long-term Care, LTC) Trở Về

Ngoài \$35 cho các nhu cầu cá nhân và ngẫu nhiên, một người được chăm sóc dài hạn có thể giữ lại một khoản thu nhập để bảo dưỡng cho nhà nếu tất cả các điều kiện sau được đáp ứng:

1. Vợ/chồng hoặc gia đình của người cư trú LTC đang không sống trong nhà.
2. Nhà, cho dù do bệnh nhân LTC thuê hay sở hữu, thực sự đang được giữ gìn để người cư trú LTC trở về.
3. Có một bản tuyên bố y tế đã được xác minh rằng người đó sẽ trở về nhà trong vòng sáu tháng.

Số tiền được phép dành cho việc bảo dưỡng nhà phụ thuộc vào hoàn cảnh sống của cư dân LTC (Xem 22 CCR §50605 (c)).

H. Giảm Chi Tiêu/Tặng Tài Sản

Phải giảm các nguồn lực xuống giới hạn của cải là \$130.000 ít nhất một ngày trong tháng mà một người đang xác lập tính đủ điều kiện. Việc miễn phí các nguồn lực không được miễn trừ có thể khiến một người không đủ điều kiện trong một khoảng thời gian kể từ ngày chuyển nhượng.

Các hình phạt đối với việc chuyển nhượng hoặc tặng các tài sản không được miễn trừ chỉ áp dụng nếu người thụ hưởng Medi-Cal hoặc người nộp đơn vào nhà điều dưỡng. Nếu người nộp đơn sống ở nhà và tặng miễn phí của cải, thì sẽ không bị phạt khi chuyển nhượng. Các quy tắc chuyển nhượng được kích hoạt khi một người vào nhà điều dưỡng và đăng ký Medi-Cal. Đơn đăng ký Medi-Cal sẽ hỏi liệu người nộp đơn có chuyển nhượng bất kỳ tài sản nào trong vòng 30 tháng trước ngày nộp đơn hay không. Các quy tắc chuyển nhượng chỉ áp dụng cho các tài sản không được miễn trừ (có thể tính được).

Việc chuyển nhượng tài sản không được miễn trừ có thể dẫn đến khoảng thời gian không đủ điều kiện là dưới 30 tháng hoặc giá trị của tài sản được chuyển nhượng chia theo tỷ lệ chi trả cho tư nhân trung bình (average private pay rate, APPR) tại thời điểm nộp đơn đăng ký. APPR hiện tại là \$10.933 (có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2022).

Ví dụ:

Ông D chuyển \$15.000 cho con trai mình vào tháng 6 năm 2022, và đăng ký Medi-Cal vào tháng 7 năm 2022. Vì ông D đang ở trong nhà điều dưỡng nên thời gian chuyển sẽ được kích hoạt. Số tiền được chuyển (\$15.000) được chia cho APPR năm 2022 (\$10.933) và ông D sẽ phải chịu thời gian không đủ điều kiện là 1,4 tháng. Vì California không tính phần tháng lẻ ra, ông ấy sẽ không đủ điều kiện trong một tháng, kể từ tháng chuyển (tháng 6 năm 2022). Như vậy, ông D sẽ không đủ điều kiện vào tháng 6 năm 2022 nhưng sẽ đủ điều kiện từ ngày 1 tháng 7 năm 2022.

Ví dụ:

Nếu ông D chuyển \$10.900 cho con trai và \$10.900 cho con gái vào tháng 6 năm 2022, thì mỗi lần chuyển được tính riêng. Mỗi số tiền được chuyển (\$10.900) ít hơn APPR \$10.933 và ông D sẽ không có khoảng thời gian không đủ điều kiện.

Lưu ý: Tài sản với bất kỳ số tiền nào có thể được chuyển bất cứ lúc nào cho trẻ em mù hoặc khuyết tật ở mọi lứa tuổi. Tình trạng khuyết tật của trẻ phải đáp ứng các yêu cầu theo Đạo Luật An Sinh Xã Hội, tức là trẻ phải đáp ứng các yêu cầu về tình trạng khuyết tật để được trợ cấp khuyết tật Hỗ Trợ Bổ Sung của Tiểu Bang (State Supplementary Assistance, SSA) hoặc SSI. Việc chuyển nhà hoặc bất kỳ tài sản nào cho trẻ mù hoặc khuyết tật sẽ không ảnh hưởng đến tính hội đủ điều kiện của người thụ hưởng Medi-Cal hoặc người nộp đơn. Tuy nhiên, việc chuyển nhượng tài sản lưu động có thể ảnh hưởng đến trợ cấp cho con đang nhận trợ cấp SSI, trong trường hợp đó, cần hỏi ý kiến chuyên gia SSI.

I. Luật về Tình Trạng Nghèo Khó của Vợ/Chồng

Luật California cho phép vợ/chồng tại cộng đồng giữ lại một số nguồn lực có thể tính được có sẵn cho cặp vợ chồng tại thời điểm nộp đơn đăng ký. Khoản này được gọi là Trợ Cấp Nguồn Lực cho Vợ/Chồng tại Cộng Đồng (Community Spouse Resource Allowance, CSRA) và khoản này tăng hàng năm theo Chỉ Số Giá Tiêu Dùng. CSRA hiện tại (2022) là \$137.400 ([ACWDL 21-34](#)).

Của cải riêng sẽ được tính trong tổng nguồn lực và chịu giới hạn \$137.400. Tuy nhiên, chỉ những nguồn lực không được miễn trừ mới được tính trong những nguồn lực có thể tính được, kết hợp của vợ/chồng tại thời điểm nộp đơn đăng ký Medi-Cal. Do đó, IRA có tên, đồ gia dụng, đồ dùng cá nhân, xe hơi, nhà cửa, đồ trang sức, v.v. của vợ/chồng tại cộng đồng đều bị loại trừ hoàn toàn, bất kể giá trị và vợ/chồng ở nhà có thể giữ lại những thứ này, cũng như CSRA là \$137.400.

Các nguồn lực có được sau khi vợ/chồng cư trú trong cơ sở điều dưỡng và trước khi họ tiếp tục Medi-Cal sẽ không được bảo vệ và sẽ được tính vào thời điểm nộp đơn đăng ký. Tuy nhiên, một khi vợ/chồng đủ điều kiện nhận Medi-Cal, mọi nguồn lực có được sau khi vợ/chồng tại cộng đồng hội đủ điều kiện sẽ

được bảo vệ và sẽ không ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện của vợ/chồng cư trú trong cơ sở điều dưỡng. Ví dụ: nếu vợ/chồng tại cộng đồng được thừa kế \$100.000 sau khi vợ/chồng ở nhà điều dưỡng tham gia Medi-Cal, thì bà ấy có thể giữ số tiền này mà không ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện của người vợ/chồng kia. Các nguồn lực nắm giữ trước khi cư trú trong cơ sở điều dưỡng của vợ/chồng có thể được chuyển theo một số tình trạng nhất định.

Giảm Chi Tiêu: Vợ/chồng có thể giảm chi tiêu nguồn lực vào bất cứ việc gì, cho dù đó có phải là vì lợi ích của họ hay không. Tín phiếu cầm cố đối với của cải đứng tên của cả hai vợ chồng có thể được thanh toán đầy đủ bởi vợ/chồng cư trú trong cơ sở điều dưỡng mà không có thời gian không đủ điều kiện để chuyển nhượng tài sản với giá thấp hơn giá thị trường hợp lý.

Thu Nhập: Vợ/chồng tại cộng đồng có thể giữ riêng bất kỳ khoản thu nhập nào nhận được chỉ cần đứng tên họ. Ví dụ: nếu vợ/chồng tại cộng đồng nhận được thu nhập hàng tháng là \$5.000, họ có thể giữ tất cả mà không cần đóng góp vào phần chia sẻ chi phí của người nhận Medi-Cal.

Tuy nhiên, nếu vợ/chồng tại cộng đồng có thu nhập thấp, luật California cho phép vợ/chồng tại cộng đồng được hưởng trợ cấp nhu cầu cấp dưỡng hàng tháng tối đa (maximum monthly maintenance needs allowance, MMMNA). MMMNA hiện tại (2022) là \$3.435 và tăng hàng năm [[ACWDL 21-34](#)]. Nếu vợ/chồng tại cộng đồng có thu nhập ít hơn MMMNA là \$3.435, họ có thể nhận được phân bổ từ thu nhập của vợ/chồng cư trú trong cơ sở điều dưỡng cho đến khi họ có \$3.435 MMMNA.

Ví dụ:

Seth và Logan là bạn đời sống chung đã đăng ký. Seth gần đây đã vào nhà điều dưỡng và đã được chấp thuận nhận Medi-Cal Chăm Sóc Dài Hạn với Tình Trạng Nghèo Khó của Vợ/Chồng. Thu nhập hàng tháng của Seth là \$3.000. Thu nhập hàng tháng của Logan là \$1.435, thấp hơn MMMNA, cho phép ông nhận được phân bổ từ Seth. Seth có thể phân bổ cho Logan tối đa \$2.000 thu nhập của chính mình để Logan có thể đáp ứng MMMNA ($\$3.435 - \$1.435 = \$2.000$).

Cặp vợ chồng cũng có thể nộp đơn xin điều trần công bằng để tăng CSRA nhằm có thêm thu nhập; và/hoặc xin lệnh tòa để có thêm các nguồn tạo thu nhập. Với mức lãi suất nhỏ hiện tại, vợ/chồng tại cộng đồng tương đối dễ dàng giữ được tài sản trên CSRA, nếu thu nhập của họ thấp.

J. Phân Bổ cho Gia Đình

Theo luật Liên Bang và tiểu bang, người nhận Medi-Cal có thể phân bổ thu nhập bổ sung để hỗ trợ “thành viên gia đình” phụ thuộc khi có vợ/chồng tại cộng đồng ở nhà. Các thành viên gia đình chỉ bao gồm trẻ vị thành niên được nhận nuôi hoặc con đẻ hoặc con phụ thuộc, hoặc cha mẹ hoặc anh chị em phụ thuộc của vợ/chồng cư trú trong cơ sở điều dưỡng hoặc vợ/chồng tại cộng đồng đang cư trú với vợ/chồng tại cộng đồng. Để con cái nhận được phân bổ tối đa từ thành viên gia đình, phải có một vợ/chồng tại cộng đồng. Ông bà có quyền giám hộ hợp pháp đối với cháu đã bị ảnh hưởng nặng nề bởi quy tắc rủi ro này và con nuôi không được coi là “con” hoặc thậm chí là “thành viên gia đình” vì mục đích chăm sóc dài hạn Medi-Cal.

Số tiền phân bổ cơ sở cho thành viên gia đình, được sử dụng để xác định mức thu nhập mà người thụ hưởng dịch vụ chăm sóc dài hạn có thể phân bổ cho các thành viên trong gia đình, tăng lên hàng năm. Số tiền hiện tại, \$2.289 có hiệu lực từ ngày 1 tháng 7 năm 2022 đến ngày 30 tháng 6 năm 2023. Tất nhiên, chỉ có thể thực hiện phân bổ nếu vợ/chồng cư trú trong cơ sở điều dưỡng có đủ thu nhập còn lại sau khi phân bổ của vợ/chồng cho vợ/chồng tại cộng đồng.

Việc phân bổ cho gia đình được tính toán riêng cho từng thành viên trong gia đình. Bất kỳ thu nhập nào cũng được khấu trừ khỏi phân bổ tối đa, và phần còn lại được chia 3 để đạt được tổng phân bổ tối đa. Nếu con cái không nhận được thu nhập, số tiền phân bổ tối đa cho gia đình sẽ là \$763 với mỗi đứa con.

\$2.289 (phân bổ tối đa cho gia đình)
-300 (Thu nhập An Sinh Xã Hội mà con cái nhận được)
\$1.989 chia 3 = \$663 phân bổ tối đa cho gia đình với mỗi đứa con

(nguồn: [ACWDL 22-16](#); Biểu mẫu MC 176 W, mục IX)

K. Cân Nhắc về Chuẩn Mục Đạo Đức

Có thể thường dễ dàng xử lý và lập thành văn bản các yêu cầu giảm bớt của cái, và có thể khiến nhiều luật sư khuyên khách hàng giảm bớt của cái thừa khi mua các tài sản được miễn trước khi vào nhà điều dưỡng. Tuy nhiên, có thể khó khăn để sắp xếp vào nhà điều dưỡng cho một người đã dùng hết nguồn lực của họ hoặc người có ít nguồn lực.

Mặc dù các yêu cầu về “thời gian lưu trú”, tức là yêu cầu thanh toán cho tư nhân trong khoảng thời gian nhất định, là bất hợp pháp, các nhà điều dưỡng có thể và xem xét tài chính của bệnh nhân có khả năng trước khi nhập viện. Trong hầu hết các trường hợp, các nhà điều dưỡng không sẵn lòng chấp nhận những người cư trú đủ điều kiện Medi-Cal khi nhập viện. Một người có thể tự thanh toán càng lâu, thì càng có nhiều tùy chọn liên quan đến việc sắp xếp vào nhà điều dưỡng.

Ngoài ra, bệnh nhân tự thanh toán có thể nhận được mức dịch vụ cao hơn, ví dụ như phòng riêng, mặc dù người thân của người cư trú tại nhà điều dưỡng hiện được phép bổ sung mức Medi-Cal để thanh toán cho các dịch vụ không được đài thọ như phòng riêng, ti-vi hoặc điện thoại. Những yếu tố này cần được xem xét khi suy nghĩ để giảm bớt nguồn lực dư thừa. Sau khi bệnh nhân đã được nhận vào một cơ sở được Medi-Cal chứng nhận, bệnh nhân không thể bị chuyển hoặc trục xuất chỉ vì sự thay đổi từ trạng thái tự thanh toán sang trạng thái Medi-Cal thanh toán. Do đó, trừ khi một người có thể tự thanh toán trong một khoảng thời gian không xác định, họ nên tìm đến một nhà điều dưỡng được Medi-Cal chứng nhận.

L. Thu Hồi Medi-Cal

Người nộp đơn Medi-Cal, người thụ hưởng và vợ/chồng của họ phải luôn biết các quy tắc về Thu Hồi Medi-Cal và lập kế hoạch trước nếu họ muốn tránh bị thu hồi nhà hoặc tài sản khác của mình. Để biết thêm thông tin chi tiết về chương trình Thu Hồi Medi-Cal, hãy xem tập sách dành cho người tiêu dùng của CANHR về Thu Hồi Medi-Cal, http://www.canhr.org/publications/PDFs/Medi-Cal_Recovery.pdf.

Để biết thêm thông tin chi tiết về Medi-Cal Chăm Sóc Dài Hạn, hãy yêu cầu xin được nhận một bản sao tài liệu [“Nếu Quý Vị Nghi Rằng Quý Vị Cần Nhà Điều Dưỡng: Hướng Dẫn Của Người Tiêu Dùng về Cân Nhắc Tài Chính và Tính Đủ Điều Kiện Tham Gia Medi-Cal.”](#) của CANHR