

ABD FPL 工作表：有不符合资格配偶和/或子女的成年人

2025 年 5 月 16 日

5450.01-Worksheet3

打印此工作表

以下编号为 1 至 12 的步骤与空白工作表上列出的步骤相对应。老年、盲人和残障人士联邦贫困线 (ABD FPL) Medi-Cal 计划遵循补充保障收入 (SSI) 的收入规则，但在资格认定方面则遵循 Medi-Cal 医疗需求计划的规则。[1](#)

“不符合资格配偶”是指未根据 ABD FPL 计划申请 Medi-Cal 的配偶。

小贴士：如果夫妇双方无法以夫妇身份获得无需分担费用的 Medi-Cal 资格，则其中一方可以作为个人申请资格。医疗需求最高的一方，即最需要无需分担费用的 Medi-Cal 的配偶，可选择成为 ABD FPL 申请人，而另一方则为“不符合资格配偶”。

要符合 ABD FPL 计划的资格，您的收入不得超过州政府设定的限额。该计划设有收入扣除项目。例如，您可以扣除任何健康计划的月保费，如牙科、医疗或视力保险。但是，与 Medi-Cal 医疗需求计划不同，您不能通过将超额收入“用尽”于医疗费用来获得 ABD FPL 计划的资格。

小贴士：如果家中有子女，应为不符合资格配偶和子女筛查其他无需分担费用的 Medi-Cal 计划，如 Pickle 计划或 250% 工作残障人士计划。如果他们不符合其他无需分担费用的 Medi-Cal 计划资格，则应筛查 Medi-Cal (MN) 计划。

第 1 步

填写配偶双方在扣除任何健康保险保费或预扣税之前的非劳动总收入合计。非劳动收入包括养老金、州残障保险和失业救济金。即使不符合资格的配偶没有收入，您也需要合并计算双方收入。

小贴士：如果您领取的社会保障福利中已扣除 Medicare 保费，那么当您满足以下任何一项条件时，Medi-Cal 将在当月直接支付您的 Medicare 保费：

- 您符合 ABD FPL 计划的资格，
- 您符合任何其他无需分担费用的 Medi-Cal 计划的资格，或

- 您符合需要分担费用的 **Medi-Cal** 资格，但您已满足当月的分担费用。

第 2 步

扣除 \$20 的非劳动收入扣除额。

第 3 步

填写余额（如有）。该余额即为可计算非劳动总收入。

第 4 步

填写配偶双方在扣除任何费用之前的劳动总收入合计。劳动收入包括任何已缴纳或应缴纳社会保障税的收入。请注意，如果不符合资格的配偶向申请人提供 **IHSS**，那么该 **IHSS** 提供者的收入不计入总收入。此外，总收入不包括投入自选福利计划用于托儿或医疗费用的劳动收入，因为该收入无需缴纳社会保障税。[2](#)

小贴士：如果您是自雇人士，那么您的劳动总收入指您的调整后总收入，即总收入减去国税局 (**IRS**) 允许的扣除额。[3](#)

第 5 步

如果您在第 2 步中没有扣除 \$20，请现在扣除。\$20 的扣除额只能使用一次。

第 6 步

扣除 \$65 的劳动收入工作激励扣除额。

第 7 步

从申请人的劳动收入中扣除任何残障相关工作开销 (**IRWE**)。如果您未满 65 岁，则有资格享受此项扣除。如果您年满 65 岁，并且在 65 岁之前曾因残障而符合 **Medi-Cal** 或其他福利的资格，则可以享受此项扣除。

小贴士：**IRWE** 是指您因工作和残障而产生的自付费用。例如，在工作前、工作中和工作后提供帮助的陪护服务；因残障而无法使用或无法可靠使用公共交通工具时的交通费用。**IRWE** 还包括工作所需的自付医疗费用，即使您不工作也会产生同样的开销。

第 8 步

从劳动总收入中扣除 \$20 任何收入扣除额的未使用部分（第 5 步）、\$65 的劳动收入扣除额（第 6 步）以及任何 **IRWE** 扣除额（第 7 步），然后填写小计金额。

第 9 步

扣除第 8 步中填写的小计金额的 50%。这是额外的工作激励扣除。

第 10 步

从第 8 步的金额中减去第 9 步的金额，然后填写余额。这是您的可计算劳动总收入。第 9 步和第 10 步的金额应该相同。

小贴士：例如，如果您家庭唯一的收入是您教书赚取的 \$500 和您配偶在商店工作赚取的 \$500，那么您合并的劳动收入为每月 \$1,000。如果您每月有 \$50 的 IRWE，那么您从第 4 步到第 10 步的计算如下：

第 4 步：\$1,000

第 5 步：\$1,000 - \$20（任何收入扣除额）= \$980

第 6 步：\$980 - \$65（劳动收入扣除额）= \$915

第 7 步：\$915 - \$50 (IRWE) = \$865

第 8 步：\$865

第 9 步：\$865 / 2 = \$432.50

第 10 步：\$432.50（可计算总收入）

第 11 步

将您的可计算非劳动总收入（第 3 步）和可计算劳动总收入（第 10 步）相加。

第 12 步

扣除任何月度健康保险保费，如 Medi-Gap、牙科或视力保险。

这包括 Medicare B 部分的保费。[4](#)

第 13 步

如果 Medi-Cal 家庭预算单位 (MFBU) 中有其他成员（包括家中子女）未申请或不符合 Medi-Cal 资格，请根据下方的维持需求水平 (MNL) 数据扣除相应的维持需求津贴。对于一名成人和一名儿童的 MNL 扣除（注：18 岁以下，或 18-20 岁的全日制学生均视为儿童），请扣除 \$750，该金额在下方标记为 2*。

维持需求津贴——维持需求水平 (MNL) (自 1989 年 7 月 1 日起未作调整):

1 人 - \$600, 2* 人 - \$750, 2 名成人 - \$934, 3 人 - \$934, 4 人 - \$1,100, 5 人 - \$1,259, 6 人 - \$1,417, 7 人 - \$1,550, 8 人 - \$1,692

小贴士: 由两位父母和三个孩子组成的家庭是五口之家。排除申请 ABD FPL 福利的配偶后, 您可为家中其余四名成员申请 MNL 扣除。因此, 您将扣除 \$1,100。

第 14 步

在为 MFBU 中未申请或不符合 Medi-Cal 资格的成人或子女扣除 MNL 后, 剩余金额即为可计算收入, 用于确定 ABD FPL 计划 Medi-Cal 申请配偶的资格。

小贴士: 第 13 步和第 14 步使用第 10 步中的示例进行说明——假设您家庭唯一的收入是您教书赚取的 \$500 和您配偶在商店工作赚取的 \$500, 使您的合并劳动收入为每月 \$1,000。如果您每月有 \$50 的 IRWE, 那么您从第 4 步到第 14 步的计算如下:

第 4 步: \$1,000

第 5 步: $\$1,000 - \20 (任何收入扣除额) = \$980

第 6 步: $\$980 - \65 (劳动收入扣除额) = \$915

第 7 步: $\$915 - \50 (IRWE) = \$865

第 8 步: \$865

第 9 步: $\$865 / 2 = \432.50

第 10 步: \$432.50 (可计算总收入)

第 11 步: $\$0$ (非劳动收入) + \$432.50 (可计算总收入)

第 12 步: \$0 (无月度健康保险保费)

第 13 步: $\$432.50 - \600 (非申请人配偶的 MNL) = - \$167.50

第 14 步: - \$167.50 小于 \$0, 因此您的收入为 \$0

空白 A&D FPL 工作表： 有不符合资格配偶的成年人

第 1 步	扣除任何 Medicare 或其他费用前的非劳动总收入		
第 2 步	减去 \$20 任何收入扣除额	-20.00	
第 3 步	夫妇可计算非劳动总收入		
第 4 步	夫妇双方扣除任何费用前的劳动总收入		
第 5 步	减去上述第 (2) 步中 \$20 任何收入扣除额的余额 (如有)		
第 6 步	减去 \$65 劳动收入扣除额	-65.00	
第 7 步	减去符合资格配偶的任何残障相关工作开销		
第 8 步	小计		

第 9 步	减去第 (5) 步中小计金额的 50% 作为额外工作激励扣除		
第 10 步	夫妇可计算劳动总收入		
第 11 步	将可计算非劳动总收入（第 3 步）与可计算劳动总收入（第 10 步）相加，得出可计算总收入		
第 12 步	扣除任何健康保险保费，包括 Medicare 保费 5		
第 13 步	根据家庭规模（不包括 A&D FPL 申请配偶）扣除适用的 MNL 6		
第 14 步	用于确定 ABD FPL Medi-Cal 申请配偶资格的可计算收入		

第 13 步中的金额是否等于或小于 2025 年的 **\$1,801**？如果是，那么您符合无需分担费用的 **Medi-Cal** 资格。

-
- 1. 《加州福利与机构法典》§ 14005.40。全县福利主管函 (ACWDL) 00-57、00-68、01-18、02-38、23-03。
 - 2. CFR 第 20 篇 § 416.1110(a)；社会保障计划操作手册系统 (POMS) SI 00820.100-C.1。

- [3.](#) 您可以根据去年的所得税申报表，以及去年调整后总收入与去年总收入的对比，来估算当前的月收入。如果去年您的调整后总收入是总收入的 **50%**（例如，总收入 \$40,000，调整后为 \$20,000），那么社会保障局在确定您今年的收入时，会假定您今年的月度调整后总收入也是总收入的 **50%**。
- [4.](#) 更多信息请参阅加州医疗保健服务部 (DHCS) 全县福利主管函 (ACWDL) 01-18；MC 176 AD（老年/残障人士）FPL 群体电子表格（2020 年 10 月修订版）。
- [5.](#) 如果您符合资格，Medi-Cal 计划将直接支付您的 **Medicare B** 部分保费。届时，您将收到全额的社会保障支票，不会扣除 **Medicare** 的费用。
- [6.](#) 维持需求津贴：1 人 - \$600，2 人 - \$750，2 名成人 - \$934，3 人 - \$934，4 人 - \$1,100，5 人 - \$1,259，6 人 - \$1,417，7 人 - \$1,550，8 人 - \$1,692