

Đăng Ký Tham Gia Medi-Cal và Các Chương Trình Bảo Hiểm Hợp Túi Tiền Khác

Tháng Sáu năm 2017, Ấn Phẩm #5550.05

Medi-Cal là một chương trình bảo hiểm y tế dành cho những người có thu nhập hạn chế. Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (ACA) đã thực hiện một số thay đổi hữu ích với Medi-Cal để giúp nhiều người đủ điều kiện tham gia bảo hiểm hơn. ACA cũng tạo ra các thị trường (các sở giao dịch) phúc lợi sức khỏe để giúp mọi người nhận được bảo hiểm chăm sóc sức khỏe nếu họ chưa có. Thị trường California được gọi là Covered California. Covered California có các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền để giúp mọi người thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Đối với một số chương trình bảo hiểm hợp túi tiền như Medi-Cal, Covered California hiện đang xử lý một số quyết định về hội đủ điều kiện trong khi các cơ quan khác, kể cả văn phòng Medi-Cal của hạt, vẫn phụ trách những quyết định còn lại.

Theo ACA, có một Đơn Đăng Ký Đơn Giản Hóa Riêng (SSApp) cho các chương trình Covered California và chương trình bảo hiểm hợp túi tiền bao gồm Medi-Cal. Mọi người hiện đều có thể đăng ký tham gia Medi-Cal thông qua Covered California hoặc qua văn phòng Medi-Cal của hạt (hoặc Văn Phòng Quản Lý An Sinh Xã Hội dành cho người nhận SSI). Tuy nhiên, Covered California có thể giới thiệu một số đơn đăng ký tới văn phòng Medi-Cal của hạt để được tiếp tục xử lý. Tương tự như vậy, các văn phòng Medi-Cal của hạt cần phải xử lý một số đơn đăng ký Medi-Cal thông qua hệ thống máy tính của Covered California.

Mặc dù có thể sử dụng Đơn Đăng Ký Đơn Giản Hóa Riêng để đăng ký tham gia Medi-Cal, nhưng đây không phải là đơn đăng ký hoàn chỉnh cho tất cả các chương trình Medi-Cal. Đôi khi tốt nhất là chỉ sử dụng Đơn Đăng

Ký Đơn Giảm Hóa Riêng, hoặc Đơn Đăng Ký Đơn Giảm Hóa Riêng cùng với các mẫu đơn bổ sung hay có khi là mẫu đơn đăng ký hoàn toàn khác. Tất cả phụ thuộc vào địa điểm và chương trình Medi-Cal mà quý vị đang đăng ký tham gia.

Covered California và các văn phòng Medi-Cal của hạt phải phối hợp xử lý các đơn đăng ký tham gia Medi-Cal. California đã thiết lập một hệ thống máy tính mới để xử lý tình trạng hội đủ điều kiện cho tất cả các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền được cung cấp thông qua Covered California, bao gồm một số chương trình Medi-Cal. Hệ thống này được gọi là CalHEERS (Hệ Thống Lưu Giữ, Ghi Danh và Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của California). CalHEERS làm việc cùng với các hệ thống máy tính của tiểu bang và hạt khác để giúp Covered California cũng như các văn phòng Medi-Cal của hạt quyết định xem quý vị có đủ điều kiện tham gia Medi-Cal hay không.

Biên bản ghi nhớ này sẽ mô tả các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền khác nhau, bao gồm Medi-Cal, cách đăng ký tham gia các chương trình khác nhau và cách thức Covered California và các văn phòng Medi-Cal của hạt xử lý các đơn đăng ký bằng các mẫu đơn đăng ký và hệ thống máy tính khác nhau.

Điều kiện tham gia các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (ACA)

Các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền của ACA. Một số chương trình bảo hiểm hợp túi tiền được cung cấp thông qua Covered California cho các cá nhân có thu nhập dưới 400% mức nghèo của liên bang (FPL). Các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền được cung cấp thông qua Covered California là Tín Dụng Thuế Ứng Trước Để Trả Phí Bảo Hiểm (APTC) và Giảm Trừ Chi Phí Cùng Trả (CSR). APTC giúp thanh toán lệ phí bảo hiểm hàng tháng cho bảo hiểm chăm sóc sức khỏe. CSR giúp thanh toán các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm và các chi phí khác cho dịch vụ chăm sóc y tế. Các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền khác như Medi-Cal được các văn phòng Medi-Cal của hạt hoặc Sở Y Tế California (DHCS) quản lý. Tuy nhiên, quý vị có thể đăng ký tham gia Medi-Cal thông qua Covered California hoặc văn phòng Medi-Cal của hạt. Nếu quý vị nhận SSI hoặc CalWORKs, thì quý vị sẽ tự động nhận Medi-Cal—quý vị không phải nộp đơn đăng ký riêng.

Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (ACA) liệt kê các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền sau đây:

1. Medicaid (Medi-Cal ở California)
2. Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế cho Trẻ Em (CHIP)
3. Tín Dụng Thuế Ứng Trước Để Trả Phí Bảo Hiểm (APTC)
4. Giảm Trừ Chi Phí Cùng Trả (CSR)

MAGI—Tổng Thu Nhập Đã Được Điều Chỉnh Sửa Đổi. Nhiều chương trình Medi-Cal và tất cả các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền của ACA khác sử dụng việc tính toán thu nhập đơn giản được gọi là MAGI để xác định xem quý vị có đủ điều kiện tài chính tham gia các chương trình này hay không. MAGI có nghĩa là Tổng Thu Nhập Đã Được Điều Chỉnh Sửa Đổi. MAGI không yêu cầu thẩm định tài sản nào. MAGI giống như tổng thu nhập đã được điều chỉnh sửa đổi từ bản khai thuế thu nhập của quý vị với một khoản thu nhập nhất định khác được thêm vào. Khoản thu nhập quan trọng nhất được thêm vào thuộc phúc lợi An Sinh Xã Hội không chịu thuế thu nhập. Cũng có một số loại trừ từ thu nhập cho những người đăng ký tham gia MAGI Medi-Cal. Một trong những loại trừ phổ biến nhất là học bổng, giải thưởng, hoặc trợ cấp nghiên cứu sinh để thanh toán các chi phí giáo dục và không thanh toán cho các chi phí sinh hoạt. Một mô tả đơn giản và rõ ràng về các quy định thu nhập MAGI có thể được tìm thấy trên trang web của Trung Tâm Lao Động U.C. Berkeley tại liên kết này: http://laborcenter.berkeley.edu/healthcare/MAGI_summary13.pdf.

Medi-Cal/CHIP

Medi-Cal cung cấp bảo hiểm y tế cho những người có thu nhập thấp. CHIP (Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế cho Trẻ Em) cung cấp khoản tài trợ bảo hiểm y tế cho trẻ em có thu nhập thấp, không đủ điều kiện nhận Medicaid. ACA yêu cầu những nội dung nhất định của chương trình Medi-Cal và tất cả chương trình CHIP, sử dụng MAGI để xác định xem có đủ điều kiện tài chính hay không. Phần còn lại của chương trình Medi-Cal sử dụng các quy định không phải MAGI được sử dụng để tính toán tình trạng đủ điều kiện về tài chính cho Medi-Cal trước khi ACA trở thành luật.

MAGI Medi-Cal. MAGI Medi-Cal có nghĩa là các chương trình Medi-Cal sử dụng phương pháp MAGI để tính toán tình trạng đủ điều kiện về tài chính. MAGI được sử dụng để tính toán tình trạng đủ điều kiện nhận Medi-Cal cho nhóm mở rộng mới dành cho người trưởng thành với thu nhập dưới 138% mức nghèo của liên bang (FPL). MAGI cũng được sử dụng để xác

định tình trạng đủ điều kiện nhận Medi-Cal cho phần lớn các nhóm gia đình đã từng đủ điều kiện được tính toán theo Mục 1931 (b) hoặc theo các chương trình “phần trăm” khác nhau. Các hạng mục thuộc Mục 1931 (b) là các hạng mục Trợ Cấp Cho Gia Đình Có Trẻ Em Phụ Thuộc (AFDC) sửa đổi được thiết lập khi khoản trợ cấp tiền mặt AFDC bị hủy bỏ kể từ tháng Một năm 1998. Các chương trình phần trăm là các hạng mục khác nhau được sử dụng để xác định tình trạng đủ điều kiện cho các nhóm khác nhau dựa trên FPL.

Sau đây là các nhóm MAGI Medi-Cal:

1. Nhóm mở rộng mới dành cho người trưởng thành (tối đa 138% FPL):
 - a. Từ 19 tuổi đến dưới 65 tuổi
 - b. Không mang thai
 - c. Không được hưởng hoặc không được ghi danh vào Medicare Phần A hoặc Phần B
 - d. Không đủ điều kiện và không được ghi danh nhận bảo hiểm bắt buộc theo Chương trình Tiểu bang Medicaid (Medi-Cal ở California) theo cách khác
2. Phụ huynh hoặc người thân chăm sóc (tối đa 109% FPL)
3. Mang thai—phúc lợi toàn diện (tối đa 60% FPL)
4. Mang thai—phúc lợi hạn chế (tối đa 213% FPL)
5. Trẻ sơ sinh tới 1 tuổi (tối đa 208% FPL)
6. Trẻ 1-6 tuổi (tối đa 142% FPL)
7. Trẻ 6-19 tuổi (tối đa 133% FPL)
8. OTLIC—Trẻ Thu Nhập Thấp Thuộc Mục Tiêu Tùy Chọn (Chương trình CHIP—tối đa 266% FPL)

Xem “Tài Liệu Đính Kèm A” của biên bản ghi nhớ này để xem bảng liệt kê các chương trình MAGI Medi-Cal và CHIP khác nhau.

CHIP. Ngoài ra, Trẻ từ 1 tuổi trở xuống có thu nhập tối đa 322% FPL có thể nhận được các phúc lợi dựa trên MAGI theo Chương Trình dành cho Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em Liên Kết với AIM (ALICP). Đây là một phần của chương trình CHIP của California nhưng không được quản lý thông qua Medi-Cal. Phần còn lại trong chương trình CHIP của California được quản lý thông qua Medi-Cal như chương trình OTLIC. Các chương trình này đã thay thế Chương Trình Gia Đình Khỏe Mạnh (HFP) của California vào năm 2013.

Medi-Cal Không Dùng Tiêu Chí MAGI. Không phải tất cả các nhóm Medi-Cal đều được chuyển đổi thành MAGI Medi-Cal. Các nhóm sau không sử dụng MAGI để tính toán tình trạng đủ điều kiện về tài chính. Các nhóm sau sử dụng các quy định đối với tình trạng đủ điều kiện về tài chính trước khi có ACA. Đây là các nhóm Medi-Cal trước ACA.

Sau đây là hầu hết các nhóm Medi-Cal trước ACA còn lại:

1. Người nhận trợ cấp tiền mặt—SSI/SSP và CalWORKs
2. SPD—Người cao tuổi (65 tuổi trở lên) và người khuyết tật
3. MN—Người Cần Dịch Vụ Y Tế (đồng chi trả và không đồng chi trả)
4. Khoản Tiết Kiệm Medicare (QMB, SLMB, QI)
5. Chăm sóc nuôi dưỡng/hỗ trợ nhận con nuôi
6. Chương Trình Ung Thư Vú và Ung Thư Cổ Tử Cung (BCCP)
7. Các nhóm Medi-Cal chỉ áp dụng cho tiểu bang

Ngoài ra còn có các nhóm Medi-Cal không sử dụng thu nhập để xác định tình trạng đủ điều kiện. Do đó, những nhóm này không sử dụng MAGI. Những nhóm này bao gồm:

1. FFCC—Trẻ Em Từng Được Chăm Sóc Nuôi Dưỡng từ 26 tuổi trở xuống
2. Các nhóm đủ điều kiện hợp lệ (PE) khác nhau
3. Các nhóm được coi là đủ điều kiện khác nhau như tình trạng đủ điều kiện liên tục cho trẻ em (CEC) và tình trạng đủ điều kiện liên tục cho phụ nữ mang thai
4. Tình Trạng Đủ Điều Kiện Nhanh dành cho những cá nhân đủ điều kiện tham gia CalFresh
5. Medi-Cal Chuyển Tiếp (TMC)
6. Tình trạng đủ điều kiện liên tục trong 4 tháng

APTC—Tín Dụng Thuế Ứng Trước Để Trả Phí Bảo Hiểm

APTC dành cho những cá nhân không hội đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal và nhận bảo hiểm thông qua Covered California. APTC thanh toán một phần lệ phí bảo hiểm y tế của Covered California cho những người có MAGI dưới 400% mức nghèo của liên bang (FPL). Đây là khoản tín dụng thuế có thể hoàn lại “được Sở Thuế Vụ (IRS) trả trước” hàng tháng để giúp giảm khoản lệ phí bảo hiểm hàng tháng. Khoản tiền tín dụng hàng năm

cuối cùng được xác định khi mọi người nộp bản khai thuế thu nhập của mình sau khi kết thúc năm.

CSR—Giảm Trừ Chi Phí Cùng Trả

Chương trình Giảm Trừ Chi Phí Cùng Trả cũng được quản lý thông qua Covered California. CSR giúp thanh toán toàn bộ hoặc một phần các khoản khấu trừ hoặc khoản đồng bảo hiểm cho những người có MAGI dưới 300% FPL.

Đơn đăng ký đơn giản hóa riêng

Hiện có một đơn đăng ký đơn giản hóa riêng cho MAGI Medi-Cal, APTC và CSR. Đơn đăng ký có thể được gửi theo nhiều cách khác nhau.

Trang web của Covered California. Có thể gửi đơn đăng ký trực tuyến trên trang web của Covered California tại đây: <https://www.coveredca.com/>. Đôi khi trang web của Covered California có thể chậm, vì vậy quý vị có thể muốn truy cập trang web này từ trang web của Sở Giao Dịch Phúc Lợi Y Tế California tại đây: <http://www.healthexchange.ca.gov/>.

Điện Thoại của Covered California. Số điện thoại tổng đài của Covered California là: 1-800-300-1506. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của Covered California: <http://www.coveredca.com/get-help/contact/>.

Đơn đăng ký bản in. Có thể tải xuống bản in của Đơn Đăng Ký Đơn Giản Hóa Riêng tại đây: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>. Có thể gửi đơn trực tiếp, qua bưu điện hoặc qua fax đến Covered California hoặc văn phòng Medi-Cal của hạt. Nếu quý vị gửi đơn quan đường bưu điện đến hạt, thì tốt nhất là đồng thời quý vị hãy gọi cho tổng đài của hạt và nói rằng quý vị muốn đăng ký tham gia Medi-Cal. Nhân viên của hạt sau đó sẽ điền vào mẫu đơn SAWS 1 để cấp cho quý vị với ngày nộp hồ sơ bảo vệ trong khi đơn đăng ký đang được xử lý.

Môi giới bảo hiểm/cố vấn ghi danh có chứng nhận/điều hướng viên/người hỗ trợ khác. Đơn đăng ký đơn giản hóa riêng cũng có thể được nhân viên môi giới bảo hiểm hoặc cố vấn ghi danh có chứng nhận gửi cho quý vị. Quý vị cũng có thể nhận trợ giúp với đơn đăng ký từ các điều hướng viên hoặc người hỗ trợ tại các cơ quan khác nhau. Đơn đăng ký đơn giản hóa

riêng phải cung cấp một cách đăng ký tham gia vào đúng các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền ACA khác nhau.

Đăng ký nhận Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI

Văn phòng Medi-Cal của hạt tiếp tục xử lý đơn đăng ký Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI (ngoài những người nhận SSI hoặc CalWORKs tự động nhận Medi-Cal). Nếu quý vị đăng ký tham gia Medi-Cal qua Covered California, thì đơn đăng ký của quý vị sẽ được giới thiệu cho văn phòng Medi-Cal của hạt để xử lý, Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI sẽ được xử lý nếu quý vị yêu cầu giấy giới thiệu hoặc nếu quý vị không đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal.

Lựa chọn các chương trình Medi-Cal. Quý vị tiếp tục có quyền chọn bất kỳ chương trình Medi-Cal nào mà quý vị đủ điều kiện tham gia và có lợi ích tốt nhất cho quý vị bất kể mong muốn của hạt là gì. Hạt tiếp tục có nghĩa vụ xác định tình trạng đủ điều kiện của quý vị đối với các chương trình Medi-Cal theo một thứ tự nhất định tùy thuộc quý vị lựa chọn chương trình nào. MAGI Medi-Cal nằm là ưu tiên hàng đầu—trước tiên hạt sẽ tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal thông qua hệ thống CalHEERS như mô tả dưới đây không; rồi hạt sẽ xác định tình trạng đủ điều kiện của quý vị đối với Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI.

Sau đây là trình tự hạt phải tuân theo khi xác định chương trình Medi-Cal mà quý vị đủ điều kiện nhận:

1. Các chương trình dành cho người cao tuổi và người khuyết tật (SPD)
 - a. MAGI Medi-Cal
 - b. Được coi là SSI (DAC, Người Góa Vợ/ Góa Chồng, Người Khuyết Tật, Người Có Hoàn Cảnh Khó Khăn)
 - c. Người Cao Niên và Người Khuyết Tật (A&D FPL) và SPD Người Cần Dịch Vụ Y Tế (MN) có thu nhập bằng 133% Mức Nghèo của Liên Bang Không Đồng Chi Trả
 - d. SPD Người Cần Dịch Vụ Y Tế (MN) Đồng Chi Trả
2. Gia đình và trẻ em
 - a. MAGI Medi-Cal
 - b. Medi-Cal Chuyển Tiếp (TMC)
 - c. Trợ Cấp Cho Gia Đình Có Trẻ Em Phụ Thuộc-Người Cần Dịch Vụ Y Tế (AFDC-MN)

3. Chương trình dành cho Người Cần Dịch Vụ Y Tế/Người Khó Khăn Về Mặt Y Tế (MN/MI)
 - a. Khiếm Thị
 - b. Tuổi
 - c. Khuyết Tật
 - d. Liên kết tới AFDC

Xác định lại của Dự Luật Thương viện (SB) 87. Ngoài ra, khi quý vị trở nên không đủ điều kiện tham gia Medi-Cal theo một chương trình Medi-Cal (do mất tình trạng đủ điều kiện SSI hoặc CalWORKs), hạt phải xác định xem quý vị có đủ điều kiện tham gia chương trình Medi-Cal khác trước khi tình trạng đủ điều kiện của quý vị tham gia Medi-Cal có thể bị chấm dứt hay không. (SB 87.) Tình trạng đủ điều kiện tham gia tất cả các chương trình Medi-Cal của quý vị, bao gồm cả tình trạng đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal và Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI của quý vị, phải được cân nhắc theo SB 87.

Đơn đăng ký tham gia Covered California. Nếu quý vị đăng ký tham gia Medi-Cal qua Covered California, thì trước tiên Covered California sẽ xác định xem quý vị có đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal hay một số chương trình bảo hiểm hợp túi tiền khác hay không. Nếu không, quý vị sẽ được giới thiệu đến văn phòng Medi-Cal của hạt để xem xét tham gia Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI. Đôi khi quý vị sẽ muốn xem xét Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI ngay cả khi quý vị đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal. Quý vị sẽ phải yêu cầu điều này từ Covered California hoặc văn phòng Medi-Cal của hạt.

Đơn đăng ký tại văn phòng Medi-Cal của hạt. Nếu quý vị đăng ký tham gia Medi-Cal tại văn phòng Medi-Cal của hạt, thì trước tiên hạt sẽ tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal hay không. Quý vị có thể vẫn muốn có xem xét Medi-Cal không sử dụng MAGI ngay cả khi quý vị đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal. Quý vị có thể phải yêu cầu hạt làm điều này. Hạt phải tiến hành khám sàng lọc để tìm ra chương trình Medi-Cal mà quý vị muốn nhưng hạt sẽ không phải lúc nào điều này cũng được thực hiện. Đó là lý do tại sao quý vị có thể phải đề nghị chương trình Medi-Cal mà quý vị muốn với hạt.

Đăng ký trực tuyến của hạt. Quý vị cũng có thể đăng ký nhận Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI trực tuyến trên trang web của e-Benefits California. Đây là liên kết: <http://www.benefitscal.org/>. Ngoài ra còn có các

liên kết từ trang web này đến Covered California cho những cá nhân muốn đăng ký MAGI Medi-Cal.

Đăng ký qua điện thoại của hạt. Quý vị cũng có thể đăng ký tham gia Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI qua điện thoại. Quý vị có thể tìm số điện thoại trên trang web của e-Benefits California tại đây:
<http://www.benefitscal.org/>.

Các mẫu đơn đăng ký bản in của hạt. Mặc dù đơn đăng ký đơn giản hóa riêng là đơn đăng ký hoàn chỉnh cho các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền được cung cấp thông qua Covered California, nhưng đây không phải là đơn đăng ký hoàn chỉnh cho Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI. Điều này là do nhiều chương trình Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI tiếp tục thẩm định tài sản và các yêu cầu khác về tình trạng đủ điều kiện khác với các yêu cầu về tình trạng đủ điều kiện nhận MAGI. Điều này có nghĩa là đơn đăng ký tham gia Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI phải bao gồm một nội dung bổ sung vào đơn đăng ký đơn giản hóa riêng, hoặc quý vị phải sử dụng một đơn đăng ký khác hoàn toàn.

Quý vị có thể đăng ký tham gia Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI bằng cách gửi mẫu đơn SAWS 2 Plus hoặc một đơn đăng ký đơn giản hóa riêng với các nội dung bổ sung. Sau đây là danh sách các tùy chọn có sẵn cho quý vị:

1. SAWS 2 Plus, hoặc
2. Một đơn đăng ký đơn giản hóa riêng với các nội dung bổ sung—
 - a. Gửi đơn đăng ký đơn giản hóa riêng, và
 - b. Gửi các biểu mẫu bổ sung sau:
 - i. MC 210 ACA Bổ Sung Thu Nhập và Khấu Trừ (DRAFT) 2
 - ii. MC 322 Bổ Sung Bất Động Sản và Tài Sản Cá Nhân vào Đơn Đăng Ký tham gia Medi-Cal qua thư
 - iii. Các mẫu đơn khác theo yêu cầu của hạt

Có thể tìm thấy các mẫu đơn đăng ký tham gia Medi-Cal khác nhau trên trang web của Sở Y Tế California (DHCS) hoặc trang web của Sở Dịch Vụ Xã Hội California. Có thể tìm thấy mẫu đơn SAWS 2 Plus:
<http://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/SAWS2PLUS.pdf>.

Quý vị có thể tìm thấy đơn đăng ký đơn giản hóa riêng tại đây:
<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi->

[cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/forms/Forms/mc322.pdf). Mẫu đơn Bổ Sung MC 210 ACA chưa có sẵn trực tuyến. Có thể tìm thấy mẫu đơn MC 322 tại đây: <http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/forms/Forms/mc322.pdf>. Có thể tìm thấy các mẫu đơn đăng ký tham gia Medi-Cal khác nhau tại đây: <http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/forms/Pages/MCEDFormsMain.aspx>

Nếu quý vị đang đăng ký tham gia Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI, thì tốt nhất nên sử dụng mẫu đơn SAWS 2 Plus. Nếu quý vị đang đăng ký tham gia CalFresh hoặc CalWORKs cùng với Medi-Cal, thì quý vị nên sử dụng mẫu đơn SAWS 2 Plus. Nếu quý vị đang đăng ký CalWORKs, thì cần có một cuộc phỏng vấn trực tiếp với hạt.

Hệ thống máy tính

CalHEERS

CalHEERS (Hệ Thống Lưu Giữ, Ghi Danh và Tình Trạng Đủ Điều Kiện Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của California) là hệ thống máy tính để xác định tình trạng đủ điều kiện tham gia các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền ACA sử dụng MAGI, bao gồm MAGI Medi-Cal. Tình trạng đủ điều kiện được xác định bằng cách sử dụng một phần của hệ thống CalHEERS được gọi là động cơ quy định kinh doanh của CalHEERS (BRE).

CalHEERS BRE (Động Cơ Quy Định Kinh Doanh). Bất kỳ đơn đăng ký tham gia Medi-Cal nào đều phải được xử lý qua CalHEERS BRE để xác định xem quý vị có đủ điều kiện hưởng MAGI Medi-Cal hay không. Nếu đơn đăng ký được gửi thông qua Covered California, thì thông tin về tình trạng đủ điều kiện sẽ được nhập trực tiếp vào CalHEERS. Nếu quý vị nộp đơn qua hạt, thông tin về tình trạng đủ điều kiện nhận Medi-Cal có thể được nhập trực tiếp vào SAWS và được sao chép vào CalHEERS để xác định tình trạng đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal. (Xem bên dưới để biết mô tả về SAWS.) Hạt cũng có thể nhập thông tin về tình trạng đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal trực tiếp vào CalHEERS.

Giao diện CalHEERS-SAWS/MEDS. Sau khi CalHEERS BRE đã xác định tình trạng đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal, quyết định tình trạng đủ điều kiện được sao chép từ CalHEERS vào SAWS và MEDS. (Xem dưới đây để biết mô tả về MEDS.) Nếu quý vị đủ điều kiện hưởng MAGI Medi-Cal nhưng thay vào đó, quý vị muốn nhận Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI, đơn đăng ký Medi-Cal phải được hạt xử lý thông qua SAWS và quyết định

tình trạng đủ điều kiện của CalHEERS phải được hủy bỏ. Không thể xử lý đơn đăng ký Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI qua CalHEERS. Hạt có thể phải hủy bỏ trong SAWS để xử lý đơn đăng ký của quý vị và nhập mã số trợ cấp phù hợp. Hạt sau đó có thể phải truy cập MEDS để đảm bảo rằng đã nhập vào MEDS mã số trợ cấp phù hợp. Hạt cũng có thể phải truy cập MEDS để hoàn thành xử lý đơn đăng ký tham gia Medi-Cal đối với nhu cầu ngay lập tức.

SAWS

SAWS là Hệ Thống Phúc Lợi Tự Động Toàn Tiểu Bang, nhưng hệ thống này không hề áp dụng toàn tiểu bang. Hệ thống SAWS là hệ thống được sử dụng để xác định tình trạng đủ điều kiện tham gia chương trình Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI, CalWORKs, CalFresh và các chương trình khác. Các hệ thống này theo hạt và được hạt phát triển. Trải qua nhiều năm, các hệ thống đã thu gọn lại còn ba hệ thống sau đây, được ba hiệp hội hạt riêng rẽ phát triển:

CalWIN (Mạng Lưới Thông Tin về Cơ Hội Việc Làm và Trách Nhiệm với Trẻ Em California) tại các Hạt Alameda, Contra Costa, Fresno, Orange, Placer, Sacramento, San Diego, San Francisco, San Luis Obispo, San Mateo, Santa Barbara, Santa Clara, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Tulare, Ventura và Yolo

C-IV (Hiệp Hội IV) tại các Hạt Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, Del Norte, El Dorado, Glenn, Humboldt, Imperial, Inyo, Kern, Kings, Lake, Lassen, Madera, Marin, Mariposa, Mendocino, Merced, Modoc, Mono, Monterey, Napa, Nevada, Plumas, Riverside, San Benito, San Bernardino, San Joaquin, Shasta, Sierra, Siskiyou, Stanislaus, Sutter, Tehama, Trinity, Tuolumne và Yuba

LEADER (Hệ Thống Báo Cáo, Đánh Giá và Xác Định Tự Động Tình Trạng Đủ Điều Kiện của Los Angeles) tại Hạt Los Angeles

eHIT (Truyền Thông Tin Sức Khỏe Điện Tử). Các quyết định của MAGI Medi-Cal phải được gửi từ CalHEERS vào hệ thống SAWS tại địa phương vì hạt phải cung cấp Medi-Cal sau khi đã xác định tình trạng đủ điều kiện. Điều này được thực hiện thông qua giao diện có tên là eHIT. Cũng có thể

truyền thông tin về tình trạng đủ điều kiện Medi-Cal từ SAWS vào CalHEERS thông qua eHIT để CalHEERS có thể tính toán MAGI.

Các hệ thống nộp đơn trực tuyến và qua điện thoại của SAWS. Mỗi hạt thuộc ba hiệp hội SAWS của hạt có trang web nộp đơn trực tuyến. Có thể truy cập một trong các trang web này qua liên kết sau: <http://www.benefitscal.org/>. Mỗi thành viên thuộc ba hiệp hội SAWS này có một trung tâm dịch vụ khách hàng. Các số điện thoại được cung cấp tại đây: <http://www.benefitscal.org/>.

MEDS

MEDS là Hệ Thống Dữ Liệu Về Tình Trạng Đủ Điều Kiện Nhận Medi-Cal. Đây là hệ thống toàn tiểu bang. Dữ liệu về tình trạng đủ điều kiện nhận Medi-Cal không dùng tiêu chí MAGI phải được sao chép từ nhiều hệ thống SAWS khác nhau vào MEDS. Dữ liệu về tình trạng đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal cũng phải được sao chép từ hệ thống CalHEERS vào MEDS.

MEDS đặc biệt quan trọng đối với thông tin Medi-Cal sau đây:

1. Mã số trợ cấp Medi-Cal
2. Phần đồng chi trả (SOC) của Medi-Cal
3. Chương trình chăm sóc có kiểm soát và bác sĩ gia đình của Medi-Cal, ngoại trừ các hạt có COHS (Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe Do Hạt Tổ Chức)
4. Khoản bảo hiểm y tế khác (OHC)

Phần đồng chi trả chi phí của MEDS và Medi-Cal. MEDS được sử dụng để điều chỉnh phần đồng chi trả của Medi-Cal trong cả tháng khi đạt phần đồng chi trả này. MEDS cũng được chương trình IHSS sử dụng để xác định phần đồng chi trả của IHSS.

MEDS và chăm sóc có kiểm soát của Medi-Cal. MEDS được sử dụng để ghi danh người thụ hưởng Medi-Cal vào các chương trình chăm sóc có kiểm soát của Medi-Cal (ngoại trừ tại các hạt COHS) và lựa chọn các bác sĩ gia đình. IMEDS được sử dụng để truyền thông tin về chương trình chăm sóc có kiểm soát của Medi-Cal do người thụ hưởng chọn hoặc mặc định và bác sĩ gia đình nhận được từ nhân viên môi giới ghi danh chương trình chăm sóc có kiểm soát của, Health Care Options (MAXIMUS).

MEDS và nhiều chức năng trên toàn tiểu bang. Ngoài ra, vì MEDS là hệ thống toàn tiểu bang, hệ thống này được sử dụng cho một số chức năng toàn tiểu bang như tạo Số Nhận Dạng Khách Hàng (CIN) duy nhất trên toàn tiểu bang cho tất cả các chương trình phúc lợi công và Covered California, lưu trữ một số thông tin về tình trạng đủ điều kiện nhận CalWORKs và CalFresh (cũng như Medi-Cal) và hỗ trợ một số hoạt động truyền thông tin liên hạt khi các cá nhân chuyển từ hạt này sang hạt khác.

Chúng tôi muốn lắng nghe ý kiến của quý vị! Vui lòng hoàn thành bản khảo sát về các ấn phẩm của chúng tôi và cho biết chúng tôi đã và đang làm được gì! [\[Làm Khảo Sát\]](#)

Để được hỗ trợ pháp lý, vui lòng gọi số 800-776-5746 hoặc hoàn tất [biểu mẫu yêu cầu hỗ trợ](#). Đối với tất cả các mục đích khác, vui lòng gọi số 916-504-5800 (Bắc CA); 213-213-8000 (Nam CA).

Tổ Chức Quyền Lợi Người Khuyết Tật California nhận được tài trợ từ nhiều nguồn khác nhau. Để biết danh sách đầy đủ các nhà tài trợ, vui lòng truy cập <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.