

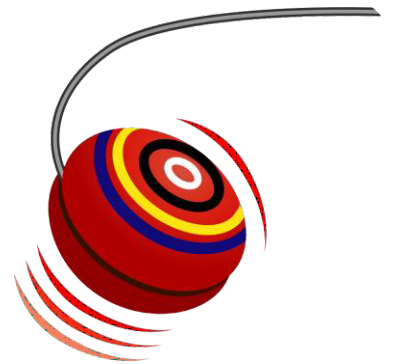


Mẹo Thực Hành Chăm Sóc Sức Khỏe - Tháng 11 năm 2020

Những Điều Người Bệnh Vực Cần Biết Về Việc Mở Rộng Medi-Cal FPL cho Người Cao Tuổi, Người Mù & Người Khuyết Tật Bắt Đầu từ ngày 1 tháng 12 năm 2020

Tin tức quan trọng! Bắt đầu từ ngày 1 tháng 12 năm 2020:

- (1) Chương Trình Medi-Cal cho Người Cao Tuổi, Người Mù & Người Khuyết Tật (ABD) có giới hạn thu nhập mới là 138% Mức Nghèo của Liên Bang. Cuối cùng, thay đổi này phù hợp với các chương trình Tổng Thu Nhập Đã Được Điều Chỉnh Sửa Đổi (MAGI) dành cho người trưởng thành sử dụng các tính toán thu nhập của Đạo Luật Chăm Sóc Hợp Túi Tiền.
- (2) Người thụ hưởng ABD Medi-Cal có thể duy trì các khoản khấu trừ phí bảo hiểm Medicare Phần B của họ ngay cả khi tiểu bang bắt đầu thanh toán cho họ. Điều này là do Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cuối cùng cũng triển khai Dự Luật Quốc Hội 1088 năm 2019. Dự luật này đã khắc phục được vấn đề cho những người có Medi-Cal miễn phí một tháng, chỉ trì hoãn cho đến lần sau – bằng cách tiếp tục khoản khấu trừ phí bảo hiểm Phần B và duy trì Medi-Cal miễn phí.¹



Không còn yo-yo từ Tháng 12 nữa.

Trước tiên, chúng ta nên dành chút thời gian để ăn mừng! Cả hai thay đổi đều

¹ Xin nhớ rằng không ai nên để mất Medi-Cal trong trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng COVID-19. Tuy nhiên, vì việc mở rộng này dẫn đến những hành động tích cực nên họ được cho phép. Xem MEDIL [20-25](#) và [20-26](#).

là kết quả từ những nỗ lực của nhiều người bệnh vục và các tổ chức cộng đồng đang đấu tranh để cải thiện Chương Trình ABD kể từ năm 2014. Năm năm sau, những nỗ lực đó đã được đền đáp bằng luật mới của tiểu bang.² Nhiều người trong số quý vị đã gửi thư ủng hộ, giúp tổ chức giữa các đối tác khác, chia sẻ những câu chuyện về người thụ hưởng, làm việc với các phóng viên và đến Sacramento để bệnh vục thay mặt cho người cao tuổi và người khuyết tật có thu nhập thấp – đã quá lâu – không được chương Trình ABD Medi-Cal phục vụ.

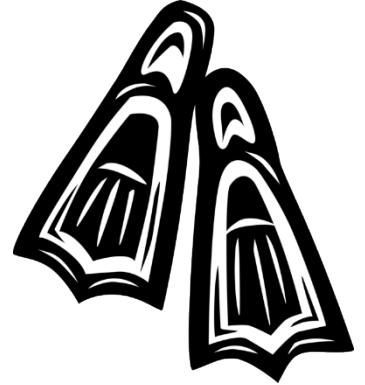
Đọc tiếp để biết chi tiết và các mẹo về cách đảm bảo mọi người được hưởng lợi từ việc mở rộng tuyệt vời này!

²Xem Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế §§ 14005.40 (có hiệu lực từ ngày 9 tháng 7 năm 2019 đối với việc mở rộng ABD FPL), 14005.401 (có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2020 về việc bỏ qua phí bảo hiểm Phần B). CMS đã phê duyệt Bản Sửa Đổi Chương Trình Tiểu Bang của California (SPA) Số 20-0016 vào ngày 21 tháng 10 năm 2020 để cho phép § 14005.401 có hiệu lực và SPA số 20- 0045 vào ngày 19 tháng 11 năm 2020 đối với § 14005.40. [Cả hai SPA được chấp thuận đều có sẵn tại đây.](#)

1. Các bước mà DHCS và các quận đang thực hiện để trợ giúp những người nhận có khả năng đủ điều kiện

Thông qua quy trình “hàng loạt” tự động sẽ chạy qua đêm vào ngày 30 tháng 11, các quận sẽ cập nhật tính đủ điều kiện có hiệu lực từ ngày 1 tháng 12 năm 2020 cho những người thụ hưởng Medi-Cal có thu nhập tính được bằng hoặc thấp hơn 138% FPL sau khi áp dụng tất cả các khoản khấu trừ thu nhập hiện hành, bao gồm khoản khấu trừ phí bảo hiểm Phần B (theo yêu cầu của AB 1088).

Điều này sẽ bao gồm hai nhóm chính: (1) khoảng 40.000 người thụ hưởng hiện đang có khoản đồng trả chi phí và (2) số người thụ hưởng chưa xác định trong Chương Trình Người Khuyết Tật Vẫn Làm Việc 250%. Đối với tất cả các tính toán về tính đủ điều kiện của ABD, thay vì xác định liệu thu nhập tính được bằng hoặc thấp hơn 100% FPL cộng với khoản khấu trừ thu nhập tiêu chuẩn (\$230/cá nhân và \$310/cặp vợ chồng), các quận phải cung cấp khả năng hội đủ điều kiện ABD khi thu nhập tính được bằng hoặc thấp hơn 138% FPL.



Trong hai đợt (Ngày 2 tháng 10 năm 2020 và ngày 23 tháng 11 năm 2020), DHCS đã gửi [thông báo và Câu Hỏi Thường Gặp](#) bằng tất cả các ngôn ngữ trong ngưỡng áp dụng cho những người thụ hưởng có khoản đồng trả chi phí và thu nhập tính được ước tính bằng hoặc thấp hơn 138% FPL trước tháng 11 năm 2020. Đồng thời, vào ngày 23 tháng 11, DHCS đã gửi [những thông báo khác nhau](#) đến hai nhóm bổ sung đủ điều kiện trước tháng 11 năm 2020: tất cả trên 25.000 người thụ hưởng Chương Trình Người Khuyết Tật Vẫn Làm Việc (bất kể thu nhập tính được của họ) và khoảng 30.000 người thụ hưởng ABD FPL có khoản khấu trừ phí bảo hiểm y tế tư nhân và thu nhập có thể ước tính hàng tháng dưới \$1,000.

*Tạm biệt chân chèo
vào Tháng 12*

Vào đầu Tháng 12, các quận sẽ gửi thông báo hành động riêng lẻ (NOA) cho tất cả những người thụ hưởng đã được cấp tư cách hội đủ điều kiện Medi-Cal ABD mới có hiệu lực từ ngày 1 tháng 12 năm 2020.³

2. **Mẹo để những người bệnh vực tận dụng tối đa các quy tắc về tính đủ điều kiện mới**

Giới Hạn Mới Của Chương Trình ABD FPL: 138% FPL

[ACWDL 20-24](#) hướng dẫn các quận thực hiện việc Mở Rộng ABD có hiệu lực từ ngày 1 tháng 12. Quan trọng là, điều này làm rõ rằng “tất cả các đặc điểm khác của chương trình [ABD] vẫn được giữ nguyên” – bao gồm “tất cả các khoản khấu trừ được sử dụng trong chương trình ABD FPL trước khi mở rộng”. Vì vậy, chúng tôi giữ lại \$20 cho mọi khoản khấu trừ thu nhập, khoản khấu trừ phí bảo hiểm sức khỏe, khoản khấu trừ \$65.5 thu nhập kiếm được và tất cả các khoản khác. Hướng dẫn cũng làm rõ cách thức cung cấp tính đủ điều kiện ABD khi có thể:

- **Tính hiệu lực hồi tố:** Tính đủ điều kiện khi thu nhập bằng hoặc thấp hơn 138% FPL chỉ có hiệu lực từ ngày 1 tháng 12 năm 2020 trở về trước. Điều này có nghĩa là nếu người nộp đơn tìm kiếm bảo hiểm có hiệu lực hồi tố ba tháng cho các tháng trước tháng 12 năm 2020 thì sẽ áp dụng các giới hạn ABD FPL trước đây và thấp hơn cho những tháng đó. Trong những tháng tới, khi người thụ hưởng và người nộp đơn yêu cầu tính đủ điều kiện ABD FPL hồi tố, các quận phải chấp thuận tính đủ điều kiện khi thu nhập bằng hoặc thấp hơn 138% FPL cho tất cả các tháng kể từ khi các giới hạn cao hơn có hiệu lực vào ngày 1 tháng 12.
- **Giới hạn hiện tại:** Giới hạn thu nhập ABD sẽ được cập nhật lần tiếp theo vào ngày 1 tháng 4 năm 2021. Cho đến thời điểm đó, giới hạn 138% FPL hiện là: \$1,468 cho cá nhân và \$1,983 cho hai người.⁴

³ Để biết thêm thông tin, hãy xem lịch trình triển khai chính thức của DHCS kể từ ngày 20 tháng 11 năm 2020 để biết về việc [Mở Rộng ABD FPL](#) và [AB 1088](#).

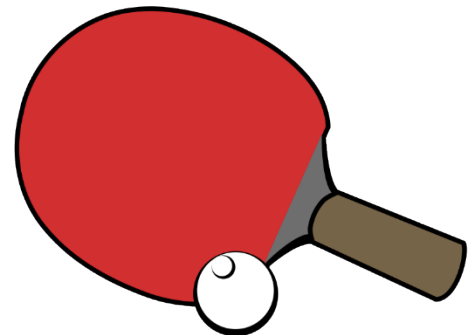
⁴ Trong [một số tài liệu](#), quý vị có thể thấy các giới hạn được trình bày là \$1,488 cho cá nhân và \$2,003 cho hai người. Đây là những giới hạn sau khi kết hợp bất kỳ khoản khấu trừ thu nhập \$20 nào.

- **Tách cặp:** Vợ/chồng của người nộp đơn ABD có thể được hưởng lợi từ khoản khấu trừ mức nhu cầu duy trì (MNL) \$600 khi họ có vợ/chồng không phải là người đăng ký ([ACWDL 02-38](#), câu hỏi 7). [ACWDL 20-24](#) làm rõ rằng vợ/chồng không phải là người nộp đơn vẫn có thể nộp đơn và đủ điều kiện cho bất kỳ danh mục Medi-Cal nào khác không thuộc ABD trong khi vẫn duy trì khoản khấu trừ \$600 của vợ/chồng của người nộp đơn ABD.
- Biểu mẫu được cập nhật: Biểu mẫu MC 176 AD sửa đổi sẽ sớm được [đăng trực tuyến](#) với các công thức tích hợp tiện lợi để tính toán khả năng hội đủ điều kiện theo các quy tắc mới này.

Bỏ qua Medicare Phần B

[ACWDL 20-18](#) giải thích cách các quận phải thực hiện AB 1088. Điều này bao gồm một số ví dụ hữu ích về cách áp dụng việc bỏ qua Phần B mới cho một hộ gia đình:

- **Thực tế không cần trả phí bảo hiểm Phần B:** Trên trang hai, thư nêu rõ rằng “chính sách mới không yêu cầu cá nhân phải trả phí bảo hiểm khi ghi danh hoặc đăng ký chương trình ABD FPL”. Chỉ cần có phí bảo hiểm Phần B là đủ – khi nộp đơn để đủ điều kiện mới và bất kỳ thời gian nào khác sau khi đăng ký!
- **Chuyển đổi WDP:** Ví dụ 2 trên trang 3 nêu rõ rằng một số người trong Chương Trình Người Khuyết Tật Vẫn Làm Việc hiện phải tham gia Chương Trình ABD FPL do tính sẵn có của việc bỏ qua này (và do thu nhập tính được bằng hoặc thấp hơn 138% FPL).⁵ Nếu không được tự động chuyển đổi sang tính đủ điều kiện ABD FPL có hiệu lực từ ngày 1 tháng 12, những người thụ hưởng này phải được chuyển đổi theo yêu cầu và trong các lần gia hạn hàng năm hoặc thay đổi theo hoàn cảnh tiếp theo của họ.



Không còn bóng bàn trong Tháng 12 nữa.

⁵ Dựa trên Hệ Thống Phân Cấp Medi-Cal ([ACWDL 17-03](#)), các quận phải đánh giá cho Chương Trình ABD FPL và cung cấp tính đủ điều kiện trước khi đánh giá cho Chương Trình Người Khuyết Tật Vẫn Làm Việc.

- **Các khoản khấu trừ cho các cặp vợ chồng:** DHCS đã nêu rõ trong một cuộc họp triển khai rằng nếu cả hai thành viên là một cặp vợ chồng đều có phí bảo hiểm Medicare Phần B, thì cả hai khoản phí bảo hiểm phải được bỏ qua ngay cả khi một người vợ/chồng không thuộc Chương Trình ABD FPL. Vì vậy, đối với hầu hết các cặp vợ chồng Medicare, quý vị có thể yêu cầu khấu trừ số tiền phí bảo hiểm cho hai người.
 - **Số tiền phí bảo hiểm Phần B:** Theo lịch trình công bố, [phí bảo hiểm Phần B hàng tháng tiêu chuẩn năm 2021](#) không có trong ACWDL 20-18: \$148.50 (tăng \$3.90 so với phí bảo hiểm \$144.60 trong năm 2020). Những người có thu nhập cao hơn sẽ [chi trả nhiều hơn](#).
3. **Các bước bổ sung mà những người bệnh vực sẽ phải thực hiện để đảm bảo tất cả những người nhận đủ điều kiện đều có thể được hưởng lợi**

Mặc dù những nỗ lực đáng kể của DHCS và các quận nhưng vẫn còn nhiều người có thể hưởng lợi từ việc mở rộng chương trình này. Điều này tùy thuộc vào việc chúng ta tìm và giúp đỡ họ! Trong nhiều năm, người cao tuổi và người khuyết tật có thu nhập thấp đã tổ chức cuộc sống để tiếp tục Medi-Cal miễn phí. Những người bệnh vực nên giúp người thụ hưởng tính toán lại thu nhập tính được của họ và so sánh thu nhập đó với giới hạn 138% FPL mới. Bất cứ khi nào có thể, những người bệnh vực và người thụ hưởng có thể yêu cầu việc đánh giá lại cho trường hợp có hiệu lực từ ngày 1 tháng 12 trở về trước. Sau đây là một số ví dụ:

- **Đã mua bảo hiểm tư nhân:** Hàng nghìn người thụ hưởng Medi-Cal đã mua bảo hiểm y tế (thường là bảo hiểm về nhãn khoa hoặc nha khoa) để nhận khoản khấu trừ và đủ điều kiện nhận ABD Medi-Cal. Một số người trong số những người thụ hưởng này (với thu nhập tính được hàng tháng dưới \$1,000) lẽ ra đã nhận được [thư của DHCS](#) giải thích rằng họ có thể đủ điều kiện theo giới hạn 138% FPL mới. Giờ đây, nhiều người trong số những người thụ hưởng này có thể có thu nhập tính được bằng hoặc thấp hơn giới hạn đó sau khi tiếp tục khoản khấu trừ phí bảo hiểm Phần B của riêng họ. Đối với một số người, bảo hiểm y tế đã mua có thể không còn cần thiết nữa. Đối với những người khác, giờ đây họ có thể mua bảo hiểm rẻ hơn và vẫn đủ điều kiện nhận ABD Medi-Cal.

- Những người thụ hưởng Chương Trình Người Khuyết Tật Vẫn Làm Việc:** Các quận đang đưa vào một số người thụ hưởng WDP trong quá trình tự động chuyển đổi sang Medi-Cal miễn phí. Nhưng vì các quy tắc tính thu nhập khác nhau giữa WDP và ABD FPL Medi-Cal, một số người có thể cần yêu cầu việc đánh giá lại nếu thu nhập tính được của họ bằng hoặc thấp hơn 138% FPL. Xin nhớ rằng những người thụ hưởng WDP chuyển đổi sang Chương Trình ABD Medi-Cal có thể duy trì tài khoản hưu trí của họ (Tài Khoản Hưu Trí Cá Nhân, gói 401(k), gói 403(b), v.v.) như tài sản được miễn.⁶
- Các cặp vợ chồng đã kết hôn và những người sống chung đã đăng ký:** Một số cặp vợ chồng có thể đã quyết định phân bổ một khoản đồng trả chi phí không thể chi trả được cho vợ/chồng, bỏ tính đủ điều kiện của Medi-Cal để người kia có thể nhận Medi-Cal miễn phí, hoặc sắp xếp lại cuộc sống của họ để đủ điều kiện theo các quy định về mức nghèo mở rộng đối với cặp vợ chồng. Những người bệnh vực nên giúp các cặp vợ chồng đó tính toán lại thu nhập để xem hiện tại liệu họ có thể đủ điều kiện theo giới hạn 138% FPL cao hơn nhiều cho hai người: \$1,983.
- Thu nhập giảm:** Một số người thụ hưởng Medi-Cal đã bỏ qua thu nhập kiếm được để tiếp tục Medi-Cal của mình. Họ nên ghi nhớ ba thay đổi: (1) giới hạn 138% FPL cao hơn, (2) khoản khấu trừ Medicare Phần B và (3) bỏ qua thu nhập kiếm được liên tục. Nhiều người thụ hưởng có thể bắt đầu kiếm được nhiều tiền hơn và vẫn tiếp tục Medi-Cal của mình. Ví dụ: vì bỏ qua thu nhập kiếm được khá nhiều, một người độc thân có thể có thu nhập kiếm được hơn \$3,000 hàng tháng và vẫn đủ điều kiện! $((\$3,000 - \$65) \div 2 = \$1,467.50 - \$20 = \$1,447.50)$. Thậm chí các cặp vợ chồng có thể kiếm được nhiều hơn!
- Giới hạn xử lý hàng loạt:** Việc tự động chuyển đổi sang Medi-Cal miễn phí vào ngày 1 tháng 12 sẽ chỉ xảy ra đối với những người thụ hưởng đã đủ điều kiện trước tháng 11. DHCS đã nắm được tính đủ điều kiện hiện tại cho tháng 9 và tháng 10 năm 2020, đồng thời chỉ chuyển những người thụ

⁶ Xem [ACWDL 19-12](#). Lưu ý rằng trong cả hai Bản Sửa Đổi Chương Trình Tiểu Bang đã được phê duyệt cho việc mở rộng này, CMS đã hướng dẫn DHCS thực hiện việc miễn trừ này theo Đạo Luật Medicaid. Đáp lại, DHCS đã xác nhận rằng việc miễn trừ này vẫn được cho phép và sẽ tiếp tục dưới tên khác: “tài khoản độc lập”. Chúng tôi mong có thêm hướng dẫn vào năm 2021.

hưởng SOC và WDP đó sang Medi-Cal miễn phí nếu thu nhập tính được của họ bằng hoặc thấp hơn 138% FPL. Vì vậy, đối với những người thụ hưởng nhận Medi-Cal lần đầu tiên vào tháng 11, những người bệnh vực nên giúp họ yêu cầu tính toán lại thủ công từ ngày 1 tháng 12.

- **Trường hợp ngoại lệ xử lý hàng loạt:** DHCS đang giám sát những người thụ hưởng sẽ tự động chuyển đổi sang Medi-Cal miễn phí vào ngày 1 tháng 12, nhưng vì lý do kỹ thuật, những thay đổi này không xảy ra. Các quận phải sửa các “trường hợp ngoại lệ hàng loạt” này theo cách thủ công. Do kỳ nghỉ đông và trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng, những chỉnh sửa này có thể mất thời gian. Những người bệnh vực nên giúp người thụ hưởng yêu cầu tính toán lại thủ công từ ngày 1 tháng 12.
- **Gia hạn hàng năm:** Một số người thụ hưởng có thể nộp đơn gia hạn hàng năm của họ trong trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng có hoặc không có những thay đổi được báo cáo là họ có thu nhập ở mức bằng hoặc thấp hơn 138% FPL. Tuy nhiên, vì các quận không xử lý các đệ trình gia hạn hàng năm trong suốt [trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng COVID-19](#) hiện tại, người thụ hưởng không thể dựa vào việc gia hạn của họ để tác động tích cực đến Medi-Cal của mình. Nếu họ muốn những quy tắc mới này được áp dụng cho trường hợp của mình, họ phải hỏi cụ thể bằng cách liên hệ với quận ngoài quá trình gia hạn.
- **Phí bảo hiểm Phần B không được bao gồm trong SAWS:** Để khoản khấu trừ phí bảo hiểm Phần B tuân theo Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế § 14005.401, các quận phải nhập số tiền vào Hệ Thống Phúc Lợi Tự Động Toàn Tiểu Bang (SAWS). Đầu năm nay, các quận [đã xác định một số trường hợp](#) trong đó số tiền phí bảo hiểm bằng 0. Các quận đã làm việc để khắc phục những điều này. Đối với những người thụ hưởng có phí bảo hiểm Phần B nhưng không nhận được khoản khấu trừ, quý vị có thể cần yêu cầu quận nhập số tiền phí bảo hiểm vào SAWS. Các quận phải nhập phí bảo hiểm tiêu chuẩn (\$144.60 trong năm nay) mà không yêu cầu bất kỳ bằng chứng nào.

Quan Trọng: Khi yêu cầu đánh giá lại theo giới hạn 138% FPL có hiệu lực từ ngày 1 tháng 12 trở về trước, người thụ hưởng không cần cung cấp thêm bất kỳ thông tin hoặc bằng chứng nào (trừ khi hoàn cảnh của họ đã thay đổi). Người thụ hưởng chỉ cần yêu cầu các quận sử dụng thông tin trong hồ sơ của

họ và áp dụng các quy tắc mới này. Khi điều này xảy ra, việc đánh giá lại không được coi là quyết định lại Medi-Cal theo Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế § 14005.37.

4. Ghi danh chăm sóc có kiểm soát của Medi-Cal

Nhiều người thụ hưởng nhận Medi-Cal miễn phí theo những trường hợp mở rộng này giờ đây sẽ cần thông qua hệ thống chăm sóc có quản lý của Medi-Cal. Việc đầu tiên là chọn một chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal, hoặc truy cập Medi-Cal thông qua một chương trình được chỉ định:

- Những người thụ hưởng trong 22 quận thuộc hệ thống y tế có tổ chức (COHS) của quận sẽ được tự động ghi danh vào một chương trình chăm sóc có quản lý của Medi-Cal có hiệu lực từ ngày 1 tháng 12 năm 2020.
- Người thụ hưởng ở tất cả các quận khác có quyền lựa chọn chương trình chăm sóc có quản lý của họ bằng cách liên hệ với [Health Care Options](#). Nếu họ gửi lựa chọn của mình trước ngày 23 tháng 11, lựa chọn đó sẽ có hiệu lực từ ngày 1 tháng 12. Để ghi danh có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2021, người thụ hưởng phải lựa chọn trước ngày 28 tháng 12. Và nếu không lựa chọn trước ngày 31 tháng 1, hầu hết người thụ hưởng sẽ được tự động ghi danh vào một chương trình có hiệu lực từ ngày 1 tháng 2. Điều này có nghĩa là nhiều người thụ hưởng sẽ có Medi-Cal tính phí cho dịch vụ (FFS) vào Tháng 12 và Tháng 1.

Hãy nhớ rằng: Không phải tất cả những người thụ hưởng Medi-Cal đều phải đăng ký các chương trình chăm sóc có quản lý của Medi-Cal. Đảm bảo kiểm tra các quy tắc áp dụng trong quận của quý vị và bất kỳ trường hợp ngoại lệ nào dành cho người thụ hưởng.⁷

5. nỗ tiếp cận

Ngoài các thông báo mà DHCS đang gửi, những người bệnh vực cũng nên liên hệ với những người có thể bị ảnh hưởng. Như với bất kỳ thay đổi nào trong chương trình lớn, đôi khi mọi người có thể không quan tâm – hoặc bỏ qua ngay từ đầu trong chi tiết triển khai ở trên. Những người khác có thể đã

⁷[Hướng dẫn hữu ích ở trang 17](#) về Sự Cân Bằng dành cho Người Cao Tuổi bao gồm một biểu đồ trong đó có các trường hợp ngoại lệ. [Hướng dẫn CHCF](#) này có thể giúp quý vị tìm hiểu các lựa chọn và hệ thống trong quận của mình. [Tóm tắt dành cho người bệnh vực NHELP](#) này bao gồm chi tiết về COHS.

từ chối tính đủ điều kiện Medi-Cal trước đây, khi họ biết thu nhập của mình chỉ cao hơn giới hạn ABD FPL cũ.

Hiện tại, do đại dịch, thông tin trong hồ sơ của quận có thể đã cũ vì các quận chưa xử lý việc gia hạn và những người thụ hưởng gặp khó khăn trong việc giao tiếp với nhân viên về tính đủ điều kiện của mình. Một số người ít tiếp xúc với các đối tác cộng đồng đáng tin cậy trong khi vẫn giữ khoảng cách vật lý. **Tất cả điều này có nghĩa là chúng tôi ủng hộ việc quảng bá và giúp mọi người đủ điều kiện theo các quy tắc mới này!**

Health Consumer Alliance có một tờ rơi dành cho người tiêu dùng mô tả những thay đổi của chương trình [có ở đây](#). Các đối tác cộng đồng thực hiện việc ghi danh Medi-Cal trực tiếp hoặc khắc phục sự cố cho người thụ hưởng được khuyến khích điều chỉnh tập tài liệu với thông tin riêng của họ hoặc tạo các tài liệu khác hoạt động trong cộng đồng. Chúng tôi rất vui được hợp tác với quý vị nếu quý vị cần xem lại lần nữa.

Cuối cùng, chúng tôi thấy rằng vẫn còn một chặng đường dài phía trước để mang lại sự công bằng thực sự cho các chương trình Medi-Cal không sử dụng tính toán MAGI. Cụ thể, chúng tôi phải khắc phục việc kiểm tra tài sản lỗi thời chỉ áp dụng cho các chương trình không phải MAGI và cập nhật mức thu nhập nhu cầu duy trì cho người nhận Medi-Cal với một khoản đồng trả chi phí. Cả hai tính toán này đã không được cập nhật trong hơn 30 năm, có nghĩa là hàng năm, sự trợ giúp có sẵn giảm giá trị tính bằng đô la thực. Hãy theo dõi những nỗ lực trong tương lai để khắc phục những điều này hoàn toàn.

Vui lòng liên hệ với David (dkane@wclp.org) & Jen (jflory@wclp.org) nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc, đề xuất hoặc mối lo ngại nào. **Chúng tôi muốn biết cách thức hoạt động của việc mở rộng này trong cộng đồng!**