MẪU BỔ SUNG CALFRESH DÀNH CHO CÁC KHOẢN KHẤU TRỪ Y TẾ ĐẶC BIỆT

Tên Hồ sơ: _____ Số Hồ sơ: _____

Mẫu này được dùng cho những khoản khấu trừ y tế đặc biệt dành cho bất cứ thành viên cao niên hoặc khuyết tật thuộc hộ gia đình CalFresh. Xin xem trang sau để biết cách chúng tôi định nghĩa "cao niên hoặc khuyết tật."

Quý vị, hay người cùng quý vị mua hoặc chuẩn bị thức ăn, có phải là người cao niên (từ 60 tuổi trở lên) hoặc khuyết tật mà có bất cứ chi phí y tế tự trả hay không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, xin vui lòng đánh dấu vào tất cả các ô dưới đây liệt kê các loại chi phí y tế được áp dụng (có thể có những chi phí khác không được liệt tại đây). Xin liệt kê các chi phí mà quý vị muốn nhận được trong thời hạn chứng nhận. Xin vui lòng hoàn tất phần bên dưới và đính kèm hoá đơn, biên nhận, hoặc bằng chứng chi phí.

LƯU Ý: Đừng liệt kê người vợ/chồng hoặc trẻ em đang nhận trợ cấp người phụ thuộc từ Sở An sinh Xã hội (Social Security Administration - SSA), Cơ quan Quản lý Cựu chiến binh (Veteran's Administration - VA), v.v. Các chi phí y tế được trả là:

- ☐ Chăm sóc y khoa hoặc nha khoa
- ☐ Thuốc mua tại quầy do bác sĩ chỉ định
- ☐ Răng giả, dụng cụ trợ thính và bộ phận giả
- ☐ Mắt kính, kính áp tròng được kê toa
- ☐ Duy trì một người phục vụ cần thiết do tuổi tác, bệnh tật, hoặc tình trạng ốm yếu
- ☐ Nhập viện hoặc điều trị ngoại trú/ chăm sóc điều dưỡng
- ☐ Lệ phí hợp đồng bảo hiểm sức khoẻ và nhập viện
- ☐ Tiếp liệu và thiết bị y tế được kê toa
- ☐ Chi phí chuyên chở (số dặm hoặc phí), điều trị hoặc dịch vụ
- ☐ Số lượng và chi phí các bữa ăn cho người phục vụ
- ☐ Thuốc kê toa
- ☐ Lệ phí Medicare (khoản chia sẻ chi phí Medi-Cal, v.v.)
- ☐ Chi phí động vật phục vụ (là chó giúp người khiếm thị và người khiếm thính) (hoá đơn thực phẩm và thú y, v.v.)
- ☐ Chi phí nơi ở để nhận điều trị y tế hoặc dịch vụ.
- ☐ Khác (xin nêu rõ)

Tên người cao niên hoặc khuyết tật	**Loại chi phí?** (toa thuốc, răng giả, số bữa ăn cho người phục vụ, v.v.)	**Khoản chi phí?**	**Được thanh toán thường xuyên như thế nào?** (hàng tháng, hàng tuần, khác)	**Hộ gia đình có được bồi hoàn cho bất cứ chi phí y tế hay không?** (Bởi Medi-Cal, bảo hiểm, v.v.)
		$		Nếu có, người thanh toán: Số tiền $
		$		Nếu có, người thanh toán: Số tiền $
		$		Nếu có, người thanh toán: Số tiền $
		$		Nếu có, người thanh toán: Số tiền $
		$		Nếu có, người thanh toán: Số tiền $

Mẫu bổ sung dành cho những khoản khấu trừ y tế đặc biệt được dùng cho bất cứ thành viên cao niên hoặc khuyết tật thuộc hộ gia đình CalFresh.

Khi chúng tôi nói "cao niên", chúng tôi muốn nói đến người có độ tuổi từ 60 trở lên.

Khi chúng tôi nói "khuyết tật", chúng tôi muốn nói đến người đang nhận:

1) Các khoản trợ cấp khuyết tật từ Sở An sinh Xã hội (Social Security Administration - SSA) (không phải Thu nhập An sinh Bổ sung/Chương trình Trợ cấp Bổ sung của Tiểu bang (Supplementary Security Income/State Supplementary Program - SSI/SSP)) hoặc Cơ quan Quản lý Cựu chiến binh (Veterans Administration - VA); HOẶC

2) Phúc lợi hưu trí dành cho người khuyết tật từ một cơ quan chính quyền liên bang, tiểu bang hoặc địa phương hoặc Hội đồng Hưu trí ngành Hoả xa; HOẶC

3) Dịch vụ Medi-Cal do có một khuyết tật; HOẶC

4) Hỗ trợ tạm thời/trợ giúp khẩn cấp thông thường trong thời gian chờ nhận SSI/SSP do có một khuyết tật được Cơ quan Quản lý Cựu chiến binh **phê chuẩn**.

   Ví dụ về Bằng chứng xác minh:

   - Hoá đơn hoặc biên nhận y tế
   - Hoá đơn hoặc biên nhận chuyên chở y tế
   - Các hợp đồng hoặc bảo phí bảo hiểm y tế hoặc nha khoa
   - Thẻ Medicare (*dành riêng cho Medi-Cal*)
   - Bản trình bày của bác sĩ hoặc kết quả khuyết tật từ một cơ quan (SSA/SDI/VA, v.v.)
   - Mẫu xác minh y tế (CW61)