

CÁC DỊCH VỤ VÀ HỖ TRỢ DÀI HẠN



- Quý vị có cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ dài hạn trong một **loại cơ sở điều dưỡng**? ☐ Có ☐ Không
Nếu **Có**, quý vị phải trả lời tất cả các câu hỏi và điền vào tất cả các phần của phần bổ sung này.
- Quý vị có nộp đơn xin hoặc nhận các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ dài hạn tại nhà theo Chương trình **Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Gia và Tại Cộng Đồng (HCBS)** không? ☐ Có ☐ Không
- Quý vị có đang nộp đơn xin hoặc nhận các dịch vụ và hỗ trợ chăm sóc dài hạn thông qua **Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Niên (PACE)** không? ☐ Có ☐ Không
Nếu **Có**, quý vị cần điền vào mục “**Chuyển Nguồn Tài Nguyên**” (“Resource Transfers”) và “**Bảo Hiểm Chăm Sóc Dài Hạn** (Long-Term Care Insurance).”

Vui lòng viết rõ ràng. Nếu quý vị cần thêm chỗ trống để hoàn tất bất kỳ mục nào, vui lòng sử dụng một tờ giấy riêng (trên đó có ghi tên và số an sinh xã hội của quý vị) và đính kèm vào phần bổ sung này.

Thông Tin Người Nộp Đơn/Thành Viên

Họ, tên, viết tắt tên đệm	Số an sinh xã hội
---------------------------	-------------------

Tên và địa chỉ của bệnh viện, cơ sở điều dưỡng hoặc cơ sở khác

Ngày được nhận vào cơ sở (tháng/ngày/năm)	Quý vị có được đưa vào đây bởi một tiểu bang khác không? ☐ Có ☐ Không Nếu Có , xin nêu tên tiểu bang?
---	--

1. Quý vị có phải trả chi phí bảo hộ cho người bảo hộ do tòa chỉ định không? ☐ Có ☐ Không

Chi phí sinh hoạt của người vợ/chồng và các thành viên gia đình cư ngụ trong nhà

(Không hoàn tất phần này nếu quý vị đang nộp đơn xin Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Gia và Tại Cộng Đồng hoặc PACE.)

Người vợ/chồng cư ngụ trong nhà cùng quý vị có thể giữ lại một phần thu nhập của quý vị. Điền vào các thông tin sau đây về chi phí sinh hoạt hiện tại của người vợ/chồng của quý vị. **Nếu quý vị không có người vợ/chồng**, hãy chuyển sang phần tiếp theo (**Chuyển Nguồn Tài Nguyên**).

Gửi bằng chứng về chi phí sinh hoạt hiện tại của vợ/chồng của quý vị.

Họ, tên, viết tắt tên đệm của vợ/chồng quý vị	Số an sinh xã hội
---	-------------------

2. Vợ/chồng của quý vị trả bao nhiêu mỗi tháng cho:

Tiền thuê nhà? _____ Khoản vay thế chấp (gốc và lãi)? _____

Bảo hiểm của chủ nhà/người thuê nhà? _____ Thuế bất động sản? _____

Phí bảo trì cần thiết cho một căn nhà condo hoặc nhà ở hợp tác co-op? _____

Chi phí ăn ở tại một nơi cư ngụ có dịch vụ trợ giúp y tế? _____

3. Vợ/chồng của quý vị có trả tiền phí mở máy sưởi ấm không? ☐ Có ☐ Không

4. Vợ/chồng của quý vị có trả tiền cho các tiện ích không? ☐ Có ☐ Không

5. Có đứa trẻ, cha mẹ, anh chị em nào sống với vợ/chồng của quý vị không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **Có**, hãy điền vào phần này. Nếu **Không**, hãy chuyển đến phần tiếp theo (**Chuyển Nguồn Tài Nguyên**).

Gửi bằng chứng về thu nhập hằng tháng của họ trước khi khấu trừ. Một khoản khấu trừ có thể được cho phép đối với các nhu cầu bảo trì của họ. Những người này phải có quan hệ ruột thịt với quý vị hoặc là vợ/chồng của quý vị, và một trong hai quý vị phải khai họ là người phụ thuộc trong tờ khai thuế thu nhập liên bang của quý vị.

Tên	Số an sinh xã hội
-----	-------------------

Mối quan hệ	Ngày sinh (tháng/ngày/năm)	Thu nhập hằng tháng trước khi khấu trừ \$
-------------	----------------------------	---

Tên	Số an sinh xã hội
-----	-------------------

Mối quan hệ	Ngày sinh (tháng/ngày/năm)	Thu nhập hằng tháng trước khi khấu trừ \$
-------------	----------------------------	---

Chuyển Nguồn Tài Nguyên (nguồn tài nguyên bao gồm cả thu nhập và tài sản)

6. Trong 60 tháng qua:
- a. Có bất kỳ tài sản nào có sẵn hoặc thuộc về bạn hoặc vợ/chồng của bạn đã được chuyển vào hoặc chuyển ra khỏi quỹ tín thác?
☐ Có ☐ Không
 - b. Quý vị, vợ/chồng của quý vị, hoặc người thay mặt quý vị có chuyển thu nhập hay quyền hưởng thu nhập không?
☐ Có ☐ Không
 - c. Quý vị, vợ/chồng của quý vị, hoặc ai đó thay mặt quý vị chuyển nhượng, thay đổi quyền sở hữu, cho đi, hoặc bán bất kỳ tài sản nào, bao gồm nhà hoặc bất động sản khác của quý vị? ☐ Có ☐ Không
 - d. Quý vị, vợ/chồng của quý vị hoặc người thay mặt quý vị có thay đổi chứng thư hoặc quyền sở hữu bất kỳ bất động sản nào, bao gồm cả việc tạo một bất động sản trọn đời, ngay cả khi bất động sản trọn đời này được mua tại nơi cư trú của một người khác không?
☐ Có ☐ Không
 - e. Nếu quý vị mua một bất động sản trọn đời tại nhà của một người khác, quý vị có sống trong ngôi nhà đó ít nhất một năm sau khi quý vị mua bất động sản trọn đời này không? ☐ Có ☐ Không
 - f. Quý vị, vợ/chồng của quý vị hoặc người thay mặt quý vị có thêm một tên nào khác vào chứng thư của bất kỳ tài sản nào mà quý vị đang sở hữu không? ☐ Có ☐ Không
 - g. Quý vị, vợ/chồng của quý vị hoặc người thay mặt quý vị có nhận hoặc cho bất kỳ ai một khoản thế chấp, khoản vay hoặc giấy hẹn trả tiền trên bất kỳ bất động sản hoặc tài sản nào khác không? ☐ Có ☐ Không
 - h. Quý vị, vợ/chồng của quý vị, hoặc người thay mặt quý vị có mua hoặc bằng cách nào đó thay đổi niên kim không?
☐ Có ☐ Không

Nếu quý vị trả lời có cho bất kỳ câu hỏi nào ở trên, quý vị phải điền vào những mục sau đây và gửi cho chúng tôi bằng chứng về các thông tin này.

Mô tả tài sản/thu nhập		Ngày chuyển nhượng (tháng/ngày/năm)
Đã chuyển cho người mà	Mối quan hệ với quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị	Số tiền chuyển \$
Mô tả tài sản/thu nhập		Ngày chuyển nhượng (tháng/ngày/năm)
Đã chuyển cho người mà	Mối quan hệ với quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị	Số tiền chuyển \$
Mô tả tài sản/thu nhập		Ngày chuyển nhượng (tháng/ngày/năm)
Đã chuyển cho người mà	Mối quan hệ với quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị	Số tiền chuyển \$

7. Quý vị, vợ/chồng của quý vị hoặc người thay mặt quý vị có đặt cọc cho bất kỳ cơ sở chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở nội trú nào, như một cơ sở có dịch vụ trợ giúp, cộng đồng hưu trí chăm sóc thường xuyên hoặc cộng đồng chăm sóc đời sống người cao niên không? ☐ Có ☐ Không
- Nếu **Có**, hãy cho chúng tôi biết tên và địa chỉ của cơ sở, số tiền đặt cọc, trả lời các câu hỏi sau và gửi cho chúng tôi một bản sao của hợp đồng quý vị đã ký với cơ sở và bất kỳ tài liệu nào liên quan đến khoản tiền đặt cọc này.

Tên cơ sở _____

Địa chỉ của cơ sở _____ Số tiền \$ _____

- a. Cơ sở có còn giữ tiền đặt cọc không? ☐ Có ☐ Không
- b. Cơ sở có trả lại tiền đặt cọc không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **Có**, hãy cho chúng tôi tên và địa chỉ của người nhận tiền đặt cọc từ cơ sở.

Tên người nhận _____

Địa chỉ _____

Bất động sản

Câu trả lời cho các câu hỏi sau đây sẽ được sử dụng để quyết định xem: (1) bất động sản của quý vị sẽ được tính là một tài sản; hoặc (2) một quyền thế chấp sẽ được đặt lên bất động sản của quý vị.

Lưu ý: Nếu phần vốn chủ sở hữu tại nơi cư trú chính của quý vị vượt quá một giới hạn nhất định, quý vị có thể không đủ điều kiện để nhận thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc dài hạn, trừ khi một số điều kiện nhất định được đáp ứng.

8. Quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị có sở hữu hoặc có lợi ích hợp pháp đối với căn nhà của quý vị, bao gồm cả tài sản trọn đời không?
☐ Có ☐ Không

Nếu **Có**, hãy điền những thông tin sau và trả lời từ câu hỏi số 9 đến số 15. Nếu **Không**, chỉ trả lời câu hỏi số 15.

Tên và địa chỉ của (những) người trên giấy tờ sở hữu _____

Mô tả và địa chỉ của vị trí bất động sản _____

Loại quyền sở hữu (Đánh dấu một ô.)

☐ Sở hữu cá nhân (Giá trị thị trường hợp lý) \$ _____

☐ Sở hữu chung (Giá trị thị trường hợp lý) \$ _____

☐ Đồng sở hữu (Giá trị thị trường hợp lý) \$ _____

☐ Bất động sản trọn đời (Giá trị thị trường hợp lý) \$ _____

Tên và địa chỉ của (những) người trên giấy tờ sở hữu _____

Mô tả và địa chỉ của vị trí bất động sản _____

Loại quyền sở hữu (Đánh dấu một ô.)

☐ Sở hữu cá nhân (Giá trị thị trường hợp lý) \$ _____

☐ Sở hữu chung (Giá trị thị trường hợp lý) \$ _____

☐ Đồng sở hữu (Giá trị thị trường hợp lý) \$ _____

☐ Bất động sản trọn đời (Giá trị thị trường hợp lý) \$ _____

9. Quý vị có vợ/chồng không? ☐ Có ☐ Không. Nếu **Có**, hãy điền vào phần này.

Tên _____ Người này có sống trong nhà của quý vị không? ☐ Có ☐ Không

10. Quý vị có một đứa trẻ vĩnh viễn và hoàn toàn bị khuyết tật hoặc bị mù? ☐ Có ☐ Không. Nếu **Có**, hãy điền vào phần này.

Tên _____ Người này có sống trong nhà của quý vị không? ☐ Có ☐ Không

11. Quý vị có một đứa trẻ dưới 21 tuổi không? ☐ Có ☐ Không. Nếu **Có**, hãy điền vào phần này.

Tên _____ Ngày sinh (tháng/ngày/năm) _____ Người này có sống trong nhà quý vị không? ☐ Có ☐ Không

12. Quý vị có anh chị em có quyền lợi hợp pháp đối với ngôi nhà và đã từng sống tại đây ít nhất một năm ngay trước khi quý vị được nhận vào cơ sở y tế không? ☐ Có ☐ Không. Nếu **Có**, hãy điền vào phần này.

Tên _____ Người này có sống trong nhà của quý vị không? ☐ Có ☐ Không

13. Quý vị có con đã sống trong nhà ít nhất hai năm qua trước khi quý vị được nhận vào cơ sở y tế và đã chăm sóc cho quý vị để quý vị có thể sống trong ngôi nhà này không? ☐ Có ☐ Không. Nếu **Có**, hãy điền vào phần này.

Tên _____ Người này có sống trong nhà của quý vị không? ☐ Có ☐ Không

14. Quý vị có người thân phụ thuộc không? ☐ Có ☐ Không. Nếu **Có**, hãy điền vào phần này.

Tên _____ Người này có sống trong nhà của quý vị không? ☐ Có ☐ Không

Mô tả mối quan hệ và bản chất của sự phụ thuộc: _____

15. Quý vị có dự định trở về nhà không? ☐ Có ☐ Không

(Không trả lời câu hỏi này nếu quý vị đang nộp đơn xin Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Gia và Tại Cộng Đồng.)

16. Quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị có sở hữu hoặc có quyền lợi hợp pháp đối với các bất động sản **khác** không được liệt kê trong câu hỏi số 8 ở trên không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **Có**, vui lòng mô tả các bất động sản này và liệt kê địa chỉ bên dưới.

Nếu quý vị cần thêm chỗ trống, xin vui lòng sử dụng một tờ giấy riêng biệt.

Bảo Hiểm Chăm Sóc Dài Hạn

17. Quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị có bảo hiểm chăm sóc dài hạn không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **Có**, hãy điền vào phần này. Nếu **Không**, hãy chuyển đến phần tiếp theo (**Tờ Khai Thuế**).

Gửi một bản sao hợp đồng bảo hiểm.

Tên công ty/Số hợp đồng

Tên chủ hợp đồng	Ngày có hiệu lực (tháng/ngày/năm)	Phí bảo hiểm \$
------------------	-----------------------------------	-----------------

Tên công ty/Số hợp đồng

Tên chủ hợp đồng	Ngày có hiệu lực (tháng/ngày/năm)	Phí bảo hiểm \$
------------------	-----------------------------------	-----------------

Tờ Khai Thuế

18. Quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị có nộp tờ khai thuế thu nhập tại Hoa Kỳ trong hai năm qua không? (Đánh dấu một ô.)

☐ Có, cả hai năm ☐ Có, một trong những năm này ☐ Không, không phải năm

Nếu có, quý vị phải **gửi bản sao** của các tờ khai này. Nếu quý vị không giữ bản sao của một hoặc nhiều tờ khai thuế này, **quý vị phải gửi Mẫu Đơn 4506 của IRS đã điền và ký tên**. Mẫu đơn 4506 được đính kèm ở cuối đơn này.

KÝ VÀO PHỤ LỤC NÀY.

Khi ký tên vào phụ lục dưới đây, tôi xin xác nhận chịu hình phạt nếu khai man rằng những đệ trình và tuyên bố tôi đã gửi trong phụ lục này là đúng sự thật và đầy đủ theo hiểu biết của tôi, đồng thời tôi đồng ý chấp nhận và tuân thủ các quyền và trách nhiệm bên trên.

Quan trọng: Nếu quý vị nộp phụ lục này với tư cách là đại diện được ủy quyền, quý vị phải gửi Đơn Chỉ Định Người Đại Diện Được Ủy Quyền (ARD) cho chúng tôi để chúng tôi xử lý đơn xin này. Điều quan trọng là phải hoàn thành mẫu đơn này vì đây là cách duy nhất chúng tôi có thể nói chuyện với quý vị về đơn xin này.

Chữ ký của người nộp đơn/thành viên hoặc người đại diện được ủy quyền	Ghi tên rõ ràng	Ngày
---	-----------------	------