

# ASUNTOS DEL CUIDADO A LARGO PLAZO

Y

# MEDICAID

Preparado por:

Servicios para Adultos  
Negociado de Programas de Asistencia  
Estado de Connecticut  
Departamento de Servicios Sociales  
25 Sigourney Street  
Hartford, Connecticut 06106-5033

Teléfono 860-424-5250

**Personas sordas y audio impedidas pueden usar un TTD/TTY llamando al 1-800-842-4524. Preguntas, inquietudes, querellas o pedidos de información en otros formatos deben ser dirigidas al Gobierno y a la Oficina de Relaciones Públicas al 860-424-5016.**

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **INTRODUCCIÓN**

Para ser elegible para Medicaid en Connecticut, los bienes contables de una persona institucionalizada no pueden exceder los \$1,600.00.\* Una persona que entró en una institución en o después del 30 de septiembre de 1989, y tiene un cónyuge que vive en la comunidad, también puede tener una parte de los bienes combinados de la pareja protegidos para el uso del cónyuge comunitario. El valor de los bienes protegidos no se cuenta cuando se determina la elegibilidad de la persona institucionalizada. La cantidad que puede ser protegida se determina al sumar juntos los bienes que se cuentan de ambos cónyuges en la fecha en que la persona institucionalizada entró a la institución y dividiendo la cantidad por la mitad para establecer la porción conyugal. La Cantidad Protegida del Cónyuge Comunitario (CSPA, por sus siglas en inglés) es igual a la porción conyugal hasta un máximo de \$109,560.00 o hasta un mínimo de \$21,912.00. Las cantidades máximas y mínimas son establecidas por la ley federal y el Estado está obligado a actualizar las cantidades anuales. La CSPA no puede ser mayor a la cantidad máxima, excepto por medio de una decisión de una Audiencia Justa o por orden del tribunal.

Cuando una persona institucionalizada y su cónyuge tienen bienes que sobrepasan la cantidad de la establecida como límite de bienes de la CSPA y de los \$1,600.00, el exceso de bienes se considera estar disponibles para la persona institucionalizada. Esto es así, sin importar cuál de los cónyuges es el propietario de los bienes. La persona institucionalizada no es elegible para Medicaid hasta que los bienes combinados de la pareja se le reduzcan a la suma total de \$1,600.00 por límite de bienes y la CSPA.\* La pareja no está obligada a "expende" el exceso para pagar los gastos médicos de la persona institucionalizada. Mientras se reciba el valor justo de mercado, el exceso de bienes puede ser gastado en cualquier manera que desee la pareja.

Cuando una persona institucionalizada tiene un cónyuge que vive en la comunidad, algunos de sus ingresos pueden ser excluidos y usados para las necesidades de su cónyuge. Este ingreso que se llama Asignación de la Comunidad Conyugal (CSA), se determina restando el ingreso bruto mensual del cónyuge comunitario al de una Asignación de Necesidades Mensuales Mínimas (MMNA). La MMNA se calcula según una fórmula que utiliza los costos reales mensuales para la vivienda del cónyuge incluyendo una asignación para cubrir los costos mensuales de servicios públicos. La cantidad de MMNA varía de caso a caso, pero la cantidad máxima de MMNA es de \$2,739.00 y la mínima es de \$1,821.25. Las cantidades máximas y mínimas son fijadas por ley federal y el estado está obligado a actualizar las cantidades anuales. La MMNA no puede ser mayor que la cantidad máxima, excepto por una decisión de una Audiencia Justa.

Cuando una persona institucionalizada solicita el Medicaid, el Departamento examina actualmente cualquier transferencia de bienes efectuadas por la persona y el cónyuge de la persona dentro de un periodo de 36 o 60 meses inmediatamente antes de la fecha en que la persona entró en una institución o solicitó Medicaid. (Referencia Recíproca: página 12) El Departamento investigará si se estableció un fideicomiso por cualquiera de los cónyuges dentro de los 60 meses inmediatamente antes de la fecha en que la persona entró en una institución o solicitó Medicaid.

\* Véase la página 3 para una excepción a las reglas de límites de bienes.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **M E D I C A I D**

#### **LO QUE LA MAYORIA DE LA GENTE QUIERE SABER**

#### ***¿NO ES MEDICAID PRECISAMENTE OTRO NOMBRE PARA MEDICARE Y MEDIGAP?***

##### **MEDICAID ES:**

- A veces también se le llama "Titulo 19"
- "Investigación de Ingresos-Probados" – Esto significa el uso de límites de ingresos y bienes para determinar la elegibilidad
- Los beneficios deben ser solicitados
- La mayoría de los servicios médicos son pagados incluyendo el costo de la atención en una institución de cuidado a largo plazo (LTCF, por sus siglas en inglés)

#### ***¿CÓMO OBTENGO LOS BENEFICIOS DE MEDICAID?***

- Visite o llame a la oficina regional del Departamento de Servicios Sociales de su localidad
- Esté preparado para contestar muchas preguntas acerca de su situación general, particularmente acerca de sus ingresos, bienes, y cualquiera otros activos que usted haya transferido a otros
- Lleve o envíe por correo toda la prueba que tenga disponible de la información que usted suministra

#### ***¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ELEGIBILIDAD NO-FINANCIERA?***

##### **EL SOLICITANTE DEBE:**

- ser un ciudadano de los Estados Unidos o un extranjero calificado
- ser un residente de Connecticut
- presentar un numero de Seguro Social
- cooperar para establecer la elegibilidad
- asignar títulos a posibles fuentes de ingresos o recursos
- no haber transferido bienes con el propósito de calificar para asistencia

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **¿CÓMO SE DECIDIRÁ MI ELEGIBILIDAD FINANCIERA?**

- El Departamento revisará sus ingresos y comparará su ingreso contable con los ingresos límites del Departamento de Servicios Sociales. Si usted tiene demasiados ingresos, a usted se le pondrá en un período para expender.
- El Departamento revisará sus bienes y comparará sus bienes contables con los límites de bienes del Departamento de Servicios Sociales. El límite de bienes para una persona que vive en su hogar o en un LTCF es de \$1,600.00. Para una pareja casada con ambos cónyuges considerados estar viviendo en la comunidad, el límite de los bienes es de \$2,400.00. Si uno de los cónyuges se considera institucionalizada, el límite de bienes para una persona institucionalizada es de \$1,600.00 y el importe de la Cantidad Protegida del Cónyuge Comunitario. \*

### **ELEGIBILIDAD DE INGRESOS Y EL PERIODO PARA EXPENDER**

- Si el ingreso contable es igual o menor al nivel de ingresos permitido, existe elegibilidad para Medicaid.
- Si el ingreso contable es mayor que el nivel de ingresos admisibles, los gastos médicos incurridos son considerados para determinar la elegibilidad. Este proceso se llama expender. Si un ingreso contable sobrepasa el nivel admisible, los gastos médicos incurridos no cubiertos por seguros y pagos de terceros se restan del exceso de ingresos.

### **PERIODO RETROACTIVO**

- Un solicitante puede ser elegible para asistencia en el periodo retroactivo que son los tres meses que preceden inmediatamente al mes de la solicitud si él o ella cumple con los criterios de elegibilidad.

### **\* EXCEPCION A LA REGLA DE LÍMITES DE BIENES – SOCIEDAD DE CT PARA EL CUIDADO A LARGO PLAZO**

Una persona que ha comprado una póliza de seguros pre certificada para cuidados a largo plazos y ha utilizado la póliza para pagar por los servicios, puede proteger bienes adicionales bajo la Sociedad de Connecticut para el Cuidado a Largo Plazo. Bajo este programa, el Departamento pasará por alto los bienes en una cantidad igual que la menor de lo siguiente:

1. a la cantidad de los pagos efectuados por la póliza pre-certificada de cuidado a largo plazo: o
2. el costo real de los servicios.

Ejemplo: El Sr. Jones tiene una póliza de seguro pre-certificada que ha pagado \$100,000 por servicios cubiertos durante tres años. Después que caduca la cobertura del seguro, el Sr. Jones solicita el Medicaid. Se le permite disponer de \$1,600.00 más \$100,000 adicionales en bienes. Si el fuese casado a su cónyuge se le permitiría tener su CSPA.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### ***¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA EN UNA INSTITUCIÓN DE CUIDADO A LARGO PLAZO (LTCF)?***

- Si sus ingresos que son contados por el Departamento es menor o igual a la tasa privada para la institución, el solicitante cumple con la elegibilidad de ingresos para Medicaid
- Si sus ingresos que son contados por el Departamento son mayores que la tasa de la institución, se utilizan otros gastos médicos que se hayan incurridos para determinar la elegibilidad. Esto es expender.
- La persona debe pagar todo su ingreso mensual a la institución, a excepción de las siguientes deducciones:
  - \$69.00 de descuento para necesidades personales
  - una cantidad desviada para suplir las necesidades de un cónyuge o el cónyuge y los niños
  - cantidades para los gastos médicos incurridos, no sujetos a pagos a terceros, tal como Medicare
  - otro seguro de salud
  - una cantidad para el mantenimiento de la residencia de la comunidad por un período de seis meses.
- Si usted es un solicitante para asistencia que vive en un LTCF y tiene un cónyuge que aún vive en casa, existen normas especiales para la determinación de los bienes que son contados. Se tendrá que completar una Evaluación de los Bienes a fin de determinar la cuantía de los bienes que pueden ser protegidos para el cónyuge que vive en la comunidad (cónyuge comunitario).
- El Departamento examinará para ver si usted o su cónyuge transfirieron algunos bienes en el período de los 36 o 60 meses anteriores a su solicitud. (Referencia Recíproca: página 12)
- El Departamento examinará para ver si usted o su cónyuge establecieron un fideicomiso en los 60 meses anteriores a su solicitud.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **EVALUACIÓN DE LOS BIENES CONYUGALES**

Cuando un solicitante institucionalizado tiene un cónyuge viviendo en el hogar, se llena una evaluación de los bienes conyugales para determinar la porción conyugal de los bienes. El Departamento de Servicios Sociales llama a esta pareja una pareja MCCA (MCCA son las siglas de la Ley de Protección Contra Catástrofes de 1988). El Departamento proporciona una evaluación de los bienes a partir de la fecha en que uno de los cónyuges comienza un período inicial de internalización continua que dura 30 días o más. Se puede completar una evaluación de los bienes conyugales cuando cualquiera de los cónyuges lo solicite en cualquier momento antes de presentar la solicitud para Medicaid. Si no se completa una evaluación de los bienes conyugales antes de llenar la solicitud para Medicaid, se debe completar una evaluación con la solicitud de Medicaid.

Para aquellas personas que están en las instituciones médicas o de atención a largo plazo, el comienzo de un período continuo de internalización es la fecha de admisión. Para los que solicitan los servicios basados en el hogar y la comunidad (CBS) bajo una exención de Medicaid que no han tenido un período inicial de internalización, el comienzo de un período continuo de estar internalizado es la fecha que el Departamento utiliza para determinar que el solicitante está en necesidad de servicios médicos proporcionados por CBS. La evaluación de los bienes conyugales se completa utilizando los bienes que existían al comienzo del primer período continuo de internalización que comenzó en o antes del 30 de septiembre de 1989.

La evaluación de los bienes conyugales se compone de un cálculo del valor total de todos los bienes, que no se excluyen, disponibles de propiedad de uno o ambos cónyuges y un cálculo de la porción conyugal de esos bienes. Los resultados de la evaluación son retenidos por el Departamento y utilizados para determinar la elegibilidad en el momento de la solicitud de asistencia de Medicaid como un cónyuge institucionalizado. Una evaluación debe ser completada para cada pareja MCCA a partir de la fecha en que el cónyuge comenzó una internalización continua a partir del 30 de septiembre de 1989. (Si el cónyuge institucionalizado comenzó el período continuo de internalización antes del 30 de septiembre de 1989, no se completa ninguna evaluación de los bienes conyugales.)

Una porción conyugal se determina sumando los bienes que se cuentan de ambos cónyuges y dividiendo la cantidad por la mitad. La porción conyugal se compara con la siguiente fórmula para determinar la Cantidad Protegida de la Comunidad Conyugal (CSPA). El CSPA es la cantidad de bienes que el cónyuge comunitario puede conservar cuando el cónyuge que está institucionalizado es elegible para Medicaid.

*Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid*

**FORMULA DE LA ASIGNACIÓN PROTEGIDA DE LA COMUNIDAD CONYUGAL (CSPA)**

La CSPA es igual a la **MAYOR** de las siguientes cantidades:

- A. \$21,912.00 (Ajustado 1<sup>ro</sup> de enero de cada año); o
- B. la **MENOR** de:
  - 1. la porción conyugal calculada en la evaluación de los bienes conyugales; o
  - 2. \$109,560.00 (Ajustado 1<sup>ro</sup> de enero de cada año); o
- C. la cantidad fijada por una decisión de Audiencia Justa; o
- D. la cantidad fijada por una orden del tribunal.



## **Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid**

### **EJEMPLOS DE EVALUACIONES Y CSPA** (Respuestas de la Página 7)

- 1) Ted tiene necesidad de servicios LTCF. Ted & Alice tienen los siguientes bienes contables:

Ted	\$00,000.00
Alice	\$125,000.00
Unidos	<u>\$125,000.00</u>
Total	\$250,000.00

- a. ¿Cuál es la porción conyugal? \$ 125,000.00
- b. ¿Cuál es la Cantidad Protegida del Cónyuge Comunitario (CSPA)? \$ 109,560.00
- c. Si todos los bienes pertenecen a Alice, ¿Cuál es la porción conyugal?  
\$ 125,000.00
- d. Si todos los bienes pertenecen a Alice, ¿Cuál es la CSPA?  
\$ 109,560.00
- 2) John va a entrar en una LTCF. John y su esposa Jane tienen los siguientes bienes contados.

John	\$45,000.00
Jane	\$55,000.00
Unidos	<u>\$10,000.00</u>
Total	\$110,000.00

- a. ¿Cuál es la porción conyugal? \$ 55,000.00
- b. ¿Cuál es la Cantidad Protegida del Cónyuge Comunitario (CSPA)? \$ 55,000.00
- 3) Bob va a entrar en una LTCF. Bob y su esposa Carol tienen los siguientes bienes contados.

Bob	\$1,000.00
Carol	\$2,000.00
Unidos	<u>\$23,000.00</u>
Total	\$26,000.00

- a. ¿Cuál es la porción conyugal? \$ 13,000.00
- b. ¿Cuál es la Cantidad Protegida del Cónyuge Comunitario (CSPA)? \$ 21,912.00

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **BIENES EXCLUIDOS**

#### **A. Vivienda Propia**

1. Bienes inmuebles utilizados como residencia principal por el solicitante y su cónyuge y se excluye a uno de los cónyuges.
2. Para las solicitudes tomadas en o después del 1 de enero de 2006, se excluye la propiedad en la que la persona tiene una participación menor de \$750,000.00.

#### **B. Artículos Domésticos Esenciales**

#### **C. Efectos Personales**

#### **D. Lotes para Entierros**

1. Para un solicitante que se considera un cónyuge MCCA, un lote para entierro para el cónyuge comunitario y cada uno de los miembros de la familia inmediata de cualquiera de los cónyuges, se excluyen además del lote de cada uno de los cónyuges.
2. Un lote para entierro se define como la compra de un lugar para la tumba, apertura y clausura de una tumba, urna de la cremación, ataúd, contenedor exterior para entierros y una lapida o marcador, incluyendo un contrato para los artículos antes mencionados. Un lugar para la tumba puede incluir una cripta o mausoleo.
3. Los miembros de la familia inmediata de cada cónyuge MCCA incluye los siguientes miembros de las familias y sus cónyuges:
  - a. un hijo natural, adoptado, o hijastro del cónyuge MCCA, sin importar la edad; y
  - b. un padre natural o adoptivo o cónyuge del MCCA; y
  - c. un hermano del cónyuge MCCA.
4. Se excluye un panteón para todos los solicitantes, excepto aquellos solicitantes a los que se consideran cónyuges MCCA.

#### **E. Fondos para Entierros y Arreglos**

1. Para cada cónyuge MCCA, se excluye una cantidad de hasta \$1,500.00 en fondos para entierros.
2. Para todos los solicitantes, excepto aquellos solicitantes que se consideran cónyuge MCCA, una cantidad de hasta de \$1,800.00 se excluye para un fondo para entierros.
3. La exclusión del fondo para entierros se reduce por:
  - a. cualquier cantidad en un contrato irrevocable de entierro disponible para cumplir con los gastos de entierro; y
  - b. el valor nominal de las pólizas de seguro del solicitante o del cónyuge comunitario si el valor de rescate en efectivo de tales pólizas está excluido.
4. El interés devengado en los fondos para entierros y el aumento en el valor de los arreglos para entierros se excluyen también si el interés o aumento se deja acumular y se convierte en parte del fondo para entierro.

### **BIENES EXCLUIDOS (Continuado)**

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **F. Fondos Irrevocables para Entierros**

El solicitante y su cónyuge pueden tener cada uno un fondo irrevocable para entierro. Estos fondos en caso de establecerse en Connecticut, están limitados a \$5,400.00 por persona.

### **G. Bien Inmueble- No Lugar Principal de Residencia**

1. El Bien Inmueble que no se considera lugar principal de residencia está excluido mientras se haga un acuerdo por escrito para vender la propiedad y cualquier oferta presentada que se aproxime al valor justo de mercado no sea rechazada. Más sin embargo, en algunas situaciones se puede imponer un gravamen sobre la propiedad.
2. La propiedad utilizada anteriormente como lugar principal de residencia se convierte en una propiedad- no lugar principal de residencia cuando una persona entra en una institución de cuidados a largo plazo y ningún familiar de relación aceptable está residiendo legalmente en el hogar y no se espera que la persona regrese al hogar. (Referencia recíproca: página 9, A)

### **H. Vehículos de Motor**

1. Para todos los solicitantes excepto un solicitante con un cónyuge, un vehículo de motor queda totalmente excluido si el solicitante o el cónyuge del solicitante:
  - a. necesita el vehículo de motor para el empleo; o
  - b. necesita el vehículo de motor para el tratamiento médico de un problema médico específico u continuo; o
  - c. ha modificado el vehículo de motor para ser manejado por o para la transportación de una persona minusválida.
2. Para un solicitante con un cónyuge MCCA, un vehículo de motor que sea propiedad de cualquiera de los dos queda excluido.
3. Si no hay ningún vehículo de motor totalmente excluido, hasta un máximo de \$4,500.00 del valor justo de mercado de un vehículo de motor queda excluido.

### **I. Pólizas de Seguro de Vida**

1. El valor de rescate en efectivo de las pólizas de seguro para cada uno de los cónyuges está excluido si el total valor nominal de todas tales pólizas no exceden \$1,500.00. Al calcular el valor nominal del seguro de vida, el Departamento no considera seguro a términos y los fondos irrevocables para entierros.
2. Las pólizas de seguro de vida como las pólizas de seguros a términos que proporcionan cobertura temporal pero no tienen valor de rescate en efectivo están totalmente excluidas, sin importar sus valores nominales.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **LIMITACIONES DEL VALOR LÍQUIDO DE LA VIVIENDA**

#### **A. Declaración General**

Una persona que solicite servicios LTC bajo Medicaid en o después del 1ro de enero de 2006, no es elegible para el pago de servicios LTC si su participación en la propiedad de la vivienda es mayor de \$750,000.00.

#### **B. Personas Afectadas**

1. Una persona con una participación en su vivienda mayor de \$750,000.00 no es elegible para el pago de institución para el cuidado de ancianos y otros servicios de cuidado a largo plazo a menos que cualquiera de las siguientes personas esté residiendo legalmente en el hogar:
  - a. el cónyuge del solicitante; o
  - b. el hijo del solicitante que sea menor de 21; o
  - c. el hijo del solicitante que es considerado no vidente o discapacitado bajo los criterios de elegibilidad para SSI.
2. Las siguientes personas pueden ser elegibles para recibir el pago de Medicaid para los servicios de cuidado a largo plazos, a pesar de poseer valor líquido de la vivienda en exceso de \$750,000.00:
  - a. personas que demuestren, a satisfacción del Departamento, que no pueden obtener una hipoteca revertida, préstamo sobre el valor líquido de la residencia o instrumento similar; y
  - b. personas elegibles para la desestimación del Seguro para Cuidado a Largo Plazo en una cantidad igual o mayor a la cantidad del valor líquido de la residencia en exceso de \$750,000.00, más la cantidad de cualquier otro de los bienes contados.
3. El Departamento puede descartar la aplicación de la norma del valor líquido de la residencia, si la denegación de pago de institución para cuidado de ancianos y otros servicios de cuidado a largo plazo resultara en penurias indebidas.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **TRANSFERENCIA DE BIENES – ESTIPULACIONES BASICAS**

#### A. Declaración General

Hay un período establecido, sujeto a las condiciones descritas a continuación, durante el cual personas institucionalizadas no son elegibles para ciertos servicios de Medicaid cuando ellos o sus cónyuges disponen de bienes por menos del valor justo de mercado dentro de ciertos determinados plazos. Este período se llama período de penalidad.

#### B. Personas Afectadas

Una persona se considera institucionalizada si el o ella está recibiendo:

1. servicios LTCF; o
2. servicios prestados por una institución médica que son equivalentes a los proporcionados en una institución de cuidados a largo plazo; o
3. servicios en el hogar y en la comunidad bajo un programa de exención de Medicaid o programa de Cuidado de la Salud de Connecticut (CHC).

#### C. Plazo de Tiempo para las Transferencias

Antes del 8 de febrero de 2006, las transferencias de bienes que afectan la elegibilidad son aquellas que fueron hechas por:

1. una persona institucionalizada o su cónyuge:
  - a. durante el plazo de 36 meses inmediatamente antes de la fecha que la persona pasa a ser institucionalizada, si la persona se determina que es elegible para recibir o por el presente está recibiendo Medicaid a partir de esa fecha; o
  - b. durante el plazo de 36 inmediatamente antes de la fecha en que la persona solicita Medicaid mientras está institucionalizada; o
  - c. durante el plazo de 36 meses inmediatamente después de la fecha que la persona solicita pero antes del primer mes de que la elegibilidad de Medicaid haya terminado; o
2. una persona institucionalizada en cualquier momento después que se haya establecido la elegibilidad para Medicaid.

A partir del 8 de febrero de 2006, las transferencias de bienes que afectan la elegibilidad son aquellas que son realizadas por las mismas personas mencionadas anteriormente dentro del período de 60 meses inmediatamente:

- a. antes de la fecha que la persona pase a ser institucionalizada; o
- b. antes de la fecha que la persona solicita Medicaid mientras está institucionalizada; o
- c. después de la fecha que la persona solicita pero antes del primer mes de elegibilidad de Medicaid haya terminado.

### **TRANSFERENCIA DE BIENES – ESTIPULACIONES BASICAS (continuada)**

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **D. Plazo de Tiempo para Transferencias de Fideicomisos**

1. El Departamento considera la conversión de un activo en forma de un fideicomiso u otro activo similar, de ser una transferencia al grado de que ya no esté disponible para la persona.
2. El Departamento considera los pagos efectuados de los fideicomisos aparte de aquellos efectuados a favor de o para la persona, de ser una transferencia de bienes.
3. El período de revisar los pagos de un fideicomiso revocable aparte de aquellos a beneficio de o para el beneficio de la persona que estableció el fideicomiso y para las transferencias que crean un fideicomiso irrevocable donde no se pueden bajo ninguna circunstancias, realizar pagos a la persona que estableció el fideicomiso se remonta al período de 60 meses anteriores a la solicitud presentada a Medicaid.

### **E. Período de Penalidad**

1. Antes del 8 de febrero de 2006, el período de penalidad comienza desde el primer día del mes en que se efectúa la transferencia a menos que ese mes forme parte de un período de penalidad de una transferencia anterior.
2. A partir del 8 de febrero de, el período de penalidad comienza en la fecha que la persona es elegible para Medicaid y normalmente sería elegible para el pago de servicios LTC bajo el programa de Medicaid en base a una solicitud aprobada y que no ocurre durante cualquier otro periodo de inelegibilidad.
3. El período de penalidad para cada transferencia es el número de meses que resulte al dividir el valor no compensado de los bienes transferidos por el costo promedio mensual a un paciente privado que recibe servicios LTCF en Connecticut.
  - a. Para los solicitantes, el costo promedio mensual para los servicios LTCF se basa en la cifra a partir de la fecha en que la solicitud es presentada.
  - b. Para los beneficiarios, el costo promedio mensual de los servicio LTCF se basa en la cifra a partir del mes de ser institucionalizada.
4. El período de penalidad sólo se refiere al pago de los servicios médicos descritos en el párrafo B. Una persona que no es elegible bajo Medicaid para el pago de estos servicios es elegible bajo Medicaid para los pagos de todos los demás servicios cubiertos si el o ella cumplen con todos los demás requisitos de Medicaid.
  - a. Durante el período de penalidad, los siguientes servicios de Medicaid no están cubiertos:
    - (1) servicios LTCF; y
    - (2) servicios prestados por una institución médica que son equivalentes a los que se prestan en una institución de cuidados a largo plazo; y
    - (3) servicios en el hogar y en la comunidad bajo una exención de Medicaid y el programa de Atención Domiciliaria de Connecticut (CHC).

**TRANSFERENCIAS DE BIENES – ESTIPULACIONES BASICAS** (continuado)

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

- b. El pago se efectúa para todos los demás servicios de Medicaid durante un período de penalidad si la persona es por otra parte elegible para Medicaid.

### **TRANSFERENCIAS DE BIENES – CALCULANDO E IMPONIENDO EL PERIODO DE PENALIDAD**

1. Determine el valor justo de Mercado de los bienes transferidos.
2. Deducir del valor justo de mercado cualquier compensación recibida que sea aceptable según la política del Departamento de Servicios sociales.
3. Del restante determinado en el paso 2, divida el costo mensual promedio de cuidado LTCF para un paciente privado. El costo promedio de cuidado es de \$10,366.00 a partir del 1ro de Julio de 2010, \$9,959.00 a partir del 1ro de julio de 2009- 30 de junio de 2010, \$9,464.00 a partir del 1ro de julio de 2008 – 30 de junio de 2009, \$9,096.00 a partir del 1ro de julio de 2007 – 30 de junio de 2008, y \$8,646.00 a partir del 1ro de julio de 2006 – 30 de junio de 2007.
  - a. Para los solicitantes, basar el costo en la cifra adecuada en la fecha del mes de solicitud;
  - b. Para los beneficiarios, basar el costo en la cifra adecuada en el mes en que fue trasladado a una institución.
4. Para dos o más transferencias:
  - a. comience el cálculo con el mes de la primera transferencia;
  - b. siga los pasos 1 y 2 para cada transferencia subsiguiente en orden cronológico;
  - c. determine la cantidad con el factor correcto para cada mes subsiguiente del paso 3 anterior;
  - d. comience el período de penalidad para la segunda transferencia después de terminado el período de penalidad de la primer transferencia.
5. Para antes del 8 de febrero de 2006, asegúrese de comenzar el período de penalidad en el mes en que la persona efectúa la transferencia por menos del valor justo de mercado. Si la persona hace la transferencia a su cónyuge, que luego transfiere el bien a un tercero por menos del valor justo de mercado, comience el período de penalidad con el mes en que el cónyuge hace la transferencia a la tercera parte.
6. En o después del 8 de febrero de 2006, asegúrese de comenzar el período de penalidad en la fecha en que la persona es de otra forma elegible.
7. El resultado del calculo anterior será el número de meses enteros del período de penalidad, mas una cantidad parcial del valor no compensado.
8. Determine el último día del período de la penalidad multiplicando la cantidad fraccional del paso 7 por el número de días en el mes en que termina el período de la penalidad.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **TRANSFERENCIAS DE BIENES QUE NO SE PENALIZAN**

#### **A. Transferencia de la Propiedad de Vivienda**

Una persona o su cónyuge puede transferir la propiedad que utiliza como residencia principal inmediatamente anterior a la fecha que fue trasladada a una institución sin que se apliquen penalidades a su:

1. cónyuge; o
2. hijo menor de 21 años; o
3. hijo de cualquier edad si se considera que el hijo es no vidente o discapacitado bajo los criterios del Departamento; o
4. hermano si el hermano:
  - a. tiene una participación en el hogar; y
  - b. estaba residiendo ahí por lo menos por período de un año inmediatamente anterior a la fecha de la persona ser trasladada a una institución; o
5. hijo o hija, aparte del que se describe en los sub-párrafos 2 y 3, que:
  - a. que estaba residiendo en el hogar por un período de por lo menos dos años inmediatamente anteriores a la fecha en que la persona fue trasladada a una institución; y
  - b. proporcionó cuidado a la persona, lo cual evitó la necesidad de trasladar a una persona a una institución durante esos dos años.

#### **B. Transferencias realizadas a favor o para el Beneficio de los Cónyuges**

1. Sujeto a las normas en el párrafo 2 a continuación, una persona puede transferir bienes de cualquier tipo sin penalidad a su cónyuge o para un tercero con el único beneficio de este cónyuge.
2. Sujeto al lo dispuesto en los incisos A y B a continuación, en o después del mes inicial de elegibilidad para Medicaid, un cónyuge que fue trasladado a una institución puede transferir sus bienes sin que se le aplique una penalidad a su cónyuge comunitario, o a un tercero con el único propósito de beneficiar a este cónyuge.
  - a. La cantidad de bienes transferidos no debe ser mayor a la cantidad necesaria para aumentar los bienes del cónyuge comunitario hasta el nivel de CSPA.
  - b. La transferencia debe hacerse tan pronto sea factible, permitiendo el tiempo que sea necesario para que el cónyuge comunitario pueda obtener una orden judicial para manutención.
3. El cónyuge de la persona puede transferir bienes de cualquier tipo a un tercero, sin que se le aplique una penalidad, para único beneficio propio.

#### **C. Transferencias para un Hijo Discapacitado**

Una persona puede transferir bienes de cualquier tipo, sin que se le aplique penalidad, a su hijo que se considere no vidente o discapacitado de acuerdo a los criterios del Departamento.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **ASIGNACION DEL CONYUGE COMUNITARIO (CSA)**

La CSA es una deducción de ingresos que se permite al ingreso de la persona institucionalizada para cumplir con las necesidades de cualquier cónyuge que vive en la comunidad sin importar de cuando su cónyuge entró al cuidado a largo plazo. Este cálculo entró en vigor el 1<sup>ro</sup> de octubre de 1989.

La CSA se determina restando el ingreso bruto mensual del cónyuge comunitario de la Asignación Mensual de las Necesidades Mínimas Mensuales del cónyuge comunitario (MMNA).

La MMNA es calculada al:

1. Determinar el costo de vivienda mensual del cónyuge en la comunidad sumando:
  - a. los costos de alquiler o pagos de hipoteca, incluyendo principal e interés; y
  - b. impuestos sobre la propiedad; y
  - c. seguro sobre la propiedad; y
  - d. cuotas del mantenimiento requerido que cobran los condominios o cooperativas con excepción de la cantidad destinada para el pago de las utilidades; y
  - e. La Cantidad Normal Permitida para Servicios Públicos (SUA) utilizado en el programa de Cupones de Alimentos cual es de \$720.00 por mes.
2. De los costos de vivienda determinados en el paso 1, se resta \$546.37 (ajustado cada 1ro de Julio), (esto es el 30% de \$1,821.25, la cantidad menor que puede llegar a ser la MMNA).
3. Si la cantidad determinada en el paso 2 es mayor que cero, sume la cantidad determinada en el paso 2 a \$1,821.25 (ajustado cada 1ro de julio).
4. Si la cantidad calculada en el paso 3 es de \$2,739.00 (ajustado cada 1ro de enero) o menos, use esta como la MMNA.
5. Si la cantidad calculada en el paso 3 es mayor de \$2,739.00, use los \$2,739.00 como la MMNA. Cualquiera de los cónyuges puede solicitar una Audiencia Justa para que una MMNA sea mayor de \$2,739.00.

**Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid**

**EJEMPLOS DE ASIGNACION DEL CONYUGE COMUNITARIO (CSA)** (Respuestas en la Página 18)

**CSA =** - **MMNA (\$1,821.25)**  
- **Ingreso Bruto Mensual del Cónyuge Comunitario**

**MMNA =** **Total de Costos de Vivienda Mensual**  
- **\$ 546.37 (30% de \$1,821.25)**  
  **\$ XXX.XX**  
+ **\$1,821.25 (MMNA)**

A) Ted, el esposo de Alice está recibiendo cuidado a largo plazo. Su ingreso es de \$400.00 por mes, y sus costos totales de vivienda son de \$746.37 por mes.

1. ¿Cuál es la cantidad de exceso de costos de vivienda?      \$ \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es la cantidad de su MMNA?      \$ \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es la cantidad de su CSA?      \$ \_\_\_\_\_

B) Bob, el esposo de Carol está en un LTCF. Su ingreso bruto es de \$1,821.25 por mes. Sus costos totales de vivienda son de \$200.00 por mes.

1. ¿Cuál es la cantidad de exceso de costos de vivienda?      \$ \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es la cantidad de su MMNA?      \$ \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es la cantidad de su CSA?      \$ \_\_\_\_\_

**Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid**

**EJEMPLOS DE CSA** (Respuestas de la Página 17)

**CSA =** - **MMNA (\$1,821.25)**  
- **Ingreso Bruto Mensual del Cónyuge Comunitario**

**MMNA =** **Total de Costos de Vivienda Mensual**  
- **\$ 546.37 (30% de \$1,821.25)**  
  **\$ XXX.XX**  
+ **\$1,821.25 (MMNA)**

A) Ted, el esposo de Alice está recibiendo cuidado a largo plazo. Su ingreso es de \$400.00 por mes, y sus costos totales de vivienda son de \$746.37 por mes.

1. ¿Cuál es la cantidad de exceso de costos de vivienda?           \$   200.00
2. ¿Cuál es la cantidad de su MMNA?                                       \$  2,021.25
3. ¿Cuál es la cantidad de su CSA?   \$  1,621.25

B) Bob, el esposo de Carol está en un LTCF. Su ingreso bruto es de \$1,821.25 por mes. Sus costos totales de vivienda son de \$200.00 por mes.

1. ¿Cuál es la cantidad de exceso de costos de vivienda?           \$       0.00
2. ¿Cuál es la cantidad de su MMNA?                                       \$  1,821.25
3. ¿Cuál es la cantidad de su CSA?   \$       0.00

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **AUDIENCIAS JUSTAS**

Una Audiencia Justa e imparcial se celebra al pedida por un solicitante, cuando el o ella considera que la política del Departamento de Servicios Sociales no se está aplicando correctamente a su caso. Además, un solicitante o cónyuge MCCA puede solicitar una Audiencia Justa bajo las siguientes condiciones.

1. Un funcionario de Audiencias Justas del Departamento de Servicios Sociales puede ajustar o modificar los resultados de la evaluación de los bienes conyugales cuando:
  - a. uno de los cónyuges MCCA solicita una audiencia con respeto a la evaluación; y
  - b. el funcionario de la Audiencia Justa determina que los resultados de la evaluación se determinaron incorrectamente.
2. Un funcionario de una Audiencia Justa puede aumentar la Asignación de Necesidades Mínimas Mensuales (MMNA) de un cónyuge comunitario previamente determinada por el Departamento:
  - a. si se establece por el cónyuge comunitario que el cónyuge comunitario necesita un ingreso mensual mayor al permitido por el calculo de MMNA; y
  - b. Si esta necesidad de mayores ingresos se debe a circunstancias excepcionales que resulta de una coacción financiera significativa, incluyendo pero no limitado, la carga financiera para el cuidado de un hijo discapacitado, un hermano, u otro pariente cercano.
  - c. sin limitar su consideración a:
    - (1) los gastos de viviendas indicados; o
    - (2) las limitaciones impuestas sobre la MMNA.
3. El funcionario de la Audiencia Justa puede aumentar la Cantidad Protegida del Cónyuge Comunitario cuando el funcionario determina que los bienes adicionales deben ser protegidos para que produzcan ingresos para satisfacer una MMNA.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **DEFINICIONES**

#### Evaluación de Bienes Conyugales

Una Evaluación de los Bienes Conyugales es una determinación del valor total de todos los bienes no-excluidos disponibles que pertenezcan a ambos cónyuges MCCA, la cual se realiza a petición de un cónyuge institucionalizado o un cónyuge comunitario o al presentar una solicitud para asistencia médica y se utiliza para calcular la Cantidad Protegida del Cónyuge Comunitario.

#### Límite de Bienes

El límite de bienes es el importe máximo de la equidad en los bienes contados que un solicitante o beneficiario puede tener y aún ser elegible para un programa en particular administrado por el Departamento.

#### Cesión

Una cesión es el acto de transferir el interés propio en un activo o reclamo a otra persona u organización.

#### Activo Disponible

Un activo disponible es efectivo o cualquier otro artículo de valor que está realmente disponible para la persona o que la persona tiene el derecho legal, autoridad o poder para obtener, o para haber solicitado, su apoyo general o médico.

#### Fondo de Entierro

Un fondo de entierro es un contrato de entierro revocable, es decir, un fondo en manos de un director de funeraria con licencia que se utilizará para gastos de funeral y entierro, pero que puede ser liberado antes de la muerte por acuerdo mutuo.

#### Lote para Entierro

Un lote para entierro es un sitio para la tumba, la apertura y el cierre del sitio de la tumba, urna de cremación, ataúd, contenedor exterior para entierros y una lapida o marcador, incluyendo un contrato para los artículos antes mencionados. Un lote para entierro puede incluir una cripta o mausoleo.

#### Valor de Rescate en Efectivo

El valor de Rescate de una póliza de seguro, anualidad o instrumento es la cantidad de dinero que el propietario del instrumento puede obtener al devolver dicho instrumento.

#### Cónyuge Comunitario

Un cónyuge comunitario es una persona que reside en la comunidad, que no recibe servicios basados en el hogar y la comunidad (CBS) bajo exención de Medicaid, que está casado con una persona que reside en un centro médico o institución de cuidado a largo plazo, o que recibe servicios basados en el hogar y comunidad (CBS) bajo una exención de Medicaid.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **DEFINICIONES**

#### **Desestimación del Cónyuge Comunitario (CSD)**

Una desestimación del cónyuge comunitario es la cantidad disponible de los bienes no exentos del cónyuge institucionalizado que se excluye en la determinación de elegibilidad del cónyuge institucionalizado para Medicaid.

#### **Cantidad Protegida del Cónyuge Comunitario (CSPA)**

Una cantidad protegida del cónyuge comunitario es la cantidad total de los bienes no exentos que pertenecen a ambos cónyuges MCCA, que están protegidos para el cónyuge comunitario y no es contado por Medicaid en la determinación de elegibilidad del cónyuge institucionalizado.

#### **Indemnización**

Indemnización es todo el dinero, pagarés, bienes muebles, alimento, vivienda o servicios recibidos a cambio de algo.

#### **Período Continuo de Institucionalización**

Un período continuo de institucionalización es un período consecutivo de 30 días o más de residencia en una institución médica o institución de cuidado a largo plazo, o la recepción de servicios basados en el hogar o la comunidad (CBS) bajo una exención de Medicaid.

#### **Bien que es Contado**

Un bien que es contado es un bien que no se excluye y está disponible o se considera disponible para el solicitante o al beneficiario.

#### **Bien Atribuido**

Un bien atribuido es un bien propiedad de alguien que no es el solicitante o el beneficiario pero que se considera disponible para el solicitante o beneficiario.

#### **Atribuyente**

Un atribuyente es una persona cuyos ingresos o bienes se consideran disponibles para el solicitante o el beneficiario.

#### **Gravamen**

Un gravamen es una reclamación legal en contra de un bien que una persona debe pagar, con el propósito de convertir el activo en efectivo.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **DEFINICIONES**

#### Valor del Patrimonio

El valor del patrimonio es el valor justo de Mercado de un bien menos los gravámenes.

#### Artículo Esencial del Hogar

Un artículo esencial del hogar son muebles, mobiliarios, y equipo que se encuentran en o alrededor de una casa que se utiliza en relación con la operación, mantenimiento, y la tenencia del hogar, así como un artículo utilizado en las funciones y actividades del hogar y la vida en familia o para el confort y alojamiento.

#### Circunstancias Excepcionales

Las circunstancias excepcionales son las condiciones extraordinarias o extremas para un cónyuge comunitario, o que amenazan directamente la capacidad del cónyuge comunitario de permanecer en la comunidad, o presenta otro tipo de dificultades extremas u extraordinarias para el cónyuge comunitario, como cuidar de un hijo discapacitado, hermano, u otro pariente cercano.

#### Activo Excluido

Un activo que es excluido es un activo que no se cuenta por el Departamento en la determinación de elegibilidad para asistencia.

#### Valor Nominal

El valor nominal de una póliza de seguro de vida es la cantidad básica de seguro comprador en la vida del asegurado, como se enumera en la póliza.

#### Valor Justo de Mercado

El valor justo de Mercado es la cantidad por la cual un activo puede ser vendido en el Mercado en la zona geográfica correspondiente al momento de la venta como resultado razonable, esfuerzos genuinos para obtener el mayor precio posible en una transacción entre partes independientes.

#### Propiedad de Vivienda

La propiedad de vivienda es:

1. Bien inmueble que alguien posee y está utilizando como lugar principal de residencia; y
2. el uso de por vida que es el derecho de una persona para ocupar y/o disfrutar de los ingresos procedentes de los bienes bien muebles durante la vida de la persona de conformidad con los términos de un acuerdo legal.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **DEFINICIONES**

#### Institución

Una institución es un establecimiento que proporciona alimento, vivienda y algún tratamiento o servicios para cuatro personas o más que no están relacionados con el propietario.

#### Cónyuge Institucionalizado

Un cónyuge institucionalizado es un cónyuge que reside en una institución médica o institución de cuidado a largo plazo, o que recibe servicios basados en el hogar o comunidad (CBS) en virtud de una exención de Medicaid, y que está legalmente casada con alguien que no reside en dichas instituciones o que no recibe tales servicios.

#### Fideicomiso Inter Vivos

Un fideicomiso inter vivos es un fideicomiso establecido durante la vida del fideicomitente por medios distintos a un testamento.

#### Fondo Irrevocable de Entierro

Un fondo irrevocable de entierro es un fondo en poder de un director de funeraria con licencia como resultado de un acuerdo contractual para ser liberado únicamente en la muerte de un beneficiario, pero que puede ser transferido a otro director de funeraria.

#### Fideicomiso Irrevocable

Un fideicomiso irrevocable es un fideicomiso que el fideicomitente es incapaz de disolver.

#### Propietario Legal

El propietario legal de un activo es la persona que tiene derecho jurídicamente a gozar de los beneficios y uso del activo.

#### Acuerdo Legalmente-Ejecutable

Un acuerdo legalmente ejecutable es arreglo vinculante y creíble, sea oral o escrito, en donde dos o más partes se comprometen a un arreglo en consideración del recibo de dinero, bienes o servicios y en la que se puede esperar razonablemente que todas las partes ejecuten sus partes del acuerdo.

#### Institución de Cuidado a Largo Plazo (LTCF)

Una institución de cuidado a largo plazo institución de enfermería especializada, institución de cuidado intermedio, u otra institución médica, donde se requiere que el solicitante, como condición de recibir servicios en dicha institución en el marco del plan de asistencia médica estatal, expender todos los costos de atención médica menos una cantidad mínima de cualquier ingreso existente para necesidades personales.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **DEFINICIONES**

#### Cónyuges MCCA

Los cónyuges MCCA son cónyuges que forman parte de una pareja casada, uno de los quienes pasa a ser un cónyuge institucionalizada a partir del 30 de septiembre de 1989, y el otro cónyuge se convierte en un cónyuge comunitario.

#### Vehículo de Motor

Un vehículo de motor es un carro de pasajeros u otro vehículo que posee una persona con el propósito de brindar transporte de personas o mercancías.

#### Propiedad – Que No es su Hogar de Residencia

La propiedad -que no es su hogar de residencia es un bien inmueble que posee la persona pero no la utiliza como lugar principal de residencia.

#### Efectos Personales

Los efectos personales son ropa, joyas, artículos utilizados para el cuidado personal o educación individual.

#### Bienes Personales

Un bien personal es un activo en la forma de bienes muebles o temporeros a diferencia de bienes inmuebles.

#### Bien Inmueble

Un Bien inmueble es un activo en forma de bienes raíces- es decir, terreno y edificios.

#### Propietario de un Bien

El propietario de un bien es la persona que tiene interés de titularidad aparente como se muestra en un título, registro, u otra documentación. .

#### Fideicomiso Revocable

Un fideicomiso revocable es un fideicomiso que el fideicomitente se reserva el derecho de disolver cuando el o ella lo deseen.

#### Fideicomitente

El fideicomitente es la persona cuyos fondos se utilizan para establecer un fideicomiso.

#### Coacción Financiera Significativa

La coacción financiera significativa es un gasto o conjunto de gastos serios a ser pagados por el cónyuge comunitario como consecuencia directa de circunstancias excepcionales, y son aquellas para las cuales razonablemente no se puede esperar que el cónyuge pague de sus ingresos mensuales o de sus bienes.

## ***Asuntos del Cuidado a Largo Plazo y Medicaid***

### **DEFINICIONES**

#### **Expendir el Ingreso**

Expendir es el proceso mediante el cual los ingresos del solicitante que exceda un Limite de Ingresos para un Solicitante de Medicaid que esté Medicamente Necesitado se compensa por los gastos médicos incurridos.

#### **Porción Conyugal**

Una porción conyugal es la mitad del valor total de los bienes que se deriva de la evaluación de los bienes conyugales.

#### **Transferencia de un Activo**

Una transferencia de un activo es la transmisión de un derecho en la propiedad, la disposición de un activo de alguna otra manera o no ejercer su derecho sobre la propiedad.

#### **Receptor de una Transferencia**

El receptor de una transferencia es una persona a quien se le transfiere la propiedad por otro individuo.

#### **Transferente**

Un transferente es una persona de cualquier edad que trasmite la propiedad de un activo a otra persona.

#### **Fideicomiso**

Un fideicomiso es un acuerdo oral o escrito en el que alguien (el administrador) tiene un titulo legal de un activo para el beneficio de otra persona (el beneficiario).

#### **Valor no-Compensado**

El valor no compensado es la diferencia entre el valor justo de mercado y la compensación recibida.

#### **Coacción**

Coacción es causar que otra persona por medio de declaración inexacta, errónea, o falsa, engaño defraude o por cualquier otro medio, haga algo que de otro modo no se debe hacer.