



W-1659S  
(Rev 07/22)

# ESTADO DE CONNECTICUT

## DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

### **PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE CÓMO SOLICITAR MEDICAID PARA PAGAR SERVICIOS Y APOYOS A LARGO PLAZO EN UNA RESIDENCIA PARA ANCIANOS O EN SU HOGAR**

Las reglas de Medicaid son complicadas y cambian a menudo. Esta información describe algunas de las reglas para solicitar Medicaid para Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) mientras vive en una residencia para ancianos o en su hogar. Las reglas completas se pueden encontrar en el Manual de Política Uniforme del Departamento de Servicios Sociales que se encuentra en <https://portal.ct.gov/DSS/Lists/Uniform-Policy-Manual>.

Las solicitudes, junto con las instrucciones sobre cómo y dónde enviarlas, se pueden encontrar en <http://ct.gov/DSS/LTSS-Apply>. Si tiene alguna pregunta sobre esta información, por favor comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales (DSS, por sus siglas en inglés) al 1-855-626-6632.

Comenzamos a revisar su elegibilidad para asistencia médica en la fecha en que recibimos una solicitud firmada y fechada. Tratamos de tomar una decisión sobre su solicitud lo más rápido posible, generalmente dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que lo solicita y, a menudo, más rápidamente. Podemos hacer esto solo si tenemos toda la información que necesitamos.

Si califica para recibir atención en una residencia para ancianos, puede recibir ayuda hasta tres meses antes de la fecha en que presentó la solicitud, si necesitaba la ayuda y era elegible en esos meses.

Si califica para los servicios de atención domiciliaria, solo puede recibir ayuda a partir de la fecha en que se le haya declarado elegible.

#### 1. ¿QUÉ ES MEDICAID?

Medicaid, también llamado HUSKY Health en Connecticut, es un programa que proporciona cobertura de salud a personas elegibles de bajos ingresos. El DSS ejecuta el programa, el cual es financiado por el gobierno estatal y federal.

#### 2. ¿QUÉ SON LOS SERVICIOS Y APOYOS A LARGO PLAZO?

Atención médica y servicios de apoyo proporcionados a personas de todas las edades con limitaciones funcionales o enfermedades crónicas que requieren asistencia con las actividades de la vida diaria.

#### 3. ¿QUÉ TENDRÉ QUE HACER CUANDO PRESENTE MI SOLICITUD?

Usted deberá enviar una solicitud completa y firmada. La solicitud requiere información completa y detallada sobre sus ingresos y activos. Deberá darnos una prueba de sus ingresos e información de activos. Le diremos lo que necesitamos para demostrar sus ingresos y activos y decidir si es elegible.

4. SI ESTOY RECIENTEMENTE DIVORCIADO O SEPARADO LEGALMENTE, ¿EL DSS TODAVÍA NECESITA INFORMACIÓN DE MI EX CÓNYUGE?

Sí, dependiendo de cuánto tiempo hace que se encuentra legalmente separado o divorciado, necesitaremos recopilar información sobre los activos de su ex cónyuge. Si su matrimonio terminó durante los 60 meses anteriores a la solicitud de ayuda, necesitaremos esta información.

5. ¿CÓMO DETERMINA EL DSS SI MEDICAID PUEDE PAGAR POR MI CUIDADO EN UNA RESIDENCIA PARA ANCIANOS O ATENCIÓN DOMICILIARIA?

Para ser elegible debe:

- ser ciudadano de los Estados Unidos o un no ciudadano elegible,
- ser residente de Connecticut,
- tener una cantidad limitada de ingresos y activos, y
- requerir el nivel de atención proporcionado en una residencia para ancianos, ya sea que viva en casa o en un centro

6. ¿CUÁLES SON LOS EJEMPLOS DE INGRESOS Y ACTIVOS QUE EL DSS REvisa?

Ejemplos de ingresos: salarios, beneficios del Seguro Social, pensiones, beneficios para veteranos, dividendos e intereses.

Ejemplos de activos: cuentas bancarias, acciones, bonos, fideicomisos, anualidades, cuentas de financiación colectiva, propiedad y seguros de vida.

El DSS sigue las leyes federales y estatales sobre cuántos ingresos y cuántos activos puede tener y todavía ser elegible.

7. ¿CUÁNTOS ACTIVOS PUEDO TENER?

Si usted es viudo, divorciado o nunca se casó, sus bienes contables no pueden ser más de \$1,600.00. Si sus activos exceden este límite, incluso por un centavo, no será elegible. (ver #14)

Si está casado y su cónyuge vive en casa, lo llamamos "cónyuge de comunidad" o "cónyuge en la comunidad". La siguiente pregunta explicará cómo se tratan sus activos cuando tiene un cónyuge en la comunidad.

8. ¿CÓMO SE TRATAN MIS BIENES SI TENGO UN CÓNYUGE EN LA COMUNIDAD CUANDO PRESENTO LA SOLICITUD?

Si tiene un cónyuge que vive en la comunidad, puede proteger parte de sus activos combinados. No contamos el valor de los activos protegidos al determinar su elegibilidad.

Primero, agregamos los activos contables totales de usted y su cónyuge, a partir de la fecha inicial en que fue admitido en un hospital o centro de atención a largo plazo y tuvo una estadía continua de 30 días o más. Esto se llama la "fecha de institucionalización". Si aún no ha estado en la instalación durante 30 días continuos, el DSS revisará sus registros médicos para determinar la fecha de institucionalización.

Dividimos el total de sus activos por la mitad para determinar la "parte conyugal". La parte conyugal es la mitad del valor total de los activos que usted y su cónyuge poseen. La cantidad que puede proteger se llama "Cantidad protegida del cónyuge de comunidad" o "CSPA" por sus siglas en inglés. La CSPA es igual a la proporción conyugal desde un mínimo de \$50,000 (efectivo el 1 de julio de 2022) hasta un máximo de \$137,400 (efectivo el 1 de enero de 2022). Si la proporción conyugal es menor que el mínimo, su cónyuge puede quedarse con parte o la totalidad de su parte de los activos para acercarlo al mínimo. Los montos mínimos y máximos son establecidos por la ley federal y el estado está obligado a actualizar los montos anualmente. La CSPA no puede exceder la cantidad máxima, excepto por una decisión de audiencia imparcial o a través de una orden judicial.

Cuando usted y su cónyuge tienen activos que son más que la CSPA más el límite de activos de Medicaid de \$1,600, el exceso de activos se considera disponible para usted. Esto es cierto independientemente de qué cónyuge posea los bienes. Usted no es elegible para Medicaid hasta que los activos combinados de usted y su esposo se reduzcan a la suma total del límite de \$1,600 más la CSPA. Usted y su cónyuge pueden reducir el total de sus activos pagando sus gastos médicos. Sin embargo, siempre y cuando se reciba el valor justo de mercado, el exceso de activos puede gastarse en lo que cualquiera de los cónyuges necesite.

## 9. ¿QUÉ ACTIVOS NO SE CUENTAN?

Los siguientes activos no cuentan para el límite de activos de \$1,600.

- El valor patrimonial de su casa siempre que se cumpla una de las siguientes condiciones:
  - Usted está viviendo allí;
  - Su cónyuge vive allí;
  - Su hijo menor de 21 años vive allí;
  - Su hijo con una discapacidad está viviendo allí;
  - Se espera que usted vuelva a su casa;
  - Su hermano o hermana, que es propietario conjunto de la casa con usted, vive allí y comenzó a vivir allí al menos 1 año antes de que ingresara al centro de atención a largo plazo; o
  - El valor total del capital en su casa es inferior a \$955,000 (efectivo el 1 de enero de 2022). Cualquier monto superior a \$955,000 contará como un activo.
- Seguro de vida a término que no tiene valor de rescate en efectivo.
- Artículos de uso doméstico y efectos personales.

- Un automóvil propiedad de usted o de su cónyuge.

10. ¿PUEDE EL ESTADO COLOCAR UN GRAVAMEN SOBRE MI CASA U OBLIGARME A VENDERLA?

No colocaremos un gravamen sobre su casa.

Si alguna de las personas mencionadas en el punto número 9 vive en su casa, no lo obligaremos a venderla. Si ninguna de estas personas vive en su casa y no se espera que regrese a casa, debe vender su casa por un valor justo de mercado.

11. ¿QUÉ PASA SI MI CASA NO SE VENDE?

Mientras esté haciendo todo lo posible por vender su casa, el DSS no la contará como un activo.

12. ¿QUIÉN RECIBE EL DINERO SI VENDO MI CASA?

Todos los fondos recibidos de la venta de su casa deben usarse únicamente para sus necesidades. No recibirá Medicaid hasta que gaste el resto de su dinero de la venta de su casa. Una vez que tenga \$1,600 o menos en activos totales, puede recibir Medicaid. Si le faltan más de 90 días para gastar su dinero hasta \$1,600 o menos, deberá enviar una nueva solicitud.

13. ¿EL VALOR DE UNA PÓLIZA DE SEGURO DE POR VIDA O UN CONTRATO DE ENTIERRO PREPAGADO CUENTA PARA EL LÍMITE DE ACTIVOS?

- Podemos o no contar las pólizas de seguro de por vida como un activo. Analizamos el valor nominal de sus pólizas para decidir si debemos contarlas. Sumamos el valor nominal de sus pólizas y si el total de sus pólizas es de \$1,500 o menos, no las contamos como un activo. Si el total es superior a \$1,500, debe verificar los valores de rescate en efectivo de cada póliza y contaremos los valores de rescate en efectivo de las pólizas como un activo.
- Excluimos cualquier póliza de seguro de vida que tenga un valor en efectivo de \$10,000 o menos si ha solicitado el valor de rescate en efectivo y proporciona prueba de que lo ha hecho.
- Usted puede tener un contrato funerario irrevocable con una funeraria de Connecticut que esté valorada en hasta \$10,000 a partir del 1/1/2020 o con una funeraria fuera de Connecticut, sujeta a las leyes de ese estado. Cualquier contrato de este tipo emitido en Connecticut a partir del 1/1/2020 debe indicar que los fondos no utilizados se entregarán al Estado de Connecticut para reembolsar cierta asistencia pública que recibió, incluyendo Medicaid LTSS. Puede tener un contrato separado para los elementos del espacio de entierro que incluye la compra de un terreno para el entierro, la apertura y el cierre de una tumba, una urna de cremación, un ataúd, un contenedor de entierro exterior y una lápida o marcador. Los contratos de espacio de entierro no tienen límite y deben pagarse en su totalidad.

- Excluiremos cualquier póliza de seguro de vida cuando el beneficiario de la póliza se asigne a una funeraria y usted reciba un valor justo de mercado en forma de un contrato de entierro válido.

#### 14. ¿QUÉ PUEDO HACER SI MIS ACTIVOS SON MÁS DE \$1,600?

Los activos por encima del límite de \$1,600 se pueden usar de varias maneras, siempre y cuando no se regalen o intercambien por algo de menor valor. Por ejemplo, puede usar sus activos para pagar el costo de su atención en la residencia para ancianos o en el hogar, pagar las facturas que tiene, hacer reparaciones en su hogar o pagar por adelantado sus gastos funerarios.

#### 15. ¿CÓMO SE TRATAN LAS CUENTAS CONJUNTAS?

Se presume que el valor total de cualquier cuenta con su nombre en ellas le pertenece, a menos que el otro propietario(s) pueda documentar que algunos o todos los fondos son del otro propietario(s).

#### 16. ¿QUÉ PASA SI TRANSFIERO ACTIVOS A UNA PERSONA QUE NO SEA MI CÓNYUGE?

Si solicita LTSS Medicaid, buscamos ver si usted o su cónyuge regalaron algún activo en los 60 meses antes de solicitar ayuda. Llamamos a esto el "periodo retrospectivo". No hay penalización si vende sus activos por un valor justo de mercado. Sin embargo, si transfiere activos por menos del valor justo de mercado a alguien que no sea su cónyuge, un hijo ciego o discapacitado, o ciertos otros descritos en las regulaciones del DSS, habrá un periodo de multa durante el cual no será elegible para el pago de servicios de cuidado en la residencia para ancianos o en el hogar. Actualmente, el periodo de penalización es de un mes de inelegibilidad por cada \$14,060 (efectivo el 1 de julio de 2022) transferidos por menos del valor justo de mercado.

#### 17. ¿TENGO QUE USAR MIS INGRESOS MENSUALES PARA PAGAR LA RESIDENCIA PARA ANCIANOS O LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA?

Si está en Medicaid, es posible que deba contribuir al costo de su atención. Su contribución comienza una vez que esté en la residencia para ancianos durante 30 días. Si está recibiendo atención domiciliaria, comenzará el mes en que comience su elegibilidad para los servicios. Esta contribución se denomina monto de responsabilidad del paciente (PLA, por sus siglas en inglés). Su PLA se determina utilizando su ingreso bruto total menos sus deducciones totales permitidas.

Puedes quedarse con algo de dinero cada mes. Deducimos estas cantidades de sus ingresos brutos totales:

- Si vive en una residencia para ancianos, \$75 como asignación para necesidades personales (esta cantidad cambia ocasionalmente);
- Una cantidad que calculamos o una orden judicial de manutención para su cónyuge u otro dependiente que vive en casa;

- Costos de atención médica que Medicaid no paga;

- \$90 cada mes para un solo veterano de guerra o cónyuge de un veterano de guerra fallecido con pensiones reducidas de VA Improved;
- Algunos gastos para su hogar, si se espera que regrese dentro de los 6 meses; y
- Si vive en casa y recibe servicios basados en el hogar y la comunidad, \$2,265 como subsidio para necesidades personales. (Esta cantidad se actualiza anualmente).

18. ¿DEBO PAGAR A LA RESIDENCIA PARA ANCIANOS MIENTRAS MI SOLICITUD ESTÁ PENDIENTE?

Sí, debe pagar a la residencia para ancianos mientras su solicitud está pendiente. Este pago puede ser de su exceso de activos o de su PLA durante los meses que se solicita Medicaid. Si guarda este dinero en una cuenta de ahorros, corriente o de paciente, lo contaremos como un activo. Si al contarlos hace que tenga más de \$1,600, no podremos ayudarlo durante ese mes.

19. UNA VEZ CONCEDIDA MI SOLICITUD, ¿TENGO QUE PERMANECER DENTRO DEL LÍMITE DE ACTIVOS DE \$1,600?

Sí, una vez que se concede su solicitud, debe observar cuidadosamente los intereses que se acumulan en sus cuentas bancarias y asegurarse de gastar esto y la asignación de necesidades personales para que sus activos se mantengan por debajo del límite. Solicitaremos pruebas y revisaremos sus activos en cada renovación anual de su elegibilidad.

20. ¿QUÉ HAGO SI CREO QUE EL DSS COMETIÓ UN ERROR CON MI SOLICITUD?

Si cree que cometimos un error con su solicitud, llame a su trabajador asignado para revisar los resultados. Si aún no está de acuerdo, puede solicitar una audiencia. Usted o su representante deben solicitar una audiencia por escrito dentro de los 60 días posteriores a la determinación del departamento. Envíe su solicitud de audiencia al Department of Social Services, Office of Legal Counsel Regulations and Administrative Hearings, 55 Farmington Ave, 11th Floor, Hartford, CT 06105. Para obtener información sobre cómo funcionan las audiencias, u obtener un formulario para solicitud de audiencia, puede llamar al: (860) 424-5760 o al número gratuito 1-800-462-0134.