

¿Que es Medi-Cal para residentes a largo plazo?

CANHR is a private, nonprofit 501(c)(3) organization dedicated to improving the quality of care and the quality of life for long term care consumers in California.

A. Medi-Cal contra Medicare

1. Medicare

Medicare es un programa de seguro federal pagado por las deducciones de Seguro Social. Todas las personas mayores de 65 años quien han contribuido al Seguro Social califican para beneficios, también califican, los trabajadores incapacitados quien han calificado para beneficios de incapacidad del Seguro Social por al menos dos años.

Medicare tiene varias partes que incluyen: Seguro de Hospital (Parte A) y Seguro Medico (Parte B). Las personas que califican para Seguro Social o beneficios de Retiro de Ferrocarril como trabajadores, dependientes, o sobrevivientes, califican para la Parte A, Seguro de Hospital, cuando cumplan 65 años. Si una persona no ha trabajado suficiente para calificar para beneficios, el/ella puede inscribirse en la Parte A y pagar mensualmente. Si compra Seguro Hospital de Medicare, esta persona también tiene que inscribirse en la Parte B, Seguro Medico.

Participantes en el programa de Medicare son responsables de pagar los copagos y deducibles así como los pagos mensuales para la cobertura de la Parte B. Medicare no se basa en necesidad financiera. Cualquier persona que satisface los requisitos de edad, incapacidad, y/o requisitos de cobertura, califica.

Medicare no paga todos los gastos médicos, y suele ser suplementado con seguro privado (“medigap”), o consumidores pueden inscribirse en un plan de HMO que contrata con Medicare. Después de 3 días de hospitalización previa, Medicare pagará hasta 100% por los primeros 20 días de cuidado especializado en un hogar de ancianos. Para los 21-100 días después, el paciente pagará un copago. No hará cobertura de Medicare para el hogar de ancianos después de 100 días en un solo periodo de beneficios.

Debe notar que mientras Medicare paga para “cuidado especializado” en un hogar de ancianos, no paga para “cuidado protectivo,” y la estancia media bajo Medicare es de aproximadamente 24 días. Entonces, pocos pueden depender en Medicare como un recurso para pagar los gastos sustanciales de un hogar de ancianos.

2. Que es Medi-Cal

Medi-Cal es un programa combinado del gobierno federal y estatal diseñado para ayudar pagar el cuidado medico para los beneficiarios de asistencia pública y otras personas de bajos ingresos. Aunque frecuentemente los beneficiarios de Medi-Cal también reciben Medicare, el programa Medi-Cal no está relacionado con el programa de Medicare. Medi-Cal es un programa basado en la necesidad, y es pagado conjuntamente por los gobiernos federales y estatales.

B. Elegibilidad bajo Medi-Cal

Los beneficiarios de SSI y otros beneficiarios relacionados categóricamente son elegibles automáticamente. Otros, cuyos ingresos los harían inelegibles para beneficios públicos, pueden calificar como “médicamente necesitado” si sus ingresos y recursos quedan dentro los límites de Medi-Cal (el límite de bienes para un individuo es \$2000).

Esto incluye:

- personas de bajos ingresos que tienen más de 65 años, son ciegos o están incapacitados pueden calificar para el programa federal para personas de edad o incapacitadas con ingresos a nivel de pobreza (en inglés, Aged & Disabled Federal Poverty Level Program).
- personas de bajos ingresos con niños dependientes
- niños menores de 21 años
- mujeres embarazadas
- adultos médicamente indigentes en un hogar de ancianos especializado o bajo cuidado intermedio

C. Parte del Costo

El estado establece un estándar básico y fijo para determinar los ingresos necesarios para sostenerse, “el estándar de mantenimiento necesario.” Desde el 1 de enero, 1990, el estándar de mantenimiento necesario para una persona sola de edad o incapacitada ha sido \$600 mensualmente; el nivel de las necesidades personales de un residente a largo plazo se queda a \$35 mensualmente para cada persona o \$50 si la persona recibe SSI/SSP.

Individuos cuyos ingresos netos mensuales son más que la tasa pagado por el estado, pueden calificar para el programa si pagan o deciden pagar una porción de sus ingresos en gastos médicos mensuales. Esto se llama la parte del costo. Individuos elegibles bajo esta parte del programa tienen que pagar o hacerse responsables por una porción de sus cuentas medicas cada mes antes de que califiquen. Medi-Cal paga el resto, si los servicios son cubiertos bajo el programa. Esto funciona como un deducible de seguro. La cantidad de la parte del costo es igual a la diferencia entre el estándar de mantenimiento necesario y sus ingresos netos mensuales no exentos.

Ejemplo #1

Mario es una persona de edad (65 años). Él vive solo en su hogar, y recibe \$1,200 al mes de su pensión y beneficios de seguro social. Sus recursos están dentro de los límites establecidos por el estado, pero sus ingresos son más altos a la necesidad reconocida según el criterio básico.

\$1,200	= Ingresos mensuales de Mario
<u>-20</u>	= Deducción básica aplicada por Medi-Cal
1,180	= Ingresos netos mensuales de Mario
<u>-600</u>	= Necesidad reconocido según el criterio básico del estado (para personas solas)
\$580	= Parte del costo que debe pagar Mario todos los meses para gastos médicos

Aviso: Si el ingreso de Mario fuera \$1,133.00 o menos, tendría derecho a Medi-Cal sin pagar una parte del costo.

Ejemplo #2: Medi-Cal en un hogar de ancianos

Mario ingresa en un hogar de ancianos especializado. Sus ingresos siguen siendo \$1,200 mensuales.

\$1,200	= Ingresos brutos no derivados del trabajo (Seguro Social)
<u>-35</u>	= Mantenimiento necesario para un residente a largo plazo
\$1,165	= Parte del costo que debe pagar Mario al hogar de ancianos menos los gastos médicos no pagados por Medi-Cal

Los \$35 que quedan son para las necesidades personales de Mario.

Además de la “deducción de cualquier ingreso,” y el subsidio de mantenimiento necesario mensual, cualquier prima medical mensual también se puede deducir antes de determinar el parte del costo. Otras deducciones se puede hacer también, dependiendo en las circunstancias.

Por ejemplo, bajo un acuerdo legal, *Hunt v. Kizer*, en ciertos casos, los beneficiarios pueden usar fracturas pasadas pendientes en las que el beneficiario mantiene responsabilidad legal, para reducir la parte del costo mensual de Medi-Cal. Algunos documentos originales que comprueban un balance pendiente se debe mostrar al trabajador de elegibilidad del condado. La parte del costo aumentará para reflejar el costo del balance pendiente, que podría, por ejemplo, resultar en no pagar la parte del costo hasta que las viejas fracturas pendientes estén pagadas. Este proceso no es automático y hay que hablarlo con el trabajador de elegibilidad en el día de aplicación para Medi-Cal.

Bajo el acuerdo de *Johnson v. Rank*, los beneficiarios pueden usar su parte del costo para pagar fármacos o servicios que son médicamente necesarios y que no son cubiertos bajo el programa de Medi-Cal. Una receta medica vigente es necesaria y tiene que estar en el expediente del beneficiario en la facilidad. Esta receta necesita ser parte del plan de cuidado del médico. Después de que una copia de la receta y la cuenta se presenten a la facilidad, la facilidad descontará el costo desde el parte del costo para este mes, y pasará la cuenta el residente para el parte del costo que queda pendiente.

D. Que cubre Medi-Cal?

Medi-Cal paga los servicios de cuidado de salud que califican con la definición de “médicamente necesario.” Los servicios incluyen: algunas recetas (aunque el programa de Medicare para recetas medicas ahora cubre muchas de las recetas medicas), visitas médicos, servicios de salud para adultos durante el día, algo del cuidado dental, servicios de ambulancia, algo de cuidado en el hogar, gastos de radiografía y laboratorio, dispositivos ortopédicos, anteojos, audífonos, algo de materiales médicos, etc.

Todos los servicios cubiertos, o lo que queda fuera del parte del costo del cuidado del hogar de ancianos, se cubrirá si el individuo califica con los requisitos de ingresos o recursos. Algunos servicios como cuidado en el hogar, materiales médicos duraderos, y algunas medicaciones requieren autorización previa.

Cuidado en un hogar de ancianos esta cubierto si hay una autorización previa del medico/cuidador. Los residentes son ingresados por orden de medico y su tiempo allá tiene que ser “médicamente necesario.” Los residentes pueden tener \$35 de sus ingresos mensuales como una asignación reservada para las necesidades personales. Residentes sin ingresos pueden aplicar para “Supplemental Security Income/State Supplemental Program” (SSI/SSP), un programa de seguro e ingresos suplementales, y, si califican, recibirán un pago de \$49 como una asignación reservada para las necesidades personales.

Si el individuo califica para Medi-Cal, el o ella no necesita “medigap” privado o seguro de HMO para pagar los gastos, pero si tiene tal seguro, las primas se deducen del ingreso cuando se determine el parte del costo, y por eso el beneficiario no tiene que pagar nada. **Si la cobertura del HMO incluye beneficios de drogas, mantener la cobertura del HMO puede ser mas importante cuando entra en vigor el programa parte D de drogas de Medicare, puesto que el beneficiario continuara recibiendo los beneficios de drogas del HMO, que pueden ser mas comprehensivos que la cobertura de Medicare.**

E. Limitaciones de recursos (propiedades/posesiones)

Para calificar para Medi-Cal, el beneficiario tiene que demostrar que su recursos disponibles son limitados. Desde el 1 de enero, 1989 el limite de propiedad para una persona es de \$2,000.

Medi-Cal clasifica propiedad como “exento” y “no exento.” Propiedad exenta no tiene que ver en determinar elegibilidad; propiedad no exento esta considerada. Si el solicitante tiene más de \$2,000 en propiedad no exento, no calificará, a menos que reduzcan la propiedad para consideración adecuada antes del fin del mes de aplicación.

En general, la propiedad que sigue es exenta y, entonces, no es considerada para determinar la elegibilidad:

- **El Hogar:** completamente excluido, si es la residencia principal. Incluye casa móvil, casa flotante, o unidades enteras si cualquier porción sirve como residencia principal del solicitante. La propiedad se queda exento si una persona en un hogar de ancianos o el representante de esa persona expresa el intento de regresar a la casa en la aplicación y declaración de datos de Medi-Cal, o si un individual “exento” vive en la casa, como un esposo, un menor de edad, un hijo ciego o incapaz (de cualquiera edad) o hermano o hijo/a quien ha vivido en la casa continuamente para al menos un año antes que el solicitante ha entrado en un hogar de ancianos. Note que cuando el hogar es exento, se puede transferir sin penalidad y sin afectar a la elegibilidad de Medi-Cal.
- **Otra propiedad real:** puede ser exento si el valor neto en el mercado de la propiedad (menos cualquiera gravámenes como hipoteca, prestamos, etc.) es \$6,000 o menos y el beneficiario esta “utilizando” la propiedad, por ejemplo, esta recibiendo ingresos anuales de al menos 6% del valor neto en el mercado. Propiedad usada como un negocio también puede ser exento si cumple con los estándares bajo el programa, por ejemplo, si se usa normalmente como un negocio, si reporta al IRS como un negocio, etc..
- **Bienes del hogar y artículos personales:** totalmente exentos.
- **Joyas:** Para una persona sola, anillos de matrimonio o de compromiso y reliquias de familia son totalmente exentos y otros artículos de joyas con un valor neto en el mercado total de \$100 o menos son exentos; para esposos, cuando un esposo esta en un hogar de ancianos, no hay limite en joyas exentas en la determinación de la elegibilidad el esposo institucionalizado.
- **Carros/Vehículos:** En general, un carro es exento si se usa para el beneficio del solicitante/beneficiario, o si se necesita para razones medicas.
- **Póliza de seguros de vida entera “whole”:** Un tipo de póliza que puede vender cuando quiera. Pólizas con un valor total en el momento de vender de \$1,500 o menos son exentas. Si el valor total de la póliza o pólizas excede de \$1,500, el valor de rescate en efectivo de las pólizas se considera parte de la reserva en efectiva de \$2,000. Si el valor de rescate en efectivo excede la reserva efectivo de \$2,000, el solicitante no calificara a menos que reduzca el valor de la póliza.
- **Póliza de seguros de vida “term”:** Un tipo de póliza que no puede vender, que solo puede colectar después de la muerte del dueño; totalmente excluida.
- **Espacio de entierro:** totalmente excluido.
- **Plan de entierro pagado con antelación irrevocable de cualquier cantidad y \$1,500 en fondos de entierro designados:** No hay un límite en la cantidad de los fondos para un plan de entierro pagado con antelación irrevocable, pero los \$1,500 en fondos designados tienen que mantenerse separados de cada cuenta adicional. Interés acumulado en fondos de entierro también son exentos.
- **Cuentas individuales para la jubilación (IRA) y pensiones relacionadas con el trabajo:**
 - En el nombre del solicitante/beneficiario: El balance de la IRA o la pensión se considera inasequible si el solicitante/beneficiario recibe pagos periódicos de interés y principal.
 - En el nombre del esposo: El balance de la IRA o fondo de pensión esta totalmente exento de la consideración para calificación, y no se incluye en el “máximo de recursos del esposo” (CSRA).
- **Anualidades no relacionadas al trabajo:**
 - Anualidades compradas antes de 8/11/93: El balance se considera no disponible si el solicitante/beneficiario recibe pagos periódicos (de cualquiera cantidad) de interés y principal.
 - Anualidades compradas entre 8/11/93 y 3/1/96: Anualidades compradas entre 8/11/93 (la fecha en que cambio la ley federal) y 3/1/96 (la fecha en que cambio la ley de California) que no puede reestructurarse para satisfacer los nuevos requisitos seguirán ser considerados bajo las reglas anteriores (vea arriba). Hay que obtener un comprobante escrito de la compañía o agente que emitió o vendió la anualidad que dice que la anualidad no se puede reestructurar.

-
- **Anualidades compradas en o después de 3/1/96 por el solicitante o el esposo del solicitante:** El individuo y/o esposo tiene que tomar medidas para recibir pagos periódicos de interés y principal; hay que cambiar los pagos para agotar el balance de la anualidad en o antes del fin de la esperanza de vida del dueño de la anualidad. Anualidades estructuradas para exceder la esperanza de vida resultara en la denegación o la terminación de beneficios debido a la transferencia de bienes no exentos.
 - **Aviso:** Anualidades compradas por el solicitante/beneficiario en o después de 9/1/04 será sujeto a recuperación de Medi-Cal cuando se muere el beneficiario.
 - **Reserva de dinero en efectivo:** Solicitante/beneficiario puede conservar hasta \$2,000 en bienes líquidos, por ejemplo, cuenta de ahorro, cuenta corriente, o valor de dinero en efectivo de seguro de vida.
 - **“Máximo de recursos del esposo” (CSRA):** Esposo comunitario (esposo que vive en la casa) puede retener hasta \$109,560 (desde 1/1/09) bienes líquidos, no incluye el hogar.

Todos los bienes que exceden el límite de la reserva de propiedad de \$2,000 o \$109,560, en el caso de un esposo comunitario, o cualquier bienes que no son exentos se consideraran en el proceso de determinar elegibilidad bajo Medi-Cal.

F. El Hogar

El hogar de un beneficiario de Medi-Cal sigue siendo exento de consideración como recurso bajo una variedad enorme de circunstancias. Estas se explican en el código “W&I” de §14006(b). Bajo estas estipulaciones, un hogar sigue considerado como una exenta residencia principal si:

1. Durante cualquier ausencia, incluye una estancia en hogar de ancianos, el individuo se propone regresar al hogar y lo dice por escrito. Si el beneficiario esta incapacitado, un miembro de la familia o alguien que esta actuando por su parte puede expresar el intento.
2. El esposo del individuo, un hijo menor de 21 años, o un pariente dependiente sigue viviendo en la casa.
3. En el hogar vive el hermano del beneficiario, quien tiene un interés capital en la casa, o vive un hijo quien ha vivido allí continuamente por al menos un año antes de la fecha en que el beneficiario entro en el hogar de ancianos.
4. Hay obstáculos legales que previenen la venta y el solicitante/beneficiario provee evidencia de intentos de sobresalir de estos obstáculos.
5. El hogar es una unidad de vivienda múltiple, que en una de las unidades vive el solicitante.

Porque el hogar es exento para propósitos de elegibilidad no significa que el hogar esta seguro contra una reclamación de los bienes después de la muerte del beneficiario. Si el hogar todavía esta en el nombre del beneficiario cuando el/ella muere, Medi-Cal puede recuperar de su propiedad. (Vea la hoja de información “Programa de Recuperación de Medi-Cal de California” para mas información sobre el programa de recuperación de Medi-Cal)

Intento de regresar

La residencia principal es exento basado en el intento subjetivo de una persona para regresar, aunque el/ella jamás podrá tener la habilidad de regresar a su residencia. Si el solicitante no puede completar la aplicación, su representante puede indicar su intención. El trabajador de elegibilidad no puede restringir de ninguna manera, el proceso de indicar su intención. Mientras cuando el solicitante o beneficiario declare un intento de regresar a casa en su aplicación de Medi-Cal, la casa será tratada como la residencia principal, exenta de ser contada como un recurso por el Medi-Cal.

A menos que el solicitante solicite la deducción de ingresos para el mantenimiento y la reparación del hogar de acuerdo con Título 22, Sección 50605, el condado no puede requerir cualquier tipo de autenticación del habilidad actual del individual regresar al hogar. Si el aspirante o su representante dice incorrectamente

que no hay el intento de regresar y hace una corrección mas tarde, el condado tiene que aceptar la corrección. (Vea ACWDL Num. 95-48 y 00-11)

“Intento de regresar al hogar” también mantendrá la casa exenta si el esposo comunitario se muere primero- pero solo para la vida del esposo institucionalizado. Solicitantes/beneficiarios tal vez querrían transferir la casa completamente al esposo comunitario para evitar un reclamación contra la herencia después de la muerte del esposo sobreviviente. Además, si el esposo comunitario muere primero, la casa probablemente resultara en que la propiedad necesitara la verificación oficial de los testamentos del esposo institucionalizado, y puede ser consumida por la recuperación de Medi-Cal.

G. Otra Propiedad Real/Propiedad Comercial

Propiedad real aparte de la residencia principal puede ser exenta si el valor de mercado neto de la propiedad (menos las gravámenes) es \$6,000 o menos y si el beneficiario esta “utilizando” la propiedad, como si esta recibiendo ingresos anuales de al menos 6% del valor de mercado neto.

Ejemplo:

Juan tiene un terreno que tiene valor de mercado neto de \$5,000. Si puede generar al menos \$300 al año en ingresos (6% de \$5,000) del terreno, la propiedad esta exenta. (22 CCR §§ 50427, 50416)

Si el valor de mercado neto de la otra propiedad real excede \$6,000, los primeros \$6,000 de valor neto están exentos= si la propiedad genera ingresos anuales de al menos 6% del valor de mercado neto. Cualquier valor de propiedad que excede \$6,000 será considerado en la reserva de propiedad.

Ejemplo:

El valor de mercado neto del terreno de Juan es \$9,000. Los primeros \$6,000 de valor están exentos si puede generar al menos \$540 al año en ingresos (6% de \$9,000), y los \$3,000 en valor que queda se añade a la reserva de propiedad. Puesto que Juan solo puede tener \$2,000 en reserva de propiedad, será inelegible para Medi-Cal a menos que pueda reducir el valor de mercado neto del terreno. (22 CCR §§ 50427,50416)

Como reducir el valor neto de mercado

El valor de mercado neto de propiedad real o personal es la equidad del dueño en esa propiedad y se puede determinar por restar los gravámenes en registro del valor de mercado.

Ejemplo:

El valor de mercado del terreno de Juan es \$9,000, pero todavía debe \$2,000 en la propiedad. Entonces, el valor de mercado “neto” es \$7,000. Si Juan pide prestado \$1,000 contra el terreno, reduce el valor de mercado neto a \$6,000 y genera al menos \$360/año (6% de \$6,000) en ingresos de la propiedad, Juan todavía puede calificar para Medi-Cal.

Requisitos de utilización

Otra propiedad real tiene que satisfacer los requisitos de utilización para ser exento. Esto significa que la propiedad tiene que generar al menos 6% al año del valor de mercado neto. Si la propiedad no genera ingresos, el valor de mercado neto total de la propiedad se contara. (22 CCR § 50416(b),(j))

Con Razón

El valor de mercado neto de propiedad real o personal es la equidad del dueño en esa propiedad y se puede determinar por restar los gravámenes en registro del valor de mercado.

Ejemplo:

El valor de mercado del terreno de Juan es \$9,000, pero todavía debe \$2,000 en la propiedad. Entonces, el valor de mercado “neto” es \$7,000. Si Juan pide prestado \$1,000 contra el terreno, reduce el valor de mercado neto a \$6,000 y genera al menos \$360/año (6% de \$6,000) en ingresos de la propiedad, Juan todavía puede calificar para Medi-Cal.

Valor de mercado

El valor de mercado de propiedad es muy importante, puesto que esta usado para determinar el valor de mercado neto. El valor de mercado de propiedad real en California

1. el valor evaluado determinado bajo la evaluación de impuestos mas reciente o
2. el valor apreciado por un apreciador calificado para bienes y raíces.

El valor de mercado de propiedad real fuera de California es uno de los que sigue, cualquier sea menos:

1. el valor establecido por el método de evaluación usado donde la propiedad esta localizada
o
2. el valor apreciado por un apreciador calificado para bienes y raíces.

Propiedad comercial

Propiedad usada enteramente o en parte como un negocio o como una manera de hacerse autosuficiente es exenta. Propiedad real usada para alquilar, sin embargo, no estará exenta a menos que pueda probar que la propiedad este claramente tenido como un negocio. Si el solicitante puede mostrar con la declaración de impuestos o otra prueba que la propiedad es claramente un “negocio” no sola una propiedad de inversión, puede ser exento. (22 CCR §50485(d), ACWDL 91-28)

Ingresos de Propiedad Real

Si un beneficiario de Medi-Cal esta alquilando propiedad, incluyendo la residencia principal, los ingresos “netos” de la propiedad es usado para determinar la parte del costo. Ciertos gastos se descuentan de los ingresos de alquilar brutos para determinar los ingresos netos. Estos incluyen impuestos y evaluaciones, pagos de interés (no principal), seguro, utilidades, y mantenimiento y reparación.

Mantenimiento y reparación significa lo que vale más de los dos: la cantidad actual gastada en mantenimiento y reparación durante el mes, o 15% del valor de alquiler mensual bruto, con un \$4.17 adicional cada mes. (22 CCR §50508) Nota que las otras calculaciones se usan para ingresos del alquiler de cuartos, alquiler de unidades en una unidad de vivienda múltiple u otras viviendas en la propiedad. (22 CCR §50508)

Mantenimiento del hogar para la regresa de un residente a largo plazo (LP)

En adición a los \$35 para necesidades personales e incidentales, una persona en cuidado de largo plazo puede mantener una cantidad de sus ingresos para el mantenimiento del hogar si satisfacen todas de las condiciones que siguen:

- El el esposo o la familia del residente LP no están viviendo en el hogar.
- El hogar, si esta alquilado o el residente LP es el dueño, esta en realidad mantenido para la regresa del residente LP.
- Hay una declaración medical verificada que dice que el residente regresará al hogar dentro de seis meses.

La cantidad permitida para mantenimiento del hogar depende en las circunstancias de vida del residente LP. (Vea 22 CCR §50605(c))

H. Gastando Recursos/Regalando Bienes

Un individuo cuya propiedad personal vale más que los límites de recursos de Medi-Cal puede gastar hasta que tenga \$2,000. Recursos tienen que reducir hasta los límites de propiedad para al menos un día durante el mes cuando una persona está tratando de establecer elegibilidad. Regalar sus bienes puede resultar que la persona sea inelegible por un periodo de tiempo que empieza desde la fecha de transferencia de bienes.

Penalizaciones de transferencia o de regalar bienes solo aplican si un beneficiario de Medi-Cal o solicitante entra un hogar de ancianos. Si un solicitante vive en el hogar y regala propiedad, la penalidad no aplicará. Un solicitante de Medi-Cal puede regalar sus bienes y quedarse elegible para Medi-Cal, depende de cuando transfirió los bienes, el valor de la transferencia, y si entran en un hogar de ancianos o no. Las reglas de transferencia entran en vigor cuando una persona entre el hogar de ancianos y aplique para Medi-Cal. La solicitud de Medi-Cal preguntará si el solicitante hubiera transferido algunos bienes durante los 30 meses antes de la fecha de la solicitud. Las reglas de transferencia aplican solamente a los bienes no exentos (contables).

Una transferencia de bienes no exentos puede resultar en un periodo de inelegibilidad que es igual al valor de bienes transferidos dividido entre la tarifa media que paga Medi-Cal de \$6,311 (APPR) o 30 meses, cualquiera de los dos sea menos.

Ejemplo:

Si María transfiere \$13,000 a su hijo en enero 2010, y aplica para Medi-Cal en abril de 2010, un periodo de transferencia entrará en vigor. La cantidad transferida (\$13,000) se divide entre el APPR de 2010 (\$6,311), la tarifa media que paga Medi-Cal, y María estará sujeta a un periodo de inelegibilidad de 2.05 meses. Puesto que California no cuenta meses parciales, ella estará inelegible para 2 meses, corriente desde la fecha de la transferencia (enero 2010). Entonces, María no estará elegible para enero y febrero de 2010, pero tendrá elegibilidad empezando el 1 de marzo, 2010.

Ejemplo:

Si María transfiere \$7,000 a su hijo y \$7,000 a su hija en enero 2010, cada transferencia se calcula por separada. Cada cantidad transferida, (\$7,000) se divide entre el APPR de 2010 de \$6,311 (la tarifa media que paga Medi-Cal), y María estará inelegible solamente para enero de 2010.

Aviso: Bienes en cualquier cantidad se puede transferir en cualquier tiempo a un hijo ciego o incapacitado de cualquier edad. La incapacidad del hijo tiene que satisfacer los requisitos bajo la ley de seguro social, el hijo tiene que ser elegible para beneficios de incapacidad bajo SSA o SSI. Transferencias de un hogar o bienes a un hijo ciego o incapacitado no afectará el beneficiario de Medi-Cal o la elegibilidad del solicitante. Sin embargo, una transferencia de bienes líquidos tal vez afectará los bienes de un hijo que está recibiendo beneficios de SSI, en este caso hay que consultar a un especialista de SSI.

I. Las Leyes que protegen al esposo en el hogar

La ley de California permite que el esposo comunitario conserve una cierta cantidad en recursos no exentos disponibles a la pareja en el momento de aplicación. Este “máximo de recursos del esposo” (CSRA) incrementa cada año con arreglo al índice de precio del consumidor (“Consumer Price Index”). El máximo de recursos del esposo es \$109,560.

Propiedad separada se considerará en el total de recursos y estará sujeto al límite de \$109,560. Sin embargo, solo los recursos no exentos se cuentan en los recursos combinados y contables del esposo en el momento de aplicación para Medi-Cal. Entonces, IRA's en el nombre del esposo comunitario, bienes del hogar, artículos personales, un carro, la casa, joyas, etc. son completamente excluidos no importa el valor.

Recursos adquiridos después de que el esposo entre la facilidad, y antes de que empiece el Medi-Cal, no son protegidos y se considerara en el momento de aplicación. Sin embargo, cuando el esposo califica para Medi-Cal, cualquier recurso adquirido después de elegibilidad del esposo comunitario son protegidos y no afectara la elegibilidad del esposo institucionalizado. Recursos en posesión antes de la institucionalización del esposo se puede transferir bajo ciertas condiciones.

Gastando recursos: Gastos hechos por esposos no tiene que ser proporcional. Un esposo puede gastar recursos en cualquier cosa, no importa si es para el beneficio del esposo u otra persona. Una hipoteca de una propiedad llevando el nombre de ambos esposos se puede pagar en total por el esposo institucionalizado sin un periodo de inelegibilidad después de una transferencia de bienes menos del valor de mercado justo.

Ingresos: La ley de California permite al esposo comunitario retener un Asignación Mensual de Ingresos Necesarios para Sostenerse (en ingles, Minimum Monthly Maintenance Needs Allowance, o MMMNA) de \$2,739 (desde 1/1/09). Esta cantidad se ajusta anualmente por un incremento de costo de vivir. El esposo comunitario puede retener cualquier ingreso recibido en solo su nombre. Es importante notar que la cantidad \$2,739 solo es lo menos que puede conservar, hay diferentes maneras de incrementar la cantidad.

Entonces, si los ingresos del esposo comunitario es menos que el MMMNA de \$2,739, el/ella puede recibir un asignación de los ingresos del esposo institucionalizado; registrar para una vista judicial para incrementar la asignación de recursos permitidos para el cónyuge que permanece en el hogar en régimen de bienes de ganancia (CSRA o, en inglés, Community Spouse Resource Allowance) para generar ingresos adicionales; y/u obtener una orden judicial para obtener recursos que generan ingresos adicionales. Con los tipos de interés actuales, puede ser más fácil para un esposo comunitario retener sus recursos por encima de la CSRA, si sus ingresos son bajos. Igualmente, si los ingresos del esposo comunitario que solo están en nombre de el/ella exceden el MMMNA, el esposo comunitario puede retener todo.

J. Consideraciones Éticas

Hay que saber que puede ser difícil encontrar una colocación en un hogar de ancianos para una persona que ha gastado todos sus recursos o quien tiene bajos recursos.

Aunque requisitos de “duración de visita,” como requerir pagos privados para un periodo fijo de tiempo, son ilegales, hogares de ancianos pueden y en realidad reseñan las finanzas de residentes potenciales antes de admisión. En general, no están dispuestos a aceptar a los residentes que son elegibles para Medi-Cal en el momento de admisión. El mas tiempo que la persona pueda pagar privadamente, las mas opciones disponibles que hay con respecto a una colocación en un hogar de ancianos.

Además, un paciente que paga privadamente puede recibir un nivel de servicio más alto, como un cuarto privado. Estos factores se deben considerar cuando avisa a clientes como reducir recursos excedentes. Cuando un residente ha entrado en un hogar de ancianos certificado para aceptar Medi-Cal, el hogar no puede transferir o desahuciar el residente simplemente por razones de un cambio de pagos privados a pagos de Medi-Cal. Entonces, a menos que un cliente pueda pagar privadamente para un periodo de tiempo indefinitivo, suele avisar a el/ella que busque un hogar de ancianos certificado para aceptar Medi-Cal.

Vea otras paginas de información de CANHR sobre recuperación del hogar, anualidades, y otros asuntos de Medi-Cal en nuestro sitio del internet en www.canhr.org.