

Esta información es un resumen de las reglas para una solicitud para atención médica a largo plazo. No son todas las reglas para la elegibilidad. Las reglas completas están en el manual de Normas Uniformes del Departamento de Servicios Sociales. Si la información que presentamos aquí no es la misma información del manual, tenemos que seguir las reglas del manual. Si usted tiene preguntas acerca de esta información, llame a su trabajador del DSS.

Tenemos que tomar una decisión sobre su solicitud dentro de 45 días de la fecha de su solicitud (90 días para las solicitudes por discapacidad). Podemos hacer esto siempre y cuando tengamos toda la información que necesitamos. Si usted califica, recibirá ayuda médica remontándose al día en que usted la solicitó. También podremos ayudarlo tan atrás como tres meses antes de la fecha de solicitud. Podemos hacer esto siempre y cuando usted necesite ayuda y sea elegible en esos meses. Por ejemplo, si usted hace una solicitud en abril, podemos chequear la elegibilidad remontándonos hasta enero. Cuando miramos atrás a esos meses consideramos cada mes separadamente y otorgamos beneficios por cada mes en que usted califica.

Formularios que usamos:

W-1 "Solicitud Parte 1: Formulario para Solicitar Ayuda" – este formulario le permite fijar su fecha de solicitud mientras que usted llena el formulario de solicitud completo. La fecha en que recibimos este formulario con su firma es su fecha de solicitud.

W-1F "Solicitud Parte 2: Documento para Determinación de Elegibilidad Especial" - Sus respuestas en este formulario nos dan

la información que necesitamos para decidir si usted califica para la ayuda médica.

W-300 "Informe Médico", **W-300A** "Declaración Médica", **W-303** "Suplemento del Cliente para Información Médica", **W-303A** "Permiso para Compartir Información Médica" – Si está solicitando atención médica a largo plazo debido a que usted tiene una discapacidad, puede que necesite tener estos formularios llenos. Necesitamos estos formularios si usted tiene al menos 21 años de edad pero es menor de 65 años y no recibe beneficios federales por discapacidad tales como Discapacidad del Seguro Social o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés). Su médico completa el formulario W-300 o el W-300A. El formulario W-303 es para que usted lo complete. Puede que usted tenga también que firmar un formulario W-303A si su trabajador necesita información sobre hospitales u otros proveedores médicos.

Calificar para obtener ayuda:

Una vez que revisamos su solicitud le damos una lista de lo que necesitamos para tomar nuestra decisión. La lista le dirá para cuando necesitamos tener la información. Si usted no puede entregarnos la información a tiempo, llame a su trabajador. Él o ella pueden darle más tiempo para obtenerla o explicarle si nosotros podemos usar algo más para darnos lo que necesitamos.

Necesitamos tener prueba de la información que nos da. Pídale a su trabajador la Publicación 06-13 "Guía para la Verificación de la Información para los Programas de DSS" para obtener ejemplos de diferentes cosas que usted puede usar para la información que necesitamos.

Tipos de información que necesitamos:

La información más común que necesitamos incluye:

- Número del Seguro Social
- Ciudadanía
- Identidad
- Tutor / Poderes
- Ingresos
- Bienes

Cómo tratamos sus ingresos:

Cuando usted recibe ayuda médica usted tiene que comenzar a pagar por el asilo de ancianos una vez que se encuentre allí por treinta días. Generalmente, usted tiene que pagar todos sus ingresos, después de las deducciones, al asilo de ancianos. Nosotros permitimos las siguientes deducciones mensuales:

Usted puede quedarse con una cierta cantidad de dinero que llamamos dinero de bolsillo para necesidades personales. Esta cantidad cambia periódicamente. A partir del 1° de julio, 2011 esa cantidad es \$60.00.

Usted puede quedarse con la cantidad de dinero que usted usa para pagar por el seguro médico. También puede quedarse con dinero para pagar las cuentas que el seguro médico no cubre. Estas cuentas pueden ser actuales o de hasta seis meses antes de que usted sea elegible para la ayuda médica. Necesitamos prueba de estas cuentas para poder usarlas.

Usted puede quedarse con una cantidad de dinero si tiene un cónyuge o hijos menores que viven en la comunidad. Su trabajador le dirá cuánto pueden recibir su cónyuge o hijos. Esta cantidad depende de los ingresos de su cónyuge y del costo de la vivienda. Necesitamos prueba de estos para poder usarlos.

Puede quedarse con una cantidad de dinero para continuar manteniendo un hogar en la comunidad. Usted puede hacer esto si no estaba viviendo con su cónyuge y su médico dice que usted puede regresar al hogar dentro de seis meses.

Cómo nos ocupamos de sus bienes:

Si usted tiene 65 años o más, recibe SSI o recibe Medicare el total de sus bienes contables tiene que estar por debajo de nuestros límites. Usted no puede tener más de \$1600.00 en bienes para ser elegible para los servicios de atención médica a largo plazo. (Si su solicitud es para alguien menor de 21 años de edad, el límite de los bienes puede ser diferente. Llame a su trabajador para más información.)

Si usted no gasta sus ingresos en el mes en que los recibe, nosotros los contamos como parte de los bienes en el próximo mes.

Bienes raíces – No contamos el valor neto patrimonial de su casa a menos que

- Su cónyuge viva allí, o
- Su hijo menor de 21 años viva allí, o
- Su hijo con una discapacidad viva allí, o
- Se espera que usted regrese al hogar, o
- En algunos casos, si su hermano o hermana vive allí, o
- Usted está intentando vender la propiedad y nos permite poner un derecho de retención en la misma. Colocamos el derecho de retención de modo que podamos recobrar los beneficios que usted reciba del departamento.

Podemos, sin embargo, contar el valor neto patrimonial de cualquier cosa por encima de \$786,000 en algunas situaciones.

Pólizas de seguros de vida – Podemos contar o no las pólizas de seguros de vida

como parte de los bienes. Miramos el valor nominal de sus pólizas para decidir si tenemos que contar las mismas. Sumamos el valor nominal de todas sus pólizas juntas. Si el total es \$1,500 o menos, no consideramos el seguro de vida como parte de los bienes. Si el total es más de \$1,500, consideramos el valor de rescate en efectivo de las pólizas como parte de los bienes y usted tiene que darnos prueba del valor de las pólizas.

Contratos funerarios – Usted puede usar parte de su dinero para pagar los costos del funeral. Usted puede poner dinero en un contrato con una casa funeraria licenciada. Hay dos tipos de contratos que usted puede usar. El primero es un contrato que le permite sacar su dinero. Es el llamado contrato funerario revocable. El segundo tipo es un contrato que solamente paga el dinero cuando la persona muere. Este es llamado un contrato funerario irrevocable.

Usted puede tener hasta \$1,800 en un contrato funerario revocable. Si usted tiene pólizas de seguros de vida que son bienes excluidos, sustraemos la cantidad de rescate en efectivo de estos \$1,800. Si usted tiene un contrato funerario irrevocable, también sustraemos la cantidad de ese contrato.

Usted puede tener hasta \$5,400 en un contrato funerario irrevocable con una casa funeraria en Connecticut. Nosotros no sustraemos el valor nominal de sus pólizas de seguro de vida de esta cantidad.

Siempre y cuando los valores de cualquier contrato funeral sean menores que estas cantidades, no los consideramos en el límite de sus bienes.

No contamos el valor de una parcela de entierro por persona cuando miramos la elegibilidad. Una parcela de entierro incluye un ataúd o urna, bóveda, lápida y tumba, o un contrato para estos artículos.

Bienes para su cónyuge en la comunidad

– Si usted tiene un cónyuge que está viviendo en la comunidad, su cónyuge puede quedarse con algunos de los bienes que están disponibles. Usted necesita darnos información acerca de los bienes que le pertenecen a usted y a su cónyuge por lo que podemos determinar cuánto de los bienes de su cónyuge puede mantener.

Si usted no está satisfecho con nuestra decisión, usted puede pedir una audiencia. En la audiencia usted puede pedir tener más de los bienes reservados para su cónyuge en la comunidad.

Transferencia de bienes – si usted recibe los servicios de atención médica a largo plazo y solicita ayuda para pagar las cuentas, nosotros miramos para ver si usted o su cónyuge regalaron alguna cantidad de los bienes en los 60 meses previos a solicitar la ayuda. A esto lo llamamos el “período de mirar hacia atrás.” Si usted o su cónyuge regalaron parte de los bienes durante el período de mirar hacia atrás, es posible que no podamos pagar sus cuentas de atención médica a largo plazo por un período de tiempo. Pregúntele a su trabajador sobre este particular.

Tenemos que ver prueba de todos sus bienes por los 60 meses previos a la fecha de su solicitud. También tenemos que ver prueba de los bienes de su cónyuge.

Cosas importantes para recordar:

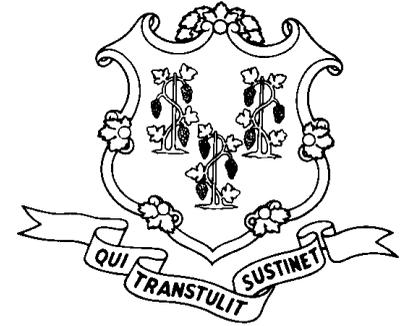
Usted calificará para la ayuda médica solamente cuando sus bienes estén por

debajo del límite de \$1,600. Usted no calificará para ningún mes en el cual sus bienes sean mayores de \$1,600. Su ayuda médica comienza en el mes en que sus bienes cumplen con este límite. Usted debe asegurarse de pagar el asilo de ancianos mientras que tomamos una decisión sobre su solicitud. Si usted mantiene este dinero en una cuenta de ahorros, cuenta corriente o cuenta de paciente, tendremos que contarla como parte de los bienes. Si al contarla esto causa que usted esté por arriba del límite de sus bienes, nosotros no podremos ayudarlo durante ese mes.

Una vez que su solicitud ha sido concedida, usted necesita vigilar cuidadosamente el interés que se acumula en las cuentas bancarias y asegurarse de gastar esto así como las asignaciones para necesidades personales de modo que sus bienes puedan mantenerse por debajo del límite.

Si usted considera que hemos cometido un error con su solicitud, usted puede pedir una audiencia. Usted tiene que pedir una audiencia por escrito. Envíe su carta a Department of Social Services, Office of Legal Counsel, Regulations and Administrative Hearings, 25 Sigourney Street, Hartford, CT 06106-5033. Para obtener información sobre cómo funcionan las audiencias, usted puede llamar al (860) 424-5760 ó a la línea gratuita al 1-800-462-0134.

Los servicios están disponibles para todos los solicitantes y beneficiarios sin importar raza, color, creencia religiosa, sexo, estado civil, edad, origen nacional, linaje, antecedentes penales, creencias políticas, orientación sexual, retardo mental, discapacidad mental, discapacidad de aprendizaje o discapacidad física incluyendo pero no limitado a ceguera. Los individuos sordos o con problemas de audición y que tienen un TDD/TTY pueden llamarnos al 1-800-842-4524.



Cómo solicitar Medicaid para pagar por Atención Médica a largo plazo



Publicación 10-08S (Rev. 1/12)