



**NO HAY LUGAR COMO EL HOGAR:
SOLICITANDO MEDICAID DE
CUIDADO A LARGO PLAZO**

CHOICES FOR INDEPENDENCE - ENERO 2023



Parte I: Choices for Independence reseña del programa

Muchos adultos mayores y adultos con discapacidades que necesitan apoyos y servicios a largo plazo desean permanecer en la comunidad y recibir sus servicios en casa. Choices for Independence, conocido como CFI, es un programa de Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos de New Hampshire (DHHS, por sus siglas en inglés) creado para servir como alternativa a cuidados especializados de enfermería y proporcionar servicios en un ambiente residencial (por ejemplo: en casa o en vida asistida). Los tipos de servicios disponibles del programa CFI incluyen: manejo de casos, asistencia con actividades diarias (como comer, bañarse, vestirse y tareas domésticas) y servicios especializados (tales como equipo médico, modificaciones del hogar, cuidado de relevo y servicios diurnos para adultos).

Hacer una solicitud para beneficios de cuidado a largo plazo de Medicaid, incluyendo CFI, puede ser abrumador. Este panfleto proporciona información general acerca del proceso de solicitud de CFI. Las reglas de Medicaid son complejas y están sujetas a cambios, así es que los solicitantes deben buscar información adicional de fuentes confiables. La última página de este panfleto tiene información de contacto para DHHS y para Centros ServiceLink (las organizaciones estatales que ayudan con solicitudes para CFI) y detalles de cómo encontrar un abogado cualificado.

Elegibilidad general: para calificar para los beneficios de CFI un solicitante debe tener 18 años o más y cumplir con los requisitos financieros. A los individuos de menos de 65 también se les pide que prueben que están discapacitados, como se describe debajo.

Una excepción importante: los individuos que tienen entre 19 y 64 años, no elegibles para inscribirse en Medicare, que no estén embarazadas y no estén inscrito en un programa tradicional de Medicaid, pudieran ser elegibles para CFI bajo el programa de New Hampshire Granite Advantage. Granite Advantage no tiene una prueba de recursos, el ingreso del hogar debe ser 133% o menos del Nivel de Pobreza Federal y existe una revisión retrospectiva de cinco años (ver la página 4).

Elegibilidad médica: DHHS planea una evaluación médica para determinar si una solicitud es elegible médicamente para el programa CFI. Un individuo es elegible médicamente para CFI si ese individuo requiere cuidado las 24 horas para uno de lo siguiente:

- Asistencia con 2 o más actividades de la vida diaria que incluyan comer, ir al baño, trasladarse, bañarse, vestirse o continencia;
- Cuidados de enfermería/monitoreo médico por un profesional médico especializado con licencia;
- Enfermería restauradora o cuidado de rehabilitación; o
- Administración de medicamento para tratamiento de condiciones recientes o inestables que requieran intervención médica o de enfermería.

¹ Las cantidades financiera proporcionadas en este panfleto cambian anualmente y, en algunos casos, semestralmente. Es importante asegurarse que usted tiene la versión más reciente de este panfleto

² Se hicieron cambios significativos a la elegibilidad para CFI y al proceso de solicitud con la aprobación de la legislación de System of Care for Healthy Aging en junio 2023. Los cambios legislativos que mejoran ciertas reglas de elegibilidad financiera y optimizan el proceso de solicitud se implementarán con el tiempo. Cuando los cambios entren en vigor, este panfleto se modificará.

Prueba de discapacidad: además de necesitar cumplir los requisitos de elegibilidad médicos para CFI, los individuos de 18 hasta 64 años también necesitan cumplir con el criterio de elegibilidad médico para los programas de Medicaid llamados Aid to the Totally and Permanently Disabled (APTD) o para Aid to the Needy Blind (ANB). DHHS tiene una Unidad de Determinación de Discapacidad que decide si los solicitantes cumplen con los requisitos médicos para estos programas.

Elegibilidad financiera: la elegibilidad financiera incluye una prueba de ingreso y de recursos, así como una revisión de cuentas financieras que se tuvieron durante el período de cinco años previo a la fecha de cuando se presentó la solicitud para Medicaid. Este periodo de cinco años se llama revisión retrospectiva (Lookback) de Medicaid. CFI tiene una prueba de recursos diferente para los solicitantes solteros y casados.

Elegibilidad por ingresos: solamente se cuenta el ingreso del solicitante para efectos de determinar la elegibilidad de ingreso de CFI. El límite de ingreso mensual para CFI desde 23 de enero, 2023 es \$2,742. Los individuos con un ingreso contable total que supere este límite aún pudieran ser elegibles para CFI porque DHHS permite una deducción de ingreso por gastos médicos llamada Reducción de Gastos Mensual Institucional Hipotética (Hypothetical Institutional Monthly Spend Down - HIMS). DHHS calcula la cantidad de HIMS cada enero y julio. En enero 2023 esta cantidad era \$8,824. Esto quiere decir que los individuos serán elegibles por sus ingresos para CFI si su ingreso contable total menos HIMS es menos del estándar de ingreso especial para centro de enfermería de \$2,742.

Elegibilidad por recursos: hay diferentes procedimientos para individuos y para parejas casadas cuando se determine si el solicitante cumple con el límite de ingreso. Para individuos solteros, DHHS requiere que el solicitante reduzca todos sus recursos a \$2,500. Para parejas casadas, si bien el solicitante solamente puede conservar \$2,500, el cónyuge no solicitante puede conservar todo o parte del resto de los recursos conjuntos dependiendo de cuanto queda. La cantidad de fondos que el cónyuge de un solicitante casado puede conservar se determina por medio de una evaluación de recursos (Resource Assessment) de Medicaid de DHHS. Sin importar si el solicitante está casado o soltero, cualquier fondo por encima del límite de recursos asignado debe reducirse. Los solicitantes no son elegibles para beneficios hasta que los recursos se hayan reducido, así es que es importante para solicitantes casados tener una evaluación de recursos.

Evaluación de recursos para solicitantes casados: la ley federal le da a cada cónyuge el derecho de pedir una Evaluación de Recursos antes de llenar una solicitud completa para Medicaid. La Evaluación de Recursos es un vistazo de los recursos contables de una pareja casada (ya sea que los posean individualmente, conjuntamente o conjuntamente con otro individuo) en la fecha del vistazo. La fecha del vistazo, llamada fecha de la Evaluación de Recursos es el primer día de un periodo continuo de 30 días de institucionalización (por ejemplo: hospital, centro de enfermería especializada o estancia en un asilo de ancianos). La fecha de la Evaluación de Recursos para los solicitantes casados que no tienen un periodo continuo de 30 días de institucionalización es la fecha en la que la elegibilidad médica de CFI es introducida en el sistema computacional de DHHS. Para obtener una determinación de elegibilidad médica para CFI, una persona casada puede presentar una petición a DHHS para una Evaluación de Recursos y/o presentar una solicitud para Medicaid.

Una vez que haya fecha para la Evaluación de Recursos, en esa fecha se debe proporcionar a DHHS la prueba de los bienes que posean. DHHS usa esta información para calcular la cantidad de fondos que el cónyuge no solicitante pudiera conservar (al solicitante se le permite conservar \$2,500). La cantidad que se le permite conservar al cónyuge no solicitante se llama límite de recursos del cónyuge comunitario (Límite de Recursos). En 2023, si una pareja tiene recursos contables de o menor de \$59,448 entonces el Límite de Recursos es \$29,724. Si los recursos contables están entre \$59,448 y \$297,240, entonces el Límite de Recursos es la mitad de los recursos contables. Si los recursos contables sobrepasan \$297,240, entonces el Límite de Recursos es \$148,620. Estas cifras cambian cada año.

Límite de Recursos desde 1 de enero, 2023

Recursos de o menores de \$59,448	Recursos entre \$59,448 y \$297,240	Recursos por arriba de \$297,240
El cónyuge no solicitante conserva \$29,724	El cónyuge no solicitante conserva la mitad	El cónyuge no solicitante conserva \$148,620

Recursos contables: los recursos contables para Medicaid incluyen cosas como cuentas de banco, certificados de depósito (CDs), acciones, bonos, cuentas de retiro individuales (IRAs), fondos accesibles por medio de cuentas de retiro 401(b)/401(k), fondos para entierro por encima de \$1,500 y el valor patrimonial de las pólizas de seguro de vida.

Recursos contables de propiedad conjunta: los recursos contables de propiedad conjunta con otra persona (por ejemplo, el solicitante y el hijo del solicitante) se consideran la propiedad del solicitante si el derecho de propiedad se estableció antes del 1 de noviembre, 1995. Sin embargo, un solicitante pudiera disputar la presunción de propiedad total presentando ciertas verificaciones a DHHS. Los recursos que fueron propiedad conjunta antes del 1 de noviembre, 1995 se consideran que pertenecen en partes iguales a los copropietarios.

Recursos excluidos: DHHS no cuenta ciertos recursos, incluyendo:

- Fondo de entierro irrevocable o fondos de entierro valorados en \$1,500 o menos
- Terreno de cementerio
- Valor patrimonial de rescate del seguro de vida menor o igual a \$1,500
- Artículos domésticos tales como aparatos electrodomésticos, muebles y ropa
- Ciertos bienes inmuebles – las propiedades inmobiliarias excluidas incluyen: el hogar si el solicitante, el cónyuge del solicitante, hijo discapacitado o hijo menor de edad están residiendo en el hogar; propiedad que genera ingreso y propiedades inmobiliarias conjuntas si el otro dueño se rehúsa a vender la propiedad inmobiliaria. Existen excepciones a estas exclusiones. Los siguientes tipos de bienes inmuebles son contables:
 - Valor líquido de la vivienda por encima de \$688,000 a menos de que el cónyuge, un hijo discapacitado o un hijo menor de 21 años resida en el hogar.
 - Una casa en fideicomiso si el solicitante o el cónyuge del solicitante es un beneficiario del fideicomiso
- Ciertos recursos que no estén disponibles legalmente al grupo de asistencia
- Vehículo

Recursos de Reducción: los fondos que estén por arriba del límite de recursos permitido deben reducirse y pueden ser usados para cualquier finalidad que beneficie al solicitante de Medicaid, y si está casado, al cónyuge del solicitante de Medicaid. Algunos ejemplos de artículos de reducción permitidos incluyen un vehículo nuevo, póliza y costos de necesidades de visión, audición y dentales. En algunos casos, pudiera ser apropiado comprar un tipo específico de un producto financiero llamado una anualidad como parte de la reducción. DHHS tiene requisitos de anualidad muy estrictos así es que se recomienda una consulta con un abogado. Todas las opciones de reducción deben considerarse cuidadosamente para maximizar los bienes para necesidades futuras y prevenir gastar en lo que no está permitido por DHHS.

Revisión retrospectiva de cinco años y transferencia de bienes: la revisión retrospectiva de cinco años requiere una revisión de cinco años de información financiera para determinar si algún bien fue donado o transferido por menos del valor justo de mercado. Sin embargo, ciertas transferencias de bienes son permitidas por DHHS, incluyendo todas las transferencias a un cónyuge o a un hijo discapacitado. Posiblemente

transferencias adicionales permitidas pudieran aplicarse al hogar; sin embargo, los solicitantes de CFI tal vez no deseen investigar opciones potenciales si permanecerán viviendo en su hogar.

Las transferencias de bienes que no están permitidas por DHHS causan un periodo de descalificación de Medicaid. La duración del periodo de descalificación se calcula dividiendo el valor de los bienes transferidos entre el costo mensual promedio de los gastos en un asilo privado de ancianos. DHHS calcula la tasa de gastos privados cada enero y julio. En enero 2023, la tasa de gastos privados es \$11,278. Un regalo de \$22,556 causaría un periodo de descalificación de 2 meses ($\$22,556 \div \$11,278 = 2$). El periodo de penalidad empieza en la fecha en la que el solicitante es “elegible” para Medicaid, la cual es la fecha en la que Medicaid hubiera sido aprobado si no hubiera ocurrido la transferencia de descalificación.

Costo de cuidado: los beneficiarios de CFI con ingresos mayores de \$2,742, pudieran tener que pagar un costo mensual de cuidado o deducible. El costo mensual del cálculo de cuidado incluye deducciones por ingreso para gastos médicos. Lo más probable es que los beneficiarios que vivan en un centro de vida asistida no tendrán un costo mensual de cuidado pero tendrán que pagar privadamente costos de alojamiento y alimentación al centro.

Parte II: Proceso de solicitud para CFI

Los programas de ServiceLink son Centros de Recursos estatales y sin fines de lucro para Discapacidad y Envejecimientos que ayudarán a individuos que quieran hacer una solicitud para CFI. Los individuos también pueden hacer una solicitud por medio de la Oficina de Distrito de DHHS o en línea por medio de la página web de DHHS NH Easy. El primer paso del proceso de la solicitud por medio de ServiceLink o de la Oficina de Distrito de DHHS es completar y presentar el formulario 800 de DHHS. Una vez que la solicitud se llene, DHHS coordinará la evaluación de elegibilidad médica y programará una reunión para revisar la elegibilidad financiera del solicitante. **Es muy importante prepararse para la reunión financiera de DHHS antes de la fecha de la reunión.** La ley federal permite a DHHS 45 días para determinar elegibilidad financiera y 90 días para determinar elegibilidad médica.

Los individuos entre 18 y 64 años necesitarán ser considerados elegibles para CFI y para alguno de los dos: APTD o ANB. Además, los individuos casados que requieran una fecha de Evaluación de Recursos (por ejemplo, aquellos que no tienen un periodo continuo previo de 30 días de institucionalización) deben pedir una Evaluación de Recursos. De nuevo, la petición para una Evaluación de Recursos causará una evaluación médica y la fecha de la evaluación médica que se introduce en el sistema computacional de DHHS es la fecha de la Evaluación de Recursos. Los estados financieros que muestran el valor de los bienes contables que se posean en la fecha de la Evaluación de Recursos deben proporcionarse a DHHS para el cálculo del Límite de Recursos.

Preparación para la reunión de elegibilidad financiera de DHHS: DHHS requiere que los solicitantes presenten muchos tipos de verificaciones para determinar la elegibilidad del programa. Después de la reunión de DHHS, a los solicitantes se les da una fecha límite de 10 días para presentar cualquier documento requerido por DHHS, así es que es muy importante empezar el proceso de reunir documentos antes de la reunión de DHHS. Los tipos de prueba pedidos por DHHS pudieran incluir:

- Identificación con fotografía si no tiene Medicare
- Prueba de residencia
- Ciudadanía y edad verificadas por medio de comparación con Social Security, pudiera necesitar un Acta de Nacimiento
- Tarjetas del seguro médico y prueba de las primas mensuales
- Número de Seguro Social (Social Security)
- Prueba de estado civil (acta de matrimonio, acta de divorcio, acta de defunción)
- Título del automóvil
- Contrato de entierro irrevocable con una lista de servicios/terreno de cementerio;
- Documento de fideicomiso o prueba de bienes en fideicomiso
- Escrituras para propiedades inmobiliarias
- Prueba de ingreso bruto mensual y cualquier deducción de ingresos
- Estados/pólizas para todas las cuentas financieras que posea durante la revisión retrospectiva de cinco años, aún si la(s) cuenta(s) está(n) cerrada(s) en el momento de la solicitud. Éstos incluirían todas las participaciones financieras tales como: cuentas de banco (de cheques, de ahorros, de mercado monetario, certificados de depósito, ahorros por Christmas Club); cuentas financieras por inversiones, acciones; bonos; anualidades; cuentas fiduciarias; pólizas de seguro de vida (valor del capital o valor de rescate en efectivo); contrato de anualidad si corresponde
- Si corresponde, Poder Notarial u Orden de Tutela

Consejo: si tiene dificultad para obtener información financiera necesaria, pregunte a DHHS si la agencia puede usar el sistema de Verificación de Bienes (Asset Verification System) para ayudar a obtener verificaciones financieras.

Derechos de Apelación: usted debe recibir una notificación por escrito llamada Notificación de Decisión por parte de DHHS dentro de 90 días después de haber presentado su solicitud. Usted puede apelar la Notificación de Decisión si se le deniegan los beneficios. La Notificación de Decisión tendrá detalles de cómo presentar una apelación. Es importante que DHHS reciba su apelación dentro de 30 días a partir de la fecha en que se emitió la Notificación de Decisión.

Notificación de Decisión concediendo beneficios de CFI: a los individuos que se consideren elegibles para CFI se les pedirá que seleccionen una Agencia de Manejo de Casos de CFI para ayudar a desarrollar un plan de cuidado y coordinar los proveedores. Si no le gusta la Agencia de Manejo de Casos que seleccionó, usted tiene derecho a cambiar de agencias.

Información adicional y enlaces útiles

DHHS: 1-844-275-3447 or dhhs.nh.gov

ServiceLink: 1-866-634-9412 or servicelink.nh.gov

NH Easy Gateway to Services: nheasy.nh.gov/#/

Lista de Agencias de Manejo de Casos de CFI: dhhs.nh.gov/sites/g/files/ehbemt476/files/documents2/beas-cfi-case-mgmt-info-sheet.pdf

Panfleto de CFI de NH Care Path: nhcarepath.dhhs.nh.gov/partner-resources/documents/cb-choices-booklet.pdf

DHHS Form 800: dhhs.nh.gov/sites/g/files/ehbemt476/files/documents/2021-11/bfa-800.pdf

Ley de New Hampshire:

RSA 151-E:4 Choice in Long-Term Care: gencourt.state.nh.us/rsa/html/XI/151-E/151-E-4.htm

RSA 151-E: 3 CFI Medical & Financial Eligibility: gencourt.state.nh.us/rsa/html/xi/151-E/151-E-mrg.htm

Regulaciones de CFI: dhhs.nh.gov/sites/g/files/ehbemt476/files/documents/2022-02/pr-21-15.pdf

Recursos legales:

Servicio de Referencia de Abogados de NH (NH Lawyer Referral Service) (603) 229-0002 o nhbar.org/legal-services-programs

Academia Nacional de Abogados especializados en Leyes para Adultos Mayores (National Academy of Elder Law Attorneys) en naela.org/

El trabajo que proporcionó la base para esta publicación fue financiado por un subsidio con U.S Dept. of Housing & Urban Development. El contenido y los resultados del trabajo son dedicados al público. Solamente el autor y editor son responsables por la veracidad de las declaraciones e interpretaciones contenidas en esta publicación. Tales interpretaciones no reflejan necesariamente las opiniones del Gobierno Federal.



NHLA Fair Housing: 1-800-921-1115
NHLA Justice in Aging: 1-800-353-9944



1-800-639-5290 or 603-224-3333 (L-J de 9:00 am a 2:00 pm)
En línea: 603LegalAid.org