



Planeando para ¿Qué tal si ...?

Herramientas Para Proteger a Su Familia y Manejar Sus Bienes (Activos)

Medicaid

¿Qué es? Medicaid es un programa del gobierno para la gente que necesita ayuda para pagar sus cuentas médicas. La elegibilidad para Medicaid y los servicios que proporciona varían de estado a estado.

Mucha gente usa Medicaid para pagar su cuidado a largo plazo. En Illinois, Medicaid pagará por cuidado en una institución de cuidado y cuidado especial de enfermería en casa. Para aplicar, póngase en contacto con su oficina local del Departamento de Servicios Humanos de Illinois.

¿Quién es elegible?

La elegibilidad para Medicaid es determinada por el estado. La siguiente información es solamente para **Illinois**. Una persona que es elegible para Medicaid en un estado puede no ser elegible en otro estado, y los servicios proporcionados pueden ser diferentes.

En Illinois, una persona debe cumplir tres requisitos de elegibilidad para que Medicaid pague por una institución de cuidado u otro cuidado:

1. En individuo tiene que tener 65 o más años, estar ciego, o incapacitado según lo definido por la administración del Seguro Social.
2. El individuo debe cumplir con los requerimientos de bienes. La siguiente información es del 2006. Los números cambian cada 1 de enero.
 - a. A una persona individual, generalmente se le permiten \$2,000 en efectivo o en otros bienes, seguro de vida entero con un valor total no mayor de \$1,500 (si el valor total es más de \$1,500 el valor será contado como parte de los \$2,000 permitidos en efectivo u otros bienes), bienes limitados en forma de planes pre-pagados, tales como el funeral, contrato de entierro, o mercancías para el entierro y otros servicios.
 - b. Si la persona es casada, el "cónyuge de comunidad" puede también quedarse con un carro (sin importar el valor), la casa, y hasta \$99,540. Estos bienes son llamados bienes exentos (libres) de impuestos.

3. El individuo debe cumplir con los requisitos de ingreso. Esta es información del 2006. Los números cambian cada 1 de enero.
 - a. Los pacientes solteros con Medicaid pagan todo su ingreso mensual a la institución de cuidado, con excepción de una cantidad de \$30 mensuales para necesidades personales.
 - b. Para personas casadas, el cónyuge de comunidad puede retener los primeros \$2,489 de ingresos de la pareja.

Términos que debe saber

Bienes exentos: Bienes que NO afectan la elegibilidad de un individuo para Medicaid y no necesitan ser utilizados para pagar por el cuidado de la persona.

Bienes No-exentos: Bienes que afectarán la elegibilidad para Medicaid, incluso si fueron transferidos a alguien dentro del período de revisión.

Cónyuge por Comunidad: El o la cónyuge de un individuo que aplica para que Medicaid pague por el cuidado en una **institución de cuidado**. El o la cónyuge por comunidad sigue viviendo en la casa de ambos.

Bienes Permitidos para un Conyuge por Comunidad: La cantidad de bienes que el solicitante de Medicaid puede transferir al conyuge por comunidad sin afectar su elegibilidad de Medicaid.

Transferencia de bienes: Ciertas transferencias de bienes pueden descalificar a un solicitante de Medicaid, por un período de tiempo esos bienes pudieran haber cubierto los gastos de cuidado del solicitante. Éstos incluyen donaciones, venta a menor precio del valor comercial, re-titulación, o la colocación de bienes en cuentas de fideicomiso no exentos, poseídos por el solicitante, o bienes matrimoniales poseídos en común con el conyuge.

Período de revisión: Cuando un individuo solicita Medicaid, las transferencias de propiedades realizadas durante los 36 meses anteriores (ó 60 meses si los bienes fueron transferidos a un fideicomiso), pueden ser investigados para determinar si el solicitante y/o conyuge dispusieron realizar éste trámite para calificar para Medicaid. Todas las transacciones hechas después del 7 de febrero del 2006 estarán sujetas a un periodo de 5 años de revisión (los estados que requieren legislación estatal para implementar este cambio podrían tener una fecha diferente). El período de la multa para las transferencias comenzará en la fecha de la solicitud para Medicaid o en la fecha de la transferencia, o sea el que tenga la última fecha.

Reducción de Gastos: El proceso de usar todos los bienes con propósitos legítimos, hasta que la persona alcanza el nivel de bienes para calificar para la ayuda de Medicaid.

Situaciones y limitaciones

- No todas las instituciones de cuidado aceptan pacientes de Medicaid.
- Las instituciones de cuidado que aceptan Medicaid típicamente tienen un número limitado de camas para Medicaid.
- Empobrecerse intencionalmente para lograr calificar para Medicaid causa problemas éticos y legales.
- De acuerdo con la encuesta de MetLife Market sobre Instituciones de Cuidado y Cuidado Médico en Casa (agosto 2003), el costo general de un cuarto privado en una instituciones de cuidado en los Estados Unidos, es más de \$65,000 (\$181.24 por día.) Aun personas con suficientes bienes puede acabar sus recursos rápidamente, y pueden aplicar para Medicaid cuando sus bienes estén dentro de los requerimientos de Medicaid.

Pregúntese

Basado en mi ingreso y bienes, ¿cubriría Medicaid mis necesidades de cuidado a largo plazo?



<http://www.ace.uiuc.edu/cfe/>

Escrito por Karen Chan, CFP®, Educadora de Extensión, Economía Familiar y del Consumidor, Extensión de la Universidad de Illinois.

Adaptado al Español por German Cutz, Especialista en Programas de Extensión en Español, Extensión de la Universidad de Illinois.

Revisado por Donald L. Uchtmann, J.D., Profesor, Departamento de Economía Agrícola y Consumo, Universidad de Illinois en Urbana-Champaign; Mary Ann Fugate & Evelyn Prasse, Educadoras de Extensión, Economía Familiar y del Consumidor, Extensión de la Universidad de Illinois.

Derechos Reservados 2004 por el Consejo Administrativo de la Universidad de Illinois.