

NOTIFICACIÓN SOBRE LAS NORMAS DE ELEGIBILIDAD PARA MEDI-CAL

Si usted o su cónyuge van a ingresar actualmente en un centro de convalecencia, ¡lea este mensaje importante!

Usted o su cónyuge no tienen que utilizar todos sus recursos, como por ejemplo sus ahorros, antes de que Medi-Cal pueda ayudarle a pagar todos o parte de los costos en un centro de convalecencia.

Usted debe saber lo siguiente para aprovechar estas estipulaciones de la ley:

Residente Soltero(a)

Un(a) residente soltero(a) reúne los requisitos económicos para recibir beneficios de Medi-Cal, si él o ella tiene menos de \$2,000 en recursos a su disposición. Una casa es un recurso exento, y no se considera para propósitos del límite de recursos, mientras que el/la residente indique en la solicitud de Medi-Cal que él o ella pretende regresar a casa. La ropa, los muebles de la casa, los planes de entierro irrevocables, los terrenos en cementerios y un automóvil son ejemplos de otros recursos exentos.

Si un(a) residente soltero(a) reúne los requisitos económicos para el reembolso de Medi-Cal, a él o ella se le permite retener \$35 para gastos personales, de sus ingresos mensuales, más la cantidad de las primas de seguro médico que pague mensualmente. El resto de los ingresos mensuales se le paga al centro de convalecencia como una cantidad deducible mensual, a la que se le llama “la parte del costo de Medi-Cal.”

Residente Casado(a)

Si un(a) cónyuge vive en un centro de convalecencia y el/la otro(a) no vive en un centro de convalecencia, el programa de Medi-Cal le pagará parte o todos los costos, mientras que entre los dos, la pareja no tenga más de \$119,220 en bienes a su disposición. La casa de la pareja no se contará como parte de estos \$119,220 mientras que uno de los cónyuges o un(a) pariente dependiente, o ambos vivan en la casa, o el/la cónyuge que esté en la casa de convalecencia indique en la solicitud de Medi-Cal que él o ella pretende regresar a la casa de la pareja para vivir allí.

Si un(a) cónyuge reúne los requisitos para que Medi-Cal pague los costos del centro de convalecencia, al/a la cónyuge que vive en casa se le permite retener ingresos

mensuales de por lo menos sus ingresos mensuales individuales o \$2,981, cual sea mayor. De los ingresos mensuales restantes de la pareja, al/a la cónyuge en el centro de convalecencia se le permite retener \$35 para gastos personales, más la cantidad de las primas de seguro médico que se paguen mensualmente. El resto del dinero, si lo hay, generalmente tiene que pagarse al centro de convalecencia como la parte del costo de Medi-Cal. El programa de Medi-Cal pagará el resto de los costos del centro de convalecencia.

Bajo ciertas circunstancias, un(a) cónyuge que viva en casa puede obtener una orden de un juez de leyes administrativas que le permitirá a este(a) cónyuge que vive en casa retener recursos o ingresos adicionales. Dicha orden puede permitir a la pareja retener más de \$119,220 en recursos a su disposición, si los ingresos que podrían haber generado los recursos retenidos no causarían que el total de ingresos mensuales a la disposición del/de la cónyuge que vive en casa excediera \$2,981. Dicha orden también puede permitirle al/a la cónyuge que vive en casa retener más de \$2,981 en ingresos mensuales, si los ingresos adicionales son necesarios “debido a circunstancias excepcionales que resultan en penurias económicas graves.”

Además, un(a) cónyuge que vive en casa podría obtener una orden del tribunal para aumentar la cantidad de ingresos y recursos que a él o ella se le permite retener, o para traspasar los bienes del/de la cónyuge en el centro de convalecencia al/a la cónyuge que viva en casa. Usted debe comunicarse con un(a) abogado(a) competente para que le dé más información con respecto a las órdenes de los tribunales.

Los párrafos anteriores no son pertinentes si ambos cónyuges viven en un centro de convalecencia y a ninguno de los dos se les ha otorgado anteriormente elegibilidad para recibir ayuda del programa Medi-Cal. En esta situación, los cónyuges podrían apresurar la elegibilidad para recibir Medi-Cal firmando un convenio que divida sus bienes mancomunados. Debe conseguirse el consejo de un(a) abogado(a) competente antes de firmar esta clase de convenio.

Nota: Para las parejas casadas, el límite de recursos (\$119,220 en el 2016) y el límite de ingresos (\$2,981 en el 2016) generalmente aumentan una pequeña cantidad el primero de enero de cada año.

Traspaso de la Casa tanto para un(a) Residente Casado(a) como para un(a) Soltero(a)

Un traspaso de un interés de propiedad en la casa de un(a) residente no ocasionará el que no se reúnan los requisitos para el reembolso por parte de Medi-Cal, si cualquiera de las condiciones a continuación se cumplen:

- a. Al momento del traspaso, la persona beneficiada del interés de la propiedad indica por escrito que al/a la residente se le habría permitido regresar a casa, al momento del traspaso, si la condición médica del/de la residente le hubiera permitido salir del centro de convalecencia. Esta estipulación solamente es pertinente si la casa se ha considerado un recurso exento, a causa de la intención del/de la residente de regresar a casa.
- b. La casa se traspasa a uno de los individuos a continuación:
 1. El/la cónyuge del/de la residente.
 2. El/la hijo(a) menor o incapacitado(a) del/de la residente.
 3. Un(a) hermano(a) del/de la residente que tenga un interés propio en la casa, y que vivió en la casa del/de la residente durante por lo menos un año, antes de que el/la residente comenzara a vivir en establecimientos.
 4. Un(a) hijo(a) del/de la residente que vive en casa del/de la residente por lo menos durante dos años antes de que el/la residente comenzara a vivir en establecimientos, y que cuidaba al/a la residente que le permitió al/a la residente permanecer en casa más tiempo.

Ésta es solamente una breve descripción de las reglas de elegibilidad para recibir ayuda del programa Medi-Cal. Para obtener información más detallada, debe llamar al departamento de asistencia pública de su condado. Probablemente quiera consultar con la oficina local del defensor del pueblo en cuanto a cuidado a largo plazo, con un(a) abogado o con un programa de servicios legales para personas de edad avanzada en su área.

He leído la notificación anterior y he recibido una copia.

Firma de persona admitida Fecha

Firma de esposo/esposa Fecha

Firma de representante legal Fecha