



JENNIFER KENT
DIRECTOR

State of California—Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services



EDMUND G. BROWN JR.
GOVERNOR

January 14, 2019

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS Letter No: 18-28
ALL COUNTY ADMINISTRATIVE OFFICERS
ALL COUNTY MEDI-CAL PROGRAM SPECIALISTS/LIAISONS
ALL COUNTY HEALTH EXECUTIVES
ALL COUNTY MENTAL HEALTH DIRECTORS
ALL COUNTY MEDS LIAISONS

SUBJECT: 2019 Medicare Catastrophic Coverage Act Spousal Impoverishment Caps

The purpose of this All County Directors Letter is to inform counties of an increase to the maximum income and property caps under the Medicare Catastrophic Coverage Act. Effective January 1, 2019, the community spouse resource allowance is \$126,420.00 and the maximum spousal income allocation/minimum monthly maintenance needs allowance is \$3,161.00 per month.

The following forms are updated to reflect these amounts and are attached to this letter:

- Enclosure 1: Updated MC 007 (English)
- Enclosure 2: Updated MC 007 (Spanish)
- Enclosure 3: Updated DHCS 7077 (English)
- Enclosure 4: Updated DHCS 7077 (Spanish)
- Enclosure 5: Updated DHCS 7102 (English)
- Enclosure 6: Updated DHCS 7102 (Spanish)

Implementation Timeline

The Statewide Automated Welfare Systems (SAWS) shall program these amounts and forms, except DHCS 7102, in the next available SAWS release.

All County Welfare Directors Letter No.: 18-28
Page 2
January 14, 2019

If you have any questions or if we can provide further information, please contact Barbara Schmitz by phone at (916) 345-8070 or by email at Barbara.Schmitz@dhcs.ca.gov.

Original Signed By

Karen Chang, Chief
Policy Development Branch
Medi-Cal Eligibility Division

Enclosures

NOTICE REGARDING STANDARDS FOR MEDI-CAL ELIGIBILITY

If you or your spouse is in or is entering a nursing facility, read this important message!

You or your spouse do not have to use all your resources, such as savings, before Medi-Cal might help pay for all or some of the costs of a nursing facility.

You should be aware of the following to take advantage of these provisions of the law:

Unmarried Resident

An unmarried resident is financially eligible for Medi-Cal benefits if he or she has less than \$2,000 in available resources. A home is an exempt resource and is not considered against the resource limit, as long as the resident states on the Medi-Cal application that he or she intends to return home. Clothes, household furnishings, irrevocable burial plans, burial plots, and an automobile are examples of other exempt resources.

If an unmarried resident is financially eligible for Medi-Cal reimbursement, he or she is allowed to keep from his or her monthly income a personal allowance of \$35 plus the amount of health insurance premiums paid monthly. The remainder of the monthly income is paid to the nursing facility as a monthly deductible called the “Medi-Cal share-of-cost.”

Married Resident

If one spouse lives in a nursing facility, and the other spouse does not live in a nursing facility, the Medi-Cal program will pay some or all of the nursing facility costs as long as the couple together does not have more than \$126,420 in available assets. The couple's the spouse in the nursing facility is allowed to keep a personal allowance of \$35 plus the amount of health insurance premiums paid monthly. The remaining money, if any, generally must be paid to the nursing facility as the “Medi-Cal share-of-cost.” The Medi-Cal program will pay remaining nursing facility costs.

Under certain circumstances, an at-home spouse can obtain an order from an administrative law judge that will allow the at-home spouse to retain additional resources or income. Such an order can allow the couple to retain more than \$126,420 in available resources if the income that could be generated by the retained resources would not cause the total monthly income available to the at-home spouse to exceed \$3,161. Such an order also can allow the at-home spouse to retain more than \$3,161 in monthly income, if the extra income is necessary “due to exceptional circumstances resulting in significant financial duress.”

An at-home spouse also may obtain a court order to increase the amount of income and resources that he or she is allowed to retain, or to transfer property from the spouse in the nursing facility to the at-home spouse. You should contact a knowledgeable attorney for further information regarding court orders.

The paragraphs above do not apply if both spouses live in a nursing facility and neither previously has been granted Medi-Cal eligibility. In this situation, the spouses may be able to hasten Medi-Cal eligibility by entering into an agreement that divides their community property. The advice of a knowledgeable attorney should be obtained prior to the signing of this type of agreement.

Note: For married couples, the resource limit (\$126,420 in 2019) and income limit (\$3,161 in 2019) generally increase a slight amount on January 1 of every year.

Transfer of Home for Both a Married and an Unmarried Resident

A transfer of a property interest in a resident's home will not cause ineligibility for Medi-Cal reimbursement if either of the following conditions is met:

- a. At the time of transfer, the recipient of the property interest states in writing that the resident would have been allowed to return to the home at the time of the transfer, if the resident's medical condition allowed him or her to leave the nursing facility. This provision shall only apply if the home has been considered an exempt resource because of the resident's intent to return home.
- b. The home is transferred to one of the following individuals:
 1. The resident's spouse.
 2. The resident's minor or disabled child.
 3. A sibling of the resident who has an equity interest in the home, and who resided in the resident's home for at least one year immediately before the resident began living in institutions.
 4. A son or daughter of the resident who resided in the resident's home at least two years before the resident began living in institutions, and who provided care to the resident that permitted the resident to remain at home longer.

This is only a brief description of the Medi-Cal eligibility rules; for more detailed information, you should call your county welfare department. You probably will want to consult with the local branch of the state long-term care ombudsman, an attorney, or a legal services program for seniors in your area.

I have read the above notice and have received a copy.

Signature of person being admitted	Date
------------------------------------	------

Signature of spouse	Date
---------------------	------

Signature of legal representative	Date
-----------------------------------	------

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 \$126,420 en bienes a su disposición. La casa de la pareja no se contará como parte de estos \$126,420 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 \$3,161, 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 pagársele 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 \$126,420 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 \$3,161. Dicha orden también puede permitirle al/a la cónyuge que vive en casa retener más de \$3,161 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 (\$126,420 en el 2019) y el límite de ingresos (\$3,161 en el 2019) 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/ala 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

NOTICE REGARDING STANDARDS FOR MEDI-CAL ELIGIBILITY AND RECOVERY
For Distribution by Insurers, Agents, and Brokers

IF YOU OR YOUR SPOUSE ARE CONSIDERING PURCHASING A FINANCIAL PRODUCT BASED ON ITS TREATMENT UNDER THE MEDI-CAL PROGRAM, READ THIS IMPORTANT MESSAGE!

You or your spouse do not have to use up all of your savings before applying for Medi-Cal.

Recovery

An annuity purchased on or after September 1, 2004, shall be subject to recovery by the state upon the annuitant's death under the regulations of the Medi-Cal Recovery Program. Income derived from the annuity must be used to meet the annuitant's share of costs and, if the annuitant is married, the income derived from the annuity may impact the minimum monthly maintenance needs of the annuitant's community spouse. An annuity purchased by a community spouse on or after September 1, 2004, also may be subject to recovery if that spouse is the recipient of past or future Medi-Cal benefits.

Unmarried Resident

An unmarried resident may be eligible for Medi-Cal benefits if he/she has less than \$2,000 in countable resources.

The Medi-Cal recipient is allowed to keep from his/her monthly income a personal allowance of \$35 plus the amount of any health insurance premiums paid. The remainder of the monthly income is paid to the nursing facility as a monthly share-of-cost.

Married Resident

Community Spouse Resource Allowance: If one spouse lives in a nursing facility and the other spouse does not live in a facility, the Medi-Cal program will pay some or all of the nursing facility costs as long as the couple together does not have more than \$126,420 in countable resources.

Minimum Monthly Maintenance Needs Allowance: If a spouse is eligible for Medi-Cal payment of nursing facility costs, the spouse living at home is allowed to keep a monthly income of at least his/her individual monthly income, or \$3,161 in monthly income, whichever is greater.

Fair Hearings and Court Orders

Under certain circumstances, an at-home spouse can obtain an order from an administrative law judge or court that will allow the at-home spouse to retain additional resources or income. The order may allow the couple to retain more than \$126,420 in countable resources. The order also may allow the at-home spouse to retain more than \$3,161 in monthly income.

Real and Personal Property Exemptions

Many of your assets may already be exempt. Exempt means that the assets are not counted when determining eligibility for Medi-Cal.

Real Property Exemptions

- One principal residence. One property used as a home is exempt. The home will remain exempt in determining eligibility if the applicant intends to return home someday.
- The home also continues to be exempt if the applicant's spouse or dependent relative continues to live in it.
- Money received from the sale of a home can be exempt for up to six months if the money is going to be used for the purchase of another home.
- Real property used in a business or trade. Real estate used in a trade or business is exempt regardless of its equity value and whether it produces income.

Personal Property and Other Exempt Assets

- IRAs, KEOGHs, and other work-related pension plans. These funds are exempt if the family member whose name it is in does not want Medi-Cal. If held in the name of a person who wants Medi-Cal, and payments of principal and interest are being received, the balance is considered unavailable and is not counted. It is not necessary to annuitize, convert to an annuity, or otherwise change the form of the assets in order for them to be unavailable.
- Personal property used in a trade or business.
- One motor vehicle.
- Irrevocable burial trusts or irrevocable prepaid burial contracts.

There may be other assets that may be exempt.

This is only a brief description of the Medi-Cal eligibility rules. For more detailed information, you should call your county welfare department. Also, you are advised to contact a legal services program for seniors or an attorney that is not connected with the sale of this product.

Please note: If you seek Medi-Cal payment for nursing facility services, you may be ineligible for those services if payments from your annuity extend beyond your life expectancy based upon life expectancy tables adopted by the Department of Health Care Services for this purpose. To find out about these tables, you may contact your local county welfare department.

Finally, the Department of Health Care Services is currently refining its policy regarding the treatment of annuities when determining eligibility for nursing facility services. Any regulatory changes will only impact annuities that are purchased after the effective date of any regulatory amendments.

Different rules apply to annuities that are qualified retirement arrangements established pursuant to Title 26, Internal Revenue Code, Subtitle A, Chapter 1, Subchapter D, Part

1. In some circumstances, Medi-Cal does not count funds held in an IRA, Keogh, or other work-related retirement arrangement.

To find out if Medi-Cal would count your IRA, Keogh, or work-related retirement arrangements, you may contact your local county welfare department.

I have read the above notice and have received a copy.

Purchaser signature

Date

Spouse's signature

Date

Legal representative signature

Date

NOTIFICACIÓN CON RESPECTO A LAS NORMAS PARA LA ELEGIBILIDAD DE MEDI-CAL Y RECUPERACIÓN

Para Distribución de Compañías, Agentes y Corredores de Seguro

SI USTED O SU CÓNYUGE ESTÁN CONSIDERANDO COMPRAR UN PRODUCTO FINANCIERO, EN BASE A SU TRATAMIENTO CONFORME AL PROGRAMA DE MEDI-CAL, ¡LEA ESTE IMPORTANTE MENSAJE!

Usted o su cónyuge no tiene que agotar todos sus ahorros antes de solicitar beneficios de Medi-Cal.

Aviso Sobre Las Normas Para Elegibilidad de Medi-Cal y Recuperación

Una pensión comprada en o después del 1° de septiembre del 2004 será propensa a recuperación por el estado después del fallecimiento del pensionado(a) bajo las reglas del Programa de Recuperación de Medi-Cal (Medi-Cal Recovery Program). Ingresos recibidos de la pensión tienen que ser usados para pagar parte del costo del pensionado(a), y si es casado(a), estos ingresos derivados de la pensión puede impactar las necesidades mensuales mínimas de mantenimiento de los bienes comunes del conyuge. Una pensión comprada por el cónyuge en o después del 1° de septiembre del 2004 puede también ser propensa a recuperación si el cónyuge recibió beneficios de Medi-Cal en el pasado o si recibe beneficios en un futuro.

Residente Soltero(a)

Es posible que un(a) residente soltero(a) reúna los requisitos para recibir beneficios de Medi-Cal, si él/ella tiene menos de \$2,000 dólares en recursos contables.

A la persona que recibe Medi-Cal se le permite retener, de sus ingresos mensuales, una cantidad para uso personal de \$35 dólares, más la cantidad de cualesquier primas de seguro médico que pague. El resto de los ingresos mensuales se paga al centro de convalecencia como una parte del costo mensual.

Residente Casado(a)

Concesión de Recursos para un(a) Cónyuge que Viva en la Comunidad: Si uno de los cónyuges vive en un centro de convalecencia, y el/la otro(a) cónyuge no vive en uno de estos establecimientos, el programa de Medi-Cal pagará parte de los costos o todos los costos del centro de convalecencia, mientras que la pareja conjuntamente no tenga más de \$126,420 dólares en activos actuales.

Concesión para Necesidades Mínimas de Mantenimiento Mensual: Si uno de los cónyuges reúne los requisitos para el pago de Medi-Cal de los costos de un centro de convalecencia, al/a la cónyuge que viva en el hogar se le permite retener un ingreso mensual de por lo menos sus ingresos individuales mensuales, o \$3,161 dólares en ingresos mensuales, lo que sea mayor.

Audiencias Imparciales y Órdenes de los Tribunales

Bajo ciertas circunstancias, un(a) cónyuge que viva en el hogar puede obtener una orden de un juez de leyes administrativas o de un tribunal que le permita al/a la cónyuge que viva en el hogar retener recursos o ingresos adicionales. Es posible que la orden permita a la pareja retener más de \$126,420 dólares en recursos contables. Es posible que la orden también permita al/a la cónyuge que viva en el hogar retener más de \$3,161 dólares en ingresos mensuales.

Exenciones de Bienes Inmuebles y Personales

Es posible que muchos de sus bienes ya estén exentos. Exento se refiere a que los bienes no se cuentan al determinar la elegibilidad para recibir beneficios de Medi-Cal.

Exenciones de Bienes Inmuebles

- Una residencia principal. Una propiedad que se utiliza como la casa para vivir está exenta. La casa permanecerá exenta al determinar la elegibilidad si el/la solicitante pretende regresar a la casa algún día.
- La casa también continúa estando exenta si el/la cónyuge de la/del solicitante o un(a) pariente dependiente continúa viviendo en ésta.
- El dinero que se reciba de la venta de una casa puede ser exento por un máximo de seis meses, si el dinero se utilizará para la compra de otra casa.
- Bienes inmuebles que se utilizan en un negocio o comercio. Los bienes inmuebles que se utilizan en un comercio o negocio están exentos, independientemente del valor del saldo a favor, y de si éste produce ingresos.

Bienes Personales y Otros Bienes Exentos

- Los IRAs, KEOGHs y otros planes de pensión relacionados con el trabajo. Estos fondos están exentos si el/la pariente, a cuyo nombre están, no quiere recibir beneficios de Medi-Cal. Si se obtiene a nombre de una persona que quiere recibir beneficios de Medi-Cal, y los pagos del capital y del interés se están recibiendo, el saldo se considera inaccesible y no se cuenta. No es necesario perpetuarlo, convertirlo a una pensión anual, o de otra manera cambiar la forma de los bienes, a fin de que éstos no sean accesibles.
- Bienes personales utilizados en un comercio o negocio.
- Un vehículo motorizado.
- Fideicomisos de entierro irrevocables o contratos de entierro irrevocables pagados con anticipación.

Es posible que haya otros bienes que podrían estar exentos.

Ésta es solamente una breve descripción de las reglas de elegibilidad para recibir beneficios de Medi-Cal. Para obtener información más detallada, usted debe llamar a su departamento local de asistencia pública. Además, se le aconseja comunicarse con un programa de servicios legales para personas de edad avanzada o con un(a) abogado(a) que esté vinculado(a) con la venta de este producto.

Por favor note: Si usted busca el pago de Medi-Cal para los servicios del cuidado en los centros deconvalecencia, pueda ser ineligible para esos servicios si los pagos de su anualidad extienden más allá de su esperanza de vida basada sobre las tablas de la esperanza de vida adoptadas por el DHCS para este propósito. Para averiguar sobre estas tablas, usted puede ponerse en contacto con su departamento local del bienestar del condado.

Finalmente, el DHCS está presentemente refinando su política con respecto al tratamiento de anualidades al estar determinando la elegibilidad para los servicios del cuidado en los centros de convalecencia. Cualquier cambio regulador afectará solamente las anualidades que se compran después de la fecha eficaz de las enmiendas reguladoras.

Diversas reglas se aplican a las anualidades que son arreglos cualificados de jubilación establecidos conforme al Título 26, código del Servicio de Renta Interna Federal (IRS), Subtitulo A, Capítulo 1, Subcapitulo D, Parte 1. En algunas circunstancias, Medi-Cal no cuenta los fondos sostenidos en el IRA, el Keogh, o cualquier otro arreglo relacionado con el jubilamiento del trabajo. Para averiguar si el Medi-Cal contaría su IRA, Keogh o los arreglos relacionados con el jubilamiento del trabajo, puede ponerse en contacto con su departamento local del bienestar del condado.

He leído la notificación anterior y he recibido una copia de la misma.

Firma del/de la comprador(a)

Fecha

Firma del/de la cónyuge

Fecha

Firma del/de la representante legal

Fecha

MEDI-CAL GENERAL PROPERTY LIMITATIONS

FOR INDIVIDUALS WHO ARE NOT ELIGIBLE USING THEIR MODIFIED ADJUSTED GROSS INCOME

Note: Medi-Cal disregards property for individuals whose eligibility is determined utilizing your Modified Adjusted Gross Income (MAGI). If you do not know if you are eligible using MAGI rules, you may ask your eligibility worker. If you have not yet applied, you may do so through your county department of health and human services or you may apply on-line at www.CoveredCA.com or by phone at 1-800-300-1506.

This information notice provides a general overview of Medi-Cal property requirements for all Medi-Cal applicants and beneficiaries who are not eligible using their Modified Adjusted Gross Income. Property is defined as “real property” and “personal property”. “Real Property” is land, buildings, mobile home which are taxed as real property, life estates in real property, mortgages, promissory notes, and deeds of trust. “Personal property” is any kind of liquid or non-liquid asset, i.e., cars, jewelry, stocks, bonds, financial institution accounts, boats, trucks, trailers, etc. Property that is not counted in determining your eligibility is called “exempt” or “unavailable” property. Countable property (property which is not exempt or unavailable) is included in the “property reserve.” Your countable property must not exceed the property reserve limit. Any amount over the property reserve limit will make you and/or your family ineligible for Medi-Cal. To be eligible for Medi-Cal you may reduce your property to the property reserve limit before the end of the month in which you are requesting Medi-Cal. If you are unable to reduce your property limit for a month beginning with the month of application, see the “Exception: Principle v. Belshé” section on page 5. To be eligible for Medi-Cal, your countable property may not exceed the following property reserve limits:

Number of Persons Whose Property is Considered	Property Limit
1	\$2,000
2	\$3,000
3	\$3,150
4	\$3,300
5	\$3,450
6	\$3,600
7	\$3,750
8	\$3,900
9	\$4,050
10 or more	\$4,200

NOTE: When there is an Institutionalized spouse with a community spouse, an additional amount of countable property is allowed and jewelry is exempt regardless of its value. See page 3 for additional information.

PROPERTY EXEMPTIONS

Real Property	Personal Property
• Principal residence. Property used as a home is exempt (not counted in determining eligibility for Medi-Cal). When an applicant or beneficiary is absent from the house for any reason, including Institutionalization, the home will remain exempt if the applicant or beneficiary intends to return home someday. The home also continues to be exempt if the applicant's or beneficiary's spouse or dependent relative continues to live in it. Money received from the sale of the home can be exempt for six months if the money is going to be used for the purchase of another home. • Other real property. Up to \$6,000 of the equity value in non- business real estate (excluding the home), mortgages, deeds of trust, or other promissory notes may be exempt. In order to receive this exemption, the property must produce an annual income of 6 percent of the net market value or current face value. • Real property used in a business or trade. Real estate used in a trade or business is exempt regardless of its equity and whether it produces income.	• One motor vehicle. • Personal property used in a trade or business. • Personal affects. This includes clothing, heirlooms, weddings and engagement rings, and other jewelry with a net value of under \$100. • Household items. • IRAs, KEOGHs, and other work-related pension plans. These funds are exempt if the family member whose name it is in does not want Medi- Cal. If held in the name of a person who wants Medi-Cal and payments of principal and interest are being received, the balance is considered unavailable and it is not counted. • Irrevocable burial trusts or irrevocable prepaid burial contracts. • One revocable burial fund or revocable prepaid burial contract with a value of up to \$1,500 plus accrued interest per person. • Burial space items. • Musical instruments. • Recreation items including TVs, VCRs, computers, guns, collection, e t c. • Livestock, poultry, or crops. • Countable property equal to the amount of benefits paid under a state-certified, long-term care insurance policy. • Life insurance policies. Each person may have life insurance policies with a combined face value of \$1,500 or less accrued interest and dividends.

**PROPERTY LIMITS FOR INDIVIDUALS ENTERING OR RESIDING IN
LONG-TERM CARE WHO ARE NOT ELIGIBLE USING THEIR
MODIFIED ADJUSTED GROSS INCOMES**

If you are SINGLE and residing in a long-term care facility, you must have \$2,000 or less in your property reserve.

If you are MARRIED and BOTH of you live in a long-term care facility or residential care and neither of you has previously applied for Medi-Cal, your separate property plus one-half of the community property must be valued at \$2,000 or less. Your spouse not applying for Medi-Cal may keep all of his/her separate property plus one-half of the community property. In this situation, the spouses may be able to hasten Medi-Cal eligibility by entering into an agreement that divides their community property. The advice of a knowledgeable attorney should be obtained prior to the signing of this type of agreement.

If you are MARRIED and are admitted to a long-term care and you are expected to remain for at least 30 consecutive days, and you have a spouse who is living in the community, then your community spouse may keep a certain amount of the combined community and separate property. This amount is called the Community Spouse Resource Allowance (CSRA) and is calculated based on the day you apply for Medi-Cal. Increases are effective on January 1 of each year. The CSRA for the year 2019 is \$126,420. The institutionalized spouse (spouse in the long-term care facility) may keep up to an additional \$2,000 of countable property.

The CSRA limit may be increased if:

- The community spouse obtains a court order for his/her support, or
- It is determined through a fair hearing that both of the following conditions exist:
 - a. A greater amount of property is necessary to generate income sufficient to raise the community spouse's income to the minimum monthly maintenance needs allowance (MMMNA). The MMMNA for the year 2019 is \$3,161 per month.
 - b. Additional income is necessary due to the exceptional circumstances resulting in financial duress.

NOTE: Because these rules affect how much money a community spouse may retain for purposes of the institutionalized spouse's Medi-Cal eligibility, you may want to consult a legal services program for seniors in your area or a private attorney familiar with the Medi-Cal program for more information on how the law affects you.

ASSESSMENT

An institutionalized individual or his/her spouse may request an assessment of their property even if the institutionalized individual is not applying for Medi-Cal. If you would like to have an assessment completed, you must make an appointment at a county welfare department of health and human services. In order to complete the assessment,

you will need to bring verification of the values of all your real and personal property. This verification may include such things as county tax assessments, checking account statements, savings account passbooks, court orders, brokerage account statements, life insurance policies, annuity policies, trust account documents, contracts, lease agreements, life estate documents, and/or documents from qualified persons of financial institutions about the values of any real or personal property belonging to you and your spouse.

REDUCTION OF PROPERTY TO WITHIN PROPERTY LIMITS

THE PROPERTY RESERVE MUST BE REDUCED TO AN AMOUNT AT OR BELOW THE PROPERTY LIMIT BY THE END OF THE MONTH BEFORE MEDI-CAL MAY BE APPROVED FOR THAT MONTH.

Medi-Cal eligibility cannot be approved for a month unless countable property is below the property limit at some time during that calendar month. If you are unable to reduce your property to the property limit for a month, beginning with the month of application, see the “Exception: Principe v. Belshé” section on page 5.

For example: A Medi-Cal applicant whose total non-exempt property consists of a savings account with a balance of \$3,300 in a month must reduce the savings account to \$2,000 in that month. In this same situation, where there is a couple, the savings must be reduced to \$3,000. If an institutionalized spouse and a community spouse have combined property totaling more than the CSRA plus \$2,000 in a month, the couple will need to reduce the total non-exempt property to at or below the CSRA plus \$2,000 to meet the property requirements. The institutionalized spouse will then have at least 90 days (longer if a court order is necessary) to complete transfer(s) of the property contained in the CSRA to the community spouse, bringing the institutionalized spouse to within \$2,000, the property limit for one. The current CSRA for the year 2019 is \$126,420.

A Medi-Cal applicant may reduce his or her non-exempt property to within the specified limits in any way he or she chooses within the calendar month for which Medi-Cal is being requested. An applicant who is not institutionalized will not be ineligible due to a transfer of non-exempt property for less than fair market value unless the individual is institutionalized within 30 months of the date of the transfer. A transfer of non-exempt property for less than fair market value is a change in the ownership of the property by giving away, selling, or otherwise exchanging it for less than the property is worth.

IMPORTANT NOTE: If you are applying as an institutionalized individual or if you may be institutionalized within 30 months of the date of a transfer, non-exempt property transferred for less than fair market value may result in a period of ineligibility for nursing facility level of care under Medi-Cal.

The following are ways to reduce non-exempt property without incurring a period of ineligibility for nursing facility level of care:

• Pay medical bills • Buy furnishings for the home • Pay on the home mortgage • Buy clothes • Make repairs to the home • Pay off your auto loan • Pay off other debts	• Begin process to liquidate non-liquid assets such as obtaining the cash surrender value on non-exempt life insurance policies, list property for sale with qualified broker etc. • Borrow against excess property to cover the cost of medical care or request the medical provider to place a lien against the property to cover the cost of the care.
---	---

Exception: Principe v. Belshé provides that individuals who were unable to reduce their excess property during the month of application or some later month during the application process may spend down their property retroactively on qualified medical expenses. Qualified medical expenses are medical expenses that were incurred in any month and that were unpaid in the same month where there was excess property for the entire month. Eligibility will be granted, as otherwise eligible, after payment of those qualified medical expenses, with the excess property, occurs and verification of the payment is provided to the county.

TRANSFERS OF EXEMPT PROPERTY

The transfer of exempt property at any time (property which is not counted) will not result in a period of ineligibility as long as the property would have been considered exempt at the time of the transfer. This includes a transfer of property used as a home or former home. However, the money received from the sale of a home will be counted as property unless the money is to be used for the purchase of another home within six months. In addition, any money received from the sale of other exempt assets will be counted as property.

TRANSFERS OF NON-EXEMPT PROPERTY

An institutionalized applicant or someone who is already receiving Medi-Cal who is institutionalized within 30 months of the date of the transfer may be ineligible due to a transfer of non-exempt property for less than fair market value. Non-exempt property may be transferred without incurring a period of ineligibility if the property is transferred to:

- The spouse (or to another for the sole benefit of the spouse) or to
- A child of the institutionalized individual who is blind or permanently and totally disabled.

Or, if

- The property was intended to be transferred at fair market value for something of equal value, or
- The property was not transferred to establish Medi-Cal eligibility, or

- A period of ineligibility for nursing facility level of care would work an undue hardship.

A transfer of the non-exempt former home to someone listed below or the transfer of exempt property to anyone will not result in a period of ineligibility for nursing facility level of care if the property was given away, sold, or otherwise exchanged at less than fair market value. If the non-exempt former home is transferred for less than fair market value to other individuals or non-exempt property is transferred for less than fair market value, then the transfer may result in a period of ineligibility for nursing facility level of care. The period of ineligibility could last from 1 to 30 months. This period of ineligibility is based on the uncompensated value of the property (dollar amount of compensation not received) divided by the statewide average rate for privately paid nursing facility care. The statewide average private pay rate for the year 2018 is \$8,841 per month.

For example: Assume an institutionalized individual reduces property by transferring \$24,000 in excess property to a son or daughter as a gift. He/she would be ineligible for nursing facility level of care because the individual received nothing in fair market value in return for the gift. Suppose that the statewide average rate for privately paid nursing care is \$3,000. This institutionalized individual would be ineligible for nursing facility level of care for eight months starting with the month of the transfer (\$24,000 divided by \$3,000 average private pay rate). The institutionalized individual will still be eligible for all other Medi-Cal services.

TRANSFER OF THE NON-EXEMPT FORMER HOME BY AN INSTITUTIONALIZED INDIVIDUAL WHICH DOES NOT RESULT IN A PERIOD OF INELIGIBILITY

The transfer of the exempt home shall not result in a period of ineligibility. A transfer of the non-exempt former home also shall not result in a period of ineligibility if title of the home is transferred to:

- The spouse, or
- A child under 21, or
- A child, regardless of age, who is blind or totally and permanently disabled, or
- A son or daughter not listed above, who resided in the home for two years immediately preceding the institutionalized individual's date of admission and who provided care which allowed that individual to reside at home rather than in the institution or facility, or
- A sibling who has equity interest in the home and who resided in the home for one year immediately preceding the date the institutionalized individual was admitted to the facility or institution.

Prior to applying a period of ineligibility for nursing facility level of care, the county must determine if undue hardship exists. Anytime a transfer results in a period of ineligibility, the ineligible individual has the right to request an appeal through fair hearing. The form for filling a request is on the reverse side of the Notice of Action form discontinuing, denying, or restricting Medi-Cal eligibility.

LÍMITES GENERALES DE LOS BIENES PARA PODER RECIBIR MEDI-CAL

PARA PERSONAS QUE NO SON ELEGIBLES EN BASE A SUS INGRESOS BRUTOS AJUSTADOS MODIFICADOS

Nota: Medi-Cal ignora los bienes de los individuos cuya elegibilidad ha sido determinada utilizando el Modified Adjusted Gross Income (MAGI) (Ingresos Brutos Ajustados Modificados). Si no sabe si usted es elegible según las reglas del MAGI, puede preguntarle a su trabajador de elegibilidad. Si usted aún no ha presentado su solicitud, podría hacerlo a través del departamento de salud y servicios humanos de su condado o podría presentar su solicitud en línea en www.CoveredCA.com o por teléfono al 1-800-300-1506.

Este aviso informativo le brinda una visión general de los requisitos de los bienes para poder recibir Medi-Cal para todos aquellos solicitantes y beneficiarios de Medi-Cal que no sean elegibles para usar sus Ingresos Brutos Ajustados Modificados. Los bienes se definen como “bienes inmuebles” y “bienes muebles”. Los “bienes inmuebles” incluyen terrenos, edificios, casas rodantes que están gravadas como bienes inmuebles, usufructos vitalicios sobre los bienes inmuebles, hipotecas, pagarés y escrituras de fideicomiso. Los “bienes muebles” incluyen cualquier tipo de activos líquidos o no líquidos, es decir, autos, joyas, acciones, bonos, cuentas en instituciones financieras, embarcaciones, camiones, remolques, etc. Los bienes que no se contabilizan para determinar su elegibilidad se denominan bienes “exentos” o “no disponibles”. Los bienes contabilizados (bienes que no son exentos o no disponibles) se incluyen en la “reserva de bienes”. Sus bienes contabilizados no pueden exceder el límite de la reserva de bienes. Cualquier cantidad que sobrepasa el límite de la reserva de bienes tendrá como consecuencia que usted o su familia no sean elegibles para Medi-Cal. Para ser elegible para Medi-Cal usted podría reducir sus bienes al límite de la reserva de bienes antes de que finalice el mes en el cual usted está solicitando Medi-Cal. Si usted no puede reducir el límite de sus bienes durante un mes, a partir del mes de solicitud, véase la sección de la “Excepción: Principe v. Belshé” en la página 6. Para ser elegible para Medi-Cal, sus bienes contabilizados no pueden exceder los siguientes límites de la reserva de bienes:

**Número de personas
cuyos bienes se
consideran**

Límite de los bienes

1	\$2,000
2	\$3,000
3	\$3,150
4	\$3,300
5	\$3,450
6	\$3,600
7	\$3,750
8	\$3,900
9	\$4,050
10 o más	\$4,200

NOTA: Cuando haya un cónyuge institucionalizado con un cónyuge comunitario, se permite una cantidad adicional de bienes contabilizados y las joyas están exentas independientemente de su valor. Vea la página 4 para obtener más información.

BIENES EXENTOS

Bienes Inmuebles	Bienes Muebles
• Residencia principal. El bien que utiliza como su domicilio está exento (no se contabiliza para determinar la elegibilidad para Medi-Cal). Cuando un solicitante o beneficiario está ausente del hogar por cualquier motivo, incluyendo la institucionalización, el hogar permanecerá exento si el solicitante o beneficiario tiene la intención de volver algún día. El domicilio también continúa siendo exento si el cónyuge o pariente dependiente del solicitante o beneficiario continúa viviendo allí. El dinero que se recibe por la venta de la casa puede estar exento durante seis meses si el dinero se utilizará para la compra de otra casa. • Otros bienes inmuebles. También podrían estar exentos hasta \$6,000 del capital en bienes raíces no comerciales (excluyendo el domicilio), hipotecas, escrituras de fideicomisos u otros pagarés. Para recibir esta exención, el bien debe generar una renta anual del 6 por ciento del valor neto de mercado o su valor nominal actual. • Inmuebles utilizados para fines empresariales o comerciales. Los inmuebles que se utilicen para fines empresariales o comerciales están exentos independientemente del valor del capital o de si estos generan ingresos.	• Un vehículo motorizado. • Bienes muebles utilizados para fines empresariales o comerciales. • Efectos personales. Esto incluye prendas de vestir, reliquias, anillos de boda y compromiso, y otras joyas con un valor neto menor a \$100. • Enseres domésticos. • IRA, KEOGH y otros planes de pensión. Estos fondos están exentos si el pariente titular no desea inscribirse en Medi-Cal. Si el titular es una persona que desea recibir Medi-Cal y se están recibiendo pagos de capital e intereses, el saldo se considera de carácter no disponible y no se contabiliza. • Fideicomisos irrevocables para servicios funerarios o contratos irrevocables de servicios funerarios prepagados. • Un fondo revocable para servicios fúnebres o un contrato revocable de servicios funerarios prepagado en un valor de hasta \$1,500 más los intereses devengados por persona. • Artículos de la sepultura. • Instrumentos musicales. • Artículos recreativos incluyendo TV, VCR, computadoras, armas, colecciones, e t c . • Ganado, aves de corral o cultivos. • Bienes contabilizados equivalentes al importe de los beneficios pagados de conformidad con una póliza de seguro para atención a largo plazo, certificada por el estado. • Pólizas de seguros de vida. Cada persona podría tener pólizas de seguros de vida en un valor combinado de \$1,500 o menos los intereses devengados y dividendos.

LÍMITES DE LOS BIENES PARA LAS PERSONAS QUE ENTREN O RESIDAN EN CENTROS DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO QUE NO SEAN ELEGIBLES EN BASE A SUS INGRESOS BRUTOS AJUSTADOS MODIFICADOS

Si usted es SOLTERO y reside en un centro de atención a largo plazo, debe contar con \$2,000 o menos en su reserva de bienes.

Si usted está CASADO y AMBOS cónyuges viven en un centro de atención a largo plazo o centro residencial y ninguno de los dos ha solicitado Medi-Cal anteriormente, sus bienes separados, más la mitad de los bienes de propiedad común, deben estar valorados en \$2,000 o menos. Si su cónyuge no solicita Medi-Cal, él o ella puede conservar la totalidad de sus bienes que no sean comunes, más la mitad de los bienes de propiedad común. En este caso, los cónyuges podrían acelerar la elegibilidad para Medi-Cal por medio de un acuerdo que divida sus bienes de propiedad común. Debería contarse con el asesoramiento de un abogado experto previo a firmar este tipo de acuerdo.

Si usted está CASADO e internado en un centro de atención a largo plazo, se espera que usted permanezca ahí durante al menos 30 días consecutivos y usted tiene un cónyuge que vive en la comunidad, entonces su cónyuge comunitario podría conservar cierta cantidad combinada de los bienes de propiedad común y los bienes separados. Esta cantidad se llama Community Spouse Resource Allowance (CSRA o asignación de bienes del cónyuge en la comunidad) y se calcula basándose en el día en que usted solicite Medi-Cal. Los incrementos serán vigentes el 1 de enero de cada año. La CSRA para el año 2019 es de \$126,420. El cónyuge institucionalizado (cónyuge que esté en un centro de atención a largo plazo) puede conservar hasta \$2,000 adicionales en bienes contabilizados.

El límite de la CSRA también podría aumentarse si:

- El cónyuge comunitario obtiene una orden judicial para su asistencia o
- Se determina a través de una audiencia justa la existencia de dos de las siguientes condiciones:
 - a. Es necesaria una mayor cantidad de bienes para generar ingresos suficientes para elevar el ingreso del cónyuge comunitario a la minimum monthly maintenance needs allowance (MMMNA) o asignación necesaria mínima mensual para su manutención. La MMMNA para el año 2019 es de \$3,161 al mes.
 - b. El ingreso adicional es necesario debido a las circunstancias excepcionales que tengan como consecuencia presiones económicas.

NOTA: Debido a que estas reglas afectan a la cantidad de dinero que un cónyuge comunitario puede retener para efectos de la elegibilidad para Medi-Cal del cónyuge institucionalizado, usted querría consultar un programa de servicios legales para personas mayores en su área o un abogado privado familiarizado con el programa de Medi-Cal para obtener más información sobre cómo le afecta la ley.

EVALUACIÓN

Una persona institucionalizada o su cónyuge pueden solicitar una evaluación de sus bienes aunque la persona institucionalizada no esté solicitando Medi-Cal. Si desea que se realice una evaluación, debe programar una cita en un departamento de salud y servicios humanos del condado. Para completar la evaluación, será necesario que usted presente una verificación de los valores de todos sus bienes muebles e inmuebles. Esta verificación puede incluir, entre otras cosas, determinaciones tributarias del condado, estados de cuentas corrientes, libretas de ahorros, órdenes judiciales, estados de cuenta de corretaje, pólizas de seguros de vida, pólizas de rentas vitalicias, documentos de cuentas en fideicomiso, contratos, contratos de arrendamiento, documentos de usufructos vitalicios o documentos extendidos por funcionarios autorizados de instituciones financieras relativos a los valores de cualesquiera bienes muebles o inmuebles que le pertenezcan a usted y su cónyuge.

REDUCCIÓN DE LOS BIENES PARA QUE QUEDEN DENTRO DE LOS LÍMITES

LA RESERVA DE BIENES DEBE REDUCIRSE A UN MONTO QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL LÍMITE DE BIENES O DEBAJO DEL MISMO PARA FINALES DEL MES ANTES DE QUE LA SOLICITUD DE MEDI-CAL PARA ESE MES PUEDA SER APROBADA.

La elegibilidad para Medi-Cal no puede ser aprobada para un mes en particular a menos que los bienes contabilizados estén por debajo del límite de los bienes en algún momento durante ese mes calendario. Si usted no puede reducir sus bienes hasta el límite de bienes durante un mes, a partir del mes de solicitud, véase la sección de la “Excepción: Príncipe v. Belshé” en la página 6.

Por ejemplo: Un solicitante de Medi-Cal cuyos bienes no exentos en total consisten de una cuenta de ahorros con un saldo de \$3,300 en un mes, debe reducir la cuenta de ahorros a \$2,000 en ese mes. En este mismo caso, cuando se trate de una pareja, los ahorros deben reducirse a \$3,000. Si un cónyuge institucionalizado y el cónyuge comunitario tienen bienes combinados por un total mayor a la CSRA más \$2,000 en un mes, la pareja tendrá que reducir el total del bien no exento a un monto igual o menor al de la CSRA más los \$2,000 para cumplir los requisitos de los bienes. El cónyuge institucionalizado tendrá por lo menos 90 días (el plazo podría ser mayor si es necesaria una orden judicial) para finalizar la(s) transferencia(s) del bien contenido en la CSRA en favor del cónyuge comunitario, lo cual permitiría que el cónyuge institucionalizado esté dentro del límite de bienes para una sola persona, que es de \$2,000. La CSRA actual para el año 2019 es \$126,420.

Un solicitante de Medi-Cal puede reducir sus bienes no exentos, para que estos estén dentro de los límites especificados, en alguna de las formas que elijan dentro del mes

calendario para el cual él o ella esté solicitando Medi-Cal. Un solicitante que no esté institucionalizado no será inelegible a causa de la transferencia de un bien no exento por un valor menor al del mercado, excepto que esta persona sea institucionalizada dentro de los 30 meses a partir de la fecha de la transferencia. La transferencia de un bien no exento por un monto menor al del valor razonable de mercado es un cambio en la titularidad de la propiedad por haberlo donado, vendido o de alguna otra forma haber intercambiado el bien por un valor menor que el valor de este.

NOTA IMPORTANTE: Si usted es una persona institucionalizada presentando una solicitud o si usted podría ser institucionalizado dentro de los 30 meses a partir de la fecha de la transferencia, y el bien no exento es transferido por un valor menor que el del mercado, esto podría provocar un período de inelegibilidad para el nivel de atención del centro de enfermería en Medi-Cal.

A continuación puede ver algunas formas de reducir los bienes no exentos sin incurrir en un periodo de inelegibilidad para el nivel del

• Pagar las cuentas médicas • Comprar enseres para el hogar • Pagar la hipoteca • Comprar ropa • Realizar reparaciones en el hogar • Pagar su préstamo del automóvil • Pagar otras deudas	• Comenzar el proceso para liquidar activos no líquidos tales como obtener el valor de rescate en efectivo para las pólizas de seguros de vida no exentas, colocar bienes inmuebles en venta con un agente autorizado, etc. • Realizar un préstamo utilizando como garantía el bien en exceso para cubrir el costo de la atención médica o solicitar al proveedor médico que coloque un gravamen sobre el bien para cubrir el costo de la atención.
---	---

La Excepción: *Príncipe v. Belshé* establece que las personas que no pudieron reducir el exceso de sus bienes durante el mes de la solicitud o en algún mes posterior durante el proceso de solicitud podrían reducir sus bienes en forma retroactiva cuando se trate de gastos médicos calificados. Los gastos médicos calificados son gastos médicos que se acumularon en un mes y que no se pagaron el mismo mes en que existió exceso de bienes durante todo el mes. La elegibilidad se concederá, salvo disposición en contrario, después de haberse realizado el pago de los gastos médicos calificados con el bien excedente y de haber provisto al condado la verificación del pago.

TRANSFERENCIAS DE BIENES EXENTOS

La transferencia de bienes exentos en cualquier momento (bienes que no se contabilizan) no provocará un periodo de inelegibilidad siempre y cuando el bien hubiera sido considerado exento al momento de la transferencia. Esto incluye la transferencia de

un inmueble que haya sido utilizado como la residencia o una antigua residencia. Sin embargo, el dinero recibido por la venta de una casa será contabilizado como un bien salvo que el dinero vaya a ser utilizado para la compra de otra casa dentro de un plazo de seis meses. Además, cualquier monto de dinero recibido por la venta de otros activos exentos será contabilizado como un bien.

TRANSFERENCIAS DE BIENES NO EXENTOS

Un solicitante institucionalizado o alguna persona que ya está recibiendo Medi-Cal y que sea institucionalizada dentro de los 30 meses a partir de la fecha de la transferencia podría ser inelegible a causa de la transferencia de un bien no exento por un valor menor al del mercado. Se puede realizar la transferencia de bienes no exentos sin incurrir en un periodo de inelegibilidad si se transfiere el bien a:

- El cónyuge (o a un tercero para el beneficio exclusivo del cónyuge) o a
- Un hijo de la persona institucionalizada que es ciega o total y permanentemente incapacitada.

O, si

- Se tenía la intención de transferir el bien al valor justo del mercado a cambio de algo de igual valor o
- No se realizó la transferencia del bien para establecer la elegibilidad para Medi-Cal o
- Un periodo de inelegibilidad para el nivel de atención del centro de atención de enfermería contribuiría a una dificultad excesiva.

La transferencia de la antigua residencia no exenta a alguna persona que se enumera a continuación o la transferencia de bienes exentos a cualquier tercero no provocará un periodo de inelegibilidad para el nivel de atención del centro de enfermería si el bien fue donado, vendido o traspasado de cualquier otra forma por un valor menor que el del mercado. Si una antigua residencia no exenta es transferida a un tercero por un monto menor que el valor razonable de mercado o si bienes no exentos se transfieren por un valor menor que el del mercado, entonces la transferencia podría provocar un periodo de inelegibilidad para el nivel de atención del centro de enfermería. El periodo de inelegibilidad puede durar de 1 a 30 meses. Este periodo de inelegibilidad se basa en el valor no compensado del bien (monto en dólares de la compensación que no fue recibida) dividido por la tasa promedio a nivel estatal que se paga por la atención en centros de enfermería privados. La tasa promedio a nivel estatal para centros privados en el año 2018 es de \$8,841 al mes.

Por ejemplo: En este ejemplo se asume que una persona institucionalizada reduce sus bienes mediante la transferencia de \$24,000 en bienes en exceso al donarlos a un hijo o una hija. Él o ella sería inelegible para el nivel de atención del centro de enfermería porque la persona no recibió nada por el valor razonable de mercado a cambio del regalo. En este supuesto, la tasa promedio a nivel estatal que se paga por la atención en un

centro de enfermería privado es de \$3,000. Esta persona institucionalizada sería inelegible para recibir el nivel de atención del centro de enfermería durante ocho meses a partir del mes de la transferencia (\$24,000 dividido por \$3,000 que es la tasa promedio a nivel estatal). Aún así, la persona institucionalizada sería elegible para recibir todos los demás servicios de Medi-Cal.

TRANSFERENCIA QUE UNA PERSONA INSTITUCIONALIZADA HACE DE UNA ANTIGUA RESIDENCIA NO EXENTA Y QUE NO PROVOCA UN PERIODO DE INELEGIBILIDAD

La transferencia de una residencia exenta no provocaría un periodo de inelegibilidad. Una transferencia de una antigua residencia no exenta tampoco provocará un periodo de inelegibilidad si el título de propiedad de la residencia es transferido a:

- El cónyuge, o
- Un hijo menor de 21 años, o
- Un hijo, sin importar la edad, que es ciego o total y permanentemente incapacitado, o
- Un hijo o una hija que no hayan sido indicados anteriormente, que residía en la casa durante los dos años inmediatamente anteriores a la fecha de admisión de la persona institucionalizada y que haya prestado atención la cual permitió a la persona residir en su casa en lugar de hacerlo en la institución o centro, o
- Un hermano que tenga participación patrimonial en la residencia o que residía en la casa durante un año inmediatamente anterior a la fecha en que la persona institucionalizada fue internada en el centro o institución.

Antes de solicitar un periodo de inelegibilidad para el nivel de atención del centro de enfermería, el condado debe determinar si existe una dificultad excesiva. Cuando una transferencia provoque un periodo de inelegibilidad, la persona inelegible tiene el derecho de solicitar, en cualquier momento, una apelación a través de audiencia justa. El formulario para presentar una solicitud aparece en el reverso del formulario del Aviso de Acción que suspende, deniega o restringe la elegibilidad para Medi-Cal.