

Este capítulo es parte de los materiales del Día de la Ley para Personas Mayores de 2021. El libro completo se puede descargar en <https://www.seniorlawday.info/derecho-para-la-tercera-edad/>

Apéndice G: Cómo obtener Medicaid pese a tener ingresos excedentes

CÓMO USAR UN FIDEICOMISO DE INGRESOS COMBINADOS PARA OBTENER MEDICAID SIN "INGRESOS EXCEDENTES" NI REDUCCIÓN DE INGRESOS (65 AÑOS O MÁS/DISCAPACITADOS) (ACTUALIZADO 15/DICIEMBRE/21)

El problema: Medicaid atiende a las personas con recursos financieros limitados, incluyendo a las personas de la tercera edad, ciegas y discapacitadas. Los límites de ingresos de Medicaid son de \$934 para personas solteras y de \$1,367 para parejas (2022).¹ El monto por el que los ingresos contables de la persona exceden de esos niveles, después de pagar la parte B de Medicare y cualquier otra prima de seguros de salud, se conoce como la "reducción de ingresos". Cada mes, la persona primero debe incurrir facturas médicas por un monto equivalente a la "reducción de ingresos" para ser elegible para Medicaid.² Los nuevos solicitantes pueden cumplir con su "reducción de ingresos" utilizando facturas antiguas, incurridas en meses anteriores.³ Pero los beneficiarios actuales deben "reducir sus ingresos" con gastos médicos vigentes cada mes.

Con los costos de la vida tan elevados de Nueva York, nadie puede vivir con los niveles de Medicaid. La "reducción de ingresos" es una carga enorme y hace que para muchas personas resulte imposible obtener Medicaid.

¿Por qué necesito Medicaid si tengo Medicare?

1. Medicaid ofrece atención en el hogar a largo plazo, que no es pagada por Medicare, y que es muy costosa cuando se paga con recursos propios.
2. Con Medicaid, usted automáticamente recibe Ayuda Adicional, el subsidio para bajos ingresos que ayuda a reducir los costos de su plan de medicamentos de la parte D de Medicare; paga la prima mensual y el deducible anual, y reduce los copagos.
3. Medicaid también subsidia algunos otros **costos de Medicare**.

La solución: Las personas de cualquier edad que estén discapacitadas pueden inscribirse en un "fideicomiso de necesidades suplementarias" combinado, patrocinado por una organización sin fines de lucro. Ya existen muchos fideicomisos combinados en el estado de Nueva York. Esta hoja informativa utiliza como ejemplo un fideicomiso –el fideicomiso combinado del Centro de Derechos de Discapacidad (CDR, por sus siglas en inglés).⁴ El

¹ Medicaid ignora \$20/mes de ingresos brutos no ganados del hogar para solicitantes discapacitados, de edad avanzada y ciegos. Tampoco toma en cuenta más de la mitad de los ingresos ganados. Hay algunos límites especiales de ingresos más altos y montos que no se toman en cuenta, que pueden disminuir la reducción de ingresos de algunas personas – consulte wnylc.com/health/entry/222/

² Todos los beneficiarios pueden utilizar los gastos médicos presentes que Medicaid y Medicare no pagan, incluyendo los gastos presentes por artículos de venta libre, si un médico indica por escrito que son necesarios por motivos médicos. Consulte health.ny.gov/health_care/medicaid/excess_income.htm y vea más información en wnylc.com/health/download/70/.

³ LOS *nuevos* solicitantes de Medicaid pueden utilizar lo siguiente para satisfacer la reducción de ingresos:

- facturas médicas *insolutas* y no reembolsadas que aún deban, y facturas *pagadas* por atención médica recibida en los 3 meses previos a su solicitud de Medicaid, y
- los importes que EPIC o ADAP pagaron por sus costos de medicamentos hasta tres meses antes de que solicitaran Medicaid, además de los copagos que el cliente pagó por esos programas.

fideicomiso está abierto a todas las personas que estén discapacitadas de acuerdo con la definición de las leyes del Seguro Social. Cuando se une al fideicomiso, usted acepta depositar en el fideicomiso el monto de su "reducción de ingresos" cada mes. Una vez que firme los documentos del fideicomiso y el programa local de Medicaid apruebe el fideicomiso, Medicaid cambiará el presupuesto para que el cliente NO TENGA REDUCCIÓN DE INGRESOS. El cliente solicita que el fideicomiso pague ciertas facturas, como alquiler, hipotecas, electricidad, etc. del dinero que el cliente deposita cada mes. Esto se explica más adelante.

EJEMPLO – CÓMO SE CALCULA LA REDUCCIÓN DE INGRESOS

Sally tiene 67 años de edad. Su pago bruto del Seguro Social es de \$1,875 por mes. Su prima de la parte B de Medicare de \$148.50 se deduce de su cheque, por lo que recibe \$1,739.50. También paga una póliza del Plan N de Medigap con AARP por \$200.25/mes. El cálculo de reducción de ingresos de Sally es:

<u>Ingresos totales</u>	\$1,935.00	Ingresos brutos	
- 170.10		- Prima de la parte B de Medicare	
- 20.00		- Dedución por edad avanzada, discapacidad (estándar)	
- <u>211.25</u>		- <u>Prima de Medigap con AARP (Plan N)</u>	
	- <u>401.35</u>	TOTAL DE DEDUCCIONES	
	1533.65	Ingresos contables netos	
	- <u>934.00</u>	- Nivel de Medicaid para UNO (2022)	
	\$ 600.00	Reducción de ingresos o ingresos excedentes	

Gastos mensuales (sin incluir la prima de Medigap deducida de los ingresos)

Alquiler	\$850
electricidad, teléfono	150
Plan N de Medigap con AARP	211.25 (se dedujo en un presupuesto de Medicaid)
Alimentos	300
Transporte	80
Cable	100
Ropa, esparcimiento, etc.	<u>234</u>
<u>TOTAL</u>	¡No puede cubrir su reducción de ingresos de \$600!

QUÉ PASOS SEGUIR

- Paso 1** – Cómo inscribirse en un fideicomiso combinado.....**página 195**
- Paso 2** – Decidir cuánto depositar en el fideicomiso, con recomendaciones para parejas casadas y para ser elegible para el Programa de Ahorros de Medicare.....**página 196–198**
- Paso 3** – W Qué presentar a Medicaid para la aprobación del fideicomiso..**página 199-202**
 - 3A** – Estrategias para quienes también solicitan Medicaid al solicitar el fideicomiso
 - 3B and C** – Qué presentar y en dónde presentarlo
- Paso 4** – Seguimiento para corregir errores.....**página 203**
- "Preguntas frecuentes"** explicando cuáles gastos puede pagar el fideicomiso, cómo salir de un fideicomiso combinado, y enlaces a más información.....**página 203–206**

⁴ Hay muchas organizaciones sin fines de lucro en Nueva York que ofrecen fideicomisos de necesidades suplementarias combinados; consulte wnylc.com/health/entry/4/ para ver una lista informal.

PASOS PARA INSCRIBIRSE EN UN FIDEICOMISO COMBINADO

Hay cuatro pasos para inscribirse en un fideicomiso combinado, cada uno de los cuales se explica a continuación, con los formularios disponibles en: wnylc.com/health/entry/44/. Los cuatro pasos son:

1. Inscribirse en el fideicomiso de necesidades suplementarias combinado
Decide how much to deposit into the Trust
2. Decidir cuánto depositar en el fideicomiso
3. Entregar los documentos del fideicomiso y comprobantes de discapacidad a la oficina de la HRA o Medicaid en la localidad, junto con la solicitud de Medicaid si aún no está inscrito
4. Dar seguimiento y asegurarse de que el presupuesto de Medicaid se elabore correctamente

✓ PASO 1 - Inscribirse en el fideicomiso de necesidades suplementarias combinado

El primer paso es **inscribirse en el fideicomiso de necesidades especiales (SNT, por sus siglas en inglés) combinado**. La mayoría de los SNT tienen una lista de documentos en su sitio de internet, que incluyen preguntas frecuentes y procedimientos, y que usted debe leer antes de inscribirse. Hay [muchos SNT combinados en Nueva York](http://wnylc.com/health/entry/4/) - consulte wnylc.com/health/entry/4/. Usando como ejemplo el SNT del Centro de Derechos de Discapacidad (CDR, por sus siglas en inglés), esto es lo que necesita enviar al CDR para inscribirse. Puede descargar todos los formularios de internet; consulte el enlace en la entrada del CDR en la lista de fideicomisos que se encuentra en wnylc.com/health/entry/4/. Todos los fideicomisos tienen diferentes cuotas y formularios de inscripción.

- Perfil del beneficiario y acuerdo de afiliación: llenar y firmar ante un notario público. Un tutor legal o una persona con poder notarial puede firmar el formulario si el poder notarial le concede las facultades para hacerlo. En este formulario se le podría preguntar cuánto dinero planea depositar en el fideicomiso cada mes. Para eso, consulte el **PASO 2** a continuación.
- Formulario de pago/retiro: por cada gasto que desee que el fideicomiso pague, debe entregar uno de estos formularios y adjuntar comprobantes de que el importe se debe (por ejemplo, una copia de su contrato de arrendamiento, factura mensual de servicios básicos, estado de cuenta de tarjeta de crédito). Hay más información sobre los gastos que pueden pagar los fideicomisos en la sección de preguntas y respuestas en las páginas 196-197.
- Formulario de solicitud de ACH: si quiere que CDR haga retiros automáticos de su cuenta bancaria cada mes por el importe de su aportación mensual al SNT. Puede especificar el día del mes en el que se hará el retiro.
- **CUOTA:** - fondos de inscripción (cheque o giro postal) a favor de CDR (el depósito inicial mínimo es de \$240, pero consulte a continuación recomendaciones acerca de cuánto enviar para su aportación mensual completa). Cada fideicomiso tiene cuotas diferentes. Por ejemplo, vea la tabla de cuotas del Fideicomiso Comunitario II de NYSARC - nysarctrustservices.org/download_file/6/144/ y consulte otros fideicomisos en wnylc.com/health/entry/4/.
- CDR y las otras instituciones que tienen fideicomisos tardarán unas 2 semanas en procesar su solicitud, y si está inscrito en su SNT, le enviarán una carta de aceptación. Consérvela a la mano, porque la necesitará para el **paso tres**

✓ PASO 2 - Decida cuánto depositar en el fideicomiso

Estas son algunas recomendaciones para decidir cuánto depositar en el fideicomiso cada mes.

Lo mínimo – importe real de la reducción de ingresos. Como mínimo, deposite su reducción de ingresos real. Por ejemplo, si Sally (del ejemplo de la página 194 anterior) deposita \$600 al mes en el fideicomiso, después de que Medicaid lo apruebe NO tendrá reducción de ingresos. Con esta opción, CDR conserva \$20 como cuota mensual, y \$580 están disponibles para pagar sus facturas.

Recomendación estratégica 1: suficiente para pagar su alquiler completo: ¿cuánto debe depositar en el fideicomiso cada mes si quiere que el fideicomiso pague su alquiler? Si deposita el importe exacto de su reducción de ingresos, \$600, en el fideicomiso, de modo que queden \$580 disponibles para pagar sus facturas después de cubrir la cuota del fideicomiso, podría pedir al fideicomiso que pague \$580 del alquiler y ella le pagaría el saldo al arrendador. Como alternativa, ella puede depositar \$870 que incluirían la cuota de \$20 y \$850 para el alquiler. Algunos fideicomisos, como NYSARC, tienen una escala de cuotas, con cuotas más altas para los depósitos mensuales más altos. Podría valer la pena para tener la conveniencia de que el fideicomiso pague todo el alquiler.

Recomendación estratégica 2: beneficios adicionales del fideicomiso: Programa de Ahorros de Medicare (MSP): – The pooled trust deposit not only reduces one’s “countable” income for Medicaid, but also the Medicare Savings Program. This program pays the Medicare Part B premium—\$170.10 in 2022—a savings that more than offsets the monthly Trust fee. For the income limits and more info see: tinyurl.com/NY-MSP-MRC and wnylc.com/health/entry/99. Once Medicaid starts paying her Part B premium through the MSP, her Social Security check will increase by \$170.10. As a result, her spend-down will also increase by \$170.10. If Sally wants to be in MSP, and also have no spend-down, she should increase her monthly trust deposit by \$170.10 to \$770.10.

Para recibir ayuda para determinar cuánto aportar cada mes para eliminar su reducción de ingresos, obtener el Programa de Ahorros de Medicare y asegurarse de que se paguen todas las cuotas del SNT y sus facturas utilice [esta hoja de cálculo de Excel \(wnylc.com/health/download/316/\)](https://wnylc.com/health/download/316/).

**** RECOMENDACIÓN SOBRE EL MSP:** si estaba aportando los \$170.10 adicionales al SNT, se le inscribirá retroactivamente en el MSP cuando el fideicomiso se apruebe. Recibirá el reembolso de las primas de la parte B que pagó mientras aportaba al SNT. Para que esto funcione, debe seguir haciendo su depósito al SNT cada mes mientras el fideicomiso espera la aprobación de la oficina de Medicaid.

**** RECOMENDACIÓN PARA LA SOLICITUD AL MSP:** en la solicitud de Medicaid, escriba en la parte superior de la primera página que el cliente solicita Medicaid Y el Programa de Ahorros de Medicare. La oficina de Medicaid de todas formas tiene la obligación de evaluar si el cliente es elegible para el MSP, pero es útil recordárselo. Consulte GIS 05/MA033, en tinyurl.com/L7AUSK. Si el fideicomiso se solicita en la **ciudad de NY** para alguien que ya tiene Medicaid, incluya el formulario MAP-751-W, como se explica en el **paso 3.C.** en la página 202.

Recomendación estratégica 3: ADVERTENCIA: deposite solamente lo que puede gastar rutinariamente cada mes; ¡no permita que se acumulen depósitos en el fideicomiso! Si no gasta el dinero depositado en el fideicomiso cada mes, y se acumula, se le podría denegar Medicaid para pagar cuidados en una casa de reposo en caso de que los necesite en los próximos cinco años. Esto se debe a que los ingresos depositados en el fideicomiso y que no se hayan gastado cuando ingrese a una casa de reposo se consideran una "transferencia de activos". Las transferencias de activos realizadas por alguien de 65 años de edad o más pueden provocar un retraso (sanción por transferencia) para ser elegible para que Medicaid pague su atención en la casa de reposo. Por fortuna, según la política del estado de Nueva York, depositar ingresos en un fideicomiso combinado no causará una sanción por transferencia para la cobertura de Medicaid de cuidados en una casa de reposo, mientras el saldo de la cuenta del fideicomiso combinado no se acumule. GIS del Depto. de Salud del Estado de NY 08 MA/020, Transferencias de personas discapacitadas de 65 años de edad o más a fideicomisos combinados (7/24/08) en health.ny.gov/health_care/medicaid/publications/docs/gis/08ma020.pdf. Para ver más información sobre estas reglas, visite wnylc.com/health/entry/38/.

ADVERTENCIA PARA 2022 – el período previo de evaluación y la sanción por transferencia pueden ampliarse más allá de los cuidados en una casa de reposo y retrasar la elegibilidad de los nuevos solicitantes de Medicaid que soliciten atención administrada a largo plazo, otro tipo de atención en el hogar, o el Programa de Vida Asistida. Aún no está claro si los depósitos en un fideicomiso combinado desencadenarán una "sanción por transferencia" que retrase la atención en el hogar cuando inicie este cambio. Consulte más información en wnylc.com/health/news/85/.

Recomendación estratégica 4: lea detenidamente las reglas del fideicomiso para asegurarse de que pagará las facturas que usted desea que pague. Por lo general, un contrato de arrendamiento una factura de servicios básicos deben estar a su nombre para que el fideicomiso los pague. Los fideicomisos pueden pagar una tarjeta de crédito a su nombre, pero pueden pedirle que confirme que cada artículo de la factura fue comprado por usted. Los fideicomisos nunca pueden pagar cargos por mora en una factura de tarjeta de crédito. Recuerde que el gasto debe corresponderle a usted y no a otra persona, y tampoco puede ser un regalo para alguien más. Además, el SNT nunca le hará pagos directamente a usted, el beneficiario de Medicaid. Puede ver más información sobre los gastos que puede pagar un fideicomiso en la sección de preguntas y respuestas en las páginas 203-204.

Recomendación estratégica 5: Si no tiene Medicare, no reduzca su reducción de ingresos a CERO. Mantenga una reducción de ingresos mínima, incluso de unos cuantos dólares. ¿Por qué? Para las personas que no tienen Medicare puede ser útil mantener una retención de ingresos mínima, para evitar verse obligado a inscribirse en un plan de atención administrada de Medicare. Consulte wnylc.com/health/entry/166/. Actualmente, tener una reducción de ingresos lo exenta de tener que inscribirse en un plan de atención administrada. (Una persona que tenga Medicare y necesite atención a largo plazo está obligada a inscribirse en un plan de atención administrada a largo plazo (MLTC, por sus siglas en inglés) de Medicare, incluso si tiene una reducción de ingresos).

Recomendación estratégica 6: Parejas casadas: si ambos cónyuges necesitan Medicaid, existe la posibilidad de que solamente uno establezca una cuenta en el fideicomiso, dependiendo de sus ingresos respectivos. Eso puede evitarle a la pareja cuotas administrativas y molestias administrativas. Sus ingresos combinados restantes después de hacer todas las deducciones, y

después de hacer el depósito en el fideicomiso, deben seguir por debajo del límite de ingresos de la pareja para Medicaid (\$1,367/mes en 2022). Vea el ejemplo en la siguiente página.

EJEMPLO DE PAREJA CASADA – Ambos tienen más de 65 años o están discapacitados

Sally tiene los mismos ingresos y seguro que en el ejemplo anterior, pero está casada con John, cuyo ingreso bruto es de \$900.25. John y Sally también tienen la misma póliza de Medigap.

	\$1852.75		
	<u>950.70</u>		Ingresos brutos - Sally
	2753.50		<u>Ingresos brutos - John</u>
			INGRESOS BRUTOS TOTALES
- 297.00			Prima de la parte B de Medicare (\$148.50 x 2)
- 20.00			Deducción por edad avanzada, discapacidad (\$20 / 1 o 2)
<u>- 400.50</u>			<u>Prima de Medigap de AARP (Plan N) (200.25 x 2)</u>
	- 717.50		TOTAL DE DEDUCCIONES
	2036.00		Ingresos contables netos
	<u>- 1300.00</u>		Nivel de Medicaid para DOS (2022)
	736.00		Reducción de ingresos como pareja
	<u>+ 297.00</u>		<u>Extra para el Prog. de Ahorros de Medicare (Parte B x 2)</u>
	\$1033.00		Total a depositar si ambos quieren el MSP

Si presentan su solicitud como pareja, asumiendo que ambos están discapacitados o tienen más de 65 años de edad, tiene más sentido que Sally establezca el fideicomiso, ya que los ingresos de John no bastan para depositar \$1033, que es la reducción de ingresos total si ambos quieren inscribirse en un MSP. Dado que John solamente tiene ingresos por \$900, podría tener más sentido que conserve todos sus ingresos y que Sally se inscriba en el fideicomiso y deposite \$1033 en el fideicomiso. **Advertencia:** si Sally no estuviera discapacitada, entonces solo John podría inscribirse en el fideicomiso. Es posible que ambos cónyuges tengan que afiliarse al fideicomiso para que sus depósitos combinados satisfagan su reducción de ingresos combinada.

¿QUÉ OCURRE SI -- un cónyuge es menor de 65 años de edad y no está discapacitado?

Si John tuviera 62 años de edad y no estuviera discapacitado, mientras que Sally tiene más de 65 años.

- La elegibilidad y la reducción de ingresos de Sally serían las mismas que se indicaron antes. Su elegibilidad se basa en un hogar con DOS miembros, contando los ingresos de John. Su reducción de ingresos es de \$1033.
- John estaría en la categoría MAGI Medicaid. que también exige contar los ingresos de ambos cónyuges. Sus ingresos combinados de \$2885.70 superan el límite para parejas de MAGI de \$2,004, por lo que él no es elegible para Medicaid, aunque puede ser elegible para el Plan Esencial.⁵

⁵ See wnylc.com/health/entry/15/; wnylc.com/health/entry/195/ & info.nystateofhealth.ny.gov/essentialplan.

- ✓ **PASO 3 - Entregue los documentos del fideicomiso y comprobantes de discapacidad a la oficina de Medicaid en su localidad, junto con la solicitud de Medicaid si aún no tiene Medicaid.**

El tercer paso es entregar los documentos del fideicomiso a la oficina de Medicaid de su localidad. Si aún no tiene Medicaid con una reducción de ingresos, también debe presentar una solicitud de Medicaid. Los nuevos solicitantes deben decidir el momento de su solicitud, como se explica en **3.A**. Si ya recibe Medicaid, vaya a **3.B**.

PASO 3.A MOMENTO: Decida si desea entregar los documentos del fideicomiso con la solicitud de Medicaid o más adelante, después de que se tramite la solicitud de Medicaid.

Aunque la mayoría de las solicitudes de Medicaid deben decidirse en un plazo de 45 días, una solicitud entregada con un fideicomiso combinado puede tardar hasta 90 días, porque la aprobación demanda una determinación de discapacidad.⁶ En el mundo real, estas solicitudes pueden tardar mucho más de 90 días. Por ese motivo, algunos asesores prefieren esperar y presentar el fideicomiso después de que se aprueba la solicitud de Medicaid, con la esperanza de que la solicitud se apruebe en un plazo de 45 días.⁷ Aunque habría una reducción de ingresos cuando se reciba la aprobación inicial de Medicaid sin el fideicomiso, por lo menos podrían iniciarse los servicios con la aprobación de Medicaid.

Por lo menos en la ciudad de Nueva York, hay una ventaja al presentar el fideicomiso combinado junto con la solicitud. Un [acuerdo conciliatorio](#) de una demanda colectiva de 2019 denominada [Garcia v. Banks \(wnylc.com/health/download/697/\)](#) ordena que la HRA de la ciudad de NY cumpla con el plazo de 90 días para aprobar las solicitudes de Medicaid presentadas con un fideicomiso combinado por un solicitante de 65 años de edad o más. Si bien 90 días pueden parecer mucho tiempo, es una enorme mejora respecto a las demoras anteriores. Sin embargo, la orden judicial solamente ordena que la HRA apruebe la solicitud y el fideicomiso dentro del plazo de 90 días si el fideicomiso se entrega con la solicitud de Medicaid, y no por separado. Si presentó un fideicomiso con una solicitud de Medicaid en la ciudad de NY para alguien de 65 años de edad o más y no se tomó una decisión en 90 días, comuníquese con los abogados de la clase de Garcia, Nina Keilin ninakeilin@aol.com o Aytan Bellin Aytan.Bellin@bellinlaw.com.

Fuera de la ciudad de NY, el plazo de 90 días sigue vigente en el caso de una solicitud presentada a un fideicomiso para alguien de 65 años de edad o más, pero no existe una orden judicial que ordene cumplir ese plazo. La mejor estrategia puede ser diferente en cada condado.

⁶ Los plazos se establecen en regulaciones federales. Consulte [wnylc.com/health/entry/175/](#). (Las personas menores de 65 años de edad que están discapacitadas habitualmente reciben beneficios de incapacidad del Seguro Social, por lo que no necesitan una determinación de discapacidad de Medicaid para recibir la aprobación para un fideicomiso combinado.)

⁷ 18 NYCRR § 360-4.3(e)

RECOMENDACIÓN ESTRATÉGICA DE MOMENTO PARA TODO EL ESTADO – Pida que se apruebe Medicaid con una reducción de ingresos mientras se aprueba el fideicomiso: incluso si presenta el fideicomiso junto con su solicitud, puede solicitar que la HRA o la agencia de Medicaid de su localidad aprueben primero Medicaid con una reducción de ingresos, con el fin de iniciar la atención en el hogar, y que apruebe el fideicomiso combinado y vuelva a elaborar el presupuesto del caso más adelante, en un plazo de 90 días. Cuando se apruebe su Medicaid con una reducción de gastos, si empieza a recibir atención en el hogar de un plan de atención administrada a largo plazo (MLTC) u otra agencia de cuidados en el hogar, se espera que le pague su reducción de ingresos al plan o la agencia cada mes. Probablemente no podrá hacerlo, porque está enviando el dinero al fideicomiso combinado. Explíquelo al plan o la agencia que su reducción de ingresos eventualmente se reducirá de manera retroactiva a CERO cuando se apruebe el fideicomiso. La agencia entonces podrá facturarle a Medicaid el importe de la reducción de ingresos de manera retroactiva. Algunos planes le pedirán comprobantes de que ha presentado su fideicomiso a Medicaid para su aprobación.

Los solicitantes que quieran inscribirse en un MLTC deben dejar claro en el momento de su solicitud que desean inscribirse en un plan MLTC, para asegurarse de que la oficina de Medicaid capture los códigos correctos.

3.B. Documentos que debe entregar a la oficina de la HRA /Medicaid de su localidad para que se apruebe el fideicomiso combinado:

1. Documentos del fideicomiso:

- a. **Contrato maestro del fideicomiso:** descárguelo en el sitio de internet del fideicomiso
- b. **Hoja de perfil del beneficiario y acuerdo de afiliación,** firmado por usted y por el fiduciario (por ejemplo, CDR). La versión que se le envíe con su carta de aceptación tendrá la firma del fiduciario.
- c. **Carta de aceptación**
- d. **Verificación de depósitos:** si envía estos documentos más de un mes después de haber sido aceptado en el SNT, debe enviar comprobantes de que ha estado haciendo sus depósitos mensuales. Puede llamar al SNT para pedir un estado de cuenta. Muchos fideicomisos tienen un portal en línea para descargar estas verificaciones.

2. Comprobante de que está discapacitado: DESCARGUE los formularios que se indican a continuación en wnylc.com/health/entry/134/

- a. Si se han aprobado sus beneficios de SSDI o SSI debido a una discapacidad, simplemente envíe una copia de su carta de asignación de la SSA o de la determinación de discapacidad de la SSA. Si ya no las tiene, solicite una carta de verificación de beneficios de la SSA: ssa.gov/myaccount/proof-of-benefits.html. De lo contrario, tendrá que enviar los siguientes documentos a Medicaid para hacer una [disability determination](http://wnylc.com/health/entry/134/) (wnylc.com/health/entry/134/)
- b. [Informe médico para determinación](#) – **EL NUEVO FORMULARIO DOH-5143** reemplaza al formulario 486T form –Ver la [Alerta de la HRA sobre Medicaid de Dic. 2021](#) en <http://www.wnyc.com/health/download/799/>.)

Este formulario debe ser llenado por su médico de atención primaria o por un especialista **NOTA:** Aunque ya no se utiliza, el formulario anterior tenía muchos anexos que pedían información sobre los diferentes sistemas corporales, como afecciones musculoesqueléticas o cardíacas. Esos anexos, si bien eran pesados, resultaban útiles para mostrar los criterios para “inclusion en las listas” para determinar una discapacidad (el paso tres en el [proceso de evaluación secuencial descrito en este artículo](#)). <http://wnylc.com/health/entry/134/>. Aunque ya no es obligatorio, quizá algunos de esos anexos le resulten de trastornos particulares. Haga clic aquí para ver el [486T anterior](#). <http://www.wnyc.com/health/download/60/>.

- c. **12 meses de registros médicos:** pídale a su médico que firmó el formulario 486T que proporcione 12 meses de registros de su consultorio. Consulte la alerta sobre Medicaid de la HRA wnylc.com/health/download/402/. Si puede, también entregue registros de todas sus estancias en hospitales y casas de reposo de los últimos 12 meses. Debe asegurarse de que Medicaid tenga una imagen completa de su condición médica y psicológica para la determinación de discapacidad.
- d. **NUEVO 8/2021 - DOH-5139 - Cuestionario de discapacidad (Rev. 1/2021)**, (health.ny.gov/forms/doh-5139.pdf) reemplaza al formulario DSS-1151. Consulte la [Alerta de la HRA 8/12/2021](#), descárguela en wnylc.com/health/download/783/. Usted, un trabajador social o un miembro de su familia pueden llenar este formulario.

3. Formulario de la HIPPA – Nuevo en agosto de 2021 – Se requieren DOS tipos de formularios de la HIPPA

- a. **DOH-5173 (4/2016)**(health.ny.gov/forms/doh-5173.pdf) **NUEVO formulario de HIPPA para fideicomisos combinados** - Consulte la [Alerta sobre Medicaid de la HRA de agosto de 2021](#). Llène, firme y entregue **una copia por CADA proveedor de servicios de salud** que aparece en el cuestionario de discapacidad, escribiendo el nombre del proveedor en las **líneas 7 y 9.b.** además de entregar una copia firmada y fechada y con la información del proveedor en blanco. Recuerde marcar con sus **INICIALES** el primer espacio en blanco en **9.b.**
- b. **Formulario oficial 960 de OCA - NY State HIPPA** – (descargar en nycourts.gov/forms/Hipaa_fillable.pdf) Aún se requiere un formulario OCA 960 firmado. **Llene el cuadro 8 y la última línea del cuadro 9.b.** con el nombre de
- c. su trabajador social, familiar o abogado para autorizar a la HRA o a la agencia de Medicaid en su localidad para hablar con ellos acerca de su caso. Recuerde marcar con sus **INICIALES** el primer espacio en blanco en **9.b.**

4. MAP-751e: Autorización para divulgar información médica

5. De acuerdo con la alerta sobre Medicaid de la HRA wnylc.com/health/download/684/ (8 Abr. 2019) ahora se requiere el formulario MAP-751e para todas las determinaciones de discapacidad. wnylc.com/health/download/685/

6. Carta de presentación

- a. Adjunte una carta de presentación en la que explique qué desea que haga la agencia de Medicaid, como aprobar el fideicomiso combinado, determinar que usted está discapacitado y presupuestar su caso de Medicaid sin reducción de

ingresos. Si también presentó una solicitud de Medicaid con el fideicomiso, pida también la aprobación de Medicaid. Vea el [ejemplo de carta de presentación \(wnylc.com/health/download/64\)](http://wnylc.com/health/download/64) que debe modificar para adaptarla a sus trastornos médicos específicos y a la información de los formularios 486 y 1151.

- Use el manual de discapacidades de Medicaid del estado de NY health.ny.gov/health_care/medicaid/reference/mdm/ como guía para explicar por qué se debe determinar que usted está "discapacitado" con base en sus discapacidades específicas, usando el "proceso de evaluación secuencial" para determinar la discapacidad, el listado de impedimentos y otras directrices explicadas en el manual.
- b. También pida que se le inscriba en el **Programa de Ahorros de Medicare (MSP)** para que Medicaid pague su prima de la parte B de Medicare. Vea la recomendación estratégica 2 en el **PASO 2** – en la página 196 anterior. Explique que, si bien su reducción de ingresos aumenta en \$148.50 cuando se une a un MSP, usted aún tendrá una reducción de ingresos de CERO porque ha estado aportando \$148.50 más al SNT Además, consulte wnylc.com/health/entry/99/.

3.C. A dónde enviar los documentos del fideicomiso y las solicitudes de Medicaid:

Cada condado tiene una oficina de Medicaid en su Departamento de Servicios Sociales, que acepta solicitudes de Medicaid y fideicomisos combinados.

En la **ciudad de Nueva York**, durante la emergencia de salud pública por COVID es mejor enviar por fax todas las solicitudes de Medicaid y fideicomisos combinados. Si recibe o está solicitando atención en el hogar, MLTC o el programa de vida asistida, escríbalo en la parte superior para que su solicitud sea dirigida al Programa de Servicios de Atención en el Hogar.

- Si envía la solicitud de Medicaid con el fideicomiso combinado por fax, envíeel paquete completo por fax electrónico al **917-639-0732**.
- Si tiene una "necesidad inmediata" de atención en el hogar y solicita Medicaid con un fideicomiso combinado, se requieren formularios adicionales. Consulte la hoja informativa disponible aquí wnylc.com/health/download/637/ y envíe el paquete completo por fax al **917-639-0665**
- **Si ya tiene Medicaid** y solamente enviará los documentos del fideicomiso combinado mencionados en el punto 3.B. anterior, envíelos por fax al **917-639-0645**. En la parte superior de su solicitud, llene e incluya el formulario MAP-751W *Solicitud del consumidor/proveedor para cambiar información del expediente* (3/25/21). (El formulario listo para rellenarse está en wnylc.com/health/download/770/). Llene la parte superior y MARQUE la casilla en la página 2 para *Evaluación del Programa de Ahorros de Medicare* y la casilla en la página 3 de *Fideicomiso combinado* y marque "Presupuestar para nueva entrega de fideicomiso".
- Después de que termine la emergencia por COVID, probablemente en 2022, las personas que presenten un fideicomiso para obtener atención en el hogar, MLTC o el programa de vida asistida de Medicaid probablemente podría volver a entregar los mismos paquetes de documentos antes descritos en persona, o enviar los por correo, a: HRA HCSP Central Medicaid Unit, 785 Atlantic Avenue, 7th Floor, Brooklyn, NY 11238. Si usa correo postal, se recomienda usar correo certificado.

✓ **PASO 4 - Dar seguimiento y asegurarse de que el presupuesto de Medicaid se haga correctamente.**

El último paso de este proceso es asegurarse de que el caso de Medicaid vuelva a presupuestarse correctamente. Una vez que envíe los documentos del SNT y la discapacidad a su DSS, habitualmente tomará muchos meses para procesar la información. *Vea la nota del PASO 3.A anterior sobre el límite de 90 días si presentó el SNT junto con su solicitud de Medicaid.* Eventualmente debe recibir una notificación por escrito que establezca que se ha modificado el presupuesto de su caso de Medicaid sin reducción de ingresos (y que le indique que se ha inscrito en el MSP, si lo solicitó).

- Asegúrese de que la **fecha de entrada en vigor** de esta notificación sea correcta; debe ser en el mes en que empezó a hacer aportaciones por el monto completo de su reducción de ingresos (+\$148.50 si quería el MSP) al SNT.
- Si no es correcta, quizá tenga que **solicitar una audiencia imparcial** para apelar la notificación con el fin de que se corrija la fecha ([haga clic aquí para solicitar una audiencia](http://otda.ny.gov/hearings/) - otda.ny.gov/hearings/).

Como puede ver, esta es una de las cosas más complicadas que puede hacer con Medicaid. Muchas personas consideran que vale la pena contratar a un [abogado privado especializado en leyes de adultos mayores](#) (naela.org) o un gestor de casos geriátricos (aginglifecare.org/) para ayudarle en este proceso. Algunos [servicios legales gratuitos](#) (lawhelpny.org/ (lawhelpny.org/)) también pueden estar disponibles para ayudarle. Para ver información más completa sobre los SNT, incluyendo cómo afecta un SNT a su elegibilidad para recibir otros beneficios públicos, consulte nuestro [resumen de capacitación para asesores](#) (wnylc.com/health/download/9/).

PREGUNTAS FRECUENTES

P: ¿Qué ocurre si la reducción de ingresos cambia después de que el cliente se une al fideicomiso? Por ejemplo, casi todos los años aumenta el importe del Seguro Social para la mayoría de los jubilados o beneficiarios de incapacidad del Seguro Social, lo que aumenta su reducción de ingresos.

R: Si los ingresos aumentan, el cliente debe aumentar la cantidad que deposita en el fideicomiso cada mes. Además, algunos fideicomisos combinados requieren que en todo momento tenga depositada una especie de "depósito de seguridad", el equivalente a un mes de reducción de ingresos. Si aumentan sus ingresos del Seguro Social u otros ingresos, el cliente también podría tener que aumentar este depósito.

Q: ¿Qué facturas puede pagar el fideicomiso?

A: ADVERTENCIA: *estas reglas solamente se aplican a las personas que usan un fideicomiso combinado exclusivamente para Medicaid, no a las personas que tienen SSI. Si tiene SSI y desea usar un fideicomiso para pagar el acuerdo negociado de una demanda u otra suma única, las reglas son diferentes y más restrictivas.*

"ingresos" para los fines de Medicaid, sin importar para qué son los pagos.⁸ *El fideicomiso nunca debe entregar dinero directamente al cliente, ¡ni siquiera para hacer reembolsos al cliente!*

Los pagos de alquiler o hipoteca son los gastos ideales para pagar con el fideicomiso, ya que son gastos constantes y la mayoría de los fideicomisos programan un pago mensual automático. Algunos fideicomisos no programan pagos automáticos del alquiler o la hipoteca de un cliente hasta que el cliente haya estado inscrito y hecho pagos de reducción de ingresos durante 3 meses. Así que durante los primeros 3 meses el cliente debe hacer solicitudes individuales de desembolso para que se pague su alquiler o hipoteca. Después de ese período, solicite pagos automáticos.

Los fideicomisos varían respecto a si deben enviarse al fideicomiso las **facturas de servicios básicos y otras facturas** cada mes para su pago, o si las facturas de un plan presupuestario con pagos fijos mensuales ("facturación nivelada") pueden ser pagadas automáticamente por el fideicomiso, como el alquiler.

Aunque el fideicomiso solamente puede pagar facturas para beneficio del beneficiario del fideicomiso (el cliente) y NO para los familiares o amigos del cliente, **los pagos que beneficien de manera incidental a un tercero** pueden ser permisibles, como el pago del alquiler cuando el cónyuge del cliente se beneficia con el pago. El cliente necesita recibir el permiso del fideicomiso para pagar gastos que benefician a un tercero, como pagar los gastos de un compañero de viaje del beneficiario o los gastos de viaje de un familiar cercano que visite al beneficiario.

Algunos fideicomisos permiten hacer **reembolsos** a un familiar o a otra persona que haya pagado un gasto del cliente, como pagar su alquiler o comprarle ropa, si presenta recibos. Sin embargo, para asegurarse de recibir un reembolso, deben contactar al fideicomiso para recibir permiso ANTES de hacer el gasto. El cliente mismo nunca puede recibir reembolsos.

Algunos fideicomisos pueden pagar **facturas de tarjetas de crédito** si la factura está a nombre del cliente y no hay cargos vencidos en el saldo. Debe entregarse la factura mensual original al fideicomiso para verificar que no se hayan hecho retiros en efectivo. El fideicomiso tiene derecho a preguntar si los gastos se hicieron para beneficio del beneficiario y no de otra persona.

Los fideicomisos no pueden cumplir las solicitudes de desembolso por donaciones; tampoco pueden hacerse donaciones de caridad del fideicomiso.

Los fondos de un fideicomiso pueden usarse para pagar un **acuerdo funerario de previsión para el cliente durante la vida del cliente**. El cliente puede contratar un plan de pagos para un acuerdo funerario con una agencia funeraria y entregar las facturas de los pagos mensuales al fideicomiso para que las pague. **NINGÚN FIDEICOMISO COMBINADO puede pagar gastos funerarios después del fallecimiento del cliente.** Esta es una política federal.

P: ¿Cómo puede salir del fideicomiso el cliente/beneficiario? Hay varias formas:

R: i. El cliente sale del fideicomiso cuando fallece. El dinero remanente en el fideicomiso cuando el cliente fallece permanece en el fideicomiso para beneficio de otras personas discapacitadas. NO puede ser heredado por los familiares o herederos del cliente. Además,

⁸ 18 NYCRR § 360-4.3(e)

P: ¿Cómo puede salir del fideicomiso el cliente/beneficiario? Hay varias formas:

R: i. El cliente sale del fideicomiso cuando fallece. El dinero remanente en el fideicomiso cuando el cliente fallece permanece en el fideicomiso para beneficio de otras personas discapacitadas. NO puede ser heredado por los familiares o herederos del cliente. Además, después del fallecimiento del cliente, el fideicomiso tiene muchas limitaciones en los gastos que puede pagar para el cliente. El fideicomiso NO puede pagar gastos funerarios después del fallecimiento del cliente. El fideicomiso NO puede pagar deudas debidas a terceros, como liquidar una hipoteca, los adeudos de las tarjetas de crédito, etc. Además, el fideicomiso NO puede pagar impuestos adeudados al fallecimiento, ni honorarios por administración del patrimonio. Sin embargo, el fideicomiso SÍ puede pagar los gastos corrientes del cliente al momento de su fallecimiento, como el alquiler y las facturas vigentes.

ii. El cliente sale del fideicomiso cuando ingresa a una casa de reposo. El tipo de presupuesto de Medicaid utilizado para el cuidado permanente en una casa de reposo, llamado *presupuesto de cuidado crónico*, no permite que el cliente deposite ingresos en un fideicomiso para eliminar la reducción de ingresos. Sin embargo, si la estancia en la casa de reposo es de corto plazo, el cliente puede solicitar que la casa de reposo envíe un formulario a HRA/Medicaid en el que certifique que se prevé que regresará a su hogar y se solicite un “*presupuesto no crónico*” o “*presupuesto comunitario*.” Con esos presupuestos sí debe permitirse continuar los depósitos en el fideicomiso combinado. Puede ver más información y los formularios en wnylc.com/health/entry/117/. Una vez que la estancia en la casa de reposo se considere permanente, el cliente deja de hacer depósitos en el fideicomiso. El cliente aún puede presentar solicitudes de pago al fideicomiso para agotar los fondos remanentes.

iii. El cliente puede salir del fideicomiso en cualquier momento si deja de hacer depósitos mensuales. Pero si el cliente hace eso, aumentará el importe de su reducción de ingresos. En las renovaciones anuales, Medicaid solicitará comprobantes de que esos depósitos se están haciendo. La reducción de ingresos se hace solamente mientras el cliente entregue, en las renovaciones, comprobantes de que ha seguido haciendo depósitos mensuales. Además, incluso si el cliente deja de hacer los depósitos al fideicomiso, la cuenta de fideicomiso sigue abierta y el fideicomiso sigue cobrando la comisión mensual hasta que la cuenta se cierra formalmente. El fideicomiso cobrará esa comisión mensual tomándola del saldo restante en el fideicomiso hasta que la cuenta se agote, y la cuenta se cerrará.

Es necesario notificar al fideicomiso por escrito de todos los cambios en la participación en el fideicomiso, para liberar el depósito de seguridad de un mes, de haberlo.

P: Solución de problemas – Acuda a la oficina de Medicaid en su localidad para resolver las demoras y errores

R: PRECAUCIÓN: como se explicó en el PASO 4 anterior, debe solicitar una audiencia imparcial en un plazo de 60 días de la fecha de la notificación para corregir cualquier error en la reducción de ingresos, la fecha de entrada en vigor, etc. No permita que se agote el plazo mientras intenta resolver el problema de manera informal.

Estos son algunos **contactos de la HRA de la ciudad de NY:**

- **CASOS DE CUIDADO EN EL HOGAR** – La HRA dice que proporcionará un contacto. Consulte las actualizaciones.
- **CASOS DISTINTOS A CUIDADO EN EL HOGAR** –
 - Contacto - Eileen Fraser-Smith fraser-smithe@hra.nyc.gov
Teléfono (929) 221-0868/69; Fax (718) 636-7847
 - Servicios de información sobre elegibilidad - Teléfono (929) 221-0865/66/67/68

ENLACES EN LÍNEA - Visite a NY Health Access en nyhealthaccess.org

wnylc.com/health/14/ - Información general sobre fideicomisos de necesidades suplementarias

wnylc.com/health/download/9/ - capacitación sobre los SNT (actualizada en enero de 2019) que explica los fideicomisos de necesidades suplementarias (tanto individuales como combinados). El apéndice explica cómo afectan los SNT a la elegibilidad para muchos beneficios públicos distintos.

wnylc.com/health/entry/134/ - Formularios de comprobación de discapacidad

wnylc.com/health/entry/4/ - Lista de contactos de fideicomisos combinados en el estado de NY

wnylc.com/health/entry/128/ - Autoridades federales, estatales y de la ciudad de NY que rigen a los fideicomisos combinados

Seminarios web (2013) [by David Silva, former Asst. Director EFLRP explaining pooled trusts youtube.com/watch?v=oRR7VM4HdJ4](#)

- Seminarios web de 2019 sobre los SNT como estrategia al recibir un pago único wnylc.com/health/news/84/

ESTA HOJA INFORMATIVA ESTÁ PUBLICADA EN

wnylc.com/health/download/4/.

Siga ese enlace para ver actualizaciones, o bien la hoja informativa también está publicada en este artículo wnylc.com/health/entry/44/.

Grupo de Asistencia Legal de Nueva York (NYLAG), Programa de Recursos Legales Evelyn Frank

Para ingresos, llame o envíe correo electrónico: eflrp@nylag.org

Lunes y miércoles de 10 a.m. a 2 p.m.

100 Pearl Street, 19th floor., New York, NY 10004 t: 212.613.5000 f: 212.750.0820 nylag.org