

PROGRAMA DE PAGO OPCIONAL PARA PERSONAS CON INGRESOS EXCEDENTES (Spanish)

Las personas cuyos ingresos superan los límites de ingresos de Asistencia Médica pueden recibir ayuda con las facturas médicas. El documento MAP-931, **Explicación del Programa de Ingresos Excedentes** explica que, si usted nos presenta o envía sus facturas médicas cada mes y estas son por un monto equivalente o superior a sus ingresos excedentes, puede recibir cobertura por cualquier otro gasto médico **ambulatorio** en el que incurra por servicios que reciba de un proveedor de Asistencia Médica durante ese mes. A continuación se detalla otra forma a través de la cual puede obtener cobertura de Asistencia Médica.

En lugar de presentar o enviar por correo sus facturas médicas cada mes, puede pagarnos el monto de sus ingresos que supera el límite. Si decide pagarnos este monto, se le otorgará cobertura ambulatoria por el mes que pague y no deberá esperar hasta recibir una factura médica. Si paga un total de seis meses de ingresos excedentes, se le otorgará cobertura ambulatoria y hospitalaria por ese período de seis meses. Una vez que recibe la cobertura, puede utilizar la tarjeta de Asistencia Médica para recibir servicios de su médico o de otros proveedores. Debe asegurarse de que el proveedor acepte pagos a través del programa de Asistencia Médica antes de recibir el servicio.

Si usted nos paga los ingresos excedentes y luego recibe o paga una factura por servicios médicos que no están cubiertos bajo el programa de Asistencia Médica (p. ej., servicios del quiropráctico), le brindaremos un reembolso o un crédito a su favor para el próximo mes no cubierto disponible. Debe presentarnos o enviarnos las facturas pagas o impagas para obtener el crédito o el reembolso.

Recuerde, no pagaremos ni le daremos crédito por el monto total o parcial de una factura por servicios cubiertos por **Medicare** u otro seguro médico que usted tenga.

Si decide pagarnos sus ingresos excedentes, ocasionalmente revisaremos el monto de todos los reclamos que hemos pagado en su nombre y lo compararemos con el monto que usted pagó. Si usted pagó más de lo debido, le daremos un reembolso o bien le otorgaremos un crédito para que obtenga cobertura durante otro mes. Esta decisión la tomaremos según sus circunstancias.

Debe considerar lo siguiente antes de decidir ser parte del Programa de Pago:

1. A menos que usted sepa que necesitará servicios médicos durante un mes, **no** le resultará beneficioso pagarnos sus ingresos excedentes ese mes.
2. Si usted paga sus ingresos excedentes por un período y luego no utiliza su tarjeta de Asistencia Médica, es posible que nos lleve al menos un año poder otorgarle un reembolso o crédito. Esto se debe a que tenemos que esperar para confirmar si se pagó algún reclamo en su nombre durante ese período.
3. Si decide pagarnos sus ingresos excedentes, puede hacerlo todos los meses o solo aquellos meses que sepa que va a necesitar servicios médicos. Si lo desea, **puede** pagarnos más de un mes por vez, hasta seis meses consecutivos. No obstante, si decide pagarnos sus ingresos excedentes y luego no realiza el pago correspondiente durante tres meses consecutivos, podrá recibir un aviso sobre nuestra intención de cerrar su caso. Puede volver a solicitar Asistencia Médica si incurre o planea incurrir en gastos médicos por un monto, como mínimo, equivalente a sus ingresos excedentes y desea realizar un pago o presentar las facturas para recibir la cobertura.

En algunas circunstancias, el programa Medicaid no cuenta los ingresos que se colocan en el Fondo para Complementar Necesidades (Supplemental Needs Trust). Lea la "Explicación del efecto de los fideicomisos en la elegibilidad para recibir Medicaid" que se adjunta. Esta información también está disponible en el sitio web del departamento de salud en http://health.ny.gov/health_care/medicaid/index.htm#trusts.

Si no proporcionó evidencia de sus recursos cuando determinamos su elegibilidad para recibir Asistencia Médica, no será elegible para recibir la cobertura de servicios de atención a largo plazo.

Si necesita ayuda para comprender la presente correspondencia o para obtener más información, llame a la línea de ayuda HRA Medicaid Helpline al 1-888-692-6116.

¿Padece usted una discapacidad o afección médica o de salud mental? ¿Le dificulta entender o cumplir este

aviso? ¿Le dificulta la afección recibir otros servicios de la HRA? **Nosotros podemos ayudar.** Llámenos al 212-331-4640. Usted también puede pedir asistencia cuando visite las oficinas de la HRA. Conforme a la ley, usted tiene el derecho de solicitar este tipo de ayuda.

Explicación del efecto de los fideicomisos en la elegibilidad para recibir Medicaid

¿Qué es un fideicomiso?

Un fideicomiso es un instrumento legal por el cual una persona cede la administración de sus activos a otra (fideicomisario) para que haga pagos de acuerdo con sus instrucciones. Un fideicomiso puede tener lo siguiente:

- dinero en efectivo u otros activos líquidos, **y**
- bienes muebles o inmuebles que se podrían convertir en dinero en efectivo.

¿A qué se considera activo y se puede usar para establecer un fideicomiso?

Los activos que suelen usarse en un fideicomiso incluyen ingresos, recursos acumulados y bienes inmuebles.

¿Cómo afecta un fideicomiso a mis beneficios de Medicaid?

Como regla general, si usa sus activos para establecer un fideicomiso a partir del 1º de enero de 2000, la totalidad o parte de los activos del fideicomiso se considerará como su recurso para determinar su elegibilidad para recibir Medicaid.

- En el caso de un fideicomiso **revocable**, el fideicomiso en su totalidad es su recurso.
- En el caso de un fideicomiso **irrevocable**, si hay alguna circunstancia en la que se le pueda pagar o hacer un pago en su beneficio, su recurso es la parte del fideicomiso de la cual se podría hacer el pago.

¿Existe alguna excepción a estas reglas?

Existen algunas excepciones que se aplican a:

- Los “fideicomisos para necesidades especiales” (también conocidos como “fideicomisos para necesidades suplementarias”) que se crean en beneficio de una persona con certificado de discapacidad menor de 65 años. Un “fideicomiso para necesidades especiales” debe:
 - ser creado con los activos propios de la persona;
 - ser creado por la persona discapacitada, por el padre o la madre de la persona discapacitada, su abuelo o abuela, su tutor legal, o por un tribunal; **e**
 - incluir una especificación que establezca que, ante la muerte de la persona discapacitada, el estado recibirá todo lo que quede en el fideicomiso, hasta el monto de Medicaid que se haya pagado en nombre de la persona.
- Los “fideicomisos combinados” que se crean en beneficio de una persona con certificado de discapacidad de cualquier edad. Para que se lo considere un “fideicomiso combinado”:
 - el fideicomiso debe ser establecido y administrado por una asociación sin fines de lucro;
 - se deben mantener cuentas separadas para cada persona cuyos activos estén incluidos en el fideicomiso combinado, pero se deben agrupar estas cuentas para invertir y administrar los fondos fiduciarios;
 - el fideicomiso debe crearse con los activos propios de la persona;
 - la cuenta de la persona discapacitada en el fideicomiso debe ser creada por la misma persona discapacitada, por el padre o la madre de la persona discapacitada, su abuelo o abuela, su tutor legal, o por un tribunal; **y**
 - el fideicomiso debe incluir una especificación que establezca que, ante la muerte de la persona, los fondos que no retenga la organización sin fines de lucro serán del estado, hasta el monto de Medicaid que se haya pagado en nombre de la persona.

Medicaid no tendrá en cuenta los activos en fideicomisos para necesidades especiales o fideicomisos combinados si se cumplen los criterios descritos. Los ingresos que se desvíen directamente a uno de estos tipos de fideicomiso o los que se reciban y luego se coloquen en el fideicomiso no se tendrán en cuenta como ingresos. Se requiere una verificación de que los ingresos se colocaron en el fideicomiso. Todos los activos del fideicomiso que se le otorguen a la persona discapacitada se considerarán ingresos.

¿Cómo pido que el distrito local de servicios sociales vuelva a asignar mis ingresos una vez que haya creado un fideicomiso?

Debe presentar una copia del documento del fideicomiso ante su distrito local de servicios sociales. Debe incluir una declaración por escrito en la que se indique la cantidad de ingresos mensuales que se colocarán en el fideicomiso cada mes.

¿Cómo afecta el dinero de un fideicomiso que *no* es mi recurso a mis beneficios de Medicaid?

- El dinero que le paguen directamente y que provenga del fideicomiso se considerará un ingreso.
- El dinero que le paguen directamente a alguien en su beneficio no se considerará un ingreso (p. ej., comida, vivienda, facturas de teléfono, educación, entretenimiento, etc.).

¿Cómo puedo obtener más información sobre el establecimiento de un fideicomiso?

Si le interesa establecer un fideicomiso, debe consultar a un abogado o a un asesor financiero. Es posible que pueda conseguir a un abogado gratis si llama a su oficina local de Ayuda Legal o de Servicios Legales. Para consultar los nombres de otros abogados, llame al colegio de abogados local o estatal.

Si, en un poder legal (Power of Attorney, POA), se establece un fideicomiso para usted, las facultades que se otorguen en virtud de dicho poder deben incluir el permiso para hacer donaciones.

Nota: Además, en el caso de las personas casadas o solteras, los activos que podrían usar para financiar un fideicomiso y que podríamos no considerar mientras vivan en la comunidad se tendrán en cuenta al determinar el monto de ingresos con el que deben contribuir al costo de la atención médica a domicilio a largo plazo. Se aplican reglas adicionales a las transferencias desde y hacia fideicomisos, según las disposiciones de transferencia de activos.

Si está casado y su elegibilidad para recibir Medicaid se determina según el presupuesto de empobrecimiento del cónyuge con reglas poselegibilidad (p. ej., si está inscrito en un plan de Atención Administrada a Largo Plazo de Medicaid), todos sus ingresos que formen parte de un fideicomiso se tendrán en cuenta al determinar su elegibilidad.

Esta información es general.
Para obtener más información,
llame al 1-800-541-2831.