

**ASIGNACIÓN DE ACTIVOS PARA MIEMBROS DE MEDICAID
MEDICAID MEMBER ASSET ALLOCATION**

Este formulario le dice lo que usted y su cónyuge deben hacer con sus activos para que usted pueda seguir recibiendo los beneficios de Medicaid. Una copia de este formulario se le proporciona a usted, el miembro de Medicaid que recibe servicios de cuidado a largo plazo. También se proporciona una copia de este formulario a su cónyuge que vive en la comunidad. Para los efectos de Medicaid, cónyuge se le conoce como su "cónyuge en la comunidad".

Nombre del miembro de Medicaid	Nombre del cónyuge
Número de caso	Fecha determinada

Su límite inicial de activos para inscribirse en el programa de cuidado a largo plazo de Medicaid se calculó en base a los activos contables que usted y su cónyuge poseían a partir de la fecha que usted fue internado por primera vez o se determinó que necesitaba cuidado a nivel de hogar de ancianos. Determinamos que sus activos combinados deben estar debajo de \$_____ para poder inscribirse. Esta información se le envió en una carta aparte.

Cuando se inscribió, encontramos que usted y su cónyuge, como pareja, tenían \$_____ en activos contables, lo que está por debajo del límite inicial de activos de \$_____.

Para su próxima fecha de renovación, usted, como miembro de Medicaid, no puede tener activos contables de más de \$_____ a su nombre y seguir inscrito en Medicaid.

Si actualmente tiene más de \$_____ en activos contables a su nombre, **es posible que tenga que transferir hasta \$_____ de sus activos a su cónyuge para seguir recibiendo Medicaid.** Esto puede significar que necesita transferir activos que posee conjuntamente con su cónyuge a nombre de su cónyuge **únicamente**. También puede reducir sus activos gastándolos de una manera que no resulte en una penalización por desinversión (ver más abajo).

Tiene hasta la próxima fecha de renovación, que es el \$_____, para asegurarse que no tiene más de \$_____ en activos a su nombre.

Nota: Si usted y su cónyuge están **ambos** recibiendo Medicaid, transferir sus activos a su cónyuge podría hacer que éste perdiera Medicaid si sus activos superan el límite para el programa en el que está inscrito. En este caso, es posible que tenga que reducir sus activos gastándolos de forma que no resulte en una penalización por desinversión. Para más información, póngase en contacto con su agencia.

Para continuar con la inscripción en Medicaid, debe transferir \$_____ en bienes a su cónyuge de comunidad para su próxima fecha de renovación, que es _____.

Desinversión (Divestment)

Si transfiere activos contables o propiedades por menos del valor justo de mercado a alguien que no sea su cónyuge, puede recibir una penalización por desinversión. Además, si su cónyuge transfiere activos contables o propiedades a alguien por menos del valor justo de mercado dentro de los primeros cinco años después de que usted se inscribió en un programa de cuidado a largo plazo de Medicaid, puede recibir una penalización por desinversión.

Una penalización por desinversión es un periodo de tiempo en el que no podrá recibir ningún servicio de cuidado a largo plazo pagado por Medicaid. La duración de la penalización se determina por el valor de los activos transferidos. Para obtener más información sobre la desinversión, consulte la hoja de datos de la desinversión de Medicaid de Wisconsin (P-10058) en www.dhs.wisconsin.gov/library/P-10058.htm.

Audiencia imparcial (Fair Hearing)

Usted tiene derecho a solicitar y obtener una audiencia imparcial sobre la decisión de la agencia:

- La propiedad y disponibilidad de sus activos.
- La cantidad de la asignación de activos de su cónyuge.
- El cálculo de la asignación de activos del cónyuge de comunidad
- El monto de la participación en los activos de su cónyuge de comunidad.

Por favor, consulte la información adjunta sobre cuándo y cómo solicitar una audiencia imparcial. Contacte su agencia si tiene alguna pregunta.

INFORMACIÓN SOBRE LA AUDIENCIA IMPARCIAL DE MEDICAID / BADGERCARE PLUS MEDICAID/BADGERCARE PLUS FAIR HEARING INFORMATION

En cualquier momento en que se le nieguen, reduzcan o terminen sus beneficios y piense que la oficina del condado o de la tribu cometió un error, contacte con la agencia local. Si la agencia local no está de acuerdo, puede pedirle al trabajador de la oficina local que le ayude a solicitar una conferencia previa a la audiencia y una audiencia imparcial.

Conferencia previa a la audiencia

Es posible que pueda llegar a un acuerdo con la agencia local a través de una conferencia previa a la audiencia sin tener que esperar a que se lleve a cabo una audiencia imparcial. En una conferencia, usted puede contar su versión de los hechos y la agencia local le explicará por qué siente que se tomó la medida. Si la agencia local determina que ha cometido un error, cambiará su decisión y tomará medidas correctivas. Si la agencia local decide que su decisión inicial es la correcta y usted siente que la agencia local todavía está equivocada, tiene derecho a pasar por el proceso de audiencia imparcial.

Tenga en cuenta: El hecho de que haya aceptado tener una conferencia previa a la audiencia no afecta su derecho a tener una audiencia imparcial. Puede solicitar una audiencia imparcial y, si está satisfecho con la medida de la conferencia previa a la audiencia, puede cancelar su audiencia imparcial.

Audiencia imparcial

Una audiencia imparcial le brinda la oportunidad de explicar por qué cree que la decisión sobre su solicitud o beneficios fue incorrecta. En la audiencia, un funcionario de audiencias lo escuchará a usted y a la agencia local para averiguar si la decisión fue correcta o incorrecta. Puede traer a un amigo o familiar a la audiencia. También puede obtener ayuda legal gratuita. (Consulte ayuda legal).

Cuándo utilizar el proceso de audiencia imparcial

Si cree que su agencia local tomó una decisión incorrecta sobre su caso, se puede utilizar el proceso de audiencia imparcial para que se revise la decisión. Ejemplos incluyen:

- Su solicitud fue denegada o sus beneficios fueron suspendidos, reducidos o terminados y cree que la agencia local cometió un error.
- Cree que su solicitud para BadgerCare Plus fue denegada por error.
- Su solicitud no se resolvió en 30 días.
- Se rechazó la solicitud de autorización previa.

Lea cada aviso o carta de decisión detenidamente para que le ayude a comprender la medida tomada. Si el motivo del cambio en sus beneficios es un cambio de regla federal o estatal, la Division of Hearings and Appeals no necesita conceder una solicitud de audiencia imparcial.

Cómo solicitar una audiencia imparcial

Pídale a su agencia local que lo ayude a solicitar una audiencia imparcial o escriba directamente a:

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
PO Box 7875
Madison WI 53707-7875

O llame al 608-266-7709.

Si tiene acceso a Internet, puede encontrar el formulario de solicitud de audiencia imparcial (Fair Hearing Request) en www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm. Si elige escribir una carta en lugar del formulario, debe incluir lo siguiente:

- Su nombre
- Su dirección postal
- Una breve descripción del problema
- El nombre de la agencia local que tomó la medida o denegó el servicio
- Su número de seguro social
- Su firma

Su solicitud debe incluir los hechos importantes del asunto y su número de identificación de BadgerCare Plus. La apelación debe hacerse a más tardar 45 días después de la fecha de la medida. Su último aviso tendrá la fecha en la que debe solicitar una audiencia.

Si necesita una acomodación por discapacidad o servicios de interpretación, llame al 608-266-7709. Este número de teléfono es solo para el proceso de audiencia administrativa.

Usted o su representante elegido (si lo hay) y la agencia local recibirán un aviso por escrito de la hora, fecha y lugar de la audiencia al menos 10 días antes de la audiencia imparcial. La audiencia se llevará a cabo en el condado donde vive.

Preparación para una audiencia imparcial

Tiene derecho a traer testigos, su propio abogado u otro asesor a la audiencia imparcial. La agencia no puede pagar a un abogado para que lo represente, pero es posible que puedan ayudarlo a encontrar ayuda legal gratuita para cualquier pregunta que pueda tener o a alguien que lo represente en la audiencia imparcial. (Consulte ayuda legal para obtener más información).

Tiene derecho, tanto antes de la audiencia como durante la audiencia, a ver los materiales escritos de la agencia local sobre el caso, incluido el expediente de su caso, en el que la agencia local basó la decisión.

Usted o su representante tienen derecho a interrogar a cualquier persona que testifique en su contra en la audiencia imparcial. También tiene derecho a presentar sus propios argumentos y traer material escrito que demuestre por qué cree que tiene razón.

Si la audiencia imparcial se trata sobre si usted está o no incapacitado o discapacitado, tiene derecho a presentar evidencia médica como prueba, pagada por la agencia.

Si no habla inglés o usa el lenguaje de señas, tiene derecho a tener un intérprete en la audiencia. La Division of Hearings and Appeals puede permitir el pago de la traducción o los intérpretes si usted lo pide.

Puede seguir obteniendo beneficios

Si solicita una audiencia imparcial antes de la fecha de entrada en vigor de la medida de la agencia local, puede pedir que sus beneficios no se reduzcan o terminen hasta después de que se conozcan los resultados de la audiencia imparcial. Si la audiencia imparcial no está a su favor, tendrá que devolver los beneficios que no debería haber recibido. Aún así, deberá informar de cualquier cambio requerido mientras esté pendiente la audiencia que pueda afectar el nivel de sus beneficios. Debe completar cualquier revisión, incluso si está solicitando una audiencia imparcial.

Efectos de la audiencia imparcial

Si la decisión de la audiencia imparcial está a su favor:

- La agencia local no tomará ninguna medida en su contra.
- Los beneficios se restituirán si terminaron.
- La fecha de restitución de los beneficios se indicará en la copia de la decisión que reciba, ordenando a la agencia local que restituya sus beneficios.

Si la decisión de la audiencia imparcial no es a su favor, la acción de la agencia local se mantendrá y tendrá que devolver los beneficios que no debería haber obtenido.

Nueva audiencia (Rehearings)

Después de recibir la decisión de la audiencia imparcial, tiene derecho a solicitar una nueva audiencia si:

- Tiene nueva evidencia que no pudo haber puesto a la disposición antes de la audiencia, incluso si lo intentó, que podría cambiar la decisión.
- Siente que hubo un error en los hechos de la decisión.
- Siente que hubo un error en la base legal de la decisión.

La Division of Hearings and Appeals debe obtener una solicitud por escrito para una nueva audiencia dentro de los 20 días posteriores a la fecha de la decisión por escrito. La agencia estatal de audiencias decidirá dentro de los 30 días si se justifica una nueva audiencia. Si la oficina no emite una respuesta por escrito a la solicitud en 30 días, se asume que se rechaza su solicitud.

Cómo apelar una decisión de la audiencia imparcial o la nueva audiencia

Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia imparcial o de la nueva audiencia, aún puede apelar ante el Tribunal de Circuito de su condado. Esto debe hacerse dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la decisión por escrito sobre la audiencia imparcial o dentro de los 30 días posteriores a la denegación de la solicitud para una nueva audiencia. Una apelación ante el Tribunal de Circuito debe realizarse presentando una petición ante el Secretario de los Tribunales (Clerk of Courts) de su condado. Es mejor contar con ayuda legal si decide apelar la decisión de una audiencia imparcial en el Tribunal de Circuito.

Ayuda legal

Puede haber ayuda legal disponible a través de Wisconsin Judicare, Inc. o Legal Action of Wisconsin, Inc (LAW). Para encontrar la oficina más cercana a usted, llame a:

- Judicare al 715-842-1681 o visite www.judicare.org
- LAW al 888-278-0633 o visite www.legalaction.org.