

Protección contra el empobrecimiento del cónyuge de Medicaid de Wisconsin

Medicaid es un programa gubernamental financiado por el gobierno federal y estatal que paga la atención médica y los servicios de cuidado a largo plazo para personas de bajos ingresos de todas las edades. Para calificar, los ingresos y los activos de una persona deben estar por debajo de ciertos niveles. Hay dos tipos de Medicaid que brindan servicios de cuidado a largo plazo:

- El Institutional Medicaid brinda cobertura de servicios médicos si reside por 30 días o más en un centro de atención médica, como instalaciones de enfermería especializada, centros de atención intermedia, instituciones para enfermedades mentales y hospitales.
- Los programas de exención basados en el hogar y la comunidad le permiten obtener servicios de cuidado a largo plazo en un entorno comunitario (por ejemplo, en su casa) en lugar de en un hogar de ancianos u hospital. Estos programas de exención incluyen:
 - Family Care
 - Family Care Partnership
 - IRIS (Include, Respect, I Self-Direct)
 - PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly)

La "protección contra el empobrecimiento del cónyuge" se refiere a las disposiciones financieras especiales de la ley de Medicaid. Estas disposiciones afectan la forma en que calculamos los ingresos y los activos de ciertas parejas casadas inscritas en un programa de cuidado a largo plazo.

La protección contra el empobrecimiento del cónyuge afecta a las parejas casadas legalmente cuando uno de los cónyuges está inscrito en el Institutional Medicaid o en un programa de exención basado en la comunidad y el otro cónyuge no reside en un hogar de ancianos ni en un centro de atención médica por 30 días o más. La persona en el hogar de ancianos o en el programa de exención basado en la comunidad se conoce como el cónyuge institucionalizado (el cónyuge que recibe los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid). El otro cónyuge se llama cónyuge en la comunidad.

La finalidad de la protección contra el empobrecimiento del cónyuge es evitar que el cónyuge en la comunidad se empobrezca si su cónyuge se encuentra en una institución o bien, recibe servicios de atención a largo plazo.

Firma de la solicitud

Si tiene un cónyuge en la comunidad, tanto usted como su cónyuge deben firmar su solicitud de servicios de cuidado a largo plazo a través de Medicaid, de lo contrario, se rechazará su solicitud. Si su cónyuge no firmó su solicitud, puede usar el formulario de solicitud de firma del cónyuge en la comunidad, [F-02733](#), para enviar la firma de su cónyuge y completar su solicitud. Su cónyuge también puede llamar a la agencia local de mantenimiento de ingresos de su condado o tribu para proporcionar una confirmación verbal que se considerará lo mismo que una firma escrita.

Activos

Cómo se calculan los activos

Existen reglas especiales para calcular los activos y distribuir los activos entre los cónyuges. Cuando usted o su cónyuge ingrese por primera vez a un centro de atención médica y solicite Medicaid o solicite participar en un programa de exención basado en la comunidad, su agencia hará una evaluación de sus activos totales combinados. Puede solicitar esta evaluación antes de solicitar Medicaid. La cantidad de activos que usted y su cónyuge pueden conservar se basa en el valor de sus activos totales combinados como:

- El día en que ingresó en el centro de atención médica por un período continuo de 30 días o más, o
- El día en que se determinó por primera vez que reunía los requisitos para el programa de exención basado en la comunidad.

Solo usamos sus activos contables (descritos a continuación) en esta evaluación.

Si sus activos combinados son \$100,000 o menos, el cónyuge en la comunidad puede quedarse con \$50,000 y el cónyuge que recibe los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid puede quedarse con \$2,000. La cantidad que el cónyuge en la comunidad puede conservar se denomina participación en los activos del cónyuge en la comunidad (CSAS). El límite de activos se calcula agregando la CSAS a la participación de activos del cónyuge que recibe los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid.

Si sus activos superan los \$100,000, consulte el cuadro de la página 4 para obtener más información sobre la cantidad de activos que puede conservar.

Transferencia de activos entre los cónyuges

Una vez que sus activos y los de su cónyuge estén dentro o por debajo del límite de activos, tiene un año para asegurarse de que el cónyuge que recibe los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid no tiene más de \$2,000 en activos a su nombre.

Durante este periodo de tiempo, este cónyuge generalmente transfiere todos sus bienes, excepto \$2,000 dólares, al cónyuge en la comunidad.

Ejemplo: Bob y Carley tienen \$40,000 en una cuenta de mercado monetario y \$10,000 en una cuenta corriente. Las cuentas están a nombre de ambos. Bob es el cónyuge que recibe los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid y Carley es el cónyuge en la comunidad. La pareja gasta \$1,500 en una cama ajustable para Bob y \$20,000 en un auto usado más nuevo para Carley después de cambiar su auto viejo. Abren una nueva cuenta corriente para Bob y le quitan su nombre tanto de la cuenta de mercado monetario como de la cuenta corriente de la pareja. La nueva cuenta de Bob tiene \$1,000. Las cuentas de Carley tienen los \$27,500 restantes, que están solo a su nombre.

Activos contables

Los ejemplos de activos contables pueden incluir, pero no se limitan a:

- Dinero en efectivo
- Cuentas corrientes
- Pólizas de seguro de vida
- Cuentas de ahorro
- Certificados de depósito
- Bienes raíces
- Inversiones
- Acciones y bonos

Sus activos contables se utilizan para determinar si cumple con el límite de activos.

Activos no contables

Medicaid no cuenta los siguientes activos:

- Su vivienda (siempre y cuando el cónyuge en la comunidad o algún otro pariente dependiente viva allí).
- Un vehículo.
- Algunos bienes funerarios (incluido seguro, algunos montos en fideicomisos para el entierro, y parcelas).
- Los muebles de la casa.
- La ropa y otros artículos personales.

Reducir los activos al límite permitido

Los activos en exceso son activos que están por encima del límite de activos. Se pueden reducir a los límites permitidos si se utilizan para pagar los costos del hogar de ancianos o de atención domiciliaria o para otras cosas, como reparaciones o mejoras en el hogar, reparación o reemplazo de vehículos, ropa u otros gastos domésticos. Si el exceso de activos no se reduce, el cónyuge que necesita servicios de cuidado a largo plazo no puede inscribirse en Medicaid.

Desinversión

La desinversión es cuando usted o su cónyuge:

- Regala ingresos y/o activos por menos del valor justo de mercado. Esto incluye dar obsequios a personas, como sus nietos.
- Evita tomar ingresos o activos que pueda obtener, como ingresos de pensión o una herencia.
- Compra ciertos tipos de activos, como un patrimonio vitalicio, un préstamo o una anualidad.

Por lo general, el exceso de activos no se puede reducir desinvirtiendo esos activos. Consulte la hoja de datos de Medicaid para personas mayores, ciegas o discapacitadas sobre desinversión, P-10058 ([Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled Divestment fact](#)

[sheet, P-10058](#)), para obtener más información sobre la desinversión.

Ingresos

Cómo se calculan los ingresos

Existen reglas especiales para calcular los ingresos y la cantidad de ingresos que se pueden transferir de un cónyuge a otro. Solo los ingresos del cónyuge que recibe los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid se cuentan para determinar la inscripción. No se le puede pedir al cónyuge en la comunidad que pague por el cuidado del cónyuge que recibe los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid, excepto cuando exista una orden judicial para hacerlo. Consulte la página siguiente para obtener información sobre lo que restamos de los ingresos del cónyuge institucionalizado.

Transferencia de ingresos entre los cónyuges

A un cónyuge institucionalizado que califica para Medicaid se le puede permitir proteger parte de sus ingresos transfiriéndolos al cónyuge en la comunidad, según la cantidad de ingresos que tenga el cónyuge en la comunidad. El cónyuge que recibe los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid también puede transferir ingresos a otros familiares dependientes. Para averiguar la cantidad que se puede transferir, consulte el cuadro de la página 5.

Límites de ingresos y activos

El cónyuge que recibe los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid debe cumplir con las mismas pruebas de ingresos y activos que una persona soltera que solicita Medicaid en un hogar de ancianos o en un programa de exención basado en la comunidad. Los activos directamente disponibles para el cónyuge que recibe los servicios de cuidado a largo plazo de

Medicaid están limitados a \$2,000. Excepto por una pequeña asignación para necesidades personales, el cónyuge que recibe los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid debe transferir sus ingresos al cónyuge de la comunidad o utilizarlos para pagar el cuidado en un hogar de ancianos o el cuidado a domicilio. La protección contra el empobrecimiento del cónyuge se aplica solo cuando uno de los cónyuges recibe los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid y el otro no. Si ambos reciben los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid, se aplican los límites de ingresos y activos individuales.

¿Dónde puedo obtener más información?

- Comuníquese con su Aging Disability Resource Center (ADRC). Vaya a www.findmyadrc.com para obtener información de contacto.
- Pregunte al personal del hospital y del hogar de ancianos.
- Consulte el Manual de inscripción y beneficios de ForwardHealth, P-00079, www.dhs.wisconsin.gov/library/p-00079.htm.
- Llame a la línea de servicios para miembros al 800-362-3002 (voz) o al 711 (TTY).
- Comuníquese con su agencia local de mantenimiento de ingresos. Vaya a www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm para obtener información de contacto.

Este documento se emite de conformidad con 42 CFR § 447.205 — Aviso público de cambios en los métodos y las normas estatales para establecer tarifas de pago.

Activos por concepto de empobrecimiento del cónyuge (cantidad total)**En vigor a partir del 1 de enero de 2023**

Si los activos contables totales de la pareja casada son:	Entonces la CSAS es:	Límite total de activos de Medicaid de Wisconsin (CSAS + \$2,000):
\$297,240 o más	\$148,620	\$150,620
Menos de \$297,240 pero mayor de \$100,000	La mitad de los activos contables totales de la pareja	La mitad de los activos contables totales de la pareja + \$ 2,000
\$100,000 o menos	\$50,000	\$52,000

Asignación de ingresos y subsidios por concepto de empobrecimiento del cónyuge (cantidades mensuales) En vigor a partir del 1 de enero de 2022 y el 1 de julio de 2022.

Asignación de ingresos para el cónyuge en la comunidad	<p>Puede ceder parte de sus ingresos a su cónyuge en la comunidad para aumentar sus ingresos hasta la cantidad máxima permitida de \$3,715.50, o \$3,051.66 más una asignación por exceso de vivienda, la cantidad que sea menor.</p> <p>La asignación por exceso de vivienda sólo se concede cuando los cónyuges no viven juntos. Se calcula sumando los gastos de vivienda del cónyuge en la comunidad (como la hipoteca, el alquiler, los impuestos, el seguro, las cuotas de mantenimiento y una asignación estándar para servicios públicos) y restando \$915.50. Cualquier cantidad restante se considera la asignación por exceso de vivienda y se suma a \$2,903.34 hasta el máximo de \$3,715.50.</p>
Asignación de ingresos para los familiares dependientes	<p>Puede ceder parte de sus ingresos a los familiares dependientes que viven con su cónyuge para aumentar sus ingresos hasta la cantidad máxima permitida de \$762.92. La cantidad que puede asignarse a cada familiar dependiente se calcula restando los ingresos del familiar dependiente de \$2,288.75 y dividiendo el resultado por tres.</p>
Subsidio para necesidades personales del Medicaid institucional	<p>El cónyuge institucionalizado puede conservar 45 dólares para sus necesidades personales.</p>

Subsidio para necesidades personales de los programas de exención basados en la comunidad

El participante en un programa de exención basado en la comunidad puede quedarse con \$1,094 para sus necesidades personales. La cantidad de esta deducción puede ser mayor si el miembro ha obtenido ingresos de un trabajo o trabajo por cuenta propia o los gastos de vivienda son superiores a \$350 al mes. El subsidio máximo es de \$2,742.

Nondiscrimination Notice: Discrimination is Against the Law – Health Care-Related Programs

Wisconsin Department of Health Services cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Department of Health Services no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Department of Health Services:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Department of Health Services civil rights coordinator (844-201-6870).

Si considera que Department of Health Services no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona: Department of Health Services, Attn: Civil Rights Coordinator, 1 West Wilson Street, Room 651, PO Box 7850, Madison, WI 53707-7850, 608-267-4955, TTY: 711, Fax: 608-267-1434, dhscrc@dhs.wisconsin.gov. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, Department of Health Services civil rights coordinator está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE.UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 844-201-6870 (TTY: 711).	Deutsch (Pennsylvania Dutch) Wann du Deitsch (Pennsylvania Dutch) schwetzsch, kantscht du ebber griege as dich helfe kann mit Englisch, unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf 844-201-6870 uff (TTY: 711).
Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 844-201-6870 (TTY: 711).	ພາສາລາວ (Laotian) ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ ແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 844-201-6870 (TTY: 711).
繁體中文 (Traditional Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 844-201-6870 (TTY: 711)。	Français (French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 844-201-6870 (ATS : 711).
Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 844-201-6870 (TTY: 711).	Polski (Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 844-201-6870 (TTY: 711).
العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 844-201-6870 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).	हिंदी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 844-201-6870 (TTY: 711) पर कॉल करें।
Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 844-201-6870 (телетайп: 711).	Shqip (Albanian) KUJDES: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 844-201-6870 (TTY: 711).
한국어 (Korean) 알림: 한국어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-201-6870 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.	Tagalog (Tagalog – Filipino) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 844-201-6870 (TTY: 711).
Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 844-201-6870 (TTY: 711).	Soomaali (Somali) FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadashid af Soomaali, adeegyada caawinta luuqada, oo bilaash ah, ayaa lagu heli karaa. Soo wac 844-201-6870 (TTY: 711).