

## **EXPLICACIÓN DE REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS Y RECURSOS PARA MEDICAID**

Para que usted pueda recibir cobertura de Medicaid para ciertos tipos de cuidados y servicios, usted debe someter comprobante de sus ingresos y recursos. A continuación se detalla la información que se debe presentar para obtener cobertura de ciertos tipos de cuidados y servicios.

Cuando usted solicite Medicaid, se le pedirá que elija una de las siguientes opciones:

1. cobertura comunitaria **sin** atención médica a largo plazo;
2. cobertura comunitaria con cuidados de atención médica a largo plazo provistos en la comunidad; o
3. cobertura de Medicaid para **todos** los servicios y cuidados comprendidos en el seguro de salud.

### Nota:

- Si está solicitando cobertura de Medicaid para todos los cuidados y servicios, usted debe estar recibiendo servicios en un hogar de convalecencia (nursing home, ver inciso 3 a continuación) para que podamos determinar su habilitación para este nivel de servicios.
- Las mujeres embarazadas, los niños menores de un año y los menores entre las edades de uno a 19 años de edad, cuyos ingresos son iguales o inferiores al índice federal de pobreza, no necesitan someter comprobantes de sus recursos para poder recibir cobertura de Medicaid para todos los cuidados y servicios; sin embargo, deberán someter comprobante de sus ingresos.

### **1. Cobertura comunitaria sin atención médica a largo plazo**

Los solicitantes / beneficiarios que **no** necesiten servicios de un hogar de convalecencia (nursing home) ni cuidados de salud a largo plazo en instalaciones locales, deben presentar comprobante de sus ingresos, acompañado de una declaración jurada del monto de sus recursos. Cuando se hace una renovación, también se debe hacer una declaración jurada del monto de los ingresos. Si se determina que usted reúne las condiciones según esta revisión simplificada, usted recibirá cobertura de Medicaid pero **no** recibirá cobertura de servicios de cuidado de un hogar de convalecencia (nursing home) ni cuidados de atención médica a largo plazo en instalaciones locales. Si en algún momento necesita servicios de cuidado en un hogar de convalecencia (nursing home) o atención médica a largo plazo en una instalación local, deberemos analizar sus ingresos y recursos antes de que Medicaid pueda cubrir dichos servicios.

Las personas que someten una declaración jurada sobre sus ingresos y recursos, habilitan para recibir servicios de rehabilitación a corto plazo. La rehabilitación a corto plazo incluye un inicio / ingreso durante un período de 12 meses con una duración de hasta 29 días consecutivos en un hogar de convalecencia y cuidados certificados de atención médica domiciliaria.

Si nos percatamos de que los datos que usted suministró difieren de los datos que recopilamos al investigar lo que usted nos informó, se le pedirá que someta comprobante de ingresos y recursos.

**2. Cobertura comunitaria con cuidados de atención médica a largo plazo provistos en la comunidad:**

- Atención médica diurna para adultos
- Servicios de atención médica domiciliaria con licencia limitada
- Servicios de agencias acreditadas de cuidados de la salud a domicilio
- Cuidados paliativos provistos en la comunidad
- Programa de cuidados paliativos residenciales
- Servicios de cuidados personales
- Servicio privado de respuesta a emergencias
- Servicios privados de enfermería
- Centro residencial de tratamientos
- Programa de servicios de asistente personal administrados por el consumidor
- Programa de ayuda ocasional
- Servicios administrados de atención médica a largo plazo en instalaciones locales
- Dispensas y otros servicios provistos por medio de un programa de dispensas de base domiciliaria y comunitaria

Para que usted pueda recibir cobertura comunitaria **con** servicios de cuidados de atención médica a largo plazo, deberá presentar comprobante de sus ingresos y recursos actuales. Si se determina que usted reúne las condiciones, recibirá los servicios y cuidados comprendidos en el seguro de Medicaid, inclusive atención médica a largo plazo en la comunidad, pero **no** recibirá cobertura de servicios de un hogar de convalecencia (nursing home), salvo la rehabilitación a corto plazo. Si más adelante necesita servicios de hogar de convalecencia, deberá solicitar un aumento en su cobertura de Medicaid. Haremos una revisión de la documentación de sus recursos con motivo de verificar el traspaso de bienes de un período retroactivo (de hasta los 60 meses previos al primer mes para el cual usted está solicitando que Medicaid pague por los servicios de un hogar de convalecencia; ver el inciso 3 a continuación).

**3. Cobertura de Medicaid para todos los cuidados y servicios comprendidos en el seguro de salud inclusive los siguientes servicios de hogar de convalecencia (nursing home):**

- Cuidado en un hogar de convalecencia (nursing home)
- Servicios tipo hogar de convalecencia provistos en un hospital
- Servicios paliativos provistos en un hogar de convalecencia
- Cuidados administrados de atención médica a largo plazo provistos en un hogar de convalecencia
- Instalación de servicios de cuidados intermedios

Para que se puedan recibir estos servicios, usted debe presentar comprobante de ingresos; analizaremos la documentación de sus recursos pertinentes a un período de hasta 60 meses previos al primer mes para el cual usted solicita que Medicaid pague por servicios provistos en un hogar de convalecencia. Si determinamos que usted habilita, recibirá **todos** los servicios y cuidados comprendidos en el seguro de Medicaid inclusive los servicios de un hogar de

convalecencia indicados anteriormente y los servicios de atención médica a largo plazo provistos en la comunidad e indicados en el inciso 2 arriba.

Los solicitantes / beneficiarios que no estén recibiendo actualmente servicios de cuidado en un hogar de convalecencia (nursing home) sólo pueden solicitar cobertura comunitaria con servicios de atención médica a largo plazo provistos en la comunidad (ver inciso 2 arriba) o cobertura comunitaria **sin** cuidados de atención médica a largo plazo (ver inciso 1 arriba).

**Si se le presenta la necesidad de un servicio para el cual usted no tiene cobertura, comuníquese de inmediato con la persona a cargo de su caso para solicitar asistencia.**