



DIRIGENTES DE DFCS:

Bobby Cagle
Director interino

Carol Christopher
Directora adjunta

MEDICAID PARA PERSONAS MAYORES, CIEGAS Y DISCAPACITADAS (ABD, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

MEDICAID PARA PERSONAS MAYORES, CIEGAS Y DISCAPACITADAS EN GEORGIA:

El Medicaid ABD en Georgia provee servicios a personas que tienen 65 años de edad o más, son legalmente ciegas o están totalmente discapacitadas. Hay 19 categorías de cobertura diferentes, conocidas como clases de asistencia (COA, por sus siglas en inglés), para la población ABD (a continuación puede ver las categorías principales).

El tipo de vivienda de una persona, la cantidad y tipo de ingresos que recibe, su estado civil y su elegibilidad previa para Medicaid, entre otros factores, determinan la clase de asistencia más apropiada.(COA).

¿CÓMO PUEDE UNA FAMILIA SOLICITAR MEDICAID ABD?

Puede presentar su solicitud en línea en www.COMPASS.ga.gov. Si solicita cobertura para alguien que tiene 65 años de edad o más, o es legalmente ciego o discapacitado; para alguien con menores de 19 años de edad; o para una mujer embarazada, debe seleccionar "Cobertura de salud para personas mayores, ciegas o discapacitadas." También puede presentar una solicitud en papel ante cualquier oficina local de DFCS, ya sea por correo, por fax o en persona. Si tiene dificultad para llenar la solicitud, alguien podrá ayudarle en la oficina local.

¿QUIÉN PUEDE RECIBIR ABD?

Para ser elegible para cualquiera de las clases de asistencia ABD, debe cumplir con los siguientes requisitos no-financieros, además de los financieros:

- Tener 65 años de edad o más, ser ciego o estar totalmente discapacitado;
- Ser ciudadano estadounidense o haber sido admitido legalmente para la residencia permanente antes del 22 de agosto de 1996;
- Ser residente del estado de Georgia (no hay un tiempo límite para establecer la residencia; sólo la intención de vivir permanentemente en Georgia);
- Estar de acuerdo en asignar todos los beneficios de seguro médico al Departamento de Salud Comunitaria de Georgia;
- Solicitar y aceptar todos los otros beneficios, pagos o asignaciones monetarias.

Requisitos financieros:

Los requisitos financieros se dividen en dos grupos, ingresos y activos. Para determinar la elegibilidad, el trabajador de elegibilidad de DFCS tomará en cuenta el ingreso bruto total mensual del solicitante desde todas las fuentes. Esto incluye los beneficios de Seguro Social, pensiones, jubilación, salarios, intereses, dividendos, etc. Si el solicitante vive con un cónyuge, el administrador de casos tomará en cuenta también los ingresos del cónyuge.

Cada categoría de Medicaid ABD tiene un máximo límite permitido de activos. Los bienes contables no incluyen el lugar de residencia del solicitante. Se puede eximir un vehículo para el hogar con ABD. Los bienes contables incluyen, entre otros:

- Cualquier propiedad inmobiliaria que no sea el hogar.
- Todas las cuentas bancarias.
- Inversiones tales como certificados de depósito, acciones, bonos y pagarés.
- Propiedades heredadas y bienes de propiedad conjunta.
- Los seguros de vida por cantidades mayores de \$5,000 podrían tomarse en cuenta.

Un activo cuenta contra el límite de Medicaid si la persona es el dueño legal y tiene el derecho legal de venderlo, aunque la persona no tenga acceso físico al mismo o no haya un mercado para el mismo. Cualquier activo que haya sido regalado en los últimos 60 meses, podría ser tomado en cuenta y podría resultar en una multa por transferencia.

Además del límite de activos permitidos, una persona puede tener ahorros de hasta \$1,500 o \$10,000 para pagar gastos funerarios, dependiendo de la categoría de cobertura. Este dinero debe ser identificable por separado y no puede ser utilizado para ningún otro fin. Los lotes de cementerio no cuentan y la persona puede tener un contrato de entierro pre-pagado, pero según el tipo de contrato, una porción del mismo podría contar contra el límite para entierros.

Las personas con un ingreso bruto total mensual por debajo de la tasa de beneficios federales que soliciten Medicaid ABD, serán referidas a la Administración del Seguro Social para que soliciten Ingresos de Seguro Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés). Este es un programa de asistencia financiera en el cual las personas que son elegibles, automáticamente califican también para Medicaid. Para el año 2015, el ingreso mensual máximo es \$733 para una persona y \$1,100 para parejas.

¿QUÉ CUBRE EL PROGRAMA ABD?

Cuidado Institucionalizado — Incluye los hogares de ancianos, hospicios y estadias en el hospital por 30 días o más, Servicios de Cuidado Comunitario, el programa de Exención de Retraso Mental y Servicios de Apoyo de Habilidad Comunitaria.

El límite de ingreso mensual para una persona es \$2,199. Las personas cuyos ingresos sean mayores de \$2,199 y tengan establecido un fideicomiso de ingreso calificado, podrían aún ser elegibles.

Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés) — La cobertura paga las primas de Medicare de la persona, el coseguro y los deducibles de Medicare. Los medicamentos con receta no están cubiertos bajo esta clase de asistencia. (COA)

El ingreso máximo para QBM es \$990 para una persona y \$1,334 para parejas.

Beneficiarios Especificados de Medicare de Bajos Recursos (SLMB, por sus siglas en inglés) — Este programa paga las primas mensuales del Seguro Médico Suplementario de Medicare (Parte B). Esta clase de asistencia no ofrece beneficios de Medicaid.

El ingreso máximo para SLMB es \$1,187 para una persona y \$1,600 para parejas.

Leyes públicas — A través de los años, el Congreso ha aprobado seis leyes públicas que proporcionan cobertura continua de Medicaid para las personas cuyos Ingresos de Seguro Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) hayan terminado. Cada ley pública tiene diferentes requisitos financieros.

Adultos con Necesidades Médicas — Este programa no tiene límite de ingresos. Las personas pueden usar los gastos médicos para “contrarrestar” la diferencia entre sus ingresos y el nivel de ingresos de las personas médicamente necesitadas.

El ingreso máximo medicamente necesario es \$317 para una persona y \$375 para parejas. El programa de Adultos con Necesidades Médicas se calcula mensualmente y sólo paga por facturas médicas incurridas después de que la porción del gasto compartido que debe pagar el paciente ha sido cubierto cada mes.

Programa de Extensión (de Medicaid Katie Beckett) — Disponible para niños menores de 18 años de edad que, debido a su condición financiera, no son elegibles para SSI y se ha determinado que requieren de cuidado institucionalizado pero han escogido permanecer en casa porque allí pueden ser atendidos a un costo más bajo.

El límite de ingresos brutos total al mes para una persona es \$2,199. Los ingresos y activos de los padres no se toman en cuenta.

El Medicaid Katie Beckett puede ser solicitado en línea en COMPASS o descargando un formulario de solicitud y enviándolo por correo al equipo centralizado de Medicaid Katie Beckett. Para obtener más información sobre cómo solicitar Medicaid Katie Beckett, visite <http://dch.georgia.gov/tefrakatie-beckett>.

¿CUÁNTO TIEMPO PUEDE UNA FAMILIA RECIBIR BENEFICIOS DE ABD?

No hay un límite de tiempo para recibir los beneficios de ABD; sin embargo, los casos deben ser renovados cada año para seguir siendo elegibles para Medicaid.

¿CÓMO RENUEVO MIS BENEFICIOS?

Una carta de renovación será enviada por correo a cada familia o beneficiario, con instrucciones acerca del proceso de renovación. Las familias pueden renovar sus beneficios en www.compass.ga.gov. Para poder utilizar el proceso de renovación en línea, la familia debe conocer el número de identificación de cliente del jefe de familia y usarlo para crear una cuenta en línea antes de ir a la sección de '*renovar mis beneficios*.'