

**ASIGNACIÓN DE INGRESOS DE MEDICAID PARA ATENCIÓN A LARGO PLAZO  
BASADO EN LA COMUNIDAD**

**COMMUNITY-BASED LONG-TERM CARE MEDICAID INCOME ALLOCATION**

Usted recibe este aviso porque recibe servicios de atención a largo plazo a través de Medicaid y tiene un cónyuge que vive en la comunidad (también llamado cónyuge en la comunidad). Este formulario ha sido llenado por un miembro del personal de su agencia local. También se le facilita una copia al cónyuge en la comunidad. Menos el ingreso bruto mensual actual del cónyuge de comunidad.

Este formulario le indica la cantidad máxima de sus ingresos que puede ceder a su cónyuge en la comunidad cada mes. También le indica la cantidad que debe pagar cada mes por sus servicios de atención a largo plazo basados en la comunidad (también conocido como costo compartido).

Nombre del miembro de Medicaid	Nombre del cónyuge en la comunidad
Número de caso	Fecha de determinación

Puede ceder parte de sus ingresos a su cónyuge en la comunidad para aumentar sus ingresos hasta la cantidad máxima permitida, según lo establece la ley:

- Si vive con su cónyuge, la cantidad máxima permitida es de \$\_\_\_\_\_.
- Si no vive con su cónyuge, la cantidad máxima permitida es de \$\_\_\_\_\_ más un exceso de subsidio de vivienda, hasta un total de no más de \$\_\_\_\_\_.

La **sección 1** a continuación muestra los pasos que seguir para calcular cuánto puede ceder a su cónyuge en la comunidad.

También puede ceder parte de sus ingresos a familiares dependientes que califiquen y que vivan con su cónyuge en la comunidad. Esto se conoce como asignación de ingresos para miembros de la familia dependientes (se muestra en la **sección 2**, línea 4).

Usted, su cónyuge en la comunidad y los familiares dependientes **deben informar cualquier cambio en los ingresos mensuales dentro de los 10 días posteriores** al cambio a su agencia para que se puedan volver a calcular las cantidades que se muestran a continuación.

<b>Sección 1: Pasos para calcular la cantidad máxima de ingreso que se puede ceder al cónyuge en la comunidad</b>	<b>Cantidad</b>
1. A. Cantidad mínima de asignación de ingresos, según lo establece la ley.	
B. Más el exceso de subsidio de vivienda. Estos son los gastos de vivienda del cónyuge en la comunidad que exceden la cantidad base de vivienda de \$_____, según lo establece la ley. Incluyen el alquiler, el capital y los intereses de la hipoteca, los impuestos y el seguro, los gastos de mantenimiento requeridos y un subsidio estándar de servicios públicos.	+
C. <b>Equivale</b> al ingreso máximo mensual permitido. Esta cantidad no puede ser superior a \$_____, según lo establece la ley.	=
2. Menos el ingreso bruto mensual actual del cónyuge de comunidad.	-

<p>3. <b>Equivale</b> a la cantidad máxima de ingresos que el miembro de Medicaid de atención a largo plazo basado en la comunidad puede ceder a su cónyuge en la comunidad. El miembro de Medicaid de atención a largo plazo basado en la comunidad puede ceder una cantidad inferior a esta, pero no superior, a menos que lo ordene una audiencia imparcial o una orden judicial.</p>	<p>=</p>
--	----------

**Nota:** Si la cantidad máxima que puede ceder a su cónyuge en la comunidad (que se muestra en la **sección 1**, línea 3 anterior) es mayor que la cantidad que cede actualmente (que se muestra en la **sección 2**, línea 3 a continuación), puede cambiarla. Comuníquese con su agencia de inmediato si desea cambiar la cantidad que le cede a su cónyuge en la comunidad.

La cantidad mensual que debe pagar por los servicios de atención a largo plazo basados en la comunidad se llama costo compartido. Los pasos que seguir para calcular su costo compartido se muestran en la **sección 2** a continuación.

<b>Sección 2: Pasos para calcular el costo compartido del miembro de Medicaid</b>	<b>Cantidad</b>
<p>1. Ingresos mensuales brutos del miembro.</p>	
<p>2. Menos la asignación de manutención personal. Esto se calcula como el total de A, B y C a continuación, hasta un máximo de \$ _____, según lo establece la ley.</p> <p>A. Asignación de necesidades básicas, según lo establece la ley.</p> <p>B. Ingresos del trabajo no considerados. Esto se calcula restando \$65 del ingreso mensual del miembro, dividiendo el resultado por dos y sumando \$65.</p> <p>C. Cantidad especial de vivienda, si corresponde. Esto es igual a los costos totales de vivienda del miembro por encima de \$350. Los costos de vivienda pueden incluir el alquiler, el seguro de casa o de inquilinos, la hipoteca, el impuesto a la propiedad, los servicios públicos y la cantidad de la habitación para los miembros en entornos de hogares comunitarios. Si los cónyuges viven juntos, ambos tienen ingresos y ambos obtienen servicios de atención a largo plazo basados en la comunidad a través de Medicaid, esta asignación se distribuye entre los cónyuges para obtener el costo compartido total más bajo para la pareja.</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>
<p>3. Menos la cantidad que el miembro cede al cónyuge en la comunidad (no puede ser más que la línea 3 de la sección 1 anterior, a menos que sea ordenado por una audiencia imparcial o una orden judicial).</p>	<p>-</p>
<p>4. Menos las asignaciones de ingresos de los familiares independientes, si corresponde. Por cada miembro de la familia dependiente que reúna los requisitos, se calcula como \$ _____ menos los ingresos del miembro de la familia dependiente, dividido por tres.</p>	<p>-</p>
<p>5. Menos los ingresos especiales exentos, si corresponde. Esto puede incluir los pagos de manutención, algunos honorarios ordenados por el tribunal, los gastos asociados a una tutela o a un plan PASS aprobado por la Social Security Administration, los gastos de trabajo relacionados con la discapacidad (IRWE) y algunos costos asociados a los bienes inmuebles puestos a la venta.</p>	<p>-</p>

6. Menos las primas de seguro de salud permitidas, incluidas las primas de Medicare, pagadas por el miembro.	-
7. Menos los gastos médicos y de recuperación pagados por el miembro de su bolsillo proporcionados por el personal del centro de recursos para personas mayores y discapacitadas, el administrador de atención de la organización de atención administrada o el consultor de IRIS (Include, Respect, I Self-Direct).	-
8. <b>Equivale</b> al costo compartido del miembro de Medicaid de atención a largo plazo basado en la comunidad.	=

Usted, como miembro de Medicaid, y su cónyuge en la comunidad tienen derecho a apelar una decisión de Medicaid solicitando una audiencia imparcial sobre:

- Los ingresos contados para usted, su cónyuge y cualquier familiar dependiente.
- La cantidad de asignación de ingresos del cónyuge en la comunidad.
- La cantidad de la asignación de ingresos del familiar dependiente.
- La solicitud de una cantidad de asignación de ingresos del cónyuge en la comunidad superior a la cantidad máxima legal por circunstancias excepcionales.

Consulte la información adjunta sobre la audiencia imparcial. Si tiene alguna pregunta, puede ponerse en contacto con su agencia.

Si está en Family Care, Family Care Partnership o PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) y tiene dificultades para pagar su costo compartido debido a los gastos necesarios para vivir mensualmente, puede solicitar una exención o reducción de su costo compartido al Department of Health Services de Wisconsin.

Para solicitar una exención o reducción de costos compartidos, llene y envíe el formulario de solicitud de reducción de costos compartidos (Application for Reduction of Cost Share), F-01827. Puede obtener este formulario llamando al Department of Health Services de Wisconsin al 855-885-0287 o visitando [www.dhs.wisconsin.gov/library/f-01827.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-01827.htm). Deberá proporcionar prueba de todos los ingresos y gastos declarados en el formulario.

**Nota:** Su agencia de mantenimiento de los ingresos o agencia tribal **no** gestiona las solicitudes de reducción de costo compartido. No se ponga en contacto con ellos para pedir el formulario ni les envíe el formulario.

## 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](http://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](http://www.judicare.org)
- LAW al 888-278-0633 o visite [www.legalaction.org](http://www.legalaction.org).