NJ FAMILYCARE

Cobertura médica económica. Atención médica de calidad.

Programas de NJ FamilyCare para Personas de Edad Avanzada, Ciegas, Discapacitadas

2020

ESTADO DE NEW JERSEY

Departamento de Servicios Humanos

División de Asistencia Médica y Servicios de Salud

Los Programas de NJ FamilyCare para Personas de Edad Avanzada, Ciegas, Discapacitadas (NJ FamilyCare Aged, Blind, Disabled; ABD) brindan cobertura médica a personas de 65 años de edad o mayores, así como a quienes la Administración de Seguro Social o el Estado de NJ han determinado que son ciegas o discapacitadas. Estos programas están diseñados para personas cuyos ingresos y recursos no son suficientes para cubrir el costo de la atención y los servicios necesarios. La persona debe ser residente de New Jersey y ciudadana de Estados Unidos o Inmigrante Calificada. Los adultos deben haber tenido el estado de Residencia Permanente Legal durante por lo menos cinco años.

El ingreso y otros recursos contables se usan para determinar la elegibilidad. Los recursos contables se encuentran en el interior de este folleto, bajo Sus propiedades, en la página 7.

Beneficios cubiertos

Los servicios integrales y de calidad incluyen, entre otros:

- Servicios dentales
- Visitas al médico
- Hospitalización
- Análisis de laboratorio y radiografías
- Salud mental
- Servicios y Apoyos de Largo Plazo (ver la página 5)
- Anteojos
- Visitas a especialistas
- Recetas médicas
- Atención de rehabilitación
- Consumo de sustancias

Servicios proporcionados por:

aetna®
AETNA BETTER HEALTH® OF NEW JERSEY

Horizon
Horizon NJ Health

Amerigroup RealSolutions in healthcare

UnitedHealthcare Community Plan

WellCare

Otra opción para las personas que necesitan Servicios y Apoyos de Largo Plazo (Long Term Services and Supports) en la comunidad es el Programa de Cobertura Total de Atención para Personas de Edad Avanzada (Program of All-Inclusive Care for the Elderly; PACE). PACE únicamente está disponible en ciertos condados. Para obtener más información sobre el Programa PACE, llame al 1-800-792-8820.

Programas de NJ FamilyCare para Personas de Edad Avanzada, Ciegas, Discapacitadas

Ingreso Suplementario de Seguridad

El programa de Ingreso Suplementario de Seguridad (Supplemental Security Income; SSI), administrado por la Administración de Seguro Social, es un programa federal que realiza pagos mensuales a las personas elegibles de 65 años de edad o mayores que dicha agencia ha determinado son ciegas o discapacitadas. En New Jersey, las personas que se determina son elegibles para recibir el SSI reciben automáticamente los beneficios completos del programa ABD de NJ FamilyCare.

En 2020, en New Jersey una persona puede ser elegible para recibir el SSI si su ingreso mensual bruto equivale a $814.25 o menos o a $1,200.36 o menos si se trata de una pareja (se excluyen los primeros $20 mensuales de ingreso). El máximo actual de recursos para una persona es $2,000 y $3,000 para las parejas.

Para obtener más información sobre el SSI o solicitar los beneficios de SSI, por favor comuníquese con la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213.

Medicaid Únicamente

El Programa Medicaid Únicamente (Medicaid Only) es un Programa para Personas de Edad Avanzada, Ciegas, Discapacitadas que se ofrece a personas que no reciben SSI pero que tienen menos ingresos y recursos que lo establecido en las normas del SSI que figuran arriba.

Programas Especiales de Medicaid New Jersey Care...

Los Programas Especiales de Medicaid New Jersey Care... son para las personas con ingreso mensual bruto equivalente o inferior al 100% del Nivel de Pobreza Federal, mismo que en 2020 es $1,064 al mes para una persona soltera y un recurso máximo de $4,000; $1,437 al mes para una pareja y un recurso máximo de $6,000.

NJ WorkAbility

El Programa NJ WorkAbility ofrece cobertura completa de salud a personas con discapacidades actualmente empleadas, de entre 16 y 64 años de edad, para obtener cobertura cuando su Ingreso por Discapacidad del Seguro

Social mensual bruto de otra forma las descalificaría para participar en otros programas.

Criterios de elegibilidad

- De 16 a 64 años de edad
- Con trabajo de tiempo parcial o completo con prueba de empleo
- Que la Administración del Seguro Social O el Equipo de Revisión de Discapacidades en la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud hayan determinado que es persona discapacitada
- Elegibilidad según su ingreso y bienes como se describe más abajo

Potencial de ingreso ganado total

Incluye, entre otros: salario, ganancias de empleo por su cuenta, compensación de trabajadores, licencia por enfermedad con goce de sueldo, beneficios del plan de discapacidad temporal estatal o privado y comisiones.

- **Si no tiene *ingreso no ganado:***
  - El ingreso ganado bruto de una persona individual no puede exceder $64,596 al año/ $5,383 al mes.
  - El ingreso ganado bruto elegible de una pareja no puede exceder $86,988 al año/$7,249 al mes.
- **Si tiene *ingreso no ganado*** (por ejemplo, si además de su salario también recibe pensión alimenticia), el límite del máximo de ingresos ganados variará.

Límite de ingresos no ganados

Incluye, entre otros: pensión alimenticia, Beneficios de Superviviente del Seguro Social mediante el historial laboral de un padre o cónyuge, desempleo, interés, inversiones y pagos de fideicomisos.

- El ingreso no ganado de una persona individual no puede exceder $1,064 al mes.
- El ingreso no ganado de una pareja elegible no puede exceder $1,437 al mes.

Límite de bienes:

Los bienes no incluyen su hogar primario, un vehículo que use para trabajo o transporte médico ni cuentas de jubilación 401K/IRA.

- $20,000 para una persona individual elegible
- $30,000 para una pareja elegible

Nota importante: Al determinar la elegibilidad para WorkAbility, no se toman en cuenta ciertas porciones de los ingresos ganados y no ganados. Por favor solicite una

determinación de elegibilidad completa usando la Solicitud de Programas para Personas de Edad Avanzada, Ciegas, Discapacitadas de NJ FamilyCare.

Servicios y Apoyos de Largo Plazo

Los Servicios y Apoyos de Largo Plazo (Long Term Services and Supports; LTSS) son servicios y apoyos adicionales para las personas que cuentan con una determinación de elegibilidad clínica. La elegibilidad clínica significa que requieren asistencia con tres o más actividades del diario vivir, como asistencia con la movilidad, para vestirse, bañarse, comer y otros autocuidados. Estas personas podrían necesitar colocarse en un centro de cuidado o elegir vivir en su comunidad, como en un entorno de tipo de vivienda asistida o en sus hogares. Los LTSS pueden ayudar a las personas a permanecer en sus hogares y comunidades al brindar servicios adicionales como, entre otros, cuidado personal, comidas entregadas a domicilio y administración de la atención.

A fin de calificar para recibir los LTSS, un solicitante debe ser elegible tanto clínica como financieramente. La Agencia de Bienestar del Condado local realiza la evaluación financiera usando la información proporcionada en la Solicitud para Personas de Edad Avanzada, Ciegas, Discapacitadas, mientras que la División de Servicios para Personas de Edad Avanzada es responsable de determinar la elegibilidad clínica para los LTSS. Las dos evaluaciones se realizan al mismo tiempo y se coordinan entre ambas agencias.

En 2020, una persona soltera a la que la División de Servicios para Personas de Edad Avanzada ha determinado elegible clínicamente califica con un límite máximo de ingresos de $2,349 mensuales con un recurso máximo de $2,000.

Al determinar la elegibilidad financiera, si el ingreso mensual bruto excede el límite de ingresos permitido, dicha persona puede establecer un Fideicomiso de Ingresos que Califican (Qualified Income Trust; QIT) y depositar ahí el ingreso excedente que supera el límite. En la Página 9, bajo Fideicomiso de Ingresos que Califican, se encuentra más información sobre el QIT.

El proceso de elegibilidad financiera también incluye una revisión de las cuentas y recursos financieros del solicitante durante los últimos cinco años para determinar si se han transferido bienes por menos de su valor de mercado justo. Para ser elegible, las personas que solicitan los LTSS deben dar a conocer todo el ingreso y todos los recursos que tuvieron durante los últimos 5 años.

Ingreso, recursos y documentación de los solicitantes

La Agencia de Determinación de Elegibilidad de NJ FamilyCare (NJ FamilyCare Eligibility Determining Agency; EDA) verificará su información. Si la EDA no puede verificar electrónicamente su información personal, podría solicitarle que proporcione prueba de su identidad, edad, ciudadanía y/o estado civil. La EDA también podría pedirle documentación que compruebe sus propiedades, cuánto ingreso recibe, de dónde proviene este ingreso y cuáles son sus gastos de la vida diaria.

En el proceso de determinación de la elegibilidad se verificará la información que proporcionó. Si hace falta información le enviarán una carta. Si no contesta estas cartas oportunamente, se le negará su solicitud.

Incluya toda la información relevante junto con su solicitud

El ingreso que recibe

El ingreso puede provenir de distintas fuentes, como un sueldo, una pensión o el interés de una cuenta de inversión. Abajo encontrará ejemplos que pueden ser prueba de su ingreso.

- Estado de ingresos de su empleador/talones de cheque de sueldo
- Información sobre su pensión
- Estado de cuenta de sus beneficios de desempleo
- Orden de manutención de menores
- Declaración de impuestos de trabajo por su cuenta
- Explicación de beneficios de la VA
- Interés
- Prueba de ingreso por rentas/regalías
- Carta de concesión del Seguro Social
- Estado de cuenta de jubilación
- Dividendos
- Ingreso de fondos fiduciarios
- Pagos de anualidades
- Compensación/ Discapacidad de trabajadores
- Pagos de SSI

Sus propiedades

Las propiedades no se limitan a casas y vehículos, sino que pueden incluir los valores en efectivo de pólizas de seguro de vida o anualidades, fondos de fideicomiso y muchas otras cosas. Junto con su solicitud, proporcione documentación de todo artículo de los siguientes que tiene o tuvo durante los últimos cinco años:

- Efectivo en mano
- Cuentas bancarias
- Escrituras de toda la propiedad que tenga
- Certificados de depósito (Certificates of Deposit; CDs)
- Pagarés
- Anualidades
- Hipotecas
- Equipo/Inventario
- Automóvil/Registro
- Otros vehículos (bote, tráiler, etc.)
- Cuentas de clubes navideños/de vacaciones
- Estados de cuenta de impuestos sobre bienes inmuebles
- Todas las pólizas de seguro de vida
- Todos los fideicomisos u otros instrumentos de tenencia
- Fideicomisos para necesidades especiales
- Cuentas ABLE
- Cuentas de jubilación (403B)
- Cuentas personales para la jubilación (Individual Retirement Accounts; IRAs)
- Documentos de asociaciones empresariales/ de bienes raíces
- Cuentas para entierro/Fideicomisos para gastos funerarios
- Cuentas en cooperativas de ahorro y crédito
- Acciones o bonos
- Escrituras de parcelas de sepultura
- Derechos sobre la tierra/minerales
- Cuentas Keogh (401K)
- Contratos
- Casa móvil

Otros documentos

- Copia de su(s) tarjeta(s) de seguro de salud – frente y revés
- Formulario de representante autorizado designado
- Copia de todo arreglo extrajudicial
- Poder legal
- Tutoría
- Terceros firmantes
- Alegatos judiciales

A los solicitantes que necesitan Servicios y Apoyos de Largo Plazo también podría requerírseles que presenten la información siguiente:

Sus gastos de la vida diaria

¿Cuánto dinero usted (y su cónyuge) necesitan mensualmente para vivir en la comunidad? El gasto de mantener su casa o rentar un departamento puede representar una gran parte de su ingreso mensual. Los siguientes son ejemplos de gastos que puede incluir en su solicitud:

- Pagos de renta
- Cobros de teléfono
- Cobros de agua / alcantarillado
- Cobros de seguro de salud
- Estados de cuenta de hipoteca
- Cobros de gas / petróleo
- Cobros del impuesto sobre bienes raíces
- Cobros de electricidad
- Seguro de inquilino / propietario

Revisión retroactiva de los recursos durante los últimos cinco años

La revisión retroactiva de todos los recursos que tuvo durante los últimos cinco años se realiza según las reglamentaciones federales. En el periodo de la revisión retroactiva se busca determinar si cualquier recurso se transfirió por menos de su valor de mercado justo durante los últimos cinco años.

Los ejemplos de cuentas y transacciones incluyen:

- Cuentas de cheques
- Cuentas del mercado monetario
- Cuentas de ahorros
- Toda transferencia/venta (dinero o bienes inmuebles)
- Acciones/Cuentas en cooperativas de ahorro y crédito
- Cuentas de inversión
- Pólizas de seguro de vida

* **Siempre que sea posible, la EDA verificará la información electrónicamente. Sin embargo, si requiere más información, se le podría pedir que proporcione los estados de cuenta trimestrales (o todos) de los últimos 5 años, así como información adicional relacionada con estos fondos o con cualquier otro recurso.**

Fideicomiso de Ingresos que Califican

El Fideicomiso de Ingresos que Califican (Qualified Income Trust; QIT), también conocido como el Fideicomiso Miller, es un arreglo legal especial para la tenencia del ingreso de una persona. Las personas con ingreso mensual superior al límite del ingreso institucional para Medicaid Únicamente (Medicaid Only) ($2,349 al mes en 2020) deben establecer un QIT si cumplen con el nivel de atención institucional y están intentando obtener la elegibilidad de Medicaid para los Servicios y Apoyos de Largo Plazo. Un QIT es un convenio de fideicomiso por escrito en el que el fideicomisario establece una cuenta bancaria especialmente para esos fines. El ingreso depositado en esta cuenta bancaria especialmente dedicada se ignora al determinar la elegibilidad financiera para los Servicios y Apoyos de Largo Plazo. Los QIT requieren que se designe un fideicomisario para administrar los depósitos y gastos mensuales y rinda cuentas de los fondos del fideicomiso. El fideicomisario debe ser una persona que no es el solicitante/beneficiario de Medicaid. Los convenios por escrito QIT tienen condiciones especiales que deben cumplirse y están sujetos a la aprobación y vigilancia de la Agencia de Determinación de la Elegibilidad (Eligibility Determining Agency; EDA) de Medicaid apropiada y la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (Division of Medical Assistance and Health Services; DMAHS).

Cuando corresponda, proporcione a la EDA la solicitud ABD junto con los documentos siguientes para que se tramite su solicitud:

- *Documento de fideicomiso de ingresos que califican*
  Una plantilla sencilla fácil de usar y más información para establecer un fideicomiso de este tipo puede encontrarse en: **http://www.state.nj.us/humanservices/ dmahs/clients/mtrusts.htmll**
- Se requiere prueba de haber depositado fondos en el QIT el mes que inicia la elegibilidad. Esto puede ser un comprobante de recibo o estado de cuenta bancario en donde se muestre que el ingreso se está depositando mensualmente.
- El ingreso de Seguro Social o de pensión de una persona puede depositarse en el QIT el mismo mes que lo recibe. Una persona puede dirigir todo o parte de su ingreso al QIT, pero el ingreso completo de cualquier fuente (por ejemplo, el monto mensual completo de un cheque de pensión) tiene que depositarse en el QIT.

Cómo presentar su solicitud

1. **En línea en: njfamilycare.org/abd.htm**
   Presente la solicitud en línea después de haberse registrado con su cuenta de correo electrónico. O imprima la solicitud, llénela y envíela por correo postal con los formularios suplementarios, según sea necesario.

2. **En persona (no se exige).**
   Visite su Agencia de Bienestar del Condado local. Llame al 1-800-356-1561 o encuentre una de las oficinas publicadas en línea en njfamilycare.org/abd.htm

Representante Designado Autorizado

Un solicitante puede presentar la solicitud por su cuenta y asumir en su totalidad la responsabilidad de reunir y presentar todas las verificaciones exigidas. Si el o la solicitante quiere asignar esa responsabilidad a otra persona, debe llenar por completo y firmar el formulario de Representante Autorizado que se encuentra en el paquete de solicitud de ABD y presentarlo con su solicitud. Únicamente se permite un Representante Autorizado por solicitante. Esta persona puede realizar cambios a la solicitud. La EDA dará seguimiento con el Representante Autorizado y le informará el estado de la solicitud.

Recuperación de Caudales Hereditarios por parte del Estado

Las reglas de la Recuperación de Caudales Hereditarios por parte del Estado (Estate Recovery) se harán valer en casos de personas que reciben LTSS. Esto significa que cuando muere un beneficiario, su caudal hereditario será responsable de pagarle al Estado de NJ todos los costos asociados con su asistencia médica. En caso de los LTSS, esto podría significar la recuperación de costos de hasta $5,000 al mes por cada mes que se hayan proporcionado los servicios LTSS, independientemente de dónde haya vivido el beneficiario (hogar para personas de edad avanzada, vivienda asistida o su propio hogar).

NJ FAMILYCARE

Cobertura médica económica. Atención médica de calidad.

NJ FamilyCare cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina con base en la raza, el color, la nacionalidad, el sexo, la edad o la discapacidad. Si usted habla **cualquier otro idioma** que no es el inglés, tiene a su disposición los servicios de asistencia con el idioma sin costo alguno. Llame al 1-800-701-0710 (TTY: 1-800-701-0720).

Si usted habla cualquier otro idioma, tiene a su disposición sin costo alguno los servicios de asistencia con el idioma. Llame al 1-800-701-0710 (TTY: 1-800-701-0720).

如果您說任何其他語言，可以免費為您提供語言協助服務。請致電 1-800-701-0710 (TTY: 1-800-701-0720)。

NJFC-ABD-BRO-S-0220