

La desinversión de Medicaid de Wisconsin

Wisconsin Medicaid Divestment

¿Qué es la desinversión?

La desinversión es cuando usted o su cónyuge:

- Regala ingresos y/o activos por menos del valor justo de mercado. Esto incluye dar regalos a personas, como a 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.

¿Qué es el valor justo de mercado?

El valor justo de mercado es una estimación del precio por el que podría haberse vendido un activo en el mercado abierto en el momento en que se regaló o vendió por debajo del valor.

¿Qué es una anualidad?

Una anualidad es una inversión que le proporciona una serie de pagos de ingresos fijos que se imparten a lo largo del tiempo.

¿Cómo afecta la desinversión a Medicaid?

La desinversión puede retrasar su capacidad de recibir los beneficios de atención a largo plazo de Medicaid. Cuando solicita Medicaid y ha hecho una desinversión en los últimos 60 meses (cinco años), es posible que se le solicite cumplir con un período de penalización por desinversión.

¿Qué es la atención a largo plazo de Medicaid?

Hay dos tipos de cobertura de atención a largo plazo de Medicaid:

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

¿Cuáles son los servicios de la tarjeta de Medicaid?

Los servicios de la tarjeta Medicaid incluyen los servicios de atención médica, como las visitas al médico y los análisis de laboratorio, pero no incluyen los servicios de atención a largo plazo, como la atención diurna para adultos, las modificaciones en el hogar y la atención de apoyo en el hogar, ni los costos asociados con los servicios prestados a las personas que viven en un hogar de ancianos.

¿Qué es un período de penalización por desinversión?

Un período de penalización por desinversión es la cantidad de tiempo que Medicaid no cubrirá los beneficios de atención a largo plazo. Si tiene un período de penalización por desinversión y es elegible para Medicaid, no puede obtener cobertura para los servicios de atención a largo plazo. Si reúne los requisitos necesarios, es posible que la desinversión no afecte su capacidad de obtener cobertura para los servicios de la tarjeta de Medicaid, según el programa de Medicaid.

¿Cuánto dura un período de penalización por desinversión?

Para calcular la cantidad de días para un período de penalización por desinversión, divida el valor de los ingresos o activos que ha cedido entre la tarifa promedio actual de los hogares de ancianos. La tarifa diaria promedio de los hogares de ancianos se actualiza anualmente. La tarifa actual, vigente a partir del 1 de enero de 2026, es de \$352.06.

$$\frac{\text{El valor de los ingresos o activos que cedió (\$)}}{\text{La tarifa diaria promedio actual de un hogar de ancianos (\$)}} = \text{Período de penalización por desinversión (días)}$$

El período de penalización por desinversión comienza cuando usted es elegible por primera vez para recibir los beneficios de Medicaid. Esto puede ser:

- La fecha en que solicitó los beneficios de atención a largo plazo de Medicaid (programas de exención institucional o comunitaria).
- La fecha en que ingresó a un centro de atención a largo plazo.

- La fecha en que se determinó que era elegible para los programas de exención basados en el hogar y la comunidad, si fue después de que presentó la solicitud.

Ejemplo 1

Paul le dio \$10,000 a su sobrina el 1 de diciembre de 2024. Fue admitido en un hogar de ancianos y solicitó Institucional Medicaid el 1 de enero de 2026. Paul es elegible para Institucional Medicaid, pero tendrá un período de penalización por desinversión porque regaló dinero que podría haber usado para su cuidado. Para calcular el período de penalización por desinversión de Paul, divida los \$10,000 que le dio a su sobrina por la tarifa diaria promedio del hogar de ancianos de \$352.06.

- El costo promedio de la atención en un hogar de ancianos es de \$352.06 por día, por lo que su período de penalización por desinversión es de 28 días (\$10,000 divididos entre \$352.06 = 28.40). Los días parciales se redondean al número entero más cercano.
- El período de penalización comienza el 1 de enero y finaliza el 28 de enero.
- El 29 de enero de 2026, Paul puede obtener cobertura para su atención institucional a largo plazo.

El período de penalización por desinversión de Paul es de 29 días. Paul puede comenzar a recibir los servicios de la tarjeta de inmediato, pero no puede comenzar a recibir Institucional Medicaid hasta el 30 de enero.

Ejemplo 2

Jim le vendió su casa a su hija por \$100,000 el 2 de febrero de 2025. Debido a que el valor justo de mercado de la casa era de \$150,000, la diferencia de \$50,000 se considera una desinversión. Jim fue admitido en un hogar de ancianos y solicitó Institucional Medicaid el 20 de enero de 2026. Jim es elegible para el

Institutional Medicaid, pero tendrá un período de penalización por desinversión porque desinvirtió dinero que podría haber usado para su cuidado. Para calcular el período de penalización por desinversión de Jim, divide los \$50,000 que desinvirtió entre la tarifa diaria promedio del hogar de ancianos, que actualmente es de \$352.06.

- El costo promedio de la atención en un hogar de ancianos es de \$352.06 por día, por lo que su período de penalización por desinversión es de 142 días ($\$50,000 \div \$352.06 = 142.02$).
- Los días parciales se redondean al número entero más cercano.
- El período de penalización comienza el 20 de enero de 2026 y finaliza el 10 de junio de 2026.
- El 11 de junio de 2026, Jim podrá obtener cobertura para su atención institucional a largo plazo.

Jim puede comenzar a recibir los servicios de la tarjeta de inmediato, pero no puede obtener todos los beneficios hasta que se termine su período de penalización por desinversión.

Ejemplo 3

Tom desinvirtió \$25,000 el 15 de julio de 2026. Él vive en su casa. Tom solicitó Medicaid el 20 de julio de 2026 para recibir los servicios de atención a largo plazo en su casa a través de Family Care. Tom está por encima del límite de ingresos para otras formas de Medicaid, pero cumple con todas las reglas de Family Care. Tom sería elegible para Family Care, un programa de exención basado en el hogar y la comunidad, si no hubiese hecho la desinversión. Debido a que Tom desinvirtió, no puede obtener servicios a través de un programa de exención basado en el hogar y la comunidad como Family Care hasta después de su período de desinversión.

- El costo promedio de la atención en un hogar de ancianos es de \$352.06 por día, por lo que el período de penalización por desinversión de Tom es de 71 días ($\$25,000 \div \$352.06 = 71.01$). Los días parciales se redondean al número entero más cercano.
- Su período de penalización comienza el 20 de julio y termina el 28 de septiembre.
- El 29 de septiembre de 2026, Tom podría obtener cobertura para los servicios de atención a largo plazo que necesita a través de un programa de exención basados en el hogar y la comunidad. Tom debe comunicarse con su centro de recursos para personas mayores y discapacitadas (Aging and Disability Resource Center – ADRC), www.findmyadrc.org, en los 45 días anteriores al período de penalización por desinversión para volver a solicitar los servicios de atención a largo plazo.

Los activos de Tom están por debajo de los 2,000 dólares. Tom tendrá que cumplir con un deducible antes de ser elegible para los servicios de la tarjeta porque se deshizo de activos y está por encima del límite de ingresos para cualquier otra forma de Medicaid.

¿Dónde puedo obtener más información?

- Comuníquese con su Aging and Disability Resource Center local. Vaya a www.findmyadrc.com para información de contacto.
- Consulte el Manual de inscripción y beneficios de ForwardHealth, P-00079, www.dhs.wisconsin.gov/library/p-00079.htm.
- Para obtener más información sobre los deducibles, consulte los planes con deducibles de Medicaid / BadgerCare Plus de Wisconsin, P-10052,

www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p10052.pdf.

- Llame a 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 información de contacto.

Este documento se emite de conformidad con lo dispuesto en 42 CFR § 435.905 — Disponibilidad y accesibilidad a información sobre el programa.

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

El Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo (lo que incluye embarazo, identidad de género y orientación sexual). El Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, país de origen, 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, dhsccr@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 Deutsch (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) ເລີນຊາບ: 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).