

CANHR es una organización privada, sin fines de lucro 501(c)(3) dedicada a mejorar la calidad de vida para los consumidores de cuidado a largo plazo en California.

Deducción de Medi-Cal para la Manutención y el Cuidado (Board and Care Deduction)

¿Medi-Cal Paga por la Atención Residencial/Vida Asistida?

Debido a que las Instituciones de Atención Residencial no son instituciones médicas, ni Medicare ni Medi-Cal paga directamente para el cuidado en Atención Residencial o Vida Asistida. Sin embargo, muchos residentes de bajos ingresos y baja posesión capital en Instituciones de Cuidado Residencial para Personas Mayores (RCFE – en inglés) aún pueden ser elegibles para Medi-Cal, lo cual puede ser muy útil en pagar por médicos, salud en el hogar, equipo médico, y medicamentos no cubiertos. Aunque California tiene un programa de Exención de Vida Asistida que pagará por los servicios para aquellas personas que de otro modo calificarían para el cuidado en un asilo de ancianos, este programa está limitado a unos pocos condados en California. Ver <http://www.dhcs.ca.gov/SERVICES/LTC/Pages/ALWPP.aspx> para obtener más información sobre el programa de Exención de Vida Asistida en California.

¿Puede un Residente Recibir los Beneficios de Medi-Cal en una Institución de Cuidado Residencial para Personas Mayores (RCFE – en inglés) / Vida Asistida?

Sí. Las personas que reciben Ingreso de Seguridad Suplementario / Pago Suplementario del Estado (SSI/SSP – en inglés) o en el Programa de Nivel de Pobreza Federal para los Ancianos y Discapacitados (A & D FPL – en inglés) son elegibles para los beneficios de Medi-Cal sin compartir el costo. Para aquellos cuyos ingresos son demasiado altos para calificar para el SSI o el Programa de Ancianos y Discapacitados, hay una "deducción de manutención y cuidado" especial (Título 22 Sección 50515(a)(3)), que puede ayudarles a calificar para Medi-Cal sin costo alguno o con bajo porcentaje de costo.

¿Cómo Funciona la Deducción de "Manutención y Cuidado"?

Si alguien está viviendo en casa o de otra forma viviendo fuera de una institución y tiene un ingreso contable de \$1,500, la persona puede ser elegible para Medi-Cal, pero él/ella tendría que compartir una gran proporción de los costos, ya que cualquier ingreso por encima del mantenimiento necesario de \$600 se considera disponible. Por ejemplo, $\$1,500 - \20 (deducción de cualquier ingreso) = $\$1,480 - \600 (Mantenimiento Necesario Mensual) = \$880. En esta situación, la persona tendría que pagar o comprometerse a pagar \$880 cada mes para gastos médicos mensuales antes de que Medi-Cal comience a pagar.

Sin embargo, si la persona viviera en una institución de atención residencial/vida asistida, el ingreso sobre el nivel de mantenimiento necesario mensual de \$600 se considera "indisponible" si el ingreso es pagado a la institución para la atención y el apoyo. El resultado es que la persona podría tener ninguna o sólo una pequeña parte del costo, porque todos sus ingresos están siendo utilizados para cumplir con los gastos de la atención residencial/vida asistida.

Ejemplo: Un residente de Atención Residencial con un ingreso mensual de \$1,500 que paga a la institución \$1,500 por mes no tendría ninguna parte del costo, ya que cualquier ingreso por encima de los \$600 mensuales para el mantenimiento necesario se considera no disponible. Dado que el cargo de la institución es de \$1,500 por mes, el ingreso del residente de \$900 sobre el nivel de mantenimiento necesario se considera no disponible.

Si la institución sólo cobraría \$1,450 por mes, el residente tendría una pequeña parte del costo. ($\$1,500 - \$600 = \$900$). Debido a que el residente paga \$850 por encima del nivel de mantenimiento necesario de \$600 a la institución, \$850 del ingreso del residente se considera no disponible – lo que

deja al residente con \$50 de ingreso disponible. Después de la deducción de “cualquier ingreso” de \$20, eso dejaría un costo compartido de \$30.

¿Ventajas / Desventajas de la Deducción de "Manutención y Cuidado"?

La principal ventaja es que un residente en una Institución de Cuidado Residencial para Personas Mayores (RCFE – en inglés) con ingresos y recursos limitados que no puede pagar por la atención de salud más allá de Medicare, será capaz de obtener ciertos beneficios de Medi-Cal como el pagar gastos médicos no cubiertos, la cobertura de las primas del seguro de medicamentos y salud de Medicare, y los servicios de salud que podrían prevenir la colocación prematura en una institución de enfermería especializada. La principal desventaja es que, al final de cada mes, la persona se queda con un ingreso discrecional limitado, a excepción de la deducción de cualquier ingreso de \$20. Esta falta de ingreso discrecional se puede manejar si la familia o los amigos son capaces de satisfacer las necesidades de ropa y otros artículos personales. En situaciones en que la tarifa de atención residencial/vida asistida es más alta que el ingreso del residente, también es posible que las familias paguen la diferencia en la tasa mensual, siempre y cuando el pago vaya directamente al proveedor de cuidado.

Citación Legal

Código de Regulaciones de California, Título 22 Sección 50515(a):

Ingreso que no está disponible para satisfacer las necesidades actuales de una persona o familia no se considerará en la determinación del costo compartido de la persona o familia. Ingreso no disponible incluye, pero no se limita a, lo siguiente: (3) La parte del ingreso mensual de una persona con necesidades médicas que reside en una institución con licencia de manutención y cuidado que es ambos de los siguientes: (A) Pagado a la institución para la atención y el apoyo residencial. (B) Por encima del nivel apropiado de mantenimiento necesario, determinado conforme a la Sección 50603