

## Para individuos quienes fallecen a partir o después del 1ro de Enero, 2017: Programa de recuperacion de Medi-Cal en California

### A. Medi-Cal vs. Medicare

Los solicitantes y beneficiarios de Medi-Cal de California se confunden frecuentemente sobre sus derechos relacionados con Medi-Cal y están preocupados particularmente pensando que el Estado les va a “quitar” sus casas después de morir si están recibiendo beneficios de Medi-Cal. Las siguientes preguntas son las más frecuentes y tratan de responder algunas preocupaciones y proveer información necesaria para que los consumidores estén informados al hacer sus elecciones sobre sus bienes cuando apliquen para Medi-Cal.

La siguiente información es para aquellos individuos quienes fallecen **a partir o después de enero 1ro, 2017**, cuando las leyes nuevas de recuperacion de Medi-Cal entraron en vigor.

### I. ¿Puede el Estado quitarme mi casa si yo tengo Medi-Cal?

El Estado de California no quita las casas de cualquiera, por decir así. Su casa, sin embargo, puede ser sujeta a un reclamo estatal después de su muerte. Por ejemplo, su casa podría ser un bien exento mientras usted esté vivo y no cuenta como bien para propósitos de elegibilidad para Medi-Cal. Pero, si la casa está aún a su nombre cuando fallezca y si está sujeta a autenticación bajo a la Ley de California, *ésta es parte de su “patrimonio”* y el Estado puede hacer un reclamo contra sus bienes en base a la cantidad que Medi-Cal pagó por sus beneficios o el valor de sus bienes, cualquiera que sea menos.

### II. ¿Puede el Estado poner un derecho de retención en mi casa?

Consumidores confunden a menudo los derechos de retención “liens” y reclamos estatales. Ambos han sido usados por el Estado tratando de rembolsar al programa de Medi-Cal por pagos a los beneficiarios. Los derechos de retención son a veces colocados en las viviendas de los beneficiarios para “mantener” la propiedad mientras él o ella fallece. California no permite imponer derechos de retención contra hogares de residentes en asilos de ancianos, excepto en casos donde la casa no sea exenta, (es decir, el solicitante de Medi-Cal que haya sido institucionalizado permanentemente en un asilo (después notificar y dado la oportunidad) y que no se cree que vaya a ser dado de alta para regresar a casa y/o la casa esté en venta. Bajo la ley actual, estos son los únicos derechos de retención que pueden ser colocados en las casas de beneficiarios aún vivos.

La mayoría de las casas de los solicitantes están exentas debido a un esposo(a), compañero(a) doméstico registrado, niños (menores de 21 años, o ciegos, o niño discapacitado de cualquier edad) o hermano(a) viviendo ahí o el beneficiario de Medi-Cal indique su intención de regresar a casa, así que los derechos de retención son raros. Después que el beneficiario fallezca, si los herederos o sobrevivientes no logran evitar el reclamo estatal contra la propiedad, pueden firmar un derecho de retención “voluntario” para propósitos de cobros para Medi-Cal. (Vea Sección VIII – Apelaciones)

### III. ¿De quien el Estado puede cobrar los beneficios del Medi-Cal?

Después de la muerte del beneficiario de Medi-Cal, el Estado puede hacer un reclamo bajo las circunstancias siguientes:

- El beneficiario tenía **55 años o más** cuando recibió beneficios de Medi-Cal en una instalación de servicios de enfermería, ciertos servicios basados en el hogar y en la comunidad (vea la definición abajo), hospitales relacionados y recetas de drogas.
- Beneficiarios **de cualquier edad**, quienes estaban “internados permanentemente” en una instalación de enfermería, institución de cuidados intermedarios, u otra institución médica y para quien, después de notificar y dado oportunidad de ser escuchado, fue determinado que no podrían razonablemente ser dados de alta y regresar a casa.

### IV. ¿Cuáles servicios del cuidado de salud están sujetos a recuperación?

El Estado ya no puede hacer recuperación por servicios médicos básicos como visitas al doctor, costo de recetas para medicinas o reembolsos del cuidado de salud a menos que los servicios estén relacionados con asilo de ancianos u servicios basados en el hogar y en la comunidad (vea la definición abajo). Las provisiones nuevas limitan la recuperación a sólo esos servicios que están requeridos por la ley federal para ser cobrados. Estos incluyen los costos relacionados a:

- Asilo de Ancianos
- Cuidado inmediato para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD)
- Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad, incluyendo programas de extensión tales como extensión de vida asistida, programa de servicios para personas mayores multipropósitos, operaciones en el hogar y programas de facilidades de enfermería/hospital de cuidado grave.
- Servicios relacionados con hospital y recetas de droga médicas proveídos al individuo mientras recibía servicios de cuidado institucional, casa y servicios basados en la comunidad.

Cuando el Estado presenta un reclamo del patrimonio, también requiere que manden un cobro detallado de los beneficios pagados en el transcurso de la vida del difunto. Es importante revisar el cobro detallado para ver si hay errores. Pagos hechos por los servicios de cuidado personal bajo el programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS), el costo de primas, co-pagos y deducibles pagados de parte de los Beneficiarios de Medicare Calificados o Beneficiarios de Medicare Específicos de Bajos Recursos están exentos de cobros. Por eso, si los pagos por estos servicios están incluidos en la facturación detallada, el representante de recaudación debe borrar ésta de la facturación.

### V. ¿Qué bienes en el “patrimonio” están sujetos a recuperacion?

Hasta recientemente, California podía cobrar por la cantidad pagada por los beneficios del difunto o el valor de *cualquier* propiedad del difunto que los herederos hubieran recibido por *distribución* (p ej., por medio de testamento) o los *sobrevivientes*, cualquiera con menos valor. Por favor, referirse a la hoja de hechos de CANHR, “Para Individuos quienes Mueren Antes Del 1/1/17: Preguntas Más Frecuentes de los Cobros de Medi-Cal para más información.

***Para individuos quienes fallecen en o después de Enero 1, 2017***, la definición de “patrimonio” de la cual el Estado puede cobrar está limitada severamente. Ahora California sólo puede cobrar por la cantidad pagada por los beneficios del difunto o el valor de *cualquier* propiedad del difunto que los herederos hubieran recibido por *distribución* (por ejemplo, por medio de testamento) o los *sobrevivientes*, cualquiera con menos valor. Si usted deja su patrimonio en un testamento, por ejemplo, esto sería por “distribución” y su herencia puede ser sujeta a cobro.

El patrimonio del beneficiario que puede ser sujeto a cobro ahora incluye propiedad de bienes raíces y personal u otros activos incluyendo los que están en el patrimonio del individuo, como es definido para propósitos de legalización en la ley del Estado. Por eso, si la propiedad no está sujeta a la legalización del testamento, el Estado no puede cobrar. La ley de legalización testamentaria del estado de California excluye propiedad retenida en un fideicomiso para vivienda, tenencia mutua, patrimonios de vida, y otros tipos de transacciones evitando la ley testamentaria.

El valor del patrimonio es reducido también por cualquier hipoteca sobresaliente o deudas en la casa. Por ejemplo, si una está valuada o con valor del mercado de \$200,000 y tenía una hipoteca de \$100,000, esto reduce el valor del patrimonio a \$100,000 (el valor de la valuación menos la hipoteca). Deduciendo la cantidad del costo del entierro o liquidación también puede reducir el reclamo. Recuerde, guardar todos los recibos y mándelos.

El Estado *no puede* cobrar de IRAs, fondos de pensiones relacionadas con el trabajo o pólizas de seguros de vida, a menos que nombren al Estado como beneficiario o que reviertan el patrimonio. Esto es raro, la mayoría de la gente nombra a un beneficiario para fondos de pensión y pólizas de seguros. Siempre se dirijan al nombre de la persona o personas que le gustaría que fuese el beneficiario de su póliza de seguro de vida o cuenta de retiro.

**Atención Administrada:** reclamos testamentarios pueden ser mucho más altos si el beneficiario está inscrito en la atención administrada. Cuando un beneficiario de atención administrada muere, el patrimonio recibe un reclamo por la cantidad total de los beneficios de Medi-Cal por *cuidados de acilos de ancianos o servicios basados en el hogar y en la comunidad* pagados al plan de atención administrada, sin importar cuanto fue el costo del servicio que en realidad se pagó. Cualquier costo compartido pagado por el acilo de ancianos, por ejemplo, no es deducible de la cantidad mensual pagada al plan de atención administrada. Si el beneficiario fallecido estaba inscrito en un plan de atención administrada, la factura detallada sólo incluirá una suma global pagada al plan. El plan tendrá que estar contratado para ver qué proveedores fueron pagados en realidad por el plan.

## VI. ¿Cómo investigo la cantidad del reclamo?

Efectivo en enero 1, 2017, el Departamento está requerido a proveer un beneficiario de Medi-Cal actual o anterior quien puede ser sujeto a cobro (ejemplo, edad 55+ o institucionalizado permanentemente) o su representante autorizado, una copia de la cantidad de gastos del Medi-Cal que podrían ser cobrados.

- Una solicitud puede ser hecha una vez al año vía Internet, por teléfono o correo
- Una cuota no más de \$5 será cobrada
- El Departamento debe proveer la información dentro de 90 días a partir de que haya recibido la solicitud.

Se requiere que el Departamento ponga esta información en su página Web, incluyendo el teléfono del departamento y cualquier dirección que el consumidor pueda usar. La forma detallada de reclamos, DHCS 4017, “Solicitud de Gastos de Medi-Cal Sujetos a Cobro” está disponible en [http://www.dhcs.ca.gov/services/Documents/DHCS\\_4017.pdf](http://www.dhcs.ca.gov/services/Documents/DHCS_4017.pdf)

## VII. ¿Hay alguna excepción para el reclamo del patrimonio?

Esposo(a) sobrevivientes o compañeros domésticos registrados: Después del 1ro de enero, 2017, si el beneficiario de Medi-Cal sobrevive al esposo(a) o compañeros domésticos registrados, un reclamo está prohibido y rechazado para siempre. Sin embargo, si el/la esposo(a) sobreviviente o compañeros domésticos registrados recibieron también servicios de Medi-Cal sujetos a cobro, su patrimonio puede ser sujeto a cobro después de su muerte.

## **B. Menor, hijo ciego o discapacitado**

Si el niño (menor de 21 años de edad) o ciego o niño discapacitado de cualquier edad sobrevive al beneficiario, un reclamo está prohibido por ley federal y estatal. El niño sobreviviente o su representante sólo necesitan mandar pruebas, como tales son acta de nacimiento o papeles de adopción, que son niños del difunto y en el caso de un niño discapacitado, documentación de la discapacidad, tal como una carta del Seguro Social o carta de reconocimiento del SSI y la acta de nacimiento demostrando que son niños del difunto. Si el niño sobreviviente no tiene la documentación de discapacidad de la Administración del Seguro Social, él/ella aún puede presentar solicitud de discapacidad para una determinación en el Departamento de Servicios del Cuidado de Salud.

(<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/DisabilityDetermination.aspx>). Es importante notar que el niño sobreviviente no tiene que vivir en la casa (o ni siquiera en el estado) para que se prohíba el cobro.

**C. Estancia de valor modesto:** Aunque esto no es una excepción automática, es un factor de dificultad de renuncia para los individuos quienes mueren en o después del 1ro de enero, 2017. La ley nueva requiere: “en la determinación de la existencia de una dificultad substancial, en adición a otros factores considerados por el departamento consistente con la ley federal y guía, el departamento *deberá*, sujeto a aprobación federal, renunciar a su reclamo cuando el patrimonio sujeto a cobro es una estancia de valor modesto.” (Énfasis añadido)

“Estancia de valor modesto” se define como un hogar con un valor del mercado que es 50 por ciento o menos del precio promedio de los hogares en el condado donde la estancia está localizada a la fecha de la muerte del individuo. Se debe notar que “valor justo del mercado” generalmente quiere decir menos los cargos.

La guía federal requiere que el Estado sumita una corrección enmendada del Plan de Estado y regulaciones de no-emergencia serán promulgadas en el futuro cercano, aunque éstas no están requeridas para implementación. Esta dificultad de renuncia nueva es aplicable en patrimonios de individuos que mueren en o después del 1ro de enero, 2017.

**D. Cuando no hay nada en el patrimonio:** Como la mayoría de los beneficiarios de Medi-Cal fallecidos no dejan nada más que sus casas, es muy importante ver las escrituras de la propiedad. ¿Bajo qué nombre estaba la propiedad a la hora del fallecimiento? Si el beneficiario trasladó de golpe la propiedad antes de morir, entonces mande una copia de las escrituras con una carta explicando que el beneficiario no dejó nada en el patrimonio y pida que el caso sea cerrado.

## **VIII. ¿Cómo sabe el Estado cuando un beneficiario de Medi-Cal muere?**

**A. Notificación de Fallecimiento:** Cuando un beneficiario de Medi-Cal muere, la oficina del Condado del Medi-Cal notifica al Departamento de Servicios de Salud en Sacramento y los beneficios se dan por terminados. Sin embargo, por propósitos de cobro, la carga de notificar al Estado de la muerte sigue siendo del patrimonio del beneficiario. La ley de California, bajo el Código de Legalización Testamentaria §215, requiere que, cuando una persona fallecida había recibido o podría haber recibido beneficios de servicios del cuidado de salud o fue el/la esposo(a) sobreviviente de la persona quien recibió tales servicios, el abogado del patrimonio, el beneficiario del patrimonio, el representante personal o la persona en posesión de la propiedad, está requerida a notificar al Director del Departamento (en la oficina de DHS en Sacramento) no más tarde de 90 días después del fallecimiento de la persona. Una copia del certificado de defunción se requiere que sea enviado.

Aunque la mayoría de los consumidores notifican simplemente a la oficina del condado del Medi-Cal, esto no cuenta como notificación propia y es importante que usted mande la noticia y el certificado de fallecimiento al domicilio correcto. La noticia de muerte (sólo una nota breve) y una copia del certificado de defunción debe ser enviado por correo registrado o certificado a: Director of Health Care Services, Estate Recovery Unit, MS-4720, P.O. BOX 997425, Sacramento, CA 95899-7425. De esa manera, tendrá pruebas de envío.

**B. Presentando el reclamo:** Para individuos que mueren en o después del 1ro de enero, 2017. El Estado ya no puede reclamar a menos que el patrimonio esté sujeto a legalización testamentaria. Entonces el Estado tiene cuatro meses para presentar un reclamo. Si un reclamo no se presenta dentro de este tiempo, este es prohibido para siempre. Sin embargo, muchos patrimonios no están sujetos a legalización testamentaria o administración de fideicomiso. En estos casos, aunque el Estado haya indicado su póliza tiene que responder dentro de cuatro meses, no hay una ley que lo requiera. Por ley, en patrimonios intestados, el Departamento tiene que presentar un reclamo dentro de tres años de recibir la noticia de defunción. Estas fechas-límites y leyes son probables a cambios, ya que en primer lugar el Estado es prohibido a reclamar contra patrimonios intestados.

**C. Tenga cuidado con las formas:** La Unidad de Cobro ha enviado un número de cuestionarios a los consumidores implicando que están obligados legalmente a completar y devolverlos. La única obligación legal bajo la ley es enviar una noticia de defunción y la copia del certificado de defunción cuando el beneficiario de Medi-Cal muere o el/la esposo(a) del beneficiario fallezca (Código de Legalización Testamentaria §215). Si el Estado ha mandado un reclamo del patrimonio, entonces el cuestionario es una manera de averiguar qué propiedades, si hay alguna, quedan en la herencia del fallecido o qué propiedad podría ser sujeta a cobro. Si no queda propiedad a nombre del difunto, entonces la finalización de la planilla deberá ser un asunto fácil. Eche una copia de las escrituras para demostrar que la propiedad fue transferida durante la vida del beneficiario o que no es parte de un patrimonio legalizado, tal como un fideicomiso de vida, arrendamiento adjunto, etc. Si la herencia es más complicada, entonces los consumidores deben pedir consejo de su abogado, servicios legales o CANHR antes de finalizar y devolver algún cuestionario o planilla. Sin embargo – *siempre* envíe la notificación de fallecimiento y una copia del certificado de defunción como se le aconsejó arriba para asegurar que el plazo de limitaciones este corriendo.

## **IX. ¿Cómo un heredero/ sobreviviente apela un reclamo patrimonial?**

**A. La dificultad de renunciaciones y audiencias de patrimonio:** Las regulaciones estatales proveen que el solicitante (ejemplo: el dependiente, heredero o sobreviviente del difunto) puede solicitar una dificultad de renuncia dentro de 60 días de la noticia de reclamo. La aplicación de la dificultad es proveída con la noticia de reclamo y factura detallada, con una copia de las regulaciones. Se les aconseja a consumidores que finalicen lo mejor posible la aplicación de dificultad y enviar documentación substancial para apoyar cualquier dificultad. Una decisión por escrito con relación a la aplicación de dificultad tiene que ser enviada al solicitante dentro de 90 días de la sumisión de la aplicación (aunque el Departamento responde raramente dentro del tiempo legal). Bajo las regulaciones, sólo el reclamo “compartido proporcionado” del solicitante será renunciado. Así que, si hay más de un heredero, por ejemplo, todos deberán presentar dificultad de renuncia, a menos que haya un sobreviviente exento, por ejemplo, un esposo, compañero doméstico registrado, un menor o niño discapacitado.

El solicitante puede retar la decisión del Departamento sobre la dificultad de renuncia solicitando una audiencia testamentaria dentro de 60 días de la fecha de la decisión del Departamento sobre la dificultad de renuncia. La audiencia testamentaria es encuentro administrativo de ley y está requerido que sea citado dentro de 60 días de la fecha de la solicitud y debe ser conducido en la corte de apelaciones del

distrito en el cual el solicitante reside. *Siempre trate de preservar sus derechos de apelación presentando la solicitud dentro del límite de tiempo y obtener representación legal en la Audiencia Administrativa de Ley.*

**B. Excepción de cuidador:** Las regulaciones nuevas establecen que el Departamento deberá renunciar al reclamo compartido proporcionado del solicitante si él/ella proveyó cuidado al difunto por dos o más años que previno o retrasó la admisión del difunto a una institución médica o de cuidado a plazo largo. El solicitante no tiene que estar emparentado con el beneficiario, pero debe ser dependiente, heredero o sobreviviente. El solicitante tiene que haber residido en el hogar del difunto mientras el cuidado fue proveído y seguir residiendo ahí. El interesado aún tiene que finalizar la planilla de dificultad de renuncia y también debe enviar documentación médica que demuestre que proveyó un nivel de cuidado al beneficiario fallecido por lo menos por dos años que retrasó la entrada a una institución médica. Esto incluye una declaración del doctor u otro proveedor médico dando fe de la condición del difunto antes de entrar a la facilidad médica y qué nivel específico y la frecuencia del cuidado que el difunto recibió del interesado. Declaraciones de proveedores médicos, copias de archivos médicos pertinentes, etc. Pueden ser útiles para documentar la magnitud del cuidado proveído.

**C. Revisión judicial:** Las decisiones de audiencia estatal pueden ser apeladas judicialmente solicitando una orden de mandato en la corte apropiada. El estado puede también referir un reclamo a la Oficina de Abogados Generales si el reclamo no se paga y sus esfuerzos para coleccionar fracasaron.

**D. Representación legal:** La dificultad de renuncia y el proceso de apelación pueden ser complicados y muchos beneficiarios sobrevivientes del patrimonio no tienen recursos para pagar representación legal. Contacte a su oficina local de servicios legales si su caso es complicado y no posee recursos para pagar representación legal. También puede contactar a la oficina de CANHR para consulta o una referencia a la oficina apropiada de servicios legales.

## **X. ¿Cómo evito un reclamo patrimonial?**

La mejor manera para evitar un reclamo hereditario es dejar nada en la herencia o planear adecuadamente el patrimonio para asegurar que sus bienes no serán sujetos a ley testamentaria, por ejemplo: un fideicomiso de vida, tenencia compartida, una transferencia con un patrimonio irrevocable en vida, o hasta una transferencia al morir (aunque éstas podrían tener sus propios problemas). La mayoría de los beneficiarios de Medi-Cal dejan sólo una casa. Si la propiedad es transferida a otro nombre a parte del beneficiario en vida o se transfirió en una manera mencionada arriba, el estado no puede hacer reclamo. Cualquier transferencia de bienes raíces puede tener consecuencias de impuestos que pueden superar el valor de cobros de Medi-Cal sobre el patrimonio. Actualmente, hay un número de opciones legales disponibles para evitar la legalización testamentaria, consecuencias de impuestos y reclamos patrimoniales. Cualquiera que esté considerando una transferencia de bienes raíces debe consultar un abogado con experiencia en las reglas y regulaciones de Medi-Cal.