
PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL PROGRAMA COPES

COLUMBIA LEGAL SERVICES

ENERO 2012

ESTA INFORMACIÓN ES VÁLIDA A LA FECHA DE SU ACTUALIZACIÓN. LAS REGLAS CAMBIAN CON FRECUENCIA.

1. ¿Qué es COPES?

COPES es un programa que paga por cuidados personales y otros servicios prestados a las personas en su propio hogar. También paga por la atención recibida en hogares de familia para adultos, por establecimientos residenciales que proporcionan atención a adultos y por instituciones de vida asistida. El programa COPES está diseñado para personas que sin COPES, necesitarían vivir en un hogar de ancianos. Las siglas de COPES en inglés significan Sistema de Ingreso del Programa de Opciones en la Comunidad.

El programa COPES lo administra DSHS - el Departamento de Servicios Sociales y para la Salud del Estado de Washington. Las reglas de elegibilidad económica para COPES son muy parecidas a los requisitos económicos del programa de Medicaid para la atención en hogares de ancianos.

Usted puede aplicar para COPES en cualquiera de las oficinas locales de Servicios en la Comunidad y el Hogar de DSHS (estas oficinas son una división de DSHS). Para ubicar la oficina que se encuentre más cerca a usted, llame al 1-800-422-3263.

2. ¿Cómo se determina la elegibilidad para COPES?

Para recibir COPES, usted debe cumplir con ciertos requisitos económicos (ver Pregunta 5).

Además, usted debe requerir ayuda, por causa de algún tipo de discapacidad física o cognitiva con ciertas actividades del vivir diario. Dichas actividades incluyen: comer, bañarse, transferencia (por ejemplo, moverse de la cama a una silla), movilidad en la cama (posicionamiento), locomoción (caminar o deambular), usar el baño y la administración de medicamentos.

Para calificar para COPES, la persona debe necesitar extensa ayuda con por lo menos dos funciones básicas del vivir diario, o al menos requerir algo de ayuda con tres funciones o más. Una persona que necesite supervisión debido a una incapacitación cognitiva podría calificar para COPES si necesita extensa ayuda con una de las funciones mencionadas.

Finalmente, DSHS debe determinar que usted necesita la ayuda descrita arriba y que puede satisfacer adecuadamente sus requerimientos mediante los servicios disponibles a través de COPES.

3. ¿Cuánto paga COPES?

Lo que COPES paga depende del número de horas de servicios que necesite. El número de horas se fija después de una evaluación hecha por personal de DSHS. También depende de la cantidad que DSHS determine que usted debe pagar por el costo de su atención, basado en sus ingresos y en ciertos gastos permitidos.

COPES puede pagar por su cuidado personal en su propia casa en dos maneras. Puede pagar a una agencia privada o puede pagar a alguna persona que usted contrate directamente (llamado "proveedor

individual”). Un proveedor individual puede ser un familiar pero no su cónyuge. A los proveedores individuales se les paga entre \$10.03 y \$11.07 por hora. La tarifa depende en el número total de horas trabajadas como proveedor individual desde el 1º de julio de 2005.

Si usted recibe servicios de cuidado personal en su casa, COPES también podría pagar por otros servicios, incluyendo la entrega de comida a domicilio, asistentes de ayuda médica a domicilio, atención especializada de enfermería, cuidado de adultos en un centro diurno, y capacitación para ayudarle a ser más autosuficiente.

COPES también podría pagar por cuidado en un establecimiento u hogar grupal. El pago depende del tipo de establecimiento y su ubicación. Generalmente, COPES paga una cantidad mensual que varía entre \$1,418 a \$4,959 por atención en un hogar familiar para adultos. Para un establecimiento de vida asistida, COPES normalmente paga entre \$1,823 y \$5,116 al mes. El total efectivo que COPES cubre depende del condado y del nivel de atención necesaria. Bajo circunstancias excepcionales, cuando sea necesario un cuidado más intensivo, COPES podría pagar una cantidad más alta.

Todas las personas que reciben COPES tienen cobertura de Medicaid para otros gastos médicos, incluyendo servicios médicos, recetas médicas y servicios de salud en el hogar. También reciben servicios de administración de casos – asistencia para planificar y supervisar la atención que reciben. Además, DSHS paga las primas de Medicare, los co-pagos y los deducibles para los usuarios del programa COPES.

4. ¿Cuándo empieza la cobertura de COPES?

La cobertura de COPES no comienza hasta que DSHS aprueba un plan que describe sus requerimientos y los servicios que se necesitan para satisfacer dichos requerimientos. Además, si usted decide contratar a un proveedor individual para recibir servicios de atención personal en casa, la cobertura de COPES no empieza hasta que DSHS haya determinado que su proveedor individual tiene la capacidad para proveer los servicios que Ud. necesita y hasta que el proveedor haya firmado un contrato (los proveedores deben cumplir con ciertos requisitos y deben aprobar un chequeo de antecedentes). La cobertura *médica* que usted recibe con COPES empieza a partir del primer día del mes en el cual comienza su cobertura de COPES.

5. ¿Cuáles son los requisitos económicos básicos para COPES?

Para recibir servicios de COPES, sus ingresos y sus recursos deben estar dentro de ciertos parámetros. Para contar sus *ingresos* de un mes, DSHS toma en cuenta lo que usted *recibió ese mes*. Los ingresos típicamente incluyen cosas como la Seguridad Social, prestaciones para veteranos y salarios, en el mes en que se recibieron.

Para contar sus *recursos* de un mes, DSHS toma en cuenta lo que usted tiene el primer día del mes que ya tenía el mes anterior. Los recursos típicamente incluyen cosas como bienes raíces, fondos en cuentas bancarias (excluyendo los ingresos del mes en consideración) y acciones. Los fondos de pagos que se contaron como ingresos el mes pasado contarán como parte de sus recursos este mes si aún los tenía al primero del mes en curso.

A. Ingresos

Para calificar para COPES en el 2012, sus ingresos brutos mensuales (con algunas excepciones muy poco comunes*) debe ser un máximo de \$2,094 si es soltero. Si esta casado, DSHS considera primero los ingresos que están a nombre suyo. Si esa cantidad no excede \$2,094, podría ser elegible para COPES sin importar los ingresos de su cónyuge. Si los ingresos que usted recibe son más de \$2,094, igual podría ser elegible si al sumar los ingresos suyos y los de su cónyuge, el total es menos de \$4,188.

*Se excluyen los ingresos de ciertas fuentes para determinar la elegibilidad para COPES. Estas fuentes se identifican en el Código Administrativo de Washington 388-513-1340. El Código esta disponible en las oficinas de DSHS y en <http://apps.leg.wa.gov/wac/>.

Si esta en el programa COPES, se le permitirá quedarse con una cierta cantidad de sus ingresos. Si tiene más del monto permitido, DSHS le obligará a usar el resto para ciertos gastos específicos (mayor explicación más adelante en esta sección).

Si usted esta en el programa COPES y vive en su casa, se le permitirá quedarse con la siguiente cantidades de ingresos contables para sus requerimientos personales (incluyendo mantenimiento del hogar): si es soltero, \$908 al mes; si está casado y su cónyuge *no* esta en COPES, \$698 al mes; si está casado y su cónyuge también recibe COPES, \$908 por cónyuge (\$1,816 en total).

Si esta en COPES y vive en un hogar de familia para adultos, un establecimiento de vida asistida, o en una institución de atención residencial para adultos, puede quedarse con \$62.79 cada mes (ó \$38.84 para ciertos residentes que se encuentren en el programa de efectivo para los Ancianos, Ciegos, Discapacitados (en inglés, *Aged, Blind, Disabled* o ABD) fundado por el Estado). Los próximos

\$635.21 de sus ingresos deben pagarse a la institución para cubrir el alojamiento y comida (\$62.79 + \$635.21 = \$698).

El resto de sus ingresos (sumas mayores de \$908 ó \$698) se usará de la siguiente manera : (1) una cantidad para su cónyuge si tiene, como se explica en la respuesta 6 abajo; (2) una cantidad para cualquier miembro de la familia que sea dependiente suyo y que viva con usted; (3) una cantidad para pagar primas del seguro de salud o los copagos, (incluyendo los copagos requeridos por el plan de Medicare para recetas médicas) ; (4) una cantidad para pagar facturas médicas por servicios no cubiertos por Medicaid, (generalmente por servicios que recibió antes de ser elegible para Medicaid), si las facturas aún las debe y no las cubre ningún seguro; (5) una cantidad para cubrir ciertos gastos misceláneos, tales como honorarios de tutela, que cumplan ciertos requisitos. Lo que sobre de los ingresos debe usarse para pagar parte de los servicios aprobados bajo el programa COPES. La parte de los costos que usted paga se llama su "participación". COPES cubre el resto.

Nota Sobre los Programas de "Costos Compartidos" para Personas con Necesidades Médicas

Algunas personas con demasiados ingresos para COPES podrían ser elegibles para servicios similares a través de otros programas. El programa de Exención En-Casa para los que Requieren de Atención Médica (en inglés, *Medically Needy In-home Waiver* o MNIW) cubre atención en-casa. El programa de Exención Residencial para los que Requieren de Atención Médica (en inglés *Medically Needy Residential Waiver* o MNRW) cubre servicios en un hogar de familia para adultos y en instituciones de vida asistida. P

Estos programas, sin embargo, no aportan las protecciones contra "empobrecimiento conyugal" disponibles a través de COPES (las

protecciones contra el “empobrecimiento conyugal” de COPES se detalla en las Preguntas 6 y 7 más adelante).

Consecuentemente, el programa MNIW (en-casa) será de poca ayuda para las personas casadas. Existe protección alterna que esta disponible para los cónyuges de los usuarios del programa MNRW (atención en hogar de familia para adultos y en establecimientos de vida asistida). Si la solicitud para la cobertura bajo el programa MNRW no se hace hasta el mes calendario siguiente al mes en el cual una persona casada ingresa al establecimiento, sólo los ingresos y los recursos del solicitante, más la mitad de cualquier recurso comunitario se considerarán disponibles al solicitante para fines de la solicitud. El resto de los ingresos y recursos se conservan para el cónyuge que no recibe asistencia.

Nota: su elegibilidad para COPES (o MNRW o MNIW) y la suma que se permite para requerimientos personales no se verá afectada por ítems o servicios, incluyendo comida, ropa o vivienda, que se le regala o que usted recibe porque una tercera persona los paga. Así que, por ejemplo, si alguien paga su alquiler, el pago no se considera como ingreso suyo. Al contrario, si alguien le entrega el efectivo para que usted pague el alquiler, el dinero *sí* cuenta como ingreso suyo y afectará su elegibilidad para COPES y la suma que se permita para requerimientos personales.

Además, aparte de su asignación para requerimientos personales, si tiene ingresos provenientes de un empleo, podrá quedarse con \$65 de las ganancias brutas más \$1 por cada \$2 adicionales que gane.

B. Recursos

El límite de los recursos (bienes, propiedad, ahorros) que una persona soltera puede tener es \$2,000. Ciertos recursos "exentos" no se toman en cuenta para determinar si usted está dentro de este límite. Los recursos exentos se

describen a continuación en la respuesta a la Pregunta 8.

Al cónyuge del usuario de COPES se le permite conservar bastantes recursos más. La respuesta a la Pregunta 7 explica los recursos con los que un cónyuge se puede quedar. Las reglas sobre las consecuencias de regalar sus recursos se describen en la respuesta a la Pregunta 9.

6. ¿Con cuáles *ingresos* nos podemos quedar si mi cónyuge usa COPES?

Si su cónyuge usa COPES, pero usted no es usuario ni de COPES ni Medicaid, su cónyuge puede quedarse con \$698 por mes y a usted se le permiten ciertos ingresos adicionales.

Usted (el cónyuge que no usa COPES) siempre puede quedarse con todos los ingresos que reciba a su nombre, sin importar la cantidad. Además, si los ingresos que recibe a su nombre son menos de \$1,839, usted puede quedarse con toda la cantidad que sea necesaria de los ingresos de su cónyuge que excedan los \$698 que le son permitidos a él/ella para alcanzar los \$1,839 mensuales. Y, si sus gastos de vivienda (renta o hipoteca, pago de mantenimiento para un condominio o una cooperativa, impuestos, seguro y servicios públicos) exceden \$552 por mes, el límite de \$1,839 se puede aumentar hasta \$2,841 con la suma del exceso (para calcular los gastos de vivienda, se usan los costos reales de renta o hipoteca, pago de mantenimiento para un condominio o una cooperativa, impuestos, y seguro. Sin embargo, para los servicios públicos, se usa una cantidad estándar de \$394 por mes).

Si el cónyuge que usa COPES vive en un hogar de familia para adultos o en alguna otra institución, entonces el total menos \$62.79 de los \$698 asignados al cónyuge usuario, debe ser pagado a la institución para la pensión y comida. Si esto no deja a la pareja con

suficientes ingresos para que el cónyuge en casa disponga de la cantidad que de otra manera recibiría, como se describe en el párrafo anterior, entonces existe un problema especial. Usted puede pedir que DSHS haga “una excepción a la regla” y reducir la asignación pagada a la institución para que de esa manera el dinero esté disponible al cónyuge (existe una disputa sobre la legalidad bajo ley federal de negar dicha excepción. Si este problema le afecta a usted, le aconsejamos obtener asesoramiento legal).

Ejemplos:

Su cónyuge esta en casa y es usuario de COPES. Si recibe \$2,400 a nombre suyo y \$750 a nombre de su cónyuge, puede quedarse con \$2,400. Su cónyuge puede quedarse con \$698 de sus ingresos y pagaría \$52 al proveedor de COPES.

*Si recibe \$750 a nombre suyo y \$2,400 a nombre de su cónyuge, puede quedarse con los \$750 suyos y con por lo menos \$1,089 de los ingresos de su cónyuge ($\$1,839 - \$750 = \$1,089$). Y si sus gastos mensuales de vivienda son \$800 por mes, puede quedarse con \$248 **adicionales** de los ingresos de su cónyuge, porque el nivel de \$1,839 se aumenta conforme a los costos de vivienda en exceso de \$552 ($\$800 - \$552 = \248).*

El cónyuge de un usuario de COPES podría quedarse con una mayor parte del ingreso del usuario de COPES si un juez de la corte superior ordena una pensión más alta (por ejemplo, en una acción de separación legal) o si un juez de leyes administrativas en un procedimiento administrativo decide que existen “circunstancias excepcionales que resultarían en extremas dificultades económicas”. También es posible que un usuario de COPES tenga derecho a una asignación adicional para el cuidado de un miembro dependiente de la familia.

7. ¿Qué recursos podemos tener cuando mi cónyuge aplique a COPES?

Cuando su cónyuge aplique al programa COPES, ambos pueden tener todos los recursos “exentos” - por ejemplo, una casa y un carro. Los recursos exentos se explican más adelante en la respuesta a la Pregunta 8.

Además, pueden tener recursos no exentos hasta cierto valor (recursos no exentos incluyen cosas como efectivo, fondos en cuentas bancarias, e inversiones). El límite incluye los \$2,000 con los que se puede quedar un soltero usuario de COPES más una cantidad establecida por la Asignación de Recursos para el Cónyuge en la Comunidad (en inglés *Community Spouse Resource Allowance* o CSRA).

El CSRA es un mínimo de \$48,639. Cuando su cónyuge aplique para COPES, usted y su cónyuge pueden tener por lo menos \$50,639 en recursos no exentos (\$48,639 que se permiten para usted y \$2,000 para su cónyuge). Al momento de la aplicación, no importa cual cónyuge es dueño de los recursos, o que proporción de los \$50,639 es propiedad común o individual. Se suman todos los recursos del matrimonio para determinar elegibilidad para COPES.

A veces, la Asignación de Recursos para el Cónyuge en la Comunidad (CSRA) puede ser más de \$48,639. Puede ser más si aplica alguna de las siguientes excepciones:

- (1) Sí su cónyuge está actualmente internado, (en un hospital u hogar de ancianos), y usted puede demostrar que los recursos conjuntos de ambos eran más de \$97,278 al comenzar el período actual de internamiento, entonces podría tener derecho a un CSRA mayor de \$48,639. Si esta excepción aplica, el CSRA se aumenta a la mitad de los recursos conjuntos que

tenía el matrimonio al momento en que el período actual de internamiento empezó. La cantidad máxima a la que se puede aumentar el CSRA es \$113,640.

- (2) Es posible que se le permita conservar mayores recursos no exentos si los *ingresos* combinados del matrimonio no es suficiente para proveer lo que permiten las reglas según la respuesta a la Pregunta 6 (\$1,822 a \$2,841) indicado arriba. Para esto, el cónyuge que no es usuario de COPES, debe pedir una resolución a DSHS al momento de aplicar, que se necesitan más recursos para producir el nivel de ingresos permitido.
- (3) Si su cónyuge está actualmente internado (en un hospital o en un hogar de ancianos) y el período actual del internado comenzó antes del 1º de agosto, 2003, entonces su CSRA es de \$113,640.

Hay varias maneras de reducir el exceso de recursos que causen que su cónyuge no sea elegible para COPES. Puede gastar los recursos excesivos en cosas como atención médica, reparación de su casa, en la compra de recursos exentos, o en bienes para el consumidor o servicios, siempre y cuando reciba el valor justo por su dinero. O puede comprar una anualidad que convierte los recursos excesivos en ingresos mensuales, *si dicha anualidad satisface los requisitos de las reglas de DSHS*. Para determinar si una anualidad satisface las reglas de DSHS, y si en su caso particular algún plan financiero específico tiene sentido, debiera consultar con un abogado familiarizado con las leyes de Medicaid.

La explicación anterior responde a la pregunta “¿Qué recursos puedo tener cuando mi cónyuge *solicita* COPES?” Reglas completamente distintas aplican una vez que su cónyuge *ya es* usuario de COPES. Después que se aprueba la solicitud, la elegibilidad del usuario de COPES no se verá afectada por los

aumentos de los recursos del cónyuge que no es usuario de COPES. En otras palabras, si un cónyuge ya es usuario de COPES, los recursos del otro cónyuge pueden aumentar por encima de los límites vigentes al momento en que se determinó la elegibilidad para COPES. El aumento no afectará la elegibilidad para COPES del cónyuge usuario de COPES.

Al momento de la aplicación, no importa cuál cónyuge es dueño de los recursos. Pero, dentro del plazo de un año a contar de cuando se apruebe la aplicación de COPES, se debe traspasar cualquier exceso sobre \$2,000 al cónyuge que no recibe COPES. Después de eso, el cónyuge usuario de COPES no puede tener a su nombre más de \$2,000 en recursos no exentos.

8. ¿Qué recursos no se cuentan para determinar si uno puede recibir COPES?

A. ¿Qué se entiende por recursos exentos?

Algunos recursos son considerados exentos y no cuentan hacia los límites de recursos de \$2,000 ni de \$48,639 a \$113,640 presentados en la sección anterior. Los recursos exentos pueden incluir su casa, artículos del hogar y efectos personales, algunos contratos de bienes raíces, un automóvil, seguro de vida con un valor nominal de \$1,500 o menos, la mayoría de parcelas en cementerios, servicios prepagados de la funeraria, y ciertos otros tipos de propiedad y artículos que se usan para el auto-mantenimiento. Algunas de estas cosas se discuten abajo en más detalle.

También, aquellos recursos *no-exentos* que no se pueden vender en el transcurso de 20 días hábiles no se toman en cuenta temporalmente mientras se estén vendiendo.

B. ¿Cuándo se considera exenta una vivienda?

Un hogar (que puede incluir la casa y toda la propiedad que la rodea, un condominio o una casa móvil) puede ser recurso exento. La exención aplica mientras el usuario de COPES viva en el hogar, o se encuentre ausente temporalmente pero con la intención de regresar a la casa. Además aplica siempre que el cónyuge de usuario de COPES o, en algunos casos, algún familiar dependiente, siga viviendo en la casa.

La exención no aplica para una casa en la cual el usuario de COPES tiene más de \$525,000 en capital, a menos que una de las siguientes excepciones aplique: (1) el usuario esta recibiendo servicios basados en una solicitud presentada antes del 1º de mayo del 2006, para servicios de cuidados de largo plazo administrados por DSHS; o (2) que el cónyuge del usuario de COPES o su hijo menor de 21 años o discapacitado ciego viva en la casa (el criterio para discapacidad para este propósito es el mismo usado por la Seguridad Social para determinar discapacidad).

Aún cuando una casa es exenta, un solicitante o usuario casado de COPES podría igual querer transferir su interés en la casa a su cónyuge. Dicha transferencia se puede hacer para prevenir que más adelante COPES recupere los costos de la sucesión del usuario de COPES (ver Pregunta 10 abajo), o para facilitar al cónyuge la venta o la disposición de la casa. Pero dicho traspaso no es siempre la mejor idea. Por ejemplo, podría resultar en consecuencias adversas de impuestos o de algún otro tipo. Antes de efectuar el traspaso, sugerimos que primero consulte con un abogado familiarizado con las reglas de COPES y las leyes de herencia y sucesiones.

Las ganancias de la venta de una casa exenta también son exentas si, dentro de tres meses de recibirlas, son usadas para la compra de una nueva casa exenta.

C. ¿Cuándo se considera exento un contrato de venta?

El interés del vendedor en cualquier contrato de venta firmado antes de 1º de diciembre de 1993 es recurso exento, a menos que sea transferido. Un contrato de venta firmado después del 30 de noviembre de 1993 es considerado exento solamente si es un contrato por la venta del hogar del vendedor e incluye términos comparables a los del mercado. Un contrato de venta firmado después de mayo 2004 es exento solamente si es por la venta de la residencia principal del vendedor al momento que éste ingresó en una institución médica (incluyendo un hogar de ancianos) o al momento en que se hizo usuario de COPES, y si el contrato requiere el retorno del principal dentro de las “previstas expectativas de vida” del vendedor. Los *pagos* recibidos bajo un contrato de venta exento serán tratados como *ingresos*.

D. ¿Cuándo se considera exento un automóvil?

Un carro es exento, sin importar el valor, si es usado para el transporte del usuario de COPES o el de una persona que reside con él/ella. Si el usuario esta casado, la exención es solamente de un carro para la pareja, y el requisito relacionado con el uso del vehículo no aplica, a menos que el segundo cónyuge viva en un hospital o asilo de ancianos.

E. ¿Cuándo se considera exento un seguro de vida?

El valor de rescate en efectivo de un seguro de vida puede ser reclamado como exento si el valor *nominal* total (la cantidad pagada al fallecer) de la póliza no excede \$1,500. Para las parejas casadas, cada cónyuge puede reclamar \$1,500. Si el valor nominal del seguro de vida de un individuo es más de \$1,500, todo el valor de rescate en efectivo (la cantidad que se paga si se cancela la póliza) se cuenta como un recurso no exento (contará como parte de los \$2,000 ó los \$48,639 a \$113,640, que son los límites para recursos no exentos presentados en la sección anterior). El

seguro de vida sin valor de rescate en efectivo no afecta la elegibilidad para COPES.

F. ¿Cuándo se consideran exentos los fondos para servicios de funeraria y parcelas en el cementerio?

Un fondo de \$1,500 para los servicios de funeraria para una persona (y otros \$1,500 adicionales para un cónyuge) pueden reclamarse como exentos si se mantienen en una cuenta claramente identificada para cubrir los servicios de entierro o cremación. Si un individuo tiene seguro de vida que reclama como exento, entonces el valor nominal del seguro de vida cuenta como parte del fondo para servicios de funeraria de dicha persona. Por ejemplo, si un usuario de COPES tiene un seguro de vida exento con valor nominal de \$1,000, entonces sólo \$500 pueden ser exentos en una cuenta asignada para gastos de funeral.

Un *fideicomiso irrevocable* para gastos de funeral o un *plan pre-pagado de servicios de funeraria* puede ser reclamado como exento, mientras no exceda los gastos razonablemente previstos de un entierro. El valor de dicho fideicomiso o plan contará en contra de la exención de fondos para servicios de entierro o seguro de vida. *Las parcelas en cementerios* para un usuario de COPES, y para los miembros de su familia inmediata, son exentas, sin importar su valor.

G. ¿Cuándo se consideran exentos los artículos del hogar y los efectos personales?

Los muebles de la familia y otros artículos del hogar, al igual que la ropa, joyería y artículos para el aseo personal se consideran exentos sin importar su valor.

9. ¿Puedo transferir recursos sin afectar la elegibilidad para COPES?

A. Reglas para transferir una casa

Puede transferir una *residencia* sin sanciones a cualesquiera de los individuos descritos a continuación (la persona que hace el traspaso no necesita vivir en la residencia al momento de la transferencia):

- A un *cónyuge*, o
- A un *hermano o hermana* que tenga capital en la residencia y que ha vivido en ella por un mínimo de un año justo antes de la fecha en que la cobertura de COPES empezara para su hermano(a) o justo antes de su ingreso a una institución.
- A un(a) *hijo(a)* que haya vivido en la residencia y haya cuidado al padre(madre) por los dos años justo antes de la fecha en que comenzó la cobertura actual de COPES del padre o madre, o de su ingreso a una institución (si se satisface este requisito, no importa cuándo se traspasó la propiedad al hijo(a)).
- A un *hijo(a)* menor de 21, o ciego o discapacitado (el criterio para discapacidad para este propósito es igual al usado para las determinaciones de discapacidad para la Seguridad Social).

B. Reglas para otras transferencias a cónyuges o hijos discapacitados

No hay sanción por transferir recursos a un cónyuge o a un hijo discapacitado (Se repite, el criterio para discapacidad es igual al usado para las determinaciones de discapacidad para la Seguridad Social).

Recuerde que los recursos de ambos cónyuges se suman para determinar la elegibilidad para COPES al principio. Así que, si un matrimonio tiene mayores recursos de los que se permiten al momento de aplicar, una transferencia de un cónyuge al otro no solucionaría ese problema.

Una transferencia a un cónyuge o a un hijo discapacitado puede hacerse sin sanciones antes o después de que el individuo califique para COPES o Medicaid.

C. Reglas para otras transferencias a personas que no son ni cónyuges ni hijos discapacitados

(1) Transferencias sin sanciones

(a) No hay sanción si vende sus recursos a un precio que sea el valor actual en el mercado.

(b) Recursos *exentos* (ver Pregunta 7), *con excepción de la residencia o contratos de venta*, se pueden dar sin sanción a cualquier persona.

(c) No hay sanción por regalos hechos después de abril del 2006 siempre que el monto total en cualquier mes calendario sea \$246 o menos (se aplican reglas distintas para regalos hechos antes de mayo del 2006 *y* si usted aplicó para COPES o Medicaid para atención en un hogar de ancianos antes de mayo 2009).

(d) No hay sanción por regalos de cualquier valor hechos más de 60 meses antes de aplicar para COPES o Medicaid para atención en un hogar de ancianos.

(e) Sin importar cuando se haga una transferencia, no hay sanciones si usted puede demostrar que el traspaso no se hizo para calificar para COPES o Medicaid para atención en un hogar de ancianos.

(2) Transferencias que resultan en sanciones

Podría ser sancionado si traspasó recursos *no exentos* o contratos de venta o una residencia (excepto a una de las personas listadas arriba) por menos del valor actual del mercado, dentro de los **60** meses de aplicar para Medicaid. La sanción es un período de descalificación para COPES o Medicaid para servicios de cuidados de largo plazo. El

período de descalificación depende del valor y fecha del traspaso. No existe un período máximo de descalificación.

(3) Cómo se calculan los períodos de descalificación

El proceso para calcular períodos de descalificación es algo complicado. Si después de leer la explicación a continuación, sigue inseguro sobre el efecto de obsequios que ya hizo o está considerando, sería prudente consultar con un abogado con conocimiento de las reglas de Medicaid

Nota: Las explicaciones a continuación son para solicitudes de COPES hechas entre el 1º de octubre de 2011 y el 30 de septiembre del 2012. (Las cifras cambian todos los años en octubre).

Para determinar el período de descalificación, tome el total de todos los regalos hechos dentro del periodo de 60 meses antes de aplicar, y divida el total por 246. El resultado de esta división será el número de días de descalificación.

El período de descalificación no empieza a correr hasta el primer día del mes en que el solicitante a servicios de cuidados de largo plazo de Medicaid es elegible en todos los demás sentidos, excepto por el periodo de descalificación. Esto significa que el solicitante debe satisfacer los requisitos de ingresos y recursos tanto como el requisito del nivel de atención requerido para COPES o Medicaid para atención en un hogar de ancianos. También, para que el periodo de descalificación empiece a correr, el Departamento requiere que el individuo presente una solicitud – en efecto, pidiendo que el Departamento determine que es “elegible si no hubiera tenido un período de descalificación.”

Si el regalo se hace cuando el individuo ya esta recibiendo COPES, entonces el período de descalificación normalmente empieza el

primer día del mes siguiente al mes del aviso oficial de la descalificación, pero no más allá del primer día del mes que sigue a 3 meses calendarios completos desde la fecha del informe o del descubrimiento (por el Departamento) del traspaso. Hay una excepción a la norma. Hay una excepción. El período de sanción empezará más tarde si ya existe otro período de sanción que esta en progreso. Si así fuera, el período de sanción nuevo empieza después de que termine el anterior.

Ejemplo:

Si usted hizo regalos por un total de \$20,000 entre mayo y agosto 2011 y solicitó y calificó en todos los demás sentidos para COPES en octubre 2011, el período de descalificación se calcularía dividiendo 20,000 por 246, que resulta en 81 días de descalificación ($20,000 \div 246 = 81.3$, que se aproxima a 81). El período de descalificación empezaría a correr el 1º de octubre de 2011, asumiendo que calificaba en todo otro sentido en ese día.

Recuerde que si los recursos son demasiado altos el primer día del mes, un regalo que se haga durante ese mes no causará que el solicitante cumpla con los requisitos para recursos.

Generalmente, antes de aplicar para COPES o Medicaid para atención en un hogar de ancianos, las mismas restricciones se aplican a transferencias hechas por usted o su cónyuge. Si usted o su cónyuge regalan recursos, cualquiera de esos regalos podría resultar en un período de descalificación para usted. Sin embargo, una vez esté recibiendo COPES o Medicaid para atención en un hogar de ancianos, los regalos que su cónyuge haga no afectará que usted siga calificando.

(4) Exoneración de períodos de descalificación

DSHS puede eximirle de un período de descalificación si resuelve que la denegación

de prestaciones le causaría extremas dificultades. Dicha exención podría resultar en la imposición de una multa civil para el receptor de un regalo si el receptor del regalo “sabía o debió haber sabido” que el regalo se hizo con el propósito de calificar para Medicaid.

10. ¿Se verá afectada mi sucesión por un derecho prendario o alguna demanda debido a los pagos de COPES?

Generalmente, DSHS puede recuperar de la sucesión del usuario de COPES lo que pagó por su cuidado después que cumplió 55 años. Dicha recuperación se dilatará si al usuario de COPES le sobrevive al usuario el cónyuge, la pareja de hecho inscrita, o le sobrevive un hijo ciego o discapacitado o menor de 21 años.

La reclamación de DSHS para recuperar de la sucesión sólo aplica a la propiedad de la cual el usuario de COPES sea dueño al fallecer. *No se pueden presentar reclamaciones contra propiedad sólo a nombre de un cónyuge o de un hijo.* Esta podría ser una razón importante para consultar con un abogado que conozca las reglas de COPES y Medicaid sobre las transferencias permitidas de propiedad.

Para mayor información sobre la recuperación de las sucesiones lea el folleto titulado “Recuperación de las sucesiones de los gastos médicos pagados por el Estado” de Columbia Legal Services.

11. ¿Qué debo hacer si necesito ayuda con el proceso de aplicación para COPES?

Muchas personas necesitan ayuda para aplicar a COPES o Medicaid. A menudo hay familiares, amigos, miembros del personal de un hospital u hogar de ancianos, o de alguna otra agencia, que pueden ayudarle. También hay ayuda disponible de parte del personal de DSHS, especialmente para personas que

tienen impedimentos físicos o mentales que les dificulta completar el proceso de aplicación por sí solos. Si necesita ayuda de DSHS para el proceso de aplicación, usted o alguien más debería informárselo a un representante de DSHS. Las reglas de DSHS requieren lo que llaman “servicios necesarios de acomodación suplementaria” cuando se necesitan. Estos servicios incluyen ayuda para llenar los formularios y ayuda para

ubicar información o documentos que se necesitan para su solicitud.

Las reglas de COPES son complicadas. Antes de tomar pasos que talvez no comprenda bien, se aconseja obtener asesoramiento legal personal.

COPES Spanish 1-2012 (12-15-11)

Preparado por Columbia Legal Services