
PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LOS PROGRAMAS DE APOYOS PERSONALIZADOS PARA ADULTOS MAYORES (TSOA) Y DE ATENCIÓN ALTERNATIVA DE MEDICAID (MAC)

SOLID GROUND - ASISTENCIA LEGAL PARA BENEFICIOS

OCTUBRE 2020

1. ¿Qué son los programas TSOA y MAC?

TSOA y MAC son programas nuevos de Medicaid. TSOA y MAC ofrecen servicios gratuitos a personas que no reciben pago por cuidar a familiares (u otras personas con las que no están emparentados) y que tienen al menos 55 años de edad. TSOA también ayuda a las personas que no tienen una persona que los cuide sin pago. TSOA y MAC son diferentes a los programas tradicionales de atención por un período de tiempo prolongado. Los programas tradicionales ofrecen servicios a la persona que necesita atención. TSOA y MAC se enfocan en el cuidador así como en la persona que necesita atención.

TSOA es para personas que actualmente no son elegibles para Medicaid. MAC es para personas que son elegibles para los programas tradicionales de Medicaid de atención por un período prolongado, pero que optan por no usar esos programas. Los beneficios de MAC son parecidos a los de TSOA.

Para obtener información acerca de los programas tradicionales de atención por un periodo prolongado, lea:

[Preguntas y Respuestas sobre el programa COPES](#), [Preguntas y Respuestas sobre el programa Community First Choice](#), y [Preguntas y Respuestas sobre Medicaid para los residentes de hogares con atención de enfermería y hogares de adultos mayores](#) en: www.washingtonlawhelp.org/issues/aging-elder-law/long-term-care-assistance-copes-nursing-homes

2. ¿Cómo se determina la elegibilidad para TSOA/MAC?

Para obtener TSOA o MAC, usted (la persona que necesita atención) tiene que ser elegible desde el punto de vista de su situación económica (ver las Preguntas 7-9).

También tienen que ser elegible desde el punto de vista funcional. Esto significa que usted tiene que necesitar el mismo nivel de atención que alguien en una instalación de enfermería. Este es el mismo nivel de atención que requieren los programas COPES y Community First Choice.

Se le hará una evaluación para determinar si usted satisface el nivel de atención para una instalación de enfermería. También habrá una entrevista informal para evaluar su capacidad de cuidarse a sí mismo.

3. ¿Cuándo comienza la cobertura?

Podría ser elegible para los servicios de TSOA o MAC el día que llame para preguntar sobre los programas. Esto es porque tanto TSOA como MAC permiten que se autoricen los servicios sobre la base de una rápida preevaluación de los criterios de elegibilidad económicos y funcionales por teléfono. El objetivo de ambos programas es implementar servicios rápidamente para apoyar a las personas que le están cuidando.

Si se determina que usted es elegible después de la preevaluación, puede recibir servicios hasta el final del mes que sigue al mes en que fue aprobado. Para TSOA, es posible que aún deba realizar el proceso formal de aplicación. Esto confirmará su elegibilidad económica y funcional.

Ejemplo: Sally llamó el 10 de junio para ver si era elegible. Fue aprobada ese día basándose en la preevaluación rápida. Sally será elegible hasta el fin del mes de julio. Esto le dará tiempo para realizar el proceso formal de aplicación.

Si después resulta que usted no era elegible para los servicios, no tendrá que pagar el costo de los servicios que recibió.

Nota: TSOA y MAC no pueden ser retroactivos. Esto significa que no cubrirán servicios provistos antes de la fecha en que los servicios fueron autorizados por primera vez.

4. ¿Cómo aplico?

Puede aplicar para TSOA y MAC de varias maneras:

- Llame a su oficina de Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCS) del Departamento de Salud y Servicios Sociales (DSHS) para hablar con un trabajador social. Para ubicar su oficina de HCS, llame al 1-800-422-3263 o use la herramienta en internet para ubicar la oficina de HCS para su condado en

www.dshs.wa.gov/altsa/resources

- Comuníquese con su agencia local de Community Living Connections y pida hablar con un especialista de Cuidadores Familiares. Llame 1-855-567-0252 o visite el sitio web en www.washingtoncommunitylivingconnections.org/consumer/index.php.
- Aplique por internet en www.washingtonconnection.org

Nota: si aplica por Internet para TSOA, marque la casilla "Tailored Supports for Older Adults (TSOA)" (*Apoyos personalizados para adultos mayores (TSOA)*) que

está debajo del título "Long Term Services and Supports" (*Servicios y apoyos por un periodo prolongado*); si aplica por Internet para MAC, marque la casilla "Health Care Coverage: Everyone applying is 65 or older, blind or disabled" (*Cobertura de salud: Todos los que aplican tienen 65 años de edad o más, son ciegos o discapacitados*) que está debajo del título Washington Apple Health.

- Para MAC: llene y presente una solicitud en papel (formulario HCA 18-005) en una oficina local de HCS o envíe el formulario HCA 18-005 por fax a 1-855-635-8305. La aplicación la encuentra en [Www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/18-005.pdf](http://www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/18-005.pdf) o puede recoger una en su oficina local de HCS.
- For TSOA: llene y presente una solicitud en papel (formulario HCA 18-008) en una oficina local de HCS o envíe el formulario HCA 18-008 por fax a 1-855-635-8305. La aplicación la encuentra en <https://www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/18-008.pdf> o puede recoger una en su oficina local de HCS.
- Tanto para MAC como para TSOA: envíe por correo su aplicación a DSHS, Home and Community Services – Long Term Care Services, PO Box 45826 Olympia, WA 98504.

5. ¿Puedo conseguir ayuda con el proceso de solicitud?

Mucha gente necesita ayuda para aplicar. Es posible que sus familiares o amistades puedan ayudar. También puede obtener ayuda de las Agencias Locales para la Vejez y del personal del DSHS, especialmente en el caso de personas con impedimentos físicos o mentales a quienes les resulta difícil hacer el proceso de aplicación por su cuenta.

Si usted necesita ayuda del DSHS para el proceso de aplicación, usted o alguien más debería decirle a un representante del DSHS que necesita ayuda. Las reglas del DSHS requieren lo que se llama "servicios para Acomodaciones Suplementarias Necesarias" cuando se necesitan. Estos servicios incluyen ayuda para llenar formularios y ayuda para encontrar la información o los documentos necesarios para su solicitud.

6. ¿Qué servicios ofrecen TSOA y MAC?

Un especialista de cuidadores familiares en la AAA trabajará con usted para:

- evaluarle a usted y las necesidades de su cuidador(a);
- hablar de sus objetivos y preferencias; y
- explicar los servicios que usted y su cuidador(a) pueden recibir.

Hay tres niveles de servicios disponibles tanto para MAC como para TSOA: Paso 1, Paso 2 y Paso 3. Cada Paso tiene un límite de dólares.

- Los servicios del Paso 1 se limitan a \$250 por una sola vez.
- Los servicios del Paso 2 se limitan a \$500 anuales menos cualquier cantidad gastada en los servicios del Paso 1.
- Los servicios del Paso 3 para MAC se limitan a un promedio de \$625 por mes que no excedan los \$3,750 en un período de seis meses.
- Los servicios del Paso 3 para las personas en TSOA que tienen una persona que no recibe pago por cuidarlos se limitan a un promedio de \$625 por mes que no excedan los \$3,750 en un período de seis meses.
- Los servicios del Paso 3 para personas en TSOA que no tienen una persona que los cuide sin pago se limitan a \$625 por mes.

Usted y su cuidador, si lo tiene, elegirán los servicios entre los disponibles. Los servicios disponibles en cada Paso se describen en el Apéndice. **Nota:** La lista de servicios en el Apéndice no es completa. El encargado de su caso podría aprobar servicios que no están en la lista. No todos los servicios que figuran en el Apéndice están disponibles en todos los condados.

Las reglas sobre los servicios son un poco diferentes para MAC y TSOA, así que lea detenidamente.

Para MAC:

Primero, para calificar para MAC, tiene que tener una persona que lo cuide y que no recibe pago por cuidarlos. Puede obtener servicios del Paso 1 después de

que DSHS apruebe su elegibilidad y tenga un plan de atención.

Puede obtener servicios del Paso 2 después de que la persona que lo cuida y que no recibe pago tenga una evaluación preliminar de TCARE. La evaluación preliminar de TCARE recopila información sobre su cuidador. Esta información se usa para decidir si se hará una evaluación completa de TCARE. Si los puntajes de la evaluación preliminar de TCARE no son lo suficientemente altos, su cuidador no logrará tener una evaluación de TCARE y usted no será elegible para el Paso 3. Usted recibirá un plan de atención que contemple servicios del Paso 2.

Usted puede obtener servicios del Paso 3 si su cuidador califica para una evaluación de TCARE y usted tiene un plan de atención para recibir esos servicios.

La evaluación de TCARE identificará una o más "Estrategias". Hay cinco estrategias clasificadas de la "A" a la "E". Cada estrategia recomienda servicios destinados a atender las preocupaciones y estrés identificados de un cuidador. Pero, usted puede seleccionar cualquier servicio de la lista hasta el nivel de beneficios permitido para el Paso 3.

Los servicios disponibles en el Paso 3 para las personas en MAC están en el Apéndice.

Para TSOA:

Usted tiene una persona que le cuida y que no recibe pago: Si usted tiene una persona que le cuida y que no recibe

pago, es igual que MAC, tal como se describe arriba.

Si no tiene una persona que le cuida sin recibir pago: Si usted no tiene un cuidador, puede obtener servicios del Paso 1 después de que DSHS apruebe su elegibilidad y tenga un plan de atención.

Para recibir servicios del Paso 2, tendrá que hacerse una evaluación preliminar de GetCare y tener un plan de atención. Los puntajes de la evaluación preliminar determinarán si usted califica para tener una evaluación de GetCare. Si no califica para una evaluación de GetCare, tendrá acceso a servicios del Paso 2. Vea el apéndice para los servicios que puede recibir en el Paso 2.

Si califica para una evaluación de GetCare, tendrá acceso a los servicios del Paso 3 hasta el límite del Paso 3. Usted recibirá un plan de atención para poder recibir servicios del Paso 3. Vea el apéndice para los servicios que puede recibir en el Paso 3.

Nota: También puede recibir servicios de atención personal y de delegación de enfermera en el Paso 3. Todos sus servicios del Paso 3 no pueden costar más que el límite que hay en el Paso 3.

Más información:

Pídale información a su administrador de casos si hay algo que usted no entiende, incluyendo si quiere saber:

- por qué se le colocó en el Paso en el que se le colocó; o

- por qué no calificó para una evaluación TCARE o GetCare.

También puede hablar con un defensor de derechos. Llame al Proyecto de Justicia del Noroeste o comuníquese con ellos por internet.

Las personas menores de 60 años pueden llamar al: 1-888-201-1014.

Las personas mayores de 60 años pueden llamar a: 1-888-387-7111.

Comuníquese por internet en:

<https://waoi.legalserver.org/modules/a2j/intake.php>

Usted puede pedir una audiencia si:

- no se le encuentra elegible para MAC o TSOA;
- usted piensa que debería haber sido asignado a un Paso más alto; o
- usted o su cuidador necesitan servicios que no están en el Apéndice y que su administrador de casos no quiere aprobar.

Para pedir una audiencia, escriba a OAH-Office of Administrative Hearings (*Oficina de Audiencias Administrativas*), P.O. Box 42489, Olympia, Washington 98504-2489. Para obtener más información, vea [*Representándose a sí mismo en una audiencia administrativa*](#) en www.washingtonlawhelp.org

7. ¿Cómo se definen los ingresos y los recursos para los fines de TSOA y MAC?

Para obtener TSOA o MAC, tanto sus ingresos como sus recursos deben estar dentro de ciertos límites.

Cuando DSHS cuente sus *ingresos* de un mes, mirará lo que *recibió en ese mes*. Los ingresos suelen incluir cosas como la Seguridad Social, los beneficios de la Administración de Veteranos (VA), los pagos de pensiones y salarios.

Para contar sus recursos para un mes, DSHS básicamente toma una foto de sus recursos a partir del primer instante del primer día del mes. Sean cuales sean los recursos que existan en ese preciso momento, esos son los recursos que se cuentan. Los recursos suelen incluir cosas como bienes raíces, fondos en cuentas bancarias (pero sin incluir los ingresos de este mes) y acciones. Los fondos de un pago que se contó como ingreso el mes pasado se contarán como recursos este mes si todavía los tiene en el primer día de este mes. No todos los recursos cuentan para fines de determinar la elegibilidad con respecto a los recursos.

8. ¿Soy "elegible en base a ingresos" para TSOA o MAC?

Para TSOA:

Es elegible en base a sus ingresos si sus ingresos brutos individuales (sin contar los de su cónyuge) son iguales o inferiores a \$2,349 por mes. Los ingresos

de su cónyuge no se cuentan. \$2,349 es también el límite de ingresos para las personas solteras.

Para MAC:

Usted es elegible desde el punto de vista de su situación económica para MAC si es elegible para Medicaid de categóricamente necesitado (CN) o para Medicaid del Plan de Beneficios Alternativos (ABP).

Categóricamente Necesitado (CN):

Usted es elegible desde el punto de vista de su situación económica para CN si cumple con uno de los siguientes criterios:

- Usted recibe SSI.
- Es legalmente ciego, se ha determinado que es discapacitado, o tiene 65 años o más y sus ingresos contables son menos de \$783 por mes si es soltero o \$1,175 por mes si está casado.
- Es legalmente ciego, se ha determinado que es discapacitado, es menor de 65 años y está trabajando. Si es así, podría calificar para Apple Health bajo el programa de Atención Médica para Trabajadores con Discapacidades (HWD) si su ingreso contable está por debajo del 220% del Nivel de Pobreza Federal (FPL) (para el 2020, esto es \$2,339 para una persona soltera). Tendrá que pagar una prima por la cobertura.
- Usted es elegible para el programa de Cáncer de Mama y Cervical si sus ingresos están por debajo del 300% FPL (para el 2020, esto es \$3,190 por mes).

- Usted es elegible y está inscrito en la cobertura de los programas de Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) como padre, madre o pariente cuidador.

Plan de Beneficios Alternativos (ABP): Usted es elegible desde el punto de vista de su situación económica para ABP si sus ingresos están por debajo del 138% del Nivel de Pobreza Federal (FPL). Para una persona soltera en el 2020, eso significa que sus ingresos tienen que ser iguales o menores a \$1,468 por mes. Para un hogar de dos personas, el límite de ingresos es de \$1,983 por mes. Este programa es para personas menores de 65 años y que no están en Medicare.

9. ¿Soy "elegible en base a recursos" para TSOA o MAC?

Para TSOA:

Usted es elegible si sus recursos (bienes, propiedad, ahorros) son menos de \$53,100 para una persona soltera y \$111,175 para una pareja casada, siempre y cuando su cónyuge no esté en una institución médica. Las instituciones médicas incluyen: hospitales, hogares de adultos mayores y centros de atención de hospicio. Para poder seguir siendo elegible para TSOA, cualquier recurso de un valor mayor a \$53,100 tiene que transferirlo de su nombre al nombre de su cónyuge, dentro de un año de hacerse elegible para TSOA.

Ciertos recursos "exentos" no se cuentan para determinar si usted está o no dentro

de este límite. Los recursos exentos están descritos en la Pregunta 10.

Para MAC:

Algunos programas de Apple Health no consideran los recursos que usted tiene. Si es elegible para esos programas, entonces puede recibir servicios de MAC y no se aplica ningún límite de recursos. Los programas que no tienen límites de recursos son:

- Programas con base en MAGI (cobertura para padres o familiares cuidadores), cobertura para el embarazo, niños y adultos solteros)
- Atención Médica para Trabajadores con Discapacidades (HWD)

Si recibe SSI, usted es elegible para MAC.

Si tiene 65 años o más, o es ciego o tiene una discapacidad, y no es elegible para uno de los programas sin límite de recursos, entonces tiene que tener recursos por debajo de \$2,000 si es soltero o \$3,000 si es casado.

Ciertos recursos "exentos" no se cuentan para determinar si usted está o no dentro de este límite. Los recursos exentos están descritos en la Pregunta 10.

10. ¿Qué recursos no se cuentan para determinar la elegibilidad para TSOA?

A. ¿Qué son recursos exentos?

Algunos recursos se consideran exentos y no se cuentan para los límites de recursos que se mencionaron en la sección anterior. Los recursos exentos

pueden incluir su hogar, artículos del hogar y efectos personales, algunos contratos de venta de bienes raíces, un automóvil, seguro de vida con un valor nominal de \$1,500 o menos, la mayoría de los terrenos para entierro y planes de entierro prepagados, y algunos otros bienes y artículos utilizados para mantenerse a sí mismo. Algunos de estos se examinan en más detalle a continuación.

B. ¿Cuándo está exento un hogar?

Un hogar (que puede ser una casa y el terreno circundante, un condominio o una casa móvil) puede ser un recurso exento. La exención se aplica si el beneficiario de TSOA/MAC vive en el hogar, o está ausente temporalmente pero tiene la intención de regresar a él. También se aplica mientras el cónyuge del beneficiario o, en algunos casos, un pariente dependiente siga viviendo en el hogar. A diferencia de otros programas de Atención por un Periodo Prolongado (LTC), no hay límites en cuanto al valor del patrimonio del hogar para los programas MAC y TSOA.

Aun cuando un hogar esté exento, un solicitante o beneficiario de Medicaid casado igual podría querer transferir su participación en el hogar a su cónyuge. Esa transferencia puede hacer que sea más fácil para el cónyuge vender o disponer de otro modo del hogar o prevenir la recuperación de la sucesión en el futuro. Pero, esa transferencia no es siempre una buena idea. Puede, por ejemplo, tener consecuencias adversas en cuanto a los impuestos u otras consecuencias en algunos casos. Antes de hacer tal transferencia, debería

consultar con un abogado familiarizado con las normas de Medicaid y la planificación de sucesiones.

Las utilidades de la venta de un hogar exento también están exentas si, en un plazo de tres meses desde que se reciben, se usan para comprar un nuevo hogar exento.

C. ¿Cuándo está exento un automóvil?

Un automóvil está exento, independientemente de su valor, si se usa como medio de transporte ya sea para el beneficiario de TSOA o para un miembro del hogar del beneficiario.

D. ¿Cuándo están exentos los fondos para entierros y los espacios para entierros?

Un fondo para entierro de \$1,500 para un individuo (y \$1,500 adicionales para un cónyuge) pueden reclamarse como exentos si se colocan por separado en una cuenta claramente designada para cubrir los gastos de entierro o cremación. Si un individuo tiene un seguro de vida que se reclama como exento, entonces el valor nominal del seguro de vida contará como parte del fondo para entierro del individuo. Así que, por ejemplo, si un beneficiario de TSOA tiene un seguro de vida exento con un valor nominal de \$1,000, entonces solo \$1,000 pueden estar exentos en una cuenta designada para gastos de entierro.

Se puede reclamar un *fideicomiso irrevocable* para gastos de entierro o un *plan de entierro prepagado* como exento siempre que no exceda gastos razonables

previstos para el entierro. El valor de dicho fideicomiso o plan se descontará de la exención de los fondos para entierro o seguro de vida.

Los *espacios para entierro* de los beneficiarios de TSOA y sus familiares inmediatos están exentos, independientemente de su valor.

Hay una lista completa de los gastos de entierro y otros gastos relacionados en WAC 182-512-0500(8).

E. ¿Están exentos los artículos del hogar y los efectos personales?

Los muebles y otros artículos del hogar, así como ropa, joyas y artículos de aseo personal están exentos, independientemente de su valor.

F. ¿Cuándo está exento un contrato de venta?

La participación del vendedor en cualquier contrato de venta celebrado antes del 1 de diciembre de 1993 es un recurso exento a menos que sea transferido. Un contrato de venta celebrado después del 30 de noviembre de 1993 está exento solo si es un contrato para la venta del hogar del vendedor e incluye términos justos del mercado libre. Un contrato de venta celebrado después de mayo de 2004 solo está exento si es para la venta de la residencia principal del vendedor al momento en que él o ella comenzó un período en una instalación médica (incluyendo un hogar para adultos mayores) o en COPES y si requiere el pago del capital dentro de la "expectativa de vida anticipada" del vendedor. Los *pagos* recibidos en virtud

de un contrato de venta exento se tratarán como *ingresos*.

G. Cuando está exento un seguro de vida?

El valor de rescate de un seguro de vida puede reclamarse como exento si el total del valor *nominal* (suma pagadera al momento de la muerte) no es más de \$1,500. Para parejas, cada cónyuge puede reclamar \$1,500. Si el valor nominal del seguro de vida de un individuo es de más de \$1,500, todo el *valor de rescate* (la suma pagadera si la póliza se cancela) se cuenta como un recurso no exento. (Se descontará de los límites de recursos mencionados en la sección previa). Los seguros de vida sin valor de rescate no tienen ningún efecto para la elegibilidad de MAC/TSOA.

H. ¿Cuándo está exenta la cuota de entrada que se paga a una comunidad de atención continua para jubilados o a una comunidad de atención de por vida?

Una cuota de entrada pagada por un solicitante de Medicaid de atención por un período prolongado a una comunidad de atención continua para jubilados o una comunidad de atención de por vida sigue siendo considerada un recurso disponible para el solicitante en la medida que: 1) el solicitante tenga derecho a utilizar la cuota (incluido el uso para pagar por la atención); 2) el contrato permita el reembolso de cualquier cuota de entrada restante al fallecer o terminación del contrato y abandonar la comunidad; y 3) la cuota no implique un interés de propiedad en la comunidad.

11. ¿Puedo traspasar recursos sin afectar la elegibilidad para TSOA o MAC?

Las reglas de transferencia de bienes (que se pueden encontrar en WAC 182-513-1363) no se aplican a TSOA o MAC. Pero, la transferencia de un bien puede afectar la elegibilidad para otros programas de atención por un periodo prolongado, como COPES, o ayuda para pagar un hogar de adultos mayores si la transferencia se hace dentro de los 5 años de necesitar ese servicio.

Ejemplo: La hija adulta de María, Linda, está disponible para cuidar a María gratis, pero necesita apoyo para hacerlo. María se inscribe en TSOA en el 2017 y Linda recibe servicios de TSOA por dos años. María sufre un derrame cerebral en octubre de 2019 y necesita ingresar a un hogar de adultos mayores. En el 2018, María dio a Linda un regalo de \$10,000. Este regalo podría prevenir que María sea elegible para recibir ayuda de Medicaid para pagar la atención del hogar de adultos mayores por al menos 29 días.

Para más información sobre las transferencias que pudieran afectar la elegibilidad para los programas de atención por un periodo prolongado, vea nuestras publicaciones [Preguntas y Respuestas sobre el programa COPES](#),

[Preguntas y Respuestas sobre el programa Community First Choice](#), y [Preguntas y Respuestas sobre Medicaid para los residentes de hogares con atención de enfermería y hogares de adultos mayores](#) en:

www.washingtonlawhelp.org/issues/aging-elder-law/long-term-care-assistance-copes-nursing-homes

12. ¿Hay recuperación de las sucesiones testamentarias para TSOA o MAC?

No. La recuperación de la sucesión testamentaria no se aplica a los servicios de TSOA y MAC.

La recuperación de la sucesión testamentaria sí aplica a otros servicios de Medicaid. Para más información, vea nuestra publicación [Recuperación de las sucesiones testamentarias de servicios médicos pagados por el Estado](#).

13. ¿Tengo que pagar por los servicios de TSOA o MAC?

No tiene que pagar por los servicios de los programas TSOA y MAC.

Las reglas de TSOA y MAC son complicadas. Antes de tomar pasos que no entienda, debería obtener asesoramiento legal individualizado.

MAC/TSOA 10-2020

Solid Ground - Asistencia Legal para Beneficios
1501 N. 45th St.
Seattle, WA 98103

Apéndice para TSOA y MAC

Paso 1: Estoy en MAC o TSOA y tengo a alguien que me cuida sin pago. He sido aprobado para servicios del Paso 1. ¿Qué servicios puedo recibir? ¿Qué servicios puede recibir la persona que me cuida? **Nota:** las listas que aparecen a continuación no son completas. Pregunte a su administrador de casos si desea un servicio que no aparece en la lista.

Su **cuidador(a)** puede recibir:

Capacitación, educación y consultas que incluyen, pero no se limitan a:

- Grupos de apoyo, tanto en línea como en persona;
- Capacitación en grupo;
- Capacitación sobre cómo superar situaciones difíciles y desarrollo de destrezas para cuidadores;
- Consultas en la toma de decisiones con apoyo;
- Capacitación para cuidadores con el fin de satisfacer las necesidades de la persona que se cuida;
- Consultas financieras o legales;
- Consultas sobre la salud y el bienestar;
- Consultas/capacitación sobre la demencia;
- Planificación de atención por un periodo prolongado;
- Conferencia de cuidadores;
- Consultas de cuidadores;
- Capacitación/educación sobre cómo cuidar de la familia;
- Herramientas efectivas para cuidadores;
- Consultas con un dietista;
- Educación para el autocontrol de enfermedades crónicas;
- Taller de prevención de caídas;
- Consultas de administración de medicamentos; y
- STAR-C para manejar los síntomas de comportamiento difícil.

Información y canalización a proveedores de cuidados familiares o a recursos en la comunidad.

Apoos para el mantenimiento de la salud y terapia, que incluyen pero no se limitan a:

- Asesoramiento relacionado con el papel de cuidador;
- Programas de ejercicio con base en evidencias;
- Terapia de masaje;
- Terapia de acupuntura;

- Servicios de promoción de la salud y el bienestar; y
- RDAD (Reducción de Discapacidades en la Enfermedad de Alzheimer).

Servicios de asistencia a los cuidadores que incluyen pero no se limitan a:

- Relevo de corto plazo para permitir que el cuidador asista a un evento educativo o series de capacitación;
- Evaluación de la seguridad en el hogar; y
- Transporte, pero solo en relación con la prestación de un servicio identificado en el plan de atención.

Usted (la persona a quien se cuida) puede recibir:

Capacitación, educación y consultas que incluyen, pero no se limitan a:

- Grupos de apoyo, tanto en línea como en persona;
- Capacitación en grupo;
- Consultas financieras o legales;
- Consultas sobre la salud y el bienestar;
- Consultas/capacitación sobre la demencia;
- Planificación de atención por un periodo prolongado;
- Consultas con un dietista;
- Educación para el autocontrol de enfermedades crónicas;
- Taller de prevención de caídas; y
- Consultas de administración de medicamentos.

Información y canalización a recursos en la comunidad.

Apoyos para el mantenimiento de la salud y terapia, que incluyen pero no se limitan a:

- Salud diurna para adultos;
- Programas de ejercicio con base en evidencias;
- Terapia de masaje;
- Terapia de acupuntura;
- Servicios de promoción de la salud y el bienestar; y
- RDAD (Reducción de Discapacidades en la Enfermedad de Alzheimer).

Equipo y suministros especializados que incluyen, pero no se limitan a:

- Suministros para el cuidado, incluyendo suministros para la incontinencia, accesorios para alcanzar cosas (agarradores) y accesorios para ponerse medias;
- Equipo médico especializado, incluido equipo médico duradero; y
- Equipo/tecnología de asistencia/adaptación.

Nota: Los servicios del Paso 1 tienen un límite de \$250 por una sola vez.

Paso 2: Parte 1: Estoy en MAC o TSOA y tengo a alguien que me cuida sin pago. He sido aprobado para servicios del Paso 2. ¿Qué servicios puedo recibir? ¿Qué servicios puede recibir la persona que me cuida? **Nota:** las listas que aparecen a continuación no son completas. Pregunte a su administrador de casos si desea un servicio que no aparece en la lista.

Su **cuidador(a)** puede recibir:

Capacitación, educación y consultas que incluyen, pero no se limitan a:

- Grupos de apoyo, tanto en línea como en persona;
- Capacitación en grupo;
- Capacitación sobre cómo superar situaciones difíciles y desarrollo de destrezas para cuidadores;
- Consultas en la toma de decisiones con apoyo;
- Capacitación para cuidadores con el fin de satisfacer las necesidades de la persona que se cuida;
- Consultas financieras o legales;
- Consultas sobre la salud y el bienestar;
- Consultas/capacitación sobre la demencia;
- Planificación de atención por un periodo prolongado;
- Conferencia de cuidadores;
- Consultas de cuidadores;
- Capacitación/educación sobre cómo cuidar de la familia;
- Herramientas efectivas para cuidadores;
- Consultas con un dietista;
- Educación para el autocontrol de enfermedades crónicas;
- Taller de prevención de caídas;
- Consultas de administración de medicamentos; y
- STAR-C para manejar los síntomas de comportamiento difícil.

Información y canalización a proveedores de cuidados familiares o a recursos en la comunidad.

Apoyos para el mantenimiento de la salud y terapia, que incluyen pero no se limitan a:

- Asesoramiento relacionado con el papel de cuidador;
- Programas de ejercicio con base en evidencias;
- Terapia de masaje;
- Terapia de acupuntura;
- Servicios de promoción de la salud y el bienestar; y
- RDAD (Reducción de Discapacidades en la Enfermedad de Alzheimer).

Servicios de asistencia a los cuidadores que incluyen pero no se limitan a:

- Relevo de corto plazo para permitir que el cuidador asista a un evento educativo o series de capacitación;
- Guardería para adultos;
- Comidas a domicilio para la persona que se cuida;
- Modificaciones y reparaciones menores en el hogar de la persona que se cuida;
- Evaluación de la seguridad del hogar de la persona que se cuida; y
- Transporte, pero solo en relación con la prestación de un servicio identificado en el plan de atención.

Usted (la persona a quien se cuida) puede recibir:

Capacitación, educación y consultas que incluyen, pero no se limitan a:

- Grupos de apoyo, tanto en línea como en persona;
- Capacitación en grupo;
- Consultas financieras o legales;
- Consultas sobre la salud y el bienestar;
- Consultas/capacitación sobre la demencia;
- Planificación de atención por un periodo prolongado;
- Consultas con un dietista;
- Educación para el autocontrol de enfermedades crónicas;
- Taller de prevención de caídas; y
- Consultas de administración de medicamentos.

Información y canalización a recursos en la comunidad.

Apoys para el mantenimiento de la salud y terapia, que incluyen pero no se limitan a:

- Salud diurna para adultos;
- Programas de ejercicio con base en evidencias;
- Terapia de acupuntura;

- Terapia de masaje;
- RDAD (Reducción de Discapacidades en la Enfermedad de Alzheimer); y
- Servicios de promoción de la salud y el bienestar.

Equipo y suministros médicos especializados que incluyen, pero no se limitan a:

- Suministros para el cuidado, incluyendo suministros para la incontinencia, accesorios para alcanzar cosas (agarradores) y accesorios para ponerse medias;
- Equipo médico especializado, incluido equipo médico duradero;
- Equipo/tecnología de asistencia/adaptación; y
- Sistemas personales de respuesta a emergencias (PERS).

Nota: Los servicios del Paso 2 tienen un límite anual de \$500.

Paso 2: Parte 2: Estoy en TSOA y no tengo a alguien que me cuida sin pago. He sido aprobado para servicios del Paso 2. ¿Qué servicios puedo recibir? **Nota:** las listas que aparecen a continuación no son completas. Pregunte a su administrador de casos si desea un servicio que no aparece en la lista.

Capacitación, educación y consultas que incluyen, pero no se limitan a:

- Grupos de apoyo, tanto en línea como en persona;
- Capacitación en grupo;
- Consultas financieras o legales;
- Consultas sobre la salud y el bienestar;
- Consultas/capacitación sobre la demencia;
- Planificación de atención por un periodo prolongado;
- Consultas con un dietista;
- Educación para el autocontrol de enfermedades crónicas;
- Taller de prevención de caídas; y
- Consultas de administración de medicamentos.

Información y canalización a recursos en la comunidad.

Apoys para el mantenimiento de la salud y terapia, que incluyen pero no se limitan a:

- Salud diurna para adultos;
- Programas de ejercicio con base en evidencias;
- Terapia de acupuntura;
- Terapia de masaje;
- Servicios de promoción de la salud y el bienestar; y
- RDAD (Reducción de Discapacidades en la Enfermedad de Alzheimer).

Equipo y suministros médicos especializados que incluyen, pero no se limitan a:

- Suministros para el cuidado, incluyendo suministros para la incontinencia, accesorios para alcanzar cosas (agarradores) y accesorios para ponerse medias;
- Equipo médico especializado, incluido equipo médico duradero;
- Equipo/tecnología de asistencia/adaptación; y
- Sistemas personales de respuesta a emergencias (PERS).

Servicios de asistencia personal que incluyen pero no se limitan a:

- Guardería para adultos;
- Comidas a domicilio para la persona que se cuida;
- Modificaciones y reparaciones menores en el hogar de la persona que se cuida;
- Evaluación de la seguridad del hogar de la persona que se cuida; y
- Transporte, pero solo en relación con la prestación de un servicio identificado en el plan de atención.

Nota: Los servicios del Paso 2 tienen un límite anual de \$500.

Paso 3: Parte 1: Estoy en MAC o TSOA y tengo a alguien que me cuida sin pago. He sido aprobado para servicios del Paso 3. ¿Qué servicios puedo recibir? ¿Qué servicios puede recibir la persona que me cuida?

Usted y su cuidador(a) pueden seleccionar de cualquiera de los servicios en la lista a continuación. **Nota:** los servicios que aparecen a continuación no son completos. Pregunte a su administrador de casos si desea un servicio que no aparece en la lista.

Services
Capacitación y educación
Capacitación en grupo, como: <ul style="list-style-type: none">• Conferencia de cuidadores• Taller de prevención de caídas
Capacitación sobre cómo superar situaciones difíciles y desarrollo de destrezas para cuidadores, tales como: <ul style="list-style-type: none">• STAR-C para manejar los síntomas de comportamiento difícil
Consultas en la toma de decisiones con apoyo
Capacitación para cuidadores con el fin de satisfacer las necesidades de la persona
Consultas/capacitación sobre la demencia
Consultas de administración de medicamentos
Consultas con un dietista
Consultas financieras o legales

Planificación de atención por un periodo prolongado
Consultas sobre la salud y el bienestar
Grupos de apoyo, tanto en línea como en persona
Consultas de Terapia Ocupacional/Física
<i>Suministros y equipo médico especializado</i>
Suministros para el cuidado, incluyendo suministros para la incontinencia, accesorios para alcanzar cosas (agarradores) y accesorios para ponerse medias
Equipo médico especializado, incluido equipo médico duradero
Equipo/tecnología de asistencia/adaptación
Sistema personal de respuesta a emergencias
<i>Servicios de asistencia para cuidadores</i>
Comidas a Domicilio
Modificaciones y reparaciones menores al hogar
Quehaceres domésticos/mandados y mantenimiento del jardín
Relevo en el hogar, incluyendo por la noche y ayuda para baños
Evaluación de Terapia Ocupacional/Física
Evaluación de la seguridad en el hogar
Relevo fuera del hogar, incluyendo guardería para adultos
Transporte
<i>Apoyos para el mantenimiento de la salud y terapia</i>
Salud diurna para adultos
RDAD (Reducción de Discapacidades en la Enfermedad de Alzheimer)
Programas de ejercicio con base en evidencias como S.A.I.L: Manteniéndose activo e independiente de por vida
Servicios de promoción de la salud y el bienestar, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Acupuntura • Masaje • Actividades y programas para el bienestar, como la educación para el autocontrol de enfermedades crónicas
Asesoramiento relacionado con el papel de cuidador

Nota: Los servicios del Paso 3 tienen un límite promedio de \$625 por mes, a no exceder \$3,750 en un período de seis meses para quienes estén en MAC/TSOA y tienen una persona que les cuida sin pago.

Paso 3: Parte 2: Estoy en TSOA y no tengo a alguien que me cuida sin pago. He sido aprobado para servicios del Paso 3. ¿Qué servicios puedo recibir? **Nota:** las listas que aparecen a continuación no son completas. Pregunte a su administrador de casos si desea un servicio que no aparece en la lista.

Capacitación, educación y consultas que incluyen, pero no se limitan a:

- Grupos de apoyo, tanto en línea como en persona;
- Capacitación en grupo;
- Consultas financieras o legales;
- Consultas sobre la salud y el bienestar;
- Consultas/capacitación con un terapeuta ocupacional;
- Consultas/capacitación sobre terapia física;
- Consultas/capacitación sobre la demencia;
- Planificación de atención por un periodo prolongado;
- Consultas con un dietista;
- Educación para el autocontrol de enfermedades crónicas;
- Taller de prevención de caídas;
- Consultas de administración de medicamentos; y
- RDAD (Reducción de Discapacidades en la Enfermedad de Alzheimer).

Información y canalización a recursos en la comunidad.

Apoys para el mantenimiento de la salud y terapia, que incluyen pero no se limitan a:

- Salud diurna para adultos;
- Programas de ejercicio con base en evidencias;
- Terapia de acupuntura;
- Terapia de masaje;
- Servicios de promoción de la salud y el bienestar; y
- RDAD (Reducción de Discapacidades en la Enfermedad de Alzheimer).

Equipo y suministros médicos especializados que incluyen, pero no se limitan a:

- Suministros para el cuidado, incluyendo suministros para la incontinencia, accesorios para alcanzar cosas (agarradores) y accesorios para ponerse medias;
- Equipo médico especializado, incluido equipo médico duradero;
- Equipo/tecnología de asistencia/adaptación; y
- Sistemas personales de respuesta a emergencias (PERS).

Servicios de asistencia personal que incluyen pero no se limitan a:

- Guardería para adultos;
- Quehaceres domésticos/mandados y mantenimiento del jardín;
- Comidas a domicilio para la persona que se cuida;
- Modificaciones y reparaciones menores en el hogar de la persona que se cuida;
- Evaluación de la seguridad del hogar de la persona que se cuida;
- Transporte, pero solo en relación con la prestación de un servicio identificado

- en el plan de atención;
- Cuidado personal; y
- Delegación de enfermera.

Nota: Los servicios del Paso 3 tienen un límite de \$625 por mes para quienes están en TSOA sin una persona que les cuide sin pago.