

---

# PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL PROGRAMA COPES

---

COLUMBIA LEGAL SERVICES

JULIO 2009

---

|  |
|--|
| ESTA INFORMACIÓN ES VÁLIDA EN<br>CONFORMIDAD A LA FECHA DE LA PUBLICACIÓN.<br>LAS REGLAS CAMBIAN CON FRECUENCIA. |
|--|

*Community Services.* (Home & Community Services es una división de DSHS.) Para encontrar la oficina más cercana a usted, llame al 1-800-422-3263.

---

## 1. ¿Qué es COPES?

---

COPES es un programa que paga por cuidados personales y otros servicios prestados a las personas en su hogar. También se puede recibir servicios pagados por COPES fuera de su propia casa en varias clases de sitios residenciales que no sean *nursing homes*. Por ejemplo, se puede recibir servicios pagados por COPES en un *adult family home* (una casa particular cuyo dueño alquila cuartos a otros adultos y provee ciertos cuidados) o en un *assisted-living facility* (una institución con departamentos particulares y con varios servicios para personas discapacitadas).

El programa COPES está diseñado para personas que sin COPES, necesitarían vivir en *nursing homes* (residencias donde uno recibe servicios médicos menos intensivos que los servicios de un hospital). Los requisitos económicos de COPES son muy parecidos a los requisitos económicos de Medicaid para cuidado en *nursing homes*.

Las letras C-O-P-E-S significan "Community Options Program Entry System" - Sistema de Entrada en Programas de Opciones en la Comunidad. El programa es administrado por DSHS - el Departamento de Servicios para la Salud y Bienestar Social del Estado de Washington.

Usted puede aplicar para COPES en cualquiera de las oficinas locales de *Home &*

---

## 2. ¿Cómo se califica para COPES?

---

Para recibir servicios de COPES, usted debe cumplir con los requisitos económicos descritos a continuación. Además, usted debe necesitar, ayuda con ciertas actividades del vivir diario por causa de alguna discapacidad física o cognitiva. Las actividades incluyen: comer, cuidado de higiene personal, transferencia (como ayuda para moverse de la cama a una silla), bañarse, movilidad en la cama, caminar, y la administración de medicamentos.

Para recibir servicios de COPES, la persona debe necesitar ayuda extensiva con por lo menos dos funciones básicas del vivir diario, o ayuda mínima con tres funciones o más. Una persona que necesite supervisión debido a una discapacidad cognitiva puede calificar para COPES si necesita ayuda extensiva con una de las funciones mencionadas.

Finalmente, DSHS tiene que confirmar que usted necesita la ayuda descrita arriba y que puede satisfacer sus necesidades mediante los servicios disponibles a través de COPES.

---

## 3. ¿Cuanto paga COPES?

---

Lo que COPES paga depende del número de horas de servicios que necesite, según lo determine un oficial de DSHS. También

depende de la cantidad que DSHS determine que *usted* debe pagar, basado en sus ingresos y en ciertos gastos permitidos.

COPES puede pagar por su cuidado personal en su propia casa en dos maneras. Usted puede contratar a una agencia privada para que le proporcione servicios o le puede pagar a la persona que usted elija contratar, al que DSHS llama “proveedor particular” (*individual provider*). Un proveedor particular puede ser un familiar pero no su cónyuge. A los proveedores particulares se les paga entre \$10.03 y \$11.07 por hora. La tarifa que corresponde a un proveedor depende en el número total de horas trabajadas como proveedor individual desde el 1 de julio de 2005.

Si usted recibe servicios de cuidado personal en su casa, COPES también podría pagar por otros servicios, así como entrega de comida a domicilio, equipos de ayuda médica en el domicilio, cuidados especializados de enfermería, cuidado en un centro diurno para adultos, y entrenamiento para ayudarle a ser más autosuficiente.

COPES también puede cubrir el costo de cuidado en distintas clases de hogares residenciales que no sean *nursing homes*. El pago depende del tipo y de la ubicación del hogar. COPES paga un máximo mensual de entre \$1,411 a \$4,952 para cuidado en un *adult family home* (una casa particular cuyo dueño alquila cuartos a otros adultos y provee ciertos cuidados). Para cuidado en un *assisted-living facility* (una institución con departamentos particulares y con varios servicios para personas discapacitadas), COPES normalmente paga entre \$1,812 y \$5,113. En cualquier caso, el total que COPES cubrirá depende del condado y del nivel de cuidado necesario, según lo determine DSHS.

Bajo circunstancias excepcionales, al ser necesario un cuidado más intensivo del que se

puede cubrir con estas tarifas, COPES puede pagar una cantidad más alta.

Todos los usuarios de COPES reciben una tarjeta de Medicaid para cubrir otros gastos médicos, incluyendo consultas médicas, recetas médicas y servicios de salud en el hogar. También obtienen asesoramiento para el manejo de sus casos – asistencia para planificar y supervisar la atención que reciben. Además, DSHS paga las primas de Medicare, los co-pagos y deducibles para los usuarios de COPES.

---

#### **4. ¿Cuándo empieza la cobertura de COPES?**

---

La cobertura de COPES normalmente comienza cuando DSHS aprueba un plan que describe sus necesidades y los servicios de COPES para satisfacer esas necesidades. Además, si usted piensa contratar a un proveedor particular para los servicios en casa, la cobertura de COPES normalmente no empieza hasta que DSHS haya determinado que su proveedor tiene la capacidad para darle los servicios que Ud. necesita y hasta que el proveedor haya firmado un contrato para prestar dichos servicios. (Proveedores particulares tienen que cumplir con requisitos establecidos por DSHS, y tienen que someterse a un previo chequeo de antecedentes.)

La cobertura *médica* que usted recibe con COPES empieza a partir del primer día del mes en el cual comienza el cobertura de COPES.

---

#### **5. ¿Cuáles son los requisitos económicos básicos de COPES?**

---

Para recibir servicios de COPES, sus ingresos y recursos deben caer dentro de los límites establecidos por la ley. Para establecer su

ingreso de un mes, DSHS toma en cuenta lo que usted *recibió ese mes*. Los ingresos típicamente incluyen cosas como el Seguro Social, beneficios para veteranos y salarios en el mes en que se recibieron.

Al contar sus recursos de un mes DSHS toma en cuenta lo que usted tiene el primer día del mes que ya tenía el mes pasado. Recursos incluyen cosas como bienes raíces, fondos en cuentas bancarias (excluyendo el ingreso del mes en consideración) y acciones.

### A. Ingresos

Para calificar para COPES en 2009, su ingreso bruto mensual (con algunas excepciones) debe ser no más de \$2,022 si es soltero.\* Si está casado, DSHS se fijará primero en el ingreso que usted recibe. Si ese ingreso no excede \$2,022, puede calificar para COPES sin importar el ingreso de su cónyuge. Si el ingreso que usted recibe es más de \$2,022, puede ser que aún así califique si la suma de su ingreso mas la de su cónyuge es menor de \$4,044.

\* Para determinar si uno puede recibir servicios de COPES se excluyen ingresos de ciertas fuentes. Los ingresos excluidos están identificados en un reglamento publicado en el Washington *Administrative Code* (Código Administrativo de Washington) o "WAC" bajo el numero 388-513-1340. Se puede conseguir el reglamento en una oficina de DSHS o en el siguiente sitio del Internet : <http://apps.leg.wa.gov/wac/>.

Otro programa cubre servicios en *adult family homes* (casas particulares cuyos dueños alquilan cuartos a otros adultos y proveen ciertos cuidados) y en *assisted living facilities* (instituciones con departamentos particulares y con varios servicios para personas discapacitadas) para algunas personas con ingresos mensuales de \$2,022 o más. Este programa se conoce como *Medically Needy*

*Residential Waiver* o por sus siglas en inglés MNRW.

Otro programa separado cubre los servicios en casa (comparables a los servicios del programa COPES) para personas con ingresos mensuales de \$1,911 o más. Este programa se conoce como *Medically Needy In-home Waiver* o por sus siglas en inglés MNIW.

Si usted recibe COPES, puede quedarse con una cierta cantidad de su ingreso mensual. Si recibe más del monto permitido, DSHS le obligará a usar el resto para ciertos gastos específicos (explicados más adelante en esta sección).

Si usted recibe COPES y vive en su casa, se puede quedar con las siguientes cantidades para sus necesidades personales (incluyendo mantenimiento del hogar): si es soltero, \$903 al mes; si está casado y su cónyuge *no* recibe COPES, \$674 al mes; si está casado y su cónyuge también recibe COPES, \$903 por cónyuge (\$1,806 en total).

Si recibe COPES y vive en un *adult family home*, un *assisted-living facility* o en otra institución parecida, puede quedarse con \$62.79 cada mes (ó \$38.84 para ciertos residentes que reciben *General Assistance*). De su ingreso mensual tiene que pagar \$611.21 a la institución para cubrir el alojamiento y comida. (\$62.79 + \$611.21 = \$674.)

El resto de sus ingresos (sumas mayores de \$903 ó \$674) 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 la prima 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 son por servicios que recibió antes de calificar para Medicaid) facturas que debe pero no fueron cubiertas por ningún otro seguro; (5) una cantidad para cubrir gastos misceláneos, así como custodia (tutela) que califican bajo ciertos requisitos. Lo que sobre debe servir para pagar parte de los servicios aprobados bajo el programa COPES. La parte de los costos que usted paga se llama "participación". COPES cubre el resto.

La protección especial para los ingresos y recursos de los cónyuges que no reciben Medicaid o COPES (protección que se discute en las respuestas 6 y 7 más adelante) no aplica a parejas con un cónyuge usuario del programa MNRW o el programa MNIW, en vez de COPES. Por eso, es poco probable que el programa MNIW (de asistencia en casa) sea de ayuda a los individuos casados. Hay algunas protecciones disponibles para cónyuges de los usuarios del programa MNRW (cuidado en *adult family homes* y en *assisted family living facilities*.) Si la solicitud para cobertura bajo el programa MNRW no se hace hasta el mes siguiente al mes en que una persona casada entra a la facilidad, entonces al solicitante solamente se le considera disponible el ingreso y los recursos del solicitante, más la mitad de cualquier recurso comunitario. El resto de los ingresos y recursos queda para el cónyuge que no recibe asistencia.

Nota: el derecho de recibir COPES (o MNRW o MNIW) y la suma que queda para necesidades personales no son afectadas por servicios o cosas que le regalan o que recibe porque alguien los ha pagado, incluyendo comida, ropa y alojamiento. Por ejemplo, si alguien le paga el alquiler (directamente al dueño del departamento o de la casa) el pago no se considera como ingreso suyo. Al contrario, si alguien le entrega el efectivo para que usted pague el alquiler, el dinero entonces es considerado como un ingreso

suyo y afectará ambos el derecho de recibir servicios de COPES y la suma con la que puede quedarse para necesidades personales. Además, aparte de su asignación para necesidades personales, si tiene ingresos provenientes de un empleo, usted podrá quedarse con \$65 del ingreso bruto más \$1 adicional por cada \$2 que gane por encima de los \$65.

## B. Recursos

El límite de recursos (bienes, propiedades, 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 8.

Se le permite al cónyuge del usuario de COPES conservar significantes recursos más. Respuesta 7 explica lo que un cónyuge se puede guardar. Las reglas tocantes a las consecuencias de regalos de recursos se describen en la respuesta 9.

---

## 6. ¿Con cuáles *ingresos* nos podemos quedar si mi cónyuge entra en COPES?

---

Si su cónyuge entra en COPES, pero usted no es usuario ni de COPES ni Medicaid, se le permite a su cónyuge quedarse con \$674 por mes y a usted se le permite quedarse con ciertos ingresos adicionales.

Usted (el cónyuge no-usuario de COPES) siempre puede quedarse con todos los ingresos que reciba a su nombre, sin importar la cantidad. Y, si los ingresos que recibe a su nombre son menos de \$1,822, puede quedarse con la cantidad que sobra de los ingresos de su cónyuge que sobrepasen de los \$674 asignados para sus necesidades personales, aumentando sus propios ingresos mensuales a \$1,822. Si sus gastos para vivir (renta o hipoteca, pago de mantenimiento para un

condominio o una cooperativa, impuestos, seguro y servicios públicos) exceden \$547 por mes, el límite de \$1,822 puede ser aumentado hasta \$2,739 con la suma del exceso. (Para calcular los gastos para vivir, se usan los costos reales de renta, hipoteca, impuestos y seguro. Sin embargo, para los servicios públicos, se usa una cantidad estándar de \$384 por mes.)

Si el cónyuge de un usuario de COPES vive en un *adult family home* o un *assisted living facility*, entonces el total menos \$62.79 de los \$674 asignados al cónyuge usuario, debe ser pagado a la institución para pensión completa. Si esto no deja a la pareja con suficiente dinero para que el cónyuge en casa reciba lo que de otra manera recibiría, como se describió 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 el dinero le sea disponible al cónyuge. (Existe una disputa sobre la legalidad bajo ley federal de negar dicha excepción.) Si este problema le afecta, le aconsejamos obtener asesoramiento legal.

### **Ejemplos:**

*Su cónyuge que vive con usted es usuario de COPES. Si usted recibe \$2,400 en su nombre y \$700 en nombre de su cónyuge, puede quedarse con \$2,400. Su cónyuge puede quedarse con \$674 de sus ingresos y pagaría \$26 al proveedor de COPES.*

*Si usted recibe \$700 en su nombre y \$2,400 en nombre de su cónyuge, puede quedarse con los \$700 y con por lo menos \$1,122 de los ingresos de su cónyuge (\$1,822 - \$700 = \$1,122). Y si sus gastos mensuales para vivir son de \$800 por mes, puede quedarse con \$253 **adicionales** de los ingresos de su cónyuge, porque el nivel de \$1,822 aumenta según el valor del exceso de sus gastos para vivir sobre \$547 (\$800 - \$547 = \$253).*

El cónyuge de un usuario de COPES puede 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 un procedimiento de separación legal) o si un juez de ley administrativa en un procedimiento administrativo decide que existen “circunstancias excepcionales que resultarían en extremas dificultades económicas”.

Se le permite al usuario de COPES una asignación adicional para el cuidado de un dependiente miembro de la familia.

---

## **7. ¿Qué recursos podemos tener si mi cónyuge ingresa a COPES?**

---

Cuando su cónyuge aplica al programa COPES, ambos pueden tener todos los recursos “exentos” - por ejemplo una casa y un carro. Se explica lo que constituye un recurso exento más adelante en respuesta 8.

Además, se les permite conservar recursos no exentos por un valor limitado determinado. (Recursos no exentos incluyen tales cosas como fondos en cuentas bancarias, con ciertas excepciones, e inversiones típicas.) El límite incluye los \$2,000 con los que se puede quedar un soltero usuario de COPES más una establecida cantidad adicional, a lo que llaman “Community Spouse Resource Allowance” o “CSRA” por sus siglas en inglés. (“CSRA” se refiere a la autorización de recursos para el cónyuge no usuario de COPES o Medicaid.) Los recursos no exentos incluyen cosas como dinero en efectivo, la mayoría de fondos en cuentas bancarias o en inversiones.

El CSRA es de por lo menos \$48,639. Esto significa que cuando su cónyuge aplica para COPES, usted y su cónyuge pueden tener por lo menos \$50,639 en recursos no exentos (\$48,639 que le permiten a usted y \$2,000 para su cónyuge). En el momento de aplicar, 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 si un cónyuge puede recibir servicios de COPES.

A veces, el CSRA puede ser más de \$48,639. Puede ser más cuando aplica una de las siguientes excepciones:

- (1) Si su cónyuge está actualmente internado, (en un hospital o *nursing home*) y usted puede mostrar que los recursos combinados de ambas personas al comienzo del presente período de internamiento eran más de \$97,278, podría tener derecho a un CSRA mayor de \$48,639. En tal caso, el CSRA es incrementado a la mitad de los recursos combinados que tenía el matrimonio en el momento en que el período de internamiento empezó. La máxima cantidad a la que se puede aumentar el CSRA es \$109,560. Para tomar ventaja de esta excepción, tendrá que comprobar el valor de los recursos combinados al inicio del período del internamiento.
- (2) Puede que se le permita conservar mayores recursos no exentos si el *ingreso* combinado del matrimonio no es suficiente para alcanzar lo que permiten las reglas en la respuesta 6 (\$1,822 a \$2,739) indicado anteriormente. Para quedarse con más recursos, el cónyuge que no es usuario de COPES, debe pedir una resolución a DSHS al momento de hacer la aplicación, diciendo que necesita más recursos para poder producir el nivel de ingresos permitido.
- (3) Si su cónyuge está internado en un hospital o en un *nursing home* y el período del internado comenzó antes del 1 de

agosto, 2003, entonces su CSRA es de \$109,560.

Hay varias maneras de reducir el exceso de recursos que causen que su cónyuge no cumpla con los requisitos de COPES. Puede gastar los recursos excesivos en cosas como cuidados médicos, 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 DSHS*. Para determinar si una anualidad satisface las reglas de DSHS, y si en su caso particular un específico plan financiero tiene sentido, debe de 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?” Una regla completamente diferente aplica una vez que su cónyuge *ya es* usuario de COPES. Después de ser aprobada una solicitud, la cobertura para el usuario de COPES no será 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, el otro cónyuge puede aumentar sus recursos por encima de los límites vigentes al momento en que el derecho de recibir servicios de COPES fue determinada. El aumento no afectará los derechos del cónyuge usuario de COPES.

Aunque no importa cual cónyuge es dueño de los recursos al solicitar COPES, dentro del primer año del apruebo se deberá transferir el exceso sobre \$2,000 al cónyuge que no recibe COPES. En adelante, el cónyuge usuario de COPES no deberá tener a su nombre más de \$2,000 en recursos no exentos.

## 8. ¿Qué recursos no 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 \$109,560 presentados en la sección anterior. Los recursos exentos pueden incluir su casa, muebles y efectos personales, algunos contratos de bienes raíces, un auto, seguro de vida con un valor de \$1,500 o menos, la mayoría de parcelas en cementerios, servicios de funeral prepagados, y ciertas propiedades y cosas usadas para auto ayuda. Se discuten algunas de estas cosas abajo en más detalle.

También, aquellos recursos *no-exentos* que no se pueden vender en el transcurso de 20 días hábiles son temporalmente tratados como exentos y no son considerados mientras que estén a la venta.

### B. ¿Cuándo se considera exenta una casa?

Una casa (que puede incluir una casa y la propiedad que la rodea, un condominio o una casa móvil) puede ser *recurso exento*. La exención figura mientras que el cónyuge del usuario de COPES o, en algunos casos, su dependiente familiar continúa viviendo en la casa. La exención también figura si el usuario de COPES tiene *intención* de regresar a la casa.

La exención no figura para una casa en la cual el usuario de COPES tiene más de \$500,000 en equidad, a menos que una de las siguientes excepciones apliquen: (1) que el recipiente esté recibiendo servicios basados en una solicitud presentada antes del 1 de mayo del 2006, para cuidado de largo plazo administrado por DSHS; o (2) que el cónyuge del usuario de COPES o su hijo menor de 21 años o ciego o discapacitado vive en la casa. (El criterio para discapacidad para este propósito es el mismo

que aquel usado por Social Security en determinar discapacidad.)

Aún cuando una casa es exenta, un solicitante o usuario casado de COPES puede querer transferir su interés en la casa a su cónyuge. Dicha transferencia puede ocurrir para prevenir que COPES recupere los costos de servicios del cuerpo de herencia del usuario (discusión más adelante en respuesta 7), o para facilitar al cónyuge la venta o la disposición de la casa. Por otro lado, el traslado de la casa no es siempre la mejor idea. Sugerimos que primero consulte con un abogado familiarizado con las reglas de COPES y aquellas leyes de herencia y legados.

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 (de bienes raíces) firmado antes de diciembre de 1993, es recurso exento a menos que sea transferido. Un contrato de venta firmado después de noviembre de 1993 es considerado exento solamente si es un contrato por la venta de su propia casa e incluye términos equiparables sobre la base del mercado. Un contrato de venta firmado después de mayo 2004 es exento solamente si es por la venta de la casa que fue residencia principal del vendedor en el momento que este ingresó en una institución medica (incluyendo un *nursing home*) o era usuario de COPES y si el contrato requiere el retorno del principal dentro de la expectativa de la vida del vendedor. Los *pagos* recibidos bajo un contrato de venta exento serán tratados como *ingresos*.

**D. ¿Cuándo se considera exento un auto?**

Se considera exento un auto, sin importar el valor, si es usado para el transporte del usuario de COPES o el de un individuo que reside con él. Si el usuario es casado, se considera exento solamente un auto para la pareja, pero no es necesario cumplir con el requisito relacionado con el uso del vehículo.

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

El valor de *devolución* de un seguro de vida puede ser reclamado como exento si el valor *nominal* total (la cantidad pagada al morir) de la póliza o las pólizas 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, toda la devolución (la cantidad de dinero que la compañía de seguros pagaría si se cancelara la póliza) es considerada como un recurso no exento. (Esto significa que figura como parte de los \$2,000 ó los \$48,639 a \$109,560, los límites para recursos no exentos presentados en la sección anterior.) El seguro de vida sin valor monetario de devolución no cuenta como recurso y no afecta el derecho de recibir servicios de COPES.

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

Un *fondo para los servicios de funeral* de un individuo de \$1,500 (y uno adicional para un cónyuge de \$1,500) puede ser reclamado como exento si está en una cuenta bancaria claramente identificada para cubrir los servicios de entierro o incineración (cremación). Si un individuo tiene seguro de vida que reclama como exento, entonces el valor nominal del seguro de vida cuenta como parte de este fondo para servicios de funeral. Por ejemplo, si un usuario de COPES tiene un seguro de vida exento con valor nominal de \$1,000, entonces solo \$500 pueden ser exentos

en una cuenta asignada para servicios de funeral. Un *fideicomiso irrevocable* para servicios de funeral o un *servicio de funeral pre-pagado* puede ser reclamado como exento sin importar su valor, mientras que no pase de los gastos razonablemente anticipados de un entierro. El valor de dicho fideicomiso o servicio de entierro 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 bienes muebles de la familia y los efectos personales?**

Los muebles de la familia y otros bienes, al igual que la ropa, joyería y artículos para el cuidado personal, son considerados exentos sin importar su valor.

---

**9. ¿Puedo transferir recursos sin afectar el derecho de recibir servicios de COPES?**

---

**A. Reglas para transferir una casa**

Puede transferir una casa sin penalidad a:

- A un *cónyuge*, o
- A un *hermano o hermana* que tiene equidad en la casa y que ha vivido ahí por un mínimo de un año inmediatamente antes de la fecha en que los beneficios de COPES empezaron para dicho hermano, o fecha de entrada en una institución, o
- A un *hijo* quien o (a) ha vivido en la casa y cuidó del padre por los dos años inmediatamente antes de la fecha en que los beneficios de COPES empezaron o la fecha de entrada del padre a una institución, o (b) es menor de 21 años, ciego o discapacitado.

El criterio para discapacidad para este propósito es igual al que se usa en determinaciones de discapacidad para el Seguro Social.

El individuo que hace la transferencia no necesita vivir en la casa cuando ocurre la transferencia a una de las personas arriba indicadas.

### **B. Reglas para otras transferencias a cónyuges o hijos discapacitados**

No hay sanción por transferir recursos a su cónyuge o a su hijo discapacitado.

Recuerde que los recursos del matrimonio son sumados para determinar si un cónyuge tiene derecho a recibir servicios de COPES al principio. Así que, si un matrimonio tiene mayores recursos de los que se permiten en el momento de aplicar, una transferencia por parte de uno al otro no solucionaría el problema.

Una transferencia sin sanción a un cónyuge o a un hijo discapacitado puede ocurrir antes o después de que un 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 por un precio que representa el valor actual en el mercado.

(b) Recursos *exentos* (descritos en respuesta 7), con excepción de la casa o un contrato de venta, pueden ser regalados sin sanción a cualquier persona.

(c) No hay sanción por aquellos regalos cuyo total no pasa de \$217 en cualquier mes civil después de abril del 2006. Para regalos hechos antes de mayo del 2006, no hay

sanción por regalos cuyo total no pasan de \$1,000 en un mes civil.

(d) No hay sanción por regalos de cualquier valor hechos más de 60 meses antes de aplicar para COPES o Medicaid para cuidado en un *nursing home*, o (con excepción de ciertas transferencias involucrando fideicomisos) más de 36 meses antes del 1 de mayo 2006.

#### **(2) Transferencias que resultan en sanciones**

Ud. puede ser sancionado si transfirió, dentro de los 60 meses anteriores a su solicitud a Medicaid, recursos *no-exentos*, o contratos de venta, o una casa (con excepción a una de las personas arriba indicadas) por menos del valor actual del mercado. Tales transferencias pueden resultar en un período de descalificación para COPES o Medicaid para servicios de cuidado de largo plazo. El período de descalificación depende del valor del recurso obsequiado y de cuando lo obsequió. No existe un período máximo 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 del programa Medicaid. (Las explicaciones de los cálculos a continuación son para solicitudes hechas entre el 1 de octubre de 2008 y el 30 de septiembre del 2009. Los números cambian cada año en octubre.)

Se deben de hacer cálculos separados para cada período durante el cual se hicieron obsequios: (1) regalos hechos el 1 de mayo del 2006 o después; (2) regalos hechos antes del 1 de mayo del 2006.

Para determinar el período de descalificación debido a los regalos hechos después de abril

del 2006, haga el siguiente cálculo: tome el total de todos los regalos hechos después de abril del 2006, y divida el total por 217. El resultado de esta división será el número de días de descalificación. *El período de descalificación no empieza hasta el primer día del mes en que el solicitante habría tenido derecho de recibir cuidado de largo plazo pagado por Medicaid, si no hubiera tenido un periodo de descalificación.* Esto significa que el solicitante debe satisfacer los requisitos de ingreso y recursos de Medicaid tanto como el requisito médico de necesitar cuidado de largo plazo. También, para iniciar el periodo de descalificación, el departamento requiere que el individuo presente una solicitud – en efecto, procurando que el departamento determine si el habría tenido derecho de recibir Medicaid si no hubiera tenido un período de descalificación.

Si el regalo fue repartido cuando el individuo ya recibía servicios de COPES, entonces el período de descalificación empezaría normalmente el primer día del mes siguiente al mes en que DSHS envíe un aviso oficial de la descalificación. El aviso oficial debe enviarse no más de 3 meses después del aviso del cliente tocante al regalo o del descubrimiento del regalo por DSHS. Hay una excepción a la norma. El período de descalificación empezará mas tarde si todavía está pasando otro período de descalificación. Entonces el período nuevo empieza después de que termine el anterior.

Para determinar el período de descalificación debido a los regalos que se han hecho antes del 1 de mayo del 2006, haga el siguiente cálculo: calcule mes por mes; empiece con el primer mes después de marzo de 2003 en el que se repartieron regalos; sume el valor de los regalos; en seguida calcule el período de descalificación basándose en los regalos de ese mes, dividiéndolo entre 217. El resultado es el número de días de descalificación, aproximándolo al número redondo inferior.

El período empieza el primer día del mes en que se hicieron los regalos, a menos que exista en progreso otro período de descalificación. Si este es el caso, entonces el nuevo período empieza cuando han llegado a su final todos los períodos anteriores. Este cálculo se repite con cada mes en que se hicieron regalos después de marzo de 2003.

**Ejemplos:**

**Después de abril del 2006:** Si usted hizo obsequios por un total de \$20,000 entre mayo y agosto 2008 y solicitó y calificó para cobertura de COPES en septiembre 2008, calcularía el período de descalificación dividiendo 20,000 entre 217 que resulta en 92 días de descalificación debido a esos regalos. ( $20,000 \div 217 = 92.16$ , que aproxima a 92.) El período de descalificación empezaría el 1 de septiembre de 2008, asumiendo que calificaba en ese día.

**Antes de mayo del 2006:** Si usted hizo regalos por \$3,000 en abril de 2005, \$5,000 en mayo de 2005 y \$7,000 en junio de 2005 solamente el último regalo resultaría en un período de descalificación más allá del mes del regalo (se presume que no hubieron otros regalos). El regalo por \$3,000 resultaría en una descalificación de 13 días a partir del primero de abril ( $3,000 \div 217 = 13.82$  que se aproxima a 13). El regalo por \$5,000 resultará en una descalificación por 23 días a partir del primero de mayo ( $5,000 \div 217 = 23.04$  que se aproxima a 23). El regalo en junio por \$7,000 resultaría en una descalificación por 32 días extendiéndose al mes de julio ( $6,500 \div 217 = 32.25$ , que se aproxima a 32).

Recuerde que al tener recursos por encima del valor permitido el primer día de un mes, un regalo no lo permitirá recibir servicios de COPES dentro del mes en que se hace el regalo.

Generalmente, antes de solicitar COPES o Medicaid para residir en un *nursing home*, las consecuencias por transferir propiedades, suyas o de su cónyuge, resultan iguales. Esto

significa que si usted o su cónyuge regalan bienes, cualquiera de esos regalos podría resultar para *usted* en un período de descalificación. Sin embargo, una vez aprobada su solicitud y esté recibiendo COPES o Medicaid para cuidado en un *nursing home*, los regalos de su cónyuge a otras personas no le causarán descalificación a usted.

### (3) Perdón de períodos de descalificación

DSHS puede perdonarle un período de descalificación si al negarle beneficios ven que le causaría extremas dificultades. Dicho perdón puede conducir a una multa civil para el recipiente un regalo si el propósito del regalo fue de calificarlo para Medicaid y el recipiente del regalo “tenía conocimiento o debió tener conocimiento” del propósito.

### 10. ¿DSHS establecería un gravamen o reclamo contra mis bienes por los pagos hechos por COPES?

DSHS puede recuperar del cuerpo de herencia del usuario de COPES la mayoría de los gastos incurridos para su cuidado después de sus 55 años. Puede que haya una demora si le sobrevive al usuario el cónyuge o la pareja de hecho inscrita (*registered domestic partner*) o le sobrevive un hijo ciego o discapacitado o menor de 21 años.

*El reclamo por parte de DSHS solo aplica a la propiedad del cual el usuario de COPES es dueño al morir. No se pueden presentar reclamos contra las propiedades a nombre de un cónyuge o de un hijo. Esta puede ser una razón importante para consultar con un abogado con conocimiento*

de las reglas de COPES y Medicaid sobre las permitidas transferencias de propiedad. Se encuentra mayor información sobre la recuperación de gastos médicos en el folleto titulado “Recuperación de gastos médicos pagados por el Estado” escrito por Columbia Legal Services.

### 11. ¿Qué debo hacer si necesito ayuda llenando la solicitud para COPES?

Muchas personas necesitan ayuda para completar una solicitud para beneficiarse del plan de COPES o Medicaid. A menudo existen familiares, amigos, miembros del personal de un hospital, u 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 impide completar, por su propia cuenta, el proceso de solicitud. Si necesita ayuda de DSHS para llenar su solicitud, usted, u otra persona se lo debe informar a un representante de DSHS. Las reglas de DSHS requieren lo que llaman “servicios necesarios de acomodación suplementaria” cuando sean solicitados. Estos servicios incluyen ayuda para llenar los formularios y ayuda para encontrar información o papeles que se necesitan para completar una solicitud para COPES.

Las reglas de COPES son complicadas. Antes de tomar pasos que usted no entiende completamente se aconseja obtener asesoramiento legal personal.

COPES Spanish 7-09 (6-24-09)  
Questions and Answers on the COPES Program

Preparado por  
Columbia Legal Services