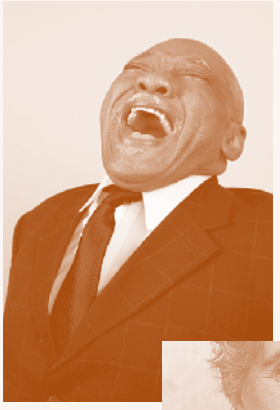
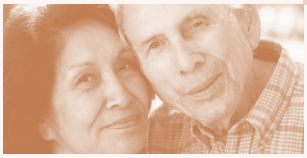




Departamento para las Personas Mayores de California (California Department of Aging - CDA)

Preparándose Para el FUTURO

Una Guía para el Consumidor para el Cuidado a Largo Plazo

Esta guía se pone a la disposición a través del Programa de Consejería y Abogacía sobre el Seguro de Salud (Health Insurance Counseling and Advocacy Program - HICAP) del Departamento para las Personas Mayores de California (CDA). El HICAP ayuda a los individuos y a las familias con problemas relacionados con Medicare, así como con otras preocupaciones relacionadas con el seguro de salud.

Los materiales en esta guía son propiedad exclusiva del Departamento para las Personas Mayores de California (CDA), con todos los derechos reservados©.

Se prohíben estrictamente las adiciones o supresiones a estos materiales, sin obtener el permiso escrito previo del Departamento para las Personas Mayores de California (CDA). Se pueden presentar las peticiones de permiso ante el Departamento para las Personas Mayores de California (CDA), a la atención del/de la Funcionario/a de Información Pública (Public Information Officer). Bajo ninguna circunstancia se permite la inserción de logotipos corporativos o identificadores empresariales semejantes.

Los números de teléfono, las direcciones en la Internet y la información de contacto de las organizaciones de recursos, que se incluyen en esta guía, son correctos hasta la edición del 2007. Por favor, tenga en cuenta que la información de contacto podría sujetarse a cambios por parte de las organizaciones individuales, sin el conocimiento del Departamento para las Personas Mayores de California (CDA).

Departamento para las Personas Mayores de California (CDA)
Sacramento, California
www.aging.ca.gov

Para obtener información de consejería sobre el HICAP, llame al:
1-800-434-0222

Í N D I C E

Introducción..... 2
Comprensión del Cuidado a Largo Plazo..... 4
Planificación del Cuidado a Largo Plazo..... 10
Pago del Cuidado a Largo Plazo..... 17
Seguro de Cuidado a Largo Plazo..... 28
Encuestas para el Consumidor 47
Asociación para el Cuidado a Largo Plazo de California (CPLTC)..... 50
Sistema de Jubilación para los Empleados del Sector Público de California (CalPERS) 57
Programa Federal de Seguro de Cuidado a Largo Plazo (FLTCIP)..... 61
Citas de Referencias y Gráficas de Datos (en Inglés)..... 66
Glosario de Términos..... 68
Índice..... 72
Sugerencias de Lecturas Adicionales (en Inglés)..... 74
Guía de Recursos (en Inglés) 75
Colaboradores 76

INTRODUCCIÓN: INFORMACIÓN SOBRE ESTA GUÍA

La Guía para el Consumidor para el Cuidado a Largo Plazo se elaboró para las personas que se preocupan sobre cómo planificar, proporcionar y pagar el cuidado a largo plazo para sí mismas, un/a cónyuge, un padre/una madre o un ser querido. Ésta contiene información para ayudarle a usted a tomar decisiones ahora y en los próximos años, que le permitirán retener más control de su vida si necesita cuidado a largo plazo. Le sugerimos que comparta la guía con sus familiares y amistades, utilizando la información para comenzar a hablar sobre sus necesidades de cuidado a largo plazo y sus opciones financieras, antes de que surja una crisis.

La situación de cada persona es única. Sus decisiones y las de sus familiares — acerca de qué tipo de jubilación desea usted, o en dónde vivirá cuando sea mayor — dependen de sus valores, deseos y circunstancias financieras individuales. La mejor opción de cuidado a largo plazo para usted podría ser distinta, de la que elija otro/a familiar o amigo/a.

La información en esta guía se preparó para:

1. Proporcionarle a usted una vista general de los asuntos sobre el cuidado a largo plazo;
2. Contestarle preguntas básicas sobre el cuidado a largo plazo;
3. Proporcionarle información sobre los servicios del cuidado a largo plazo; y
4. Explicarle cómo pagar el cuidado a largo plazo.

Esperamos que usted se tome el tiempo de leer la guía detenidamente. Quizá quiera guardarla en un lugar conveniente para consultarla en el futuro. A medida que usted envejece, podrían ocurrir cambios en su vida que hagan una diferencia en lo que es importante para usted. Dependiendo de su situación, posiblemente un repaso de ciertos capítulos pruebe serle útil en el futuro.

En toda esta guía, usted encontrará los nombres y números de teléfono de las agencias que pueden proporcionarle información adicional sobre temas específicos, con respecto al cuidado a largo plazo. Estos números también se enumeran en el área de referencias (en inglés) de esta guía, en la página 75. Además, le sugerimos que consulte a un/a profesional en impuestos, abogado/a, asesor/a financiero/a o agente de seguros, antes de tomar cualquier decisión final sobre la planificación o el pago de su cuidado a largo plazo.

Aparte de la información general en esta guía, en las páginas 47-49 hemos incluido una lista de preguntas útiles para ayudarle si usted decide comprar seguro para ayudarse a pagar el cuidado a largo plazo; y en la página 74 hay una selección de materiales de referencia para lecturas adicionales (en inglés). También hay un índice en las páginas 72 y 73 para ayudarle a localizar rápidamente información sobre temas específicos.

Cuando Martha tenía 50 años de edad, nunca soñó que se encontraría en este predicamento. Sin embargo, ahora tiene 82 años, y se encuentra postrada con una cadera fracturada, en un centro de convalecencia (nursing home). Ya ha estado aquí tres semanas, y su médico no es muy optimista en cuanto a una recuperación completa se refiere.

comprensión

DEL CUIDADO A LARGO PLAZO

Martha siempre ha sido muy ahorrativa. Planificó para emergencias. Pensaba que Medicare pagaría la mayor parte de sus costos médicos; hasta compró una póliza suplementaria de Medicare para limitar cuánto tendría que pagar de sus propios fondos. Ahora, ha descubierto que en su caso, Medicare únicamente pagará por los primeros 35 días de su estancia en el centro de convalecencia. Aparentemente, hay una regla acerca de la necesidad de recibir terapia todos los días, no solamente una o dos veces a la semana. Ahora, tendrá que pagar los gastos del centro de convalecencia ella misma, y sus ahorros podrían agotarse muy rápidamente. Y entonces, ¿qué haría?

A la mayoría de nosotros nos gustaría mirar en una bola de cristal para ver cómo serán nuestras vidas en diez, veinte o treinta años. ¿Estaremos saludables o necesitaremos cuidado y asistencia de otras personas? Si necesitamos ayuda, ¿podremos vivir en casa? ¿Pasaremos algún tiempo en un centro de convalecencia, como Martha? ¿Necesitaremos cuidado a largo plazo?

NOTA: *Medicare únicamente paga por el cuidado en un centro de convalecencia si hay una estancia autorizada previa en un hospital de por lo menos tres días, y se necesita cuidado médico continuo no intenso (skilled nursing care) o de rehabilitación todos los días. En algunos casos, es posible que una persona inscrita en una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization – HMO) no tenga que cumplir con el requisito de estancia en un hospital de tres días, pero sí tendrá que satisfacer la necesidad de cuidado médico continuo no intenso o de rehabilitación. En cualquier caso, el beneficio de Medicare para cuidado en un centro de convalecencia únicamente durará un máximo de 100 días y, en la mayoría de los casos, durante muchos menos días.*

¿Qué es el Cuidado a Largo Plazo?

El cuidado a largo plazo es la clase de ayuda que usted requiere para encargarse de sus necesidades personales, como bañarse, vestirse, comer, continencia, asearse y transferirse. Estas necesidades se conocen comúnmente como Actividades Cotidianas (Activities of Daily Living – ADLs). Es posible que usted necesite esta clase de ayuda debido a una condición crónica médica o física, como la que Martha tenía. Frecuentemente, las personas que padecen de enfermedad de Alzheimer o de otras condiciones médicas posiblemente también necesiten supervisión continua, debido a una discapacidad cognitiva. Las personas que ya no pueden manejar, administrar sus medicamentos o sus finanzas, a menudo necesitan ayuda con estas "actividades instrumentales" antes de que necesiten o tengan derecho a recibir servicios formales de cuidado a largo plazo. El cuidado a largo plazo cubre una amplia gama de necesidades y servicios. Los servicios para satisfacer esas necesidades incluyen el cuidado a domicilio o en un programa comunitario, como el cuidado para adultos durante el día (adult day care), así como servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria (assisted living) o cuidado en un centro de convalecencia.

A medida que Martha mejora, es posible que pueda irse a casa, y que los servicios se le lleven allí — como por ejemplo un/a auxiliar de enfermero/a para que le ayude con las ADL, servicios domésticos (homemaker services) para ayudarle con los quehaceres domésticos, o quizás fisioterapia para ayudarle a recuperarse de su cadera fracturada. Estos servicios podrían estar cubiertos por el beneficio de Atención Médica a Domicilio de Medicare (Medicare Home Health) si ella cumple con los requisitos para el cuidado; de lo contrario, ella tendrá que pagar cualesquier servicios que podría necesitar, de sus propios fondos.

NOTA: *Los Establecimientos de Servicios para Ayudar en las Tareas de la Vida Diaria (Assisted Living Facilities – ALF) o los "Establecimientos Residenciales para el Cuidado" (Residential Care Facilities – RCF) generalmente cuentan con licencia de California en calidad de "Establecimientos Residenciales para Adultos" (Adult Residential Facilities – ARF), los cuales típicamente proporcionan cuidado para las personas de 18 a 59 años de edad, o "Establecimientos Residenciales para el Cuidado de Personas de Edad Avanzada" (Residential Care Facilities for the Elderly – RCFE), los cuales generalmente proporcionan cuidado para las personas de 60 años de edad y mayores.*

¿Necesitaré Servicios de Cuidado a Largo Plazo a Medida que Envejezca?

Es posible que cualquier persona, a cualquier edad, necesite cuidado a largo plazo. Un accidente o una grave enfermedad repentina puede crear una necesidad de cuidado, al igual que puede hacerlo el progreso lento de enfermedades crónicas, como por ejemplo la artritis reumatoide, la enfermedad de Alzheimer o la enfermedad de Parkinson. La población de personas mayores está aumentando, y es posible que la edad o la debilidad también sean factores que contribuyen, como se muestra en las Gráficas #1 y #2. Las personas que viven hasta una edad muy avanzada están más propensas a necesitar cuidado a largo plazo que aquéllas que son más jóvenes.

Además de la edad y la discapacidad, hay otros factores que pueden afectar la necesidad de cuidado a largo plazo:

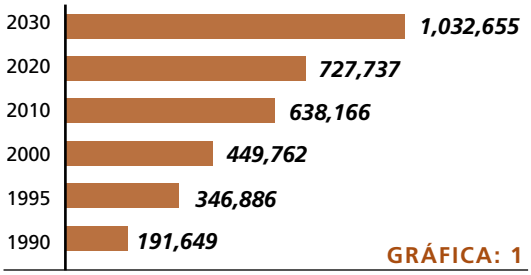
Sexo

Las mujeres están más propensas, que los hombres, a necesitar servicios de cuidado a largo plazo. Es posible que una razón sea que viven más años; a la edad de 90 años y más, las mujeres sobrepasan a los hombres por casi una proporción de tres a uno.[i] Y hasta el 2005, el 66 por ciento de residentes en los centros de convalecencia eran mujeres; el 34 por ciento eran hombres.[ii]

Estado Civil

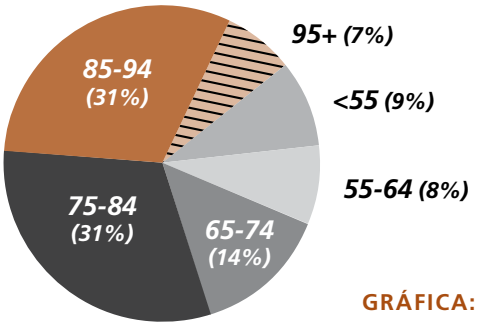
Tradicionalmente, las mujeres se han casado con hombres mayores que ellas. Puesto que las mujeres también viven más tiempo, muchas eventualmente sobreviven a sus maridos. No es inusual ver que a un hombre de edad más avanzada le cuide su esposa más joven. Cuando una mujer necesita servicios de cuidado a largo plazo, a menudo está viuda y viviendo sola. Con frecuencia, una hija o nuera le proporciona el cuidado a un/a familiar que vive en casa. Sin embargo, frecuentemente un/a cónyuge viudo/a necesita más cuidado del que los familiares pueden proporcionarle en casa, y eventualmente recibirá cuidado a largo plazo en un centro de convalecencia. Según un estudio nacional realizado en el 2002, de 1992 a 1998 hubo un aumento considerable en la proporción de mujeres en centros de convalecencia que

ANCIANOS MÁS DÉBILES, MÁS CUIDADO NECESARIO *Número anticipado de californianos, de 85 años de edad y mayores, 1990-2030*



GRÁFICA: 1

EDADES DE LOS RESIDENTES EN LOS CENTROS DE CONVALECENCIA INDEPENDIENTES DE CALIFORNIA, 2005



GRÁFICA: 2

estaban viudas, separadas o divorciadas.[iii] Y, las personas casadas posiblemente tengan la mitad de probabilidades de las personas solteras de que se les ingrese a un centro de convalecencia, ilustrando más la dificultad de proporcionar cuidado continuo en el hogar a un/a familiar soltero/a o viudo/a.

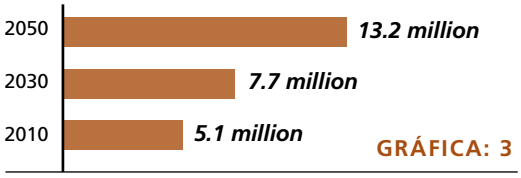
Limitaciones Funcionales

Las mujeres desarrollan enfermedades crónicas, como por ejemplo artritis y osteoporosis, con más frecuencia que los hombres. Estas enfermedades limitan la habilidad para caminar, sentarse y pararse de una silla y hacer otras tareas de la vida cotidiana. Los hombres tienen más probabilidades de sufrir de episodios agudos de salud que causan una muerte más temprana y más rápida, y que acortan el tiempo que un hombre probablemente necesite cuidado a largo plazo. Sin embargo, cuando piense en cuidado a largo plazo, usted debería recordar que éstas son generalizaciones, y que es posible que su situación sea diferente.

Discapacidades Cognitivas

Las discapacidades cognitivas causadas por la enfermedad de Alzheimer, los derrames cerebrales u otras condiciones a menudo causan la necesidad de cuidado a largo plazo. Las personas con estas afecciones ingresan a centros de convalecencia con más frecuencia que aquéllas que están físicamente discapacitadas. La edad avanzada es un factor de riesgo para la enfermedad de Alzheimer con la mitad de aquéllos mayores de 85 años de edad afectados con esta enfermedad. Es posible que algunas familias tengan una disposición genética para la enfermedad de Alzheimer, derrames cerebrales u otras condiciones mentalmente discapacitantes, y que corran un mayor riesgo de necesitar cuidado. Cuatro millones y medio de hombres y mujeres padecían de enfermedad de Alzheimer en el 2004, más del doble del número en 1980. La Gráfica #3 ilustra los cálculos para incrementos futuros de la enfermedad de Alzheimer en los Estados Unidos.

NÚMERO CALCULADO DE NORTEAMERICANOS DE 65 AÑOS DE EDAD Y MAYORES QUE SUFRIRÁN DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER HASTA EL 2050



GRÁFICA: 3

Circunstancias Familiares y Sistemas de Apoyo

El que una persona pueda permanecer en su hogar, una vez que comienza a necesitar cuidado, frecuentemente depende de su sistema de apoyo. Muchas personas de edad avanzada no viven cerca de sus familias, y es posible que su sistema de apoyo consista de vecinos y amigos que posiblemente no siempre estén a su disposición. Si una persona de edad avanzada sí vive cerca de su familia, los familiares encargados de proporcionar el cuidado posiblemente trabajen tiempo completo, o no estén en condiciones de brindarles tanta ayuda como se necesita. Sin embargo, los familiares sí proporcionan cantidades considerables de cuidado a largo plazo sin recibir pago alguno. "Por ejemplo, más de 7 de cada 10 personas que sufren de

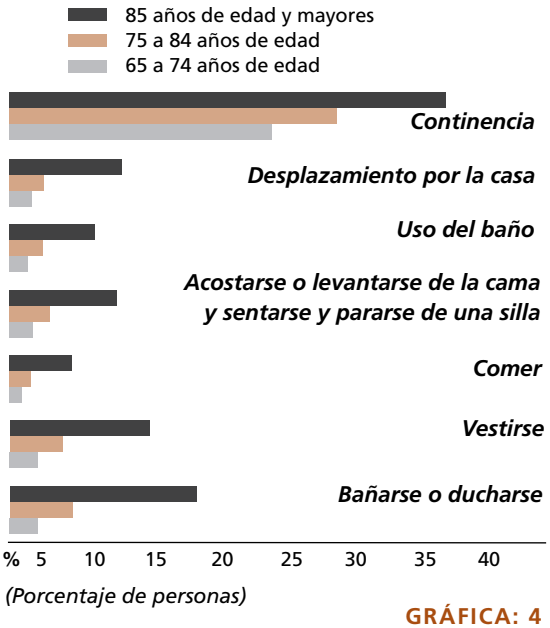
enfermedad de Alzheimer viven en su hogar, en el cual sus familiares y amigos proporcionan casi el 75 por ciento de su cuidado". La cuidadora típica es una mujer de 46 años de edad.[viii] Muchas mujeres de mediana edad se encuentran a sí mismas atrapadas entre las necesidades de sus hijos en edad escolar y sus responsabilidades familiares, sus trabajos y las necesidades de un/a familiar de edad avanzada que sufre de limitaciones cognitivas o funcionales.

¿De Dónde Obtienen las Personas Cuidado a Largo Plazo?

Cuidado a Domicilio y Comunitario

Únicamente un pequeño número de personas que necesitan servicios de cuidado a largo plazo viven en centros de convalecencia; la mayoría vive en su hogar. Frecuentemente, las personas necesitan ayuda para desplazarse en el interior de la casa para ir al baño, ducharse o para acostarse y levantarse de la cama. La Gráfica #4 muestra las limitaciones comunes en actividades cotidianas (ADL) para las personas de 65 años de edad y mayores que viven en la comunidad.

RESIDENTES EN LA COMUNIDAD QUE NECESITAN AYUDA CON SUS ADL

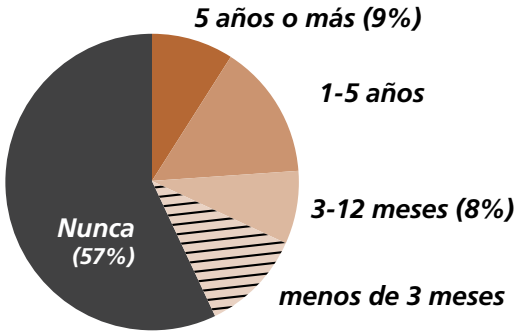


GRÁFICA: 4

Cuidado en un Centro de Convalecencia

Un estudio gubernamental realizado en 1991 proyectó que el 57% de las personas de 65 añosde edad y mayores nunca ingresarían a un centro de convalecencia durante sus vidas.[ix] Es posible que algunas personas usen un centro de convalecencia por un mes o dos, después de una estancia en un hospital, a fin de recuperarse de una enfermedad o lesión. Posiblemente otras necesiten mudarse a un centro de convalecencia cuando ya no puedan permanecer más, de manera segura, en sus propios hogares. Se calcula que aproximadamente el 9% de las personas de 65 años de edad y mayores viven en un

SO PROYECTADO, DURANTE LA VIDA, DE CENTROS DE CONVALECENCIA PARA PERSONAS QUE CUMPLIERON 65 AÑOS DE EDAD EN 1990



GRÁFICA: 5

POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE: *Este estudio gubernamental del riesgo de necesitar cuidado en un centro de convalecencia durante la vida no se ha actualizado 1991.*

centro de convalecencia durante cinco años o más, según se muestra en la Gráfica #5. Sin embargo, esto no significa que aquellas personas que no utilizaron un centro de convalecencia no necesitaban ni recibían servicios de cuidado a largo plazo. Muchas personas reciben cuidado a domicilio o en un establecimiento de servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria (ALF), pero mueren antes de ingresar a un centro de convalecencia.

¿Qué Puedo Hacer para Reducir mis Probabilidades de Necesitar Cuidado a Largo Plazo?

Algunos de nosotros necesitaremos ayuda a medida que envejezcamos, independientemente de qué tan bien nos cuidemos. Las enfermedades, como la artritis y la osteoporosis, pueden afectar nuestra habilidad para desplazarnos de un lugar a otro, y posiblemente causen que dependamos de otras personas. Los accidentes debilitantes pueden ocurrir en cualquier momento, y la edad avanzada a menudo viene acompañada de una mayor debilidad. Sin embargo, estudios recientes demuestran que estamos más en control de nuestro propio envejecimiento de lo que se suponía anteriormente.

Una buena nutrición y el ejercicio regular han demostrado ser ingredientes clave para llegar a una edad avanzada saludable y activa. Y cuanto más pronto comencemos, será mejor. Las dietas altas en fibra y bajas en grasa reducen la incidencia del cáncer, enfermedad cardiaca, así como muchos otros "achaques modernos". Y es posible que el ejercicio sea tan importante como la nutrición para ayudarnos a permanecer activos durante nuestr vidaentera.

Aunque a medida que envejecemos nuestros músculos se reducen de tamaño, los músculos débiles no son una parte normal del envejecimiento. Las personas de edad avanzada que hacen ejercicio sufren menos deterioro del tono muscular. El caminar, en combinación con ejercicios de estiramiento moderados para retener la flexibilidad es, en sí, el mejor ejercicio. Aunque una enfermedad o una lesión puede afectar los músculos y las articulaciones, con un buen tratamiento médico, hasta este daño puede reducirse enormemente. Sin embargo, no existe un ingrediente mágico que nos permita mantenernos en forma. Esto toma determinación, disciplina y creencia en que la buena nutrición y el ejercicio valen la pena, ¡junto con un poquito de suerte!

Por supuesto que hay algunas cosas que no podemos controlar. A menudo, la enfermedad de Alzheimer y enfermedades semejantes, que afectan la manera en que funcionan nuestro cerebro y nuestro sistema nervioso, causan la necesidad de cuidado a largo plazo. Más de la mitad de los residentes en centros de convalecencia sufren de un trastorno cognitivo, como la enfermedad de Alzheimer. Ésta no es solamente una condición devastadora para los pacientes y sus familias, sino que actualmente tampoco se conoce una cura.

Muchas familias se sienten confundidas y evitan actuar hasta que un episodio agudo, como lo es una fractura de la cadera, les fuerza a pensar en el cuidado a largo plazo"

Trudy Lieberman y los Redactores de (la publicación) Consumer Reports,
Guía Completa sobre Servicios de Salud para las Personas Mayores

Los servicios de cuidado a largo plazo están disponibles en muchas comunidades de varias maneras. Estos servicios consisten de cuidado formal pagado y de programas comunitarios locales. Tanto los servicios pagados, como los programas comunitarios, están diseñados para ayudar a las personas de edad avanzada a permanecer en la situación de vida más independiente posible.

planificación
DEL CUIDADO A LARGO PLAZO

¿Qué Opciones Están a mi Disposición en el Hogar, si Necesito Cuidado?

Los servicios formales pagados incluyen:

- **Atención Médica a Domicilio:** de un/a enfermero/a u otro personal con licencia;
- **Cuidado Personal:** ayuda para bañarse, arreglarse, pasar de una silla a una cama y otros servicios de asistencia personal;
- **Servicios Domésticos:** quehaceres domésticos, cocinar y hacer las compras;
- **Cuidado para Desahuciados:** apoyo para pacientes que padecen de enfermedades terminales (incurables) y para sus familias;
- **Cuidado Suplente:** alivio temporal para los cuidadores
- **Programas para Adultos Durante el Día:** conocidos anteriormente como Cuidado para Adultos Durante el Día, estos programas comunitarios proporcionan cuidado individualizado durante el día en un lugar seguro, a personas de 18 años de edad o mayores, que necesitan servicios de cuidado personal, supervisión o asistencia con las actividades cotidianas (ADL);

- **Cuidado para Adultos Durante el Día:** cuidado durante el día que proporciona servicios médicos, de rehabilitación y sociales, a través de un plan individualizado de cuidado, a personas de 18 años de edad o mayores con limitaciones funcionales causadas por una discapacidad física o mental; y
- **Centros de Recursos de Cuidado Durante el Día para las Personas con Enfermedad de Alzheimer (Alzheimer's Day Care Resource Centers – ADCRC):** cuidado individualizado durante el día para las personas que sufren de enfermedad de Alzheimer en su etapa moderada o avanzada o de demencias relacionadas.

Es posible que muchas personas que usen los servicios de cuidado a domicilio también reciban ayuda adicional de sus familiares o amigos. Cuando alguien necesita este apoyo adicional, y éste no está disponible, posiblemente no pueda permanecer en su propio hogar. Una opción es mudarse a un lugar que combine la vivienda y los servicios que una persona necesite. Algunos arreglos para vivir proporcionan vivienda y comida, así como cuidado personal (ayuda con las ADL, el arreglo personal, los medicamentos y los quehaceres domésticos ligeros) en un lugar supervisado. Es posible que estos servicios se proporcionen en un estable-cimiento de servicios para ayudar en las ta-reas de la vida diaria (ALF); o si se necesita un nivel más alto de cuidado, posiblemente el individuo necesite mudarse a un Estable-cimiento de Cuidado Médico Continuo no Intenso (Skilled Nursing Facility – SNF) (centro de convalecencia). Estos establecimientos se tratan más adelante en esta guía.

NOTA: *La disponibilidad y el costo de los servicios de cuidado a domicilio y los servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria varían enormemente de una comunidad a otra, y de un estado a otro. El salario por hora promedio a nivel nacional para el cuidado a domicilio en el 2006 era de $25.32,*[x] *y el costo diario promedio a nivel nacional de los servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria era de $88.48.*[xi]

¿Cómo Obtengo Información Acerca de los Servicios de Cuidado a Largo Plazo?

California. Las AAA son responsables de la planificación y la prestación de servicios para las personas de edad avanzada y las personas con discapacidades. (Todos los estados en los territorios de los Estados Unidos tienen redes semejantes para las personas mayores.) En California, los servicios locales de Información y Asistencia (I&A) pueden obtenerse llamando al 1-800-510-2020. Los programas locales están diseñados para ajustarse a las necesidades de las personas de edad avanzada en cada región específica. A través de su programa local de I&A, usted puede averiguar acerca de servicios comunitarios, como por ejemplo centros para personas mayores, lugares de nutrición para personas mayores, centros de cuidado para adultos durante el día, centros de recursos para las personas con enfermedad de Alzheimer, programas de comidas entregadas a domicilio, transporte, programas de administración del cuidado y servicios, agencias de atención médica a domicilio, programas para desahuciados, servicios legales y consejería sobre el seguro de salud. Para averiguar acerca de servicios en donde usted vive, consulte la guía telefónica,

bajo el encabezado en inglés de County Services (Servicios del Condado) para localizar la Agencia Local para las Personas Mayores (AAA) más cercana a usted, o llame al 1-800-510-2020 para obtener servicios de Información y Asistencia (I&A). Si usted busca servicios para un/a pariente que vive fuera del estado, el Localizador de Cuidado para Personas de Edad Avanzada (Eldercare Locator), un servicio gratuito de información y envío a servicios (referral) a nivel nacional, puede darle los números telefónicos de programas en todas las áreas de los Estados Unidos. De la Costa del Oeste, esta información está disponible de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., llamando al 1-800-677-1116.

NOTA: *Algunas AAA usan otro nombre para la organización, como por ejemplo "Consejo para Personas Mayores" (Council on Aging). Usted puede usar el Localizador de Cuidado para Personas de Edad Avanzada para encontrar la AAA en su área si no puede encontrarla en la guía telefónica.*

Cuando Martha esté lista para abandonar el centro de convalecencia, ella y la persona que planifica las dadas de alta deberán hablar sobre los servicios que Martha necesitará para permanecer en su hogar de manera segura, así como sobre el costo de estos servicios. Cuántos y qué servicios necesitará Martha depende no solamente de su salud, sino también de la ayuda a su disposición de parte de sus familiares o amigos. Es posible que Martha necesite asistencia para localizar y contratar los servicios que necesita, y quizás quiera contratar a un/a administrador/a de casos o administrador/a del cuidado geriátrico — considerando que tenga los fondos para hacerlo. Un/a administrador/a del cuidado geriátrico o administrador/a de casos puede determinar sus necesidades, localizar y contratar servicios por ella y vigilar su cuidado. Un/a administrador/a del cuidado profesional puede ser particularmente útil para programar y vigilar su cuidado cuando la familia de Martha no viva en su comunidad.

¿Cómo Puedo Hacer que mi Hogar Sea más Seguro, si Planeo Permanecer Allí?

La Prevención de Caídas

La seguridad es una preocupación principal, y es importante planear con anticipación, antes de que ocurra un problema. Eche un vistazo alrededor de su hogar. ¿Necesita usted hacer cambios en el ambiente físico para garantizar la seguridad, a medida que envejece? Las tinas deberán tener barras para sujetarse y tapetes antideslizantes. La carrilera para las puertas corredizas de vidrio en la tina agrega otra pulgada de altura, sobre la que usted tiene que pasar, y puede contribuir a las caídas. El quitar las puertas de vidrio o instalar una tina que sea mucho más baja podría facilitarle a usted entrar y salir de la tina. Las barras para sujetarse cerca de la taza del baño también pueden ser útiles. Nuevos diseños innovadores en productos de seguridad en el hogar los han hecho más atractivos, a la vez que mantienen su durabilidad y funcionalidad.

Las caídas son una causa principal de lesiones o discapacidades en el hogar, y hasta pueden ser la causa de muerte. Los tapetes son responsables de muchas caídas, y no deberían usarse. Todas las escaleras deberían tener superficies antideslizantes y

barandillas que sean resistentes y fáciles de sujetar. Y si el subir escaleras se hace difícil, es posible que quiera cambiar su recámara al primer piso. Pequeños cambios como éstos pueden dar grandes resultados, en términos de mantenerle más seguro/a dentro de su hogar.

Peligros de Seguridad de los Artículos de Iluminacíon y Aparatos Electrodomésticos

Muchas personas de edad avanzada comienzan a limitar sus actividades cuando desarrollan problemas con su vista. En promedio, una persona de edad avanzada requiere 4 veces más luz que una persona más joven, y aún sin una lesión o enfermedad de la vista, una persona de 80 años de edad necesita diez veces más la intensidad de luz para ver tan bien como una persona de 25 años de edad, en situaciones semejantes.[xii] Hay cosas que usted puede hacer para reducir los peligros causados por los cambios en su vista. Los pasillos, escaleras y entradas en particular deberían estar bien iluminados para prevenir las caídas. Así que recuerde que la iluminación debería ser más intensa a medida que usted envejece, pero evite crear un resplandor.

Las estufas son otra fuente de preocupación. Si usted olvida apagar los quemadores de su estufa ocasionalmente, trate de usar un cronómetro como recordatorio, o únicamente use el horno microondas cuando esté a solas en casa.

Teléfonos

Las pérdidas del oído pueden minimizarse instalando amplificadores en los teléfonos, y usando cortinas y alfombras para amortiguar el ruido externo. Los teléfonos deberían colocarse en áreas en donde sean fáciles de alcanzar. Un teléfono inalámbrico podría ser una solución. Cualquier persona que viva sola debería tener un teléfono a la mano durante el día, y al lado de la cama, ¡en caso de emergencia!

Sistemas Para Responder a Emergencias (ERS)

Otra consideración para las personas que viven solas es un sistema para responder a emergencias (emergency response system – ERS). Un sistema para responder a emergencias normalmente es un pequeño aparato que se adhiere a su ropa. Si usted se cae o necesita ayuda, oprime la alarma, y una señal aparece en un centro de respuesta (a emergencias) que sigue los procedimientos en caso de emergencias para conseguirle la ayuda que usted necesite. Algunos sistemas que no son de emergencia esperan que usted llame todos los días a cierta hora, y que verifique que está bien. Si usted no llama, alguien va a su casa para ver cómo está usted. Algunos sistemas para responder a emergencias son económicos y podrían estar disponibles de

un hospital local; otros se venden comercialmente y pueden ser muy caros.

NOTA: *Su Agencia Local para las Personas Mayores (AAA) debería saber qué hospitales tienen sistemas para responder a emergencias. Antes de alquilar o comprar un sistema comercial, consulte a su AAA local, y hable con otros usuarios para ver si están satisfechos con el producto y los servicios*

Pase a la página 75 para encontrar recursos adicionales y su información de contacto.

Sistemas de Apoyo

Muchas personas de edad avanzada desarrollan un sistema de apoyo con sus vecinos. Ellas se dan señales entre sí, abriendo las persianas todos los días a cierta hora. Un sistema sencillo como éste puede alertar a un/a vecino/a cuando haya un problema. La mayoría de los carteros están capacitados para reportar cuando el correo no se haya recogido, y para darse cuenta de otras señales de que hay un problema. Usted puede encontrar muchas maneras de hacer que el área donde vive sea segura, que le ayudarán a permanecer en su propio hogar y retrasar la necesidad de cuidado a largo plazo.

Si su salud sigue siendo buena, y el vecindario continúa satisfaciendo sus necesidades, el permanecer en su hogar tiene muchas recompensas. Y, hay algunas ventajas financieras al continuar viviendo en su propio hogar. Sin embargo, algunas veces las responsabilidades del mantenimiento y reparaciones del hogar o el aislamiento social pueden pesar más que los aspectos

positivos de permanecer en su hogar. Si su salud comienza a deteriorarse, los vecinos que usted aprecia se mudan, o el desplazarse alrededor de su vecindario se hace más difícil, el costo emocional y la preocupación posiblemente no hagan que esta situación sea la ideal.

¿Cuáles Son Mis Opciones de Vivienda?

(Care Retirement Communities – CCRC). Algunos de estos arreglos de vivienda requieren un pago grande en efectivo y una cuota mensual; otros usan un arreglo de alquiler de mes a mes. Algunos están diseñados para permitirles a los residentes hacer el cambio de la vida independiente, a través de niveles de cuidado más intensivos dentro del mismo establecimiento, a medida que necesiten más cuidado. Otros proporcionan únicamente algunos de los servicios que un/a residente podría necesitar y podrían requerirle que se mude a un establecimiento que proporcione un nivel más alto de cuidado, en las etapas posteriores de discapacidad.

Vida Independiente

La vida independiente incluye casas para una sola familia, condominios, departamentos o casas móviles, así como unidades de vida independiente en algunas comunidades para personas jubiladas. La vida independiente normalmente no incluye servicios en el lugar, como por ejemplo comidas y servicios domésticos.

Vivienda Comunal

La vivienda comunal es un término para arreglos de vivienda con espacio común compartido, que está diseñada especialmente para residentes de edad avanzada. Los residentes viven independientemente en su propia unidad, y los servicios domésticos, comidas, lavandería, transporte y otros servicios no médicos se incluyen en su alquiler mensual. Este tipo de vivienda se proporciona a menudo en comunidades para personas jubiladas y a través de otros arreglos de vivienda para personas mayores.

Establecimientos residenciales para el Cuidado de Personas de Edad Avanzada (RCFE), comunmente conocidos como establecimientos de servicios para ayudar en las tareas de la vida Diaria (ALF).

Los establecimientos residenciales para el cuidado proporcionan casa y comida con supervisión y asistencia para las necesidades de cuidado personal, incluidas en su cuota de alquiler mensual, o disponibles por separado a una tarifa diaria, semanal o mensual. Estos establecimientos pueden variar en tamaño desde establecimientos pequeños, de operación "casera" con dos a seis camas, hasta establecimientos con más de 200 unidades para vivir. Algunos RCFE más grandes podrían ofrecer una gama más amplia de servicios que una operación "casera" puede proporcionar. Todos estos establecimientos cuentan con licencia de la División Encargada de Otorgar Licencias de Cuidado en la Comunidad, del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services Division of Community Care Licensing).

"Aunque la mayoría de nosotros queremos envejecer en nuestros hogares, es posible que se llegue un día en que podría ser más práctico considerar arreglos de vida alternativos, que proporcionen cierto grado de apoyo o asistencia".

Preparándose para el Futuro, Departamento para las Personas Mayores de CA (CDA)

NOTA: *Algunos de estos establecimientos ofrecen servicios especializados para las personas con enfermedad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos, y también cuentan con licencia de la División Encargada de Otorgar Licencias de Cuidado en la Comunidad*

Establecimientos Comunidades Para Personas Jubiladas con cuidado continuo (CCRC)

Los residentes de las Comunidades para Personas Jubiladas con Cuidado Continuo (CCRC) pagan una sola cuota de entrada grande más una cuota mensual de mantenimiento, a cambio de vivienda y acceso de por vida a niveles múltiples de servicios de cuidado a largo plazo. Las cuotas mensuales de mantenimiento de los residentes cambian, a medida que éstos pasan por los distintos niveles de cuidado dentro de una CCRC. El mudarse a una CCRC requie- re firmar un contrato de obligación legal. Puesto que este contrato conlleva serias implicaciones financieras, esta decisión debería hablarse con un/a asesor/a financiero/a de confianza, y un/a abogado/a debería analizar el contrato, antes de que usted compre su unidad. Las CCRC cuentan con licencia de los Departamentos de Servicios Sociales y/o de Servicios de Salud.

Los establecimientos de cuidado médico continuo no intenso (SNF) Comúnmente Conocidos Como Centos de Convalencencia (Nursing Homes).

Los establecimientos de cuidado médico continuo no intenso proporcionan tanto servicios de cuidado de enfermería especializada como de cuidado personal. Los residentes que reciben cuidado de enfermería especializada normalmente están recuperándose de una enfermedad grave o de una cirugía, y necesitan servicios continuos de enfermería, observación y rehabilitación o servicios terapéuticos. El tipo más común de cuidado que se da en los centros de convalecencia es el cuidado personal o la asistencia con las actividades cotidianas (ADL). Aunque algunos residentes también pueden recibir servicios especializados, además de servicios de cuidado personal durante los primeros días de su estancia, la mayoría de éstos no llenan los requisitos para recibir cuidado especializado más de unos cuantos días. Algunos residentes con enfermedad de Alzheimer u otros trastornos cognitivos requieren de supervisión constante. En ambos casos, estos residentes ya no pueden cuidar más de sí mismos de manera segura, en sus hogares. Los establecmientos de cuidado médico continuo no intenso cuentan con licencia del Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health – CDPH).

El tipo más común de cuidado que se da en los centros de convalecencia es el cuidado personal o la asistencia con las Actividades Cotidianas (ADL)".

Pago del cuidado

A LARGO PLAZO

¿Cuánto Cuesta el Cuidado a Largo

• Los costos de los centros de convalecencia en California pueden variar desde $130 hasta $200 al día. (El promedio a nivel estatal era de $190 en el 2006);[xiii]

• El cuidado (en un establecimiento de servicios) para ayudar en las tareas de la vida diaria puede costar un promedio de $88.48 o más al día, dependiendo de su tamaño, ubicación y servicios;

• Un/a acompañante que vive en casa o una ama de casa puede costar $150 o más al día, dependiendo de dónde usted viva. El costo es mucho más alto, si usted necesita a alguien con capacitación médica;

• Los cuidadores en el hogar, que se proporcionan a través de una agencia, pueden costar un promedio de $25.32 o más por hora;

- Una visita en su hogar de un/a enfermero/a titulado/a puede costar $100 o más por visita;
- Una visita a domicilio de un/a trabajador/a social médico/a puede costar $110 o más por visita;[xiv] y
- El cuidado durante el día para las personas con demencia (Dementia Day Care) puede costar de $25 a $65 o más por día, dependiendo de dónde usted viva.[xv]

¿Cuánto Dinero Necesitaré para Pagar por el Cuidado a Largo Plazo?

El cuidado en centros de convalecencia puede alcanzar un promedio de $68,000 o más al año.[xvi] Las personas con ingresos muy altos probablemente tengan los recursos financieros para pagar por el cuidado que necesitan. Además, es posible que, debido a cambios en las leyes de impuestos federales, puedan deducir parte o la totalidad de sus costos como un gasto médico detallado en sus declaraciones de impuestos sobre los ingresos estatales y federales.

Si usted tiene el tiempo para ahorrar, e invierte bien, es posible que pueda ahorrar lo suficiente para pagar por su propio cuidado a largo plazo. Sin embargo, es posible que eso no sea lo suficiente para pagar todos sus costos si usted necesita cuidado durante un período de tiempo extenso, o si necesita cuidado antes de haber ahorrado el dinero suficiente.

¿Puedo Deducir Alguno de los Costos de Cuidado a Largo Plazo?

Sí, si usted cumple con todos los requisitos de una ley federal de impuestos de 1996. Esta Ley, la Ley de Responsabilidad para la Revelación y la Transferencia de Información Médica de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act – HIPAA), enmendó el código federal de impuestos. Es posible que usted pueda deducir los gastos autorizados de cuidado a largo plazo, incluyendo los costos de servicios de casa y cuidado personal (domésticos) como un gasto médico si usted llena todos los requisitos de la ley federal. California aprobó una legislación semejante, que permite una deducción médica para algunos gastos de cuidado a largo plazo en las declaraciones de impuestos estatales. Todos sus gastos médicos, incluyendo aquéllos para los costos de cuidado a largo plazo autorizados a nivel federal, primero tienen que exceder el 7.5% de sus ingresos brutos ajustados (adjusted gross income – AGI). Entonces, usted puede deducir las cantidades que excedan ese porcentaje. Usted debería consultar con su asesor/a de impuestos para obtener más información sobre cómo esto podría afectarle.

¿Pagará Medicare por el Cuidado a Largo Plazo en un Centro de Convalecencia?

La mayor parte del cuidado a largo plazo que se presta en los centros de convalecencia se proporciona a personas con enfermedades crónicas o discapacidades a largo plazo. El cuidado que éstas reciben es cuidado personal, al cual se refiere en ocasiones como cuidado de custodia/compañía

(custodial care). Medicare no paga por este tipo de cuidado. Éste paga menos del 10% de todos los costos en un centro de convalecencia. Medicare únicamente paga cuando usted está recibiendo cuidado médico y de rehabilitación, y entonces solamente lo hace por un período fijo de tiempo. A fin de tener derecho al beneficio limitado de centro de convalecencia de Medicare, usted primero tiene que haber pasado tres días completos en un hospital, en un plazo de 30 días, a partir de su ingreso a un centro de convalecencia. Usted también tiene que necesitar cuidado especializado todos los días de su estancia, que únicamente un/a profesional con licencia puede proporcionarle. Si usted llena estos requisitos, Medicare únicamente pagará el costo total del cuidado en un centro de convalecencia, un máximo de los primeros 20 días de una estancia cubierta. Después de los primeros 20 días, si usted aún requiere cuidado especializado diario, Medicare pagará parte de la factura del centro de convalecencia. Usted tendrá que pagar un copago (una cantidad que es su parte del costo) ($119 en el 2006) por cada día de los 80 días siguientes que Medicare continúe pagando por su estancia. Medicare no continuará pagando, después de que haya pagado por su cuidado en el centro de convalecencia durante 100 días, en un período de beneficios.

***NOTA:** Es posible que algunos planes de Medicare Advantage no apliquen el requisito de la estancia en el hospital los 3 días previos, pero usted tendrá que seguir llenando todos los demás requisitos para el pago de una estancia en un establecimiento de cuidado médico continuo no intenso.*

Martha recibió únicamente 35 días de cuidado pagado por Medicare (el número de días promedio que Medicare paga para el cuidado en un centro de convalecencia.)[xvii] Esto fue porque durante la evaluación semanal de su Plan de Cuidado, ya no llenaba más el requisito de Medicare para el cuidado diario de rehabilitación especializada.

¿Pagará Medicare por el Cuidado a Largo Plazo en mi Hogar?

Sí, pero únicamente si usted llena ciertos requisitos rigurosos del programa de Medicare, y solamente durante un período fijo de tiempo. Estos requisitos aplican, independiente de que usted esté en un programa de cuidado administrado por Medicare, como una HMO, o de que reciba beneficios tradicionales de pago por servicio (fee-for-service) de Medicare. Usted tiene que estar confinado/a en casa y requerir servicios de enfermería o de rehabilitación especializada, por lo menos varias veces a la semana, que únicamente puede proporcionarle un/a profesional con licencia. Los servicios que usted reciba tienen que ser de una agencia de atención médica a domicilio que participe en Medicare.

Además, es posible que usted reciba algunos servicios de cuidado personal, junto con cualquier cuidado especializado que requiera. Sin embargo, Medicare no pagará cuando todo lo que usted necesite sea cuidado personal ni tampoco pagará por servicios domésticos en general, como lavandería, hacer las compras u otros servicios que usted reciba en su hogar. Recuerde que es posible que Medicare tampoco pague por todos los servicios que una agencia de

servicios médicos a domicilio proporcione, y es posible que usted mismo/a necesite pagar esos costos.

¿Pagan los Planes de una HMO de Medicare por el Cuidado a Largo Plazo?

No. Algunos planes de Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO) y otros planes de Medicare Advantage tienen contrato con el gobierno federal para proporcionarles servicios cubiertos de Medicare a los beneficiarios de Medicare. Por lo general, los afiliados de estos planes no tienen más cobertura para el cuidado a largo plazo de la que tiene alguien con beneficios tradicionales de pago por servicio de Medicare. Los planes de HMO de Medicare y otros planes de Medicare Advantage usualmente sólo proporcionan aquellos servicios de un establecimiento de cuidado médico continuo no intenso (SNF) y los servicios médicos a domicilio, que cubre Medicare, y que llenan los mismos requisitos para el cuidado especializado. Sin embargo, es posible que los afiliados de estos planes paguen o no copagos por estos servicios, dependiendo de los requisitos del plan de Medicare Advantage de esa persona.

¿Cubre el Seguro de Ingresos por Discapacidad el Cuidado a Largo Plazo?

No. El seguro de ingresos por discapacidad no paga por la atención médica, el cuidado personal ni el cuidado a largo plazo, independientemente de que sea protección de ingresos por discapacidad "a corto plazo" o "a largo plazo". El fin de este tipo de seguro es reemplazar los ingresos ganados por trabajo (earned income). Por lo general, el seguro de ingresos por discapacidad paga un porcentaje de los ingresos ganados por trabajo de una persona empleada si ésta está discapacitada, mientras está cubierta por el plan. Puesto que se llama seguro por discapacidad, algunas personas podrían suponer, de manera errónea, que también están cubiertas por el costo de los servicios de cuidado a largo plazo. Es posible que algunas pólizas más nuevas de ingresos por discapacidad incluyan un suplemento (rider) que sí pague beneficios por los servicios de cuidado a largo plazo, pero esos beneficios por lo general son separados de la parte de ingresos de la póliza.

¿Puedo Usar mi Seguro de Vida para Pagar por el Cuidado a Largo Plazo?

Pólizas de Seguro de Vida con Beneficios de Cuidado a Largo Plazo

Algunas veces, los beneficios de cuidado a largo plazo se incluyen en una póliza de seguro de vida, o se venden como un suplemento para una póliza de seguro de vida. Con una versión llamada "Beneficio Acelerado de Muerte" (Accelerated Death Benefit), su compañía de seguros le paga a

usted una cantidad reducida de su beneficio de muerte con una suma (pago) global (lump sum) o en pagos periódicos, antes de que usted muera, para ayudarle a pagar por los servicios de cuidado a largo plazo. Usualmente, estos beneficios sólo se pagan cuando se cumple con ciertas condiciones. Por ejemplo, podrían pagarse los beneficios si a usted se le diagnostica una enfermedad terminal, recibe el trasplante de un órgano principal o ha estado internado/a en un centro de convalecencia durante seis meses.

Otro tipo incluye cobertura para el cuidado a largo plazo, como parte del beneficio de seguro de vida. Por lo general, estas pólizas agotan primero el beneficio de muerte, y entonces un suplemento paga por cualquier cuidado a largo plazo que se necesite después de que el beneficio de muerte se haya agotado por completo. Las pólizas que combinan el seguro de vida y los beneficios de cuidado a largo plazo varían ampliamente, y los métodos que se usan para calcular estos beneficios pueden ser muy complejos.

Estas pólizas pueden comprarse con un pago grande de una prima o con primas que se pagan periódicamente con el transcurso del tiempo. Las cuotas administrativas mensuales y ciertos otros costos de seguro podrían deducirse del valor en efectivo o de los intereses de estas pólizas. La ley federal de impuestos de 1996, conocida como la HIPAA, por sus siglas en inglés, podría permitir una deducción en su declaración de impuestos federales, de la parte de la prima que paga por el cuidado a largo plazo, y posiblemente a los beneficios que usted reciba no se les impongan impuestos en calidad de ingresos. Antes de comprar alguna de estas pólizas, usted debería consultar a un/a asesor/a de impuestos para averiguar qué puede deducir, qué beneficios se excluyen de ingresos y qué cantidades podrían sujetarse a impuestos.

NOTA: *Aunque es posible que estas pólizas proporcionen una combinación atractiva de beneficios para algunas personas, éstas no deben comprarse sin consultar a un/a contador/a o a un/a abogado/a especializado/a en leyes de impuestos para que le ayude a entender la relación entre los distintos beneficios y costos.*

Arreglos Vitalicios o en Vida

Algunas compañías comerciales comprarán su póliza de seguro de vida existente, pagándole a usted un porcentaje de su beneficio de muerte cuando tenga una enfermedad catastrófica o que ponga en peligro su vida (un acuerdo vitalicio). Es posible que otras ofrezcan comprar un beneficio grande de muerte, que usted ya no necesite más (un arreglo en vida). La compañía que compra su póliza le paga un porcentaje de su beneficio de muerte con una suma (pago) global (generalmente del 50 al 80%) y continúa pagando su prima. La compañía compradora cobrará el beneficio de muerte cuando usted muera o, si le vendie- ron a otro grupo de personas una inversión en su beneficio de muerte, dividirá las ganancias con esos inversionistas. Estas compañías tienen que contar con licencia del Departamento de Seguros de California (California Department of Insurance – CDI). Cualquier información médica que éstas recopilen, como parte de una solicitud de un acuerdo vitalicio o arreglo en vida, tiene que

mantenerse de manera confidencial. Además, los agentes tienen que informarle que posiblemente haya consecuencias fiscales cuando usted firme uno de estos contratos. Si usted está considerando un acuerdo vitalicio o un arreglo en vida, comuníquese primero a su propia compañía de seguros de vida. Es posible que esa compañía le permita usar alguna parte de su beneficio de muerte para pagar por sus gastos de cuidado a largo plazo, sin que venda su póliza a una tercera persona.

La ley de impuestos de 1996, conocida como la HIPAA, por sus siglas en inglés, posiblemente permita que parte o la totalidad de los pagos de un acuerdo vitalicio o arreglo en vida, ejecutado adecuadamente, se excluya de los ingresos. Antes de vender su póliza de seguro de vida, usted debería consultar con su agente de seguros y su asesor/a de impuestos.

NOTA: *Si su propia compañía de seguros no puede ayudarle, llame al Departamento de Seguros de California (CDI), al 1-800-927-HELP (4357) para asegurarse de que cualquier compañía que ofrezca un acuerdo vitalicio o un arreglo en vida cuente con la licencia apropiada.*

¿Pueden las Pensiones Anuales Utilizarse para Ayudar a Pagar por el Cuidado a Largo Plazo?

Las pensiones anuales son contratos de seguro que pagan intereses sobre las primas que usted paga a la compañía de seguros. Aunque es posible que éstas se parezcan a un Certificado de Depósito (Certificate of Deposit – COD), éstas no están aseguradas a nivel federal. La mayoría de las compañías de seguros de vida ofrecen pensiones anuales bajo dos tipos de contratos: inmediato y aplazado.

Usted puede obtener más información y asesoramiento individual gratuito sobre el seguro de cuidado a largo plazo de su oficina local del HICAP. Para encontrar la oficina del HICAP más cercana a usted, llame al 1-800-434-0222, o al 1-800-510-2020.

Las pensiones anuales inmediatas hacen pagos periódicos durante cierto número de años, o hasta que un evento específico, como su muerte, haya ocurrido. Si usted compra una pensión anual inmediata, podría recibir pagos periódicos hasta que muera, o hasta el fin del período del contrato. Con una pensión anual aplazada, los pagos no comienzan hasta que un evento específico ocurra, como la jubilación, o que usted cumpla cierta edad.

Algunas veces, las personas que padecen de una condición médica, y no llenarían los requisitos para una póliza de cuidado a largo plazo, compran pensiones anuales para crear un flujo de ingresos para ayudar a pagar el costo del cuidado a largo plazo. Generalmente, usted paga una prima grande al comienzo, y la pensión anual comienza a pagar inmediatamente (de inmediato) o posteriormente (aplazada). Típicamente, usted tendrá que pagar una sanción, conocida como una "cuota de rendición" (surrender fee) si usted decide posteriormente que quiere recuperar su prima original, o que quiere que los pagos comiencen más pronto que los términos del contrato. Los contratos de pensiones anuales tienen una lista para mostrarle a usted de cuánto será la cuota de rendición, y por cuántos años aplicará.

Si usted necesita cuidado a largo plazo, antes de que comiencen los pagos de la pensión anual, es posible que algunas compañías renuncien a la cuota de rendición.

NOTA: *Usted debería consultar a un/a asesor/a de impuestos, antes de comprar cualquier tipo de pensión anual, para asegurarse de que entiende tanto los beneficios como las implicaciones de impuestos o de sus bienes hereditarios. Llame al Departamento de Seguros de California (CDI), al 1-800-927-HELP (4357) inmediatamente si a usted se le está pidiendo que ponga la mayor parte de sus bienes en una pensión anual, con pagos que no comenzarán durante varios años. Se ha determinado que algunos de estos arreglos no son apropiados para las personas mayores.*

¿Protegerá un Fideicomiso en Vida mis Bienes contra los Costos de Cuidado a Largo Plazo?

Un fideicomiso en vida podría evitarle un costoso y largo proceso para probar la validez de un testamento, así como impuestos federales para las personas con muchos bienes hereditarios. Debido al alto valor de los bienes inmuebles en California, es posible que un fideicomiso en vida también beneneficie a alguien que sea propietario/a de su propia casa, y que tenga bienes hereditarios modestos. Usted puede nombrarse a sí mismo/a como el/la fideicomisario/a de un fideicomiso en vida, con un/a sucesor/a que tomará decisiones en su nombre si usted se incapacita. Generalmente, aunque usted tenga un fideicomiso en vida, seguirá necesitando disponer de bienes suficientes para pagar por su cuidado a largo plazo. Los bienes incluidos en un fideicomiso en vida y todos los demás bienes se tomarán en cuenta para determinar la elegibilidad para recibir servicios de Medi-Cal. (Pase a la página 24 para obtener información sobre Medi-Cal.)

A menudo, un Fideicomiso Irrevocable se promueve como una manera de proteger los bienes de una persona, así como para evadir las reglas de la elegibilidad para recibir servicios de Medi-Cal. Sin embargo, irrevocable significa que el fideicomiso es permanente y que no puede cambiarse, y hay algunas restricciones en cuanto a qué bienes pueden ponerse en dicho fideicomiso. Una vez que los bienes se transfieren a un fideicomiso irrevocable, éstos son permanentemente la propiedad del fideicomiso. Además, la persona que crea el fideicomiso no puede ser el/la fideicomisario/a. Recientes cambios a las leyes estatales y federales hacen mucho más difícil transferir bienes, y solicitar servicios de Medi-Cal. Las personas que usan estas estrategias corren el riesgo de tener un período de inelegibilidad para recibir beneficios de Medi-Cal o de sufrir otros daños económicos.

NOTA: *Para obtener información más específica, consulte con un programa de servicios legales gratis en su comunidad, con su asesor/a financiero/a o con un/a abogado/a que se especialice en Leyes para las Personas de Edad Avanzada.*

Pase a la página 75 para encontrar recursos adicionales y su información de contacto.

¿Puede una Conversión de Plusvalía de la Casa Ayudar a Pagar por el Cuidado a Largo Plazo?

Para muchas personas de edad avanzada, su casa es su propiedad más valiosa. "La conversión de plusvalía de la casa" (home equity conversion – HEC) o las hipotecas "inversas" se desarrollaron para ayudarles

a las personas de edad avanzada para que aprovecharan la plusvalía en sus casas. Una HEC o hipoteca inversa podría permitirle recibir una suma global, una línea de crédito o pagos mensuales, con base en la plusvalía que usted tenga y su edad al solicitarla. Entonces, estos pagos podrían usarse para ayudarle a pagar por cualquier cuidado que usted necesite, y permitirle permanecer en su propio hogar.

Hay varios tipos de estos préstamos. Algunos préstamos de HEC los ofrecen prestamistas aprobados por la Administración de Vivienda Federal (Federal Housing Administration – FHA) o por la Asociación Nacional Federal de Hipotecas (Federal National Mortgage Association), mejor conocida como Fannie Mae, mientras que otros préstamos los ofrecen compañías de servicios financieros o compañías de seguros. Las HEC aprobadas a nivel federal continuarán haciendo pagos, mientras usted continúe viviendo en su hogar; otras pueden ser hipotecas a plazo fijo, y posiblemente requieran que usted se mude de su casa, al final del plazo del contrato.

La FHA requiere a los prestamistas que proporcionen asesoramiento de parte de una tercera persona para ayudarle a usted a entender cómo funciona uno de sus préstamos aprobados a nivel federal, y cuánto le costará a usted. Al igual que con cualquier contrato financiero complejo, antes de pedir cualquier préstamo contra la plusvalía de su casa, usted debería hablar sobre estos arreglos con su asesor/a financiero/a, contador/a o abogado/a. Además, usted puede consultar con su Oficina Local de Mejores Empresas (Better Business Bureau – BBB) para asegurarse de que esté tratando con una compañía honorable. El tomar estas medidas le ayudará a decidir si el producto es adecuado para sus necesidades.

¿Cómo Puedo Pagar por Cuidado a Largo Plazo, si mis Finanzas son Limitadas?

Medical

Medi-Cal es la versión de California de Medicaid, un programa conjunto estatal y federal para las personas de bajos ingresos y con pocos bienes. Éste proporciona servicios de atención médica a las personas que reciben asistencia pública, y a otras personas que no pueden pagar estos servicios por sí mismas. Medi-Cal puede pagar por la atención médica y en un hospital, que su doctor/a apruebe, por los medicamentos recetados si usted no tiene Medicare y por el cuidado en un centro de convalecencia. Además, éste puede cubrir algunos servicios de cuidado en casa, conocidos como Servicios de Ayuda en Casa y Cuidado Personal (In-Home Supportive Services – IHSS), los cuales se describen más adelante en esta guía.

La elegibilidad para Medi-Cal se basa en ingresos y bienes contables. Una persona, que tenga bienes contables mayores de la cantidad que Medi-Cal permite, tiene que "gastar" (spend down) sus bienes en exceso para poder llenar los requisitos para el programa de Medi-Cal. Una persona cuyos ingresos sean mayores de la cantidad que Medi-Cal permite aún puede estar cubierta por el programa, pero tiene que usar sus

propios ingresos para pagar por su cuidado para que Medi-Cal cubra el costo restante de su cuidado a largo plazo, cada mes. A esto se le conoce como tener un "costo compartido".

En el pasado, por lo general, el valor de la casa de una persona se había excluido del cálculo de los bienes contables, al solicitar servicios de Medi-Cal. Actualmente, la Ley Federal del 2005 para la Reducción del Déficit (Federal Deficit Reduction Act) limita la cantidad de la plusvalía de una casa que una persona puede reclamar, a $500,000 (o un máximo de $750,000 si un estado adopta un límite más alto) y seguir siendo elegible para los beneficios federales de Medicaid. Los individuos con una plusvalía de una casa más alta que el límite federal no serán elegibles para recibir servicios de Medi-Cal, hasta que esos fondos excesivos ya no estén más a la disposición.

Existen leyes especiales de Medi-Cal para prevenir el empobrecimiento de un/a cónyuge, si el/la otro/a cónyuge necesita ingresar a un centro de convalecencia. Estas leyes le permiten al/a la cónyuge que permanece en la casa retener cierta cantidad de sus ingresos y bienes combinados cuando el/la otro/a cónyuge ingrese a un centro de convalecencia. En el 2007, el/la cónyuge en el hogar podía retener todos los ingresos de la pareja, hasta un máximo de $2,541 cada mes, y hasta un máximo de $101,640 en bienes contables. (Estas cantidades cambian cada año.) Al/a la cónyuge en el hogar puede otorgársele una mayor cantidad de sus ingresos, si fuera necesario, a través de una "audiencia imparcial", o por medio de una orden judicial. Si el/la cónyuge en el centro de convalecencia tiene un "costo compartido", cualesquier ingresos en exceso de la cantidad que el/la cónyuge en el hogar puede retener, se aplicarán para cubrir el costo compartido del/de la otro/a cónyuge. Al/a la cónyuge en el centro de convalecencia se le permite retener $35 al mes para cubrir necesidades personales, y un máximo de $2,000 en bienes.

NOTA: *Los límites de ingresos y bienes para Medi-Cal cambian cada año. Comuníquese a los departamentos de servicios sociales de su condado para obtener más información sobre las guías de elegibilidad, límites de ingresos específicos y de bienes de Medi-Cal, los requisitos de "gastar" y cualesquier cambios en los requisitos estatales o federales. Además, usted puede comunicarse a su programa local de Información y Asistencia (I&A), al 1-800-510-2020 para obtener información sobre servicios legales gratis en su área, y ayuda para entender los requisitos de Medi-Cal.*

Pase a la página 75 para encontrar recursos adicionales y su información de contacto.

Servicios Comunitarios

Programa de Servicios de Ayuda en casa y Cuidado Personal (IHSS)

El programa de Servicios de Ayuda en Casa y Cuidado Personal (IHSS) proporciona servicios, que no son médicos, a personas elegibles ancianas, ciegas y discapacitadas que, sin esta asistencia, no pueden permanecer en sus hogares de manera segura. Es posible que usted sea elegible para IHSS si cumple con criterios específicos de elegibilidad para el Programa de Ingresos Suplementales de Seguridad/Pagos Suplementarios del Estado (Supplemental Security Income/State Supplementary Program (SSI/SSP) para las personas ancianas, ciegas y discapacitadas. El

programa de IHSS puede proporcionar servicios domésticos y servicios relacionados, como por ejemplo limpieza a fondo; planificación de menús; servicios de lavandería; preparación de comidas y limpieza; y hacer mandados a la tienda razonables. Los departamentos de servicios sociales del condado administran el programa de IHSS, siguiendo normas establecidas por el estado. Para obtener más información sobre el programa de IHSS, comuníquese a los departamentos de servicios sociales de su condado.

Programa de Servcios Multipropósitos para las Personas Mayores (MSSP)

El Programa de Servicios Multipropósitos para las Personas Mayores (Multipurpose Senior Services Program – MSSP) proporciona la administración de casos médicos y sociales, para ayudarles a las personas de 65 años y más, elegibles para recibir servicios de Medi-Cal y que sean certificables para recibir cuidado médico continuo no intenso, a que permanezcan en casa de manera segura. Este programa conecta a los individuos mayores elegibles para recibir servicios de Medi-Cal, cuando necesitan cuidado de un centro de convalecencia, con muchos servicios médicos y sociales en su comunidad. Para ver si estos servicios están a la disposición en su comunidad, y para obtener más información sobre el programa de MSSP, llame al 1-800-510-2020.

El Programa de Apoyo para los Familiares Encargados de proporcionar Cuidado

El Programa de Apoyo para los Familiares Encargados de Proporcionar Cuidado (Family Caregiver Support Program) proporciona asistencia a los cónyuges, hijos adultos, otros parientes y amigos, que actúan como cuidadores de personas con condiciones médicas crónicas y discapacitantes. Esta valiosa labor que no se paga también puede ser tan tensa que algunas veces provoca agotamiento emocional, agotamiento físico y una carga financiera para la persona que proporciona el cuidado. La asistencia para estos cuidadores podría incluir educación, planificación del cuidado, asesoramiento, capacitación especializada, alivio temporal y otros servicios de apoyo. Para obtener más información sobre el Programa de Apoyo para los Familiares Encargados de Proporcionar Cuidado, llame al 1-800-510-2020.

¿Debo Depender de Mis Familiares?

Muchas familias proporcionan cantidades considerables de cuidado personal para sus familiares de edad avanzada. Sin embargo, es difícil predecir si los posibles cuidadores estarán a la disposición para proporcionarle el cuidado cuando usted lo necesite. Muchos familiares no viven cerca de sus parientes de edad avanzada, y no podrían proporcionar cuidado diario. Sin embargo, las familias que sí viven cerca, a menudo sí proporcionan cantidades considerables de cuidado informal a sus familiares. Según un estudio de la Asociación de Jubilados de los Estados Unidos (American Association of Retired Persons – AARP), el 34% de los cuidadores de cincuenta años de edad o más está cuidando a sus madres; el 10% está cuidando a sus padres; y el 11% está cuidando a sus abuelas.[xviii]

¿Qué Pasa con las Organizaciones Fraternales y las Iglesias?

Algunas organizaciones fraternales y con base en la fe cuentan con fondos especiales para ayudar a sus afiliados que necesitan ayuda con el cuidado a largo plazo. Por ejemplo, algunas de estas agrupaciones patrocinan casas que proporcionan servicios

sociales, personales y médicos para los afiliados de edad avanzada de su organización fraternal o con base en la fe. Algunas brindan servicios gratis; otras cobran una cuota, según los ingresos. Es posible que algunas de estas agrupaciones patrocinen un programa de seguro de cuidado a largo plazo para sus afiliados. Si usted pertenece a una de estas agrupaciones o a una agrupación semejante, pregunte acerca de cualquier tipo de servicios o beneficios de cuidado a largo plazo que podrían estar a la disposición.

Si Soy Veterano/a, ¿Puede la Administración de Veteranos Ayudarme?

La Administración de Veteranos (Veterans Administration – VA) proporciona una amplia variedad de servicios para los veteranos, a través de programas de hospitales tradicionales y centros de convalecencia de la VA. Además, California tiene centros de convalecencia para los veteranos de California. La VA ofrece muchos otros programas, incluyendo el cuidado a domicilio, cuidado para adultos durante el día, cuidado de salud mental, centros de tratamiento durante el día y programas de apoyo para los cuidadores.

NOTA: *No todos los veteranos son elegibles para estos servicios, y algunos servicios son principalmente para los veteranos discapacitados. Es importante preguntar acerca de cualesquier beneficios antes de que usted necesite asistencia. Para obtener información, llame al 1-800-827-1000.*

¿Qué Pasa con los Programas de Cuidado de Acompañantes a Domicilio?

Algunos individuos han estado vendiendo programas de "cuidado de acompañantes a domicilio" a las personas mayores, enfocándose principalmente en la población mayor de 80 años de edad. Estos "productos" afirman que no son seguros de cuidado a largo plazo. Los contratos pueden requerir un pago por adelantado de miles de dólares, más cuotas anuales de "asociación" o "afiliación", y posiblemente prometan proporcionar un año de cuidado de acompañantes o de amas de casa a domicilio, a tiempo completo o a tiempo parcial, así como una variedad de otros servicios o descuentos para los afiliados. Es posible que se requieran copagos por cada "servicio" que se proporcione, a través de estos contratos.

Las compañías que venden estos productos no están cubiertas por el fondo estatal de garantía de seguros, y actualmente el gobierno estatal no regula los contratos. Estos contratos se han vendido con un período "a prueba" de únicamente tres días (en lugar de 30 días) para cancelarse y devolverse los fondos. Las compañías que venden estos productos posiblemente también cobren por los mismos tipos de servicios que están a la disposición gratuitamente o a bajo costo, de organizaciones comunitarias y gubernamentales. Puede obtenerse información sobre servicios gratis o a bajo costo a la disposición en su área, llamando al 1-800-510-2020.

Pase a la página 75 para encontrar recursos adicionales y su información de contacto.

NOTA: *Si a usted se le pide que compre uno de estos contratos, se le recomienda que primero consulte con el Departamento de Seguros de California (CDI), al 1-800-927-HELP (4357).*

Otra manera de pagar por el cuidado a largo plazo es por medio de seguro de cuidado a largo plazo. Este tipo de seguro puede cubrir una amplia variedad de servicios, que varían desde cuidado a domicilio y comunitario, hasta cuidado mientras se está internado en una institución.

seguro DE CUIDADO A LARGO PLAZO

Al igual que con la mayoría de los seguros de vida y de salud, usted tiene que cumplir con criterios de salud mínimos, y no puede comprar cobertura, una vez que padezca de una condición médica o que ya necesite beneficios. La decisión de comprar una póliza de cuidado a largo plazo tiene que tomarse mientras usted esté relativamente saludable, y el tipo de póliza que seleccione dependerá de sus propias finanzas y necesidades personales.

Por ejemplo, existen diferencias considerables en los tipos, características, opciones de beneficios y criterios de elegibilidad entre pólizas; y cada una de éstas afecta la prima que usted pagará. El elegir entre estas opciones y costos puede ser un reto. El elegir una póliza de seguro de cuidado a largo plazo requiere de consideración minuciosa de varios factores relacionados con su propia habilidad para equilibrar el riesgo de pagar por el cuidado a largo plazo, con sus recursos financieros, estrategias de planificación y metas individuales.

¿Qué Es el Seguro de Cuidado a Largo Plazo?

El seguro de cuidado a largo plazo está diseñado para pagar beneficios para algunos de los gastos que posiblemente usted tenga si necesita supervisión o asistencia con las actividades cotidianas (ADL), entre las que se incluyen bañarse, comer, continencia, vestirse, asearse y transferirse. Es posible que usted necesite este tipo de ayuda después de un accidente o enfermedad, como un derrame cerebral, debido a la edad avanzada y a la debilidad, o porque necesita supervisión debido a un trastorno cognitivo, como la enfermedad de Alzheimer.

El seguro de cuidado a largo plazo puede pagar por el cuidado en instituciones, como Establecimientos de Cuidado Médico Continuo no Intenso (SNF); servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria, que se proporcionan en los Establecimientos Residenciales para el Cuidado (RCF); en el hogar para atención médica a domicilio, cuidado personal, servicios de casa y cuidado personal (domésticos), cuidado para desahuciados y cuidado suplente; y en la comunidad para cuidado de adultos durante el día. Algunas pólizas pagan por todos estos servicios. Otras únicamente pagan por el cuidado en lugares institucionales, como un centro de convalecencia o un establecimiento de servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria (ALF). Algunas pólizas únicamente pagarán por el cuidado a domicilio y comunitario.

Las compañías que venden este seguro examinarán a las personas para detectar condiciones médicas existentes, cuando éstas soliciten cobertura. Sin embargo, es posible que a las personas que estén activamente empleadas, y que hagan su solicitud a través de una agrupación de empleadores, se les acepte con poco o ningún examen médico para detectar condiciones, o que únicamente se les niegue la cobertura cuando padezcan de una grave condición médica.

¿Qué Es una Póliza de Cuidado a Largo Plazo Autorizada para Fines de Impuestos?

En 1996, el Congreso aprobó una ley que permitía una deducción de impuestos para las primas pagadas para el seguro de cuidado a largo plazo si las pólizas cumplían con ciertos criterios federales. A esta ley se le llamó la Ley de Responsabilidad para la Revelación y la Transferencia de Información Médica de los Seguros de Salud (HIPAA). Las pólizas que llenan los requisitos para el nuevo tratamiento fiscal usan un criterio de elegibilidad para los beneficios que es más estricto que los criterios establecidos anteriormente en California. Las pólizas que se catalogan como "Autorizadas para Fines de Impuestos a Nivel Federal" usan los criterios federales para pagar beneficios. Algunas o parte de las primas para estas pólizas podrían deducirse como un gasto médico (dependiendo de su edad y de sus ingresos brutos ajustados) en sus

declaraciones de impuestos. A los pagos de beneficios no se les imponen impuestos en calidad de ingresos.

NOTA: *Según se indica anteriormente, las primas para una póliza autorizada para fines de impuestos podrían llenar los requisitos como gasto médico. Los contribuyentes que detallan los gastos médicos en sus declaraciones de impuestos federales, y que tienen un total de gastos médicos mayor del 7.5 por ciento de sus ingresos brutos ajustados, podrían deducir alguna parte de la prima para una de estas pólizas. Además, es posible que usted pueda deducir alguna parte de su prima en sus declaraciones de impuestos estatales sobre los ingresos. Para obtener más información, comuníquese con su asesor/a de impuestos.*

Las primas que se pagan por las pólizas compradas después de 1996, que usan los criterios de elegibilidad de beneficios establecidos previamente por California, no son deducibles bajo la ley federal. No está claro si los pagos de beneficios de estas pólizas "no autorizadas para fines de impuestos" están sujetos a impuestos en calidad de ingresos. Sin embargo, los beneficios de cuidado a largo plazo no han estado sujetos a impuestos en calidad de ingresos previamente. Las diferencias entre los criterios de elegibilidad de beneficios para estas dos clases de pólizas se tratan en la página 37, bajo la sección titulada ¿Cómo Lleno los Requisitos para Recibir Beneficios?

NOTA: *Todas las pólizas de cuidado a largo plazo que se vendieron en California antes del 1° de enero de 1997, independientemente de su diseño, llenan los requisitos automáticamente para la deducción de impuestos federales. Estas pólizas no tienen que reemplazarse con una nueva póliza autorizada para fines de impuestos. Consulte a su asesor/a de impuestos para obtener más información.*

¿Ofrecen Todas las Pólizas de Cuidado a Largo Plazo los Mismos Beneficios?

No. Hay tres tipos de pólizas de seguro de cuidado a largo plazo. Dos de éstas limitan los pagos de beneficios a ciertos lugares en donde se recibe el cuidado, y una de éstas proporciona beneficios integrales. Además, cada tipo de póliza puede diseñarse para llenar los requisitos para el incentivo de impuestos federales, dependiendo de qué conjunto de criterios de elegibilidad use la compañía — los criterios federales o los criterios estatales previos.

Pólizas Sólo Para Centros de Convalecencia y Establecimientos Para El Cuidado (RCF)

Estas pólizas sólo pagan el cuidado en un centro de convalecencia y los servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria en un Establecimiento Residencial para el Cuidado de Personas de Edad Avanzada (RCFE) o en un Establecimiento Residencial para el Cuidado (RCF).

Pólizas Sólo Para Cuidado a Domicilio

Estas pólizas sólo pagan el cuidado en su hogar y en algunos programas comunitarios, como los de cuidado para adultos durante el día. Se exige que éstas incluyan beneficios de atención médica a domicilio, cuidado para adultos durante el día, cuidado

"Antes de comprar una póliza, piense en su habilidad continua para pagar la prima". *Preparándose para el Futuro,* Departamento para las Personas Mayores de CA (CDA)

personal, servicios de casa y cuidado personal (domésticos), cuidado para desahuciados y cuidado suplente. Además, es posible que algunas incluyan servicios de administración del cuidado y cobertura para el equipo recetado con fines médicos. Algunas pólizas pagarán algunas modificaciones modestas a su hogar si éstas son necesarias para permitirle continuar viviendo allí.

Pólizas Integrales de Cuidado a Largo Plazo

Una póliza integral tiene beneficios para el cuidado a largo plazo a domicilio y en la comunidad, así como en un centro de convalecencia, y para servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria en un Establecimiento Residencial para el Cuidado de Personas de Edad Avanzada (RCFE) o en un Establecimiento Residencial para el Cuidado (RCF). Todos los servicios a domicilio y en la comunidad requeridos en una póliza sólo para Cuidado a Domicilio tienen que incluirse en una póliza integral.

NOTA: *Cualquiera de los tres tipos de pólizas pueden o no estar autorizadas para fines de impuestos, dependiendo de qué conjunto de criterios de elegibilidad de beneficios use la compañía. Una póliza de seguro de cuidado a largo plazo autorizada para fines de impuestos tiene que catalogarse como "con intenciones de satisfacer los requisitos de impuestos federales". Muy pocas compañías venden pólizas con los criterios de elegibilidad más generosos, que se describen en la sección titulada "¿Cómo Lleno los Requisitos para Recibir Beneficios?" en la página 37, que se requerían previamente en California.*

Beneficios de Cuidado a Domicilio Requeridos en California

En California, los beneficios de cuidado a domicilio en las pólizas de cuidado a largo plazo tienen que incluir los siguientes servicios:

- **Atención Médica a Domicilio:** servicios de cuidado médico continuo no intenso, a medio tiempo e intermitentes, u otros servicios profesionales y terapias en su residencia, incluyendo servicios de audiología y servicios sociales médicos;
- **Cuidado para Adultos Durante el Día:** éstos son programas de cuidado para adultos durante el día, que normalmente proporcionan cuidado personal, supervisión, protección o asistencia al comer, bañarse, vestirse, asearse, desplazarse y tomar medicamentos; y puede incluir servicios médicos, de enfermería especializada y servicios terapéuticos;
- **Cuidado Personal:** asistencia en su residencia con cualquier actividad cotidiana (bañarse, vestirse, continencia, asearse, transferirse, comer, deambular) así como usar el teléfono, administrar los medicamentos, ir de compras para comprar los artículos esenciales (de primera necesidad), preparar comidas, lavandería y quehaceres domésticos ligeros;
- **Servicios de Casa y Cuidado Personal (Domésticos):** asistencia con las tareas o actividades, que son necesarias para que usted pueda permanecer en su residencia;
- **Servicios para Desahuciados:** servicios en su residencia, que le proporcionan apoyo físico, emocional, social y espiritual a usted, a su cuidador(a) y a su familia, cuando se haya diagnosticado una enfermedad terminal; y
- **Cuidado Suplente:** cuidado a corto plazo en un centro de convalecencia, en su hogar o en un programa comunitario para relevar al/a la cuidador/a principal en su hogar.

NOTA: Una persona capacitada o sin capacitación puede proporcionar los servicios de cuidado personal, de casa y cuidado personal (domésticos) y para desahuciados cuando se requieran en un Plan de Cuidado desarrollado por su doctor/a o un equipo del cuidado bajo dirección médica.

Si Martha hubiera comprado una póliza integral de seguro de cuidado a largo plazo, muchos de sus gastos de cuidado a largo plazo, tanto en un centro de convalecencia, como en su propio hogar, podrían haber estado cubiertos, redu- ciendo o eliminando de esa forma la cantidad que ella tenía que pagar por su propio cuidado.

¿Qué Necesito Saber Antes de Comprar una Póliza?

Ingresos

Antes de comprar una póliza, piense acerca de su habilidad continua para pagar la prima. Un buen punto de partida para determinar la asequibilidad es que la prima que usted pague no debería exceder el 7% de sus ingresos anuales. Recuerde que es posible que sus ingresos no se mantengan a la par con la inflación a medida que usted envejece; y que si su cónyuge muere, sus ingresos podrían reducirse. Además, usted debería planear dejar un margen cómodo en sus finanzas para futuros aumentos de tarifas. Si usted no considera estos posibles cambios, podría enfrentarse con algunas decisiones difíciles posteriormente, con respecto a qué obligaciones puede usted continuar pagando con unos ingresos reducidos.

NOTA: Acerca de los Aumentos de Primas *Un/a agente de seguros debería estar en condiciones de informarle a usted acerca de cualesquier aumentos de primas de parte de la compañía que usted esté considerando. Usted siempre debería preguntar acerca de los aumentos de primas para cualesquier pólizas de cuidado a largo plazo que la compañía venda ahora, o que haya vendido en el pasado. Es importante que usted sepa si la compañía que usted está considerando tiene antecedentes de aumentar primas después de que se haya expedido una póliza. Además, usted puede llamar a la compañía y preguntar acerca de sus aumentos de primas, o puede buscar esa información en el sitio de Internet: www.insurance.ca.gov, el sitio de Internet del Departamento de Seguros de California (CDI).*

Bienes

Si usted tiene bienes abundantes, podría planear usarlos para pagar parte o todos sus gastos de cuidado a largo plazo que podría tener en el futuro. Si sus bienes que no sean su vivienda son muy pocos (menos del costo de un año en un centro de convalecencia) probablemente usted no necesite ni pueda pagar un seguro de cuidado a largo plazo. Si usted ya tiene derecho a beneficios de Medi-Cal, o le gustaría gastarse todos sus bienes en unos cuantos meses, no necesita seguro de cuidado a largo plazo. Si usted está entre estos niveles de ingresos, es posible que valga la pena considerar el seguro de cuidado a largo plazo. La cantidad de cobertura de seguro que usted compre debería ser aproximadamente comparable a los bienes que de otra forma tendría que gastar, antes de tener derecho a beneficios de Medi-Cal, y tendrían que tener una prima que usted pueda pagar actualmente y en el futuro.

Edad

Las primas se basan en su edad cuando usted compre una póliza y en los beneficios que usted elija. Cuanto más mayor sea usted cuando compre una póliza, más cara será la prima. Sin embargo, las primas no pueden subir después de que usted compre una póliza, simplemente porque usted es mayor. Es importante saber que muchas compañías no le venderán seguro de cuidado a largo plazo, una vez que usted cumpla los 85 años de edad, y la mayoría de las compañías limitan cuánto seguro de cuidado a largo plazo puede comprar, una vez que usted cumpla los 80 años de edad.

Salud

Las compañías examinan a las personas para detectar condiciones médicas cuando solicitan una póliza; a eso a menudo se le conoce como evaluación de riesgos médicos. A usted se le hará una serie de preguntas sobre la salud en la solicitud, y se le requerirá que firme una revelación de sus expedientes médicos, a fin de que la compañía de seguros pueda examinarlos. Algunas compañías llamarán o enviarán a alguien para que entreviste a los solicitantes que tengan 70 años de edad o más para verificar su condición física y cognitiva. Unas cuantas compañías le aceptarán a usted si padece de ciertas condiciones crónicas, pero probablemente sus primas sean más altas. Es posible que unas cuantas compañías le expidan cobertura, a cambio de una prima mucho más alta, aún si otra compañía le ha rechazado. Sin embargo, a las personas con graves problemas de salud raramente se les acepta para recibir cobertura de cuidado a largo plazo.

Condición Preexistente

Una compañía de seguros puede negarse a pagar si usted necesita cuidado durante los primeros seis meses después de comprar la póliza, debido a una condición médica que usted padecía durante los seis meses anteriores a comprar la póliza. Algunas compañías pagarán por el cuidado causado por una condición médica preexistente durante este tiempo si usted la enumeró en su solicitud; otras no lo harán. Usted siempre debería asegurarse de que las preguntas sobre la salud en una solicitud de seguros se contesten de manera precisa para evitar problemas posteriormente.

Compañías de clasificación Financiera

Si usted está considerando comprar una poliza de seguro de cuidado a largo plazo, hay compañías "de clasificación" que clasifican a las compañías de seguros en lo que se refiere a su condición financiera y a su "capacidad para pagar los reclamos". Estas compañías incluyen a las de A.M. Best, Fitch Financial, Moody´s, Standard & Poor´s, y The-Street.com (antiguamente Weiss Ratings, Inc.). Los informes de la compañía A.M. Best están a menudo disponibles en las bibliotecas públicas. Las otras compañías le darán las clasificaciones por teléfono. Algunas cobran una cuota; otras no lo hacen.

A.M. Best 1-908-439-2200
Fitch Financial 1-800-753-4824
Moody´s 1-212-553-0377
Standard & Poor´s 1-212-438-2000
TheStreet.com 1-800-289-9222

¿Cuánto Cuesta el Seguro de Cuidado a Largo Plazo?

El costo de las pólizas de cuidado a largo plazo varía, según el tipo de la póliza, la cobertura proporcionada y las elecciones que usted haga cuando compre la póliza. Algunos de los factores que pueden influenciar el costo del seguro de cuidado a largo plazo incluyen:

- Su edad y su salud, al momento en que usted solicite cobertura;
- La protección contra la inflación y qué tipo de ésta compra usted;
- El deducible, el período de espera o el período de eliminación que usted elija, antes de que la póliza comience a pagarle beneficios;
- La combinación de los beneficios que usted quiere que se incluyan en la póliza;
- La cantidad de beneficios diarios o mensuales que usted quiere que la compañía pague cuando necesite el cuidado; y
- El número de años o la cantidad total en dólares que usted quiere que la compañía pague en beneficios.

NOTA: *Las pólizas que sólo pagan el cuidado en un centro de convalecencia y los servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria normalmente son menos caras que las pólizas integrales, y podrían ser una buena elección para algunas personas. Además, es posible que las pólizas de Cuidado Sólo a Domicilio sean menos caras, pero estas pólizas no pagarán nada si usted necesita cuidado en un centro de convalecencia, o desea obtener servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria.*

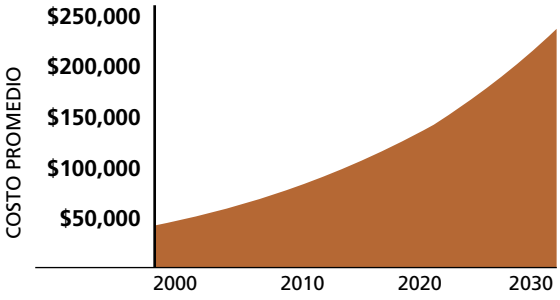
¿Cuánto Pagará una Póliza?

Eso depende de los beneficios que usted elija. La mayoría de las pólizas pagan cantidades diarias (que algunas veces se conocen como "beneficios diarios" o "beneficios máximos diarios") de $80 al día a más de $300 al día por los servicios cubiertos descritos en la póliza.

Por Ejemplo: Si usted elige un máximo diario de $150 al día, y sus gastos en un centro de convalecencia son de $200 al día, usted será responsable de la diferencia de $50 al día o $1,500 al mes. (Éste es su copago.)

Aunque es posible que usted tenga los ingresos para pagar este copago en la actualidad, necesita asegurarse de que también pueda pagarlo en el futuro. Los costos en un centro de convalecencia han aumentado un 5.4% anualmente desde 1980, y continuarán aumentando cada año, a causa de los aumentos de la inflación en el costo de la prestación de cuidado (consulte la Gráfica #6). Esto significa que el copago que usted elija también aumentará.[xix] Una vez que usted tenga derecho a beneficios, muchas compañías le pagarán sus beneficios mensual o semanalmente, lo cual le permite a usted o a su cuidador/a organizar su cuidado más eficazmente.

COSTO PROMEDIO PROYECTADO DE LOS CENTROS DE CONVALECENCIA



GRÁPHICA: #6

***NOTA:** Algunas compañías le pagan a usted únicamente el costo de sus gastos cubiertos "hasta un máximo de" la cantidad de beneficios diarios que usted eligió cuando compró su póliza. En ese caso, usted será responsable de cualesquier cantidades mayores al beneficio diario.*

En Otro Ejemplo: Si usted elige un máximo diario de $200, y sus gastos en un centro de convalecencia son de $275, usted será responsable de la diferencia ($75).

Por el contrario, si usted elige un beneficio diario de $200, y sus gastos en un centro de convalecencia son únicamente de $150, una compañía que reembolsa los gastos cubiertos únicamente pagará $150, el costo real de su cuidado.

Protección Contra la Inflación

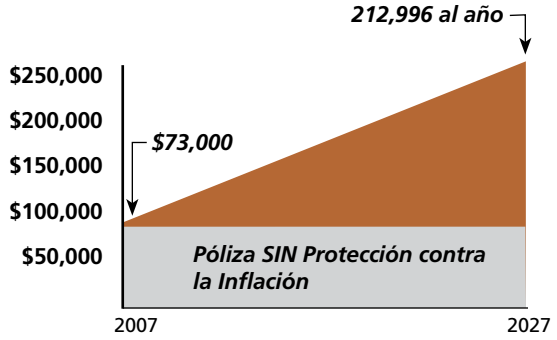
Cuando usted compra seguro individual de cuidado a largo plazo, la compañía de seguros tiene que ofrecerle la opción de comprar protección contra la inflación. Como mínimo, la compañía tiene que ofrecerle una protección contra la inflación de un 5% de interés compuesto. Además, las compañías pueden ofrecerle otros métodos, como por ejemplo un 5% de interés sencillo o el derecho a aumentar sus beneficios periódicamente.

Usted elige una de estas opciones al momento en que compra la póliza. Si usted elige la opción de interés compuesto o sencillo, el costo se incluye en la prima anual. Este método de protección contra la inflación aumentará su cantidad de beneficios diarios en un 5% de interés (compuesto o sencillo) al año. Con el método del 5% de interés compuesto, tanto sus beneficios diarios, como la cobertura total máxima se duplicarán cada 14 años. Los gastos de cuidado a largo plazo aumentan a una tasa de interés compuesto y sus beneficios deberían aumentar también. En la Gráfica #7, puede ver el efecto de la inflación en los beneficios de cuidado a largo plazo.

Algunas compañías ofrecen una opción de aumentar periódicamente sus beneficios existentes para mantenerse a la par con la inflación. Cada vez que usted elija esta opción, su prima aumentará para reflejar el aumento en sus beneficios. Si usted rechaza esta opción más de una vez, o no puede pagar la prima más alta, es posible que pierda el derecho a elegir esta opción en el futuro. La ley estatal exige a las compañías de seguros que le den a usted la oportunidad de comprar protección contra la inflación, y usted tiene que firmar un formulario de rechazo si no quiere que ésta se le incluya en su póliza. Aunque la protección contra

COSTO CALCULADO DEL CUIDADO EN UN CENTRO DE CONVALECENCIA

Nota: En el 2007, el costo del cuidado para un año es de $73,000.



GRÁFICA: #7

"Cuando usted compra seguro individual de cuidado a largo plazo, la compañía de seguros tiene que ofrecerle la opción de comprar protección contra la inflación".

Preparándose para el Futuro, Departamento para las Personas Mayores de CA (CDA)

la inflación aumenta el costo de su prima anual, sin ésta, usted se arriesga a no poder pagar su costo compartido en el futuro.

***NOTA:** Si usted compra seguro de cuidado a largo plazo a través de una agrupación, como por ejemplo un empleador o una asociación, es posible que la oferta de protección contra la inflación se haya hecho al titular de la póliza principal de la agrupación. Usted no podrá comprar esta opción si la agrupación no eligió ofrecerla a sus afiliados.*

¿Por Cuánto Tiempo Pagará Beneficios una Póliza?

La mayoría de las pólizas tienen un número máximo de días en que se pagarán los beneficios, una vez que usted comience a usarlos. Este período de tiempo se conoce como un "período de beneficios" o un "período máximo de beneficios". Éste se refiere a la cantidad total de tiempo o de dólares que una compañía pagará los beneficios que usted compró. A menudo, a esto se le conoce como la duración de su cobertura o el número total de días, años o dólares que la compañía pagará por su cuidado, una vez que comience a usar los beneficios.

Las compañías venden cobertura de cuidado a largo plazo por un número total de dólares, que normalmente se miden en incrementos de un año. Usted puede comprar una póliza que pagará tan poco como un año de cuidado, o una que pagará beneficios durante todo el tiempo que usted viva, después de que sus beneficios comiencen. La prima cuesta más cuanto más tiempo quiera usted que la compañía pague beneficios. La mayoría de las personas con ingresos moderados compran entre dos a cinco años de cobertura. Cuanto más joven esté usted, cuando compre una póliza, menos caras serán las primas, y habrá más probabilidades de que pueda comprar cantidades mayores de cobertura.

¿Cómo Puedo Comprar Seguro de Cuidado a Largo Plazo?

A menudo, los agentes de seguro venden seguro de cuidado a largo plazo a individuos que pagan todas las primas. Algunos empleadores ofrecen este tipo de seguro a sus empleados y jubilados, a través de un plan colectivo (de grupo), aunque el/la empleado/a normalmente paga la prima. Algunos planes colectivos también les permiten a los cónyuges, padres y algunas veces a los suegros, y hasta a los hermanos de sus empleados y jubilados, solicitar la cobertura colectiva. Por ejemplo, el Sistema de Jubilación para los Empleados del Sector Público de California (California Public Employees' Retirement System – CalPERS) le permite a los empleados del sector público, a los jubilados y a sus padres y

suegros solicitar beneficios del programa de cuidado a largo plazo de CalPERS. (Consulte el capítulo sobre CalPERS, a partir de la página 57.) Además, el gobierno federal les permite a los empleados federales y a los empleados del servicio postal, a los miembros del servicio militar, a los beneficiarios de pensiones anuales (annuitants) autorizados y a los familiares autorizados, solicitar los bene- ficios del programa federal de cuidado a largo plazo. (El capítulo sobre el cuidado a largo plazo federal puede encontrarse en la página 61.) Sin embargo, ni CalPERS ni el gobierno federal paga ninguna parte de las primas para sus programas de cuidado a largo plazo. Las asociaciones grandes como la Asociación de Jubilados de los Estados Unidos (AARP) y algunas agrupaciones con base en la fe posiblemente también ofrezcan este tipo de seguro a sus afiliados.

¿Cómo Lleno los Requisitos para Recibir Beneficios en una Póliza de Seguro de Cuidado a Largo Plazo?

Factores de Elegibilidad de Beneficios

La elegibilidad para los beneficios de una póliza de seguro de cuidado a largo plazo depende de su incapacidad de realizar ciertas "actividades cotidianas" (ADL), normalmente dos de una lista de seis, o de la discapacidad de su habilidad cognitiva. A éstos se les conoce como "factores de elegibilidad de beneficios".

Pólizas En California

En algún momento, a las compañías que vendían pólizas de cuidado a largo plazo en California se les exigía ofrecer pólizas con siete ADL, en lugar de las seis que exigía la HIPAA, pero ese requisito se terminó. Aunque algunas compañías todavía venden pólizas con un factor de elegibilidad que incluye las siete ADL normales, la mayoría sólo vende las pólizas autorizadas para fines de impuestos federales con seis ADL, eliminando el deambular de la lista. Las pólizas que sí usan los criterios de elegibilidad de California tienen que pagar beneficios cuando usted no pueda hacer 2 de las siguientes 7 ADL:

- Bañarse
- Vestirse
- Continencia
- Asearse
- Transferirse
- Comer
- Deambular

O, cuando usted necesite ayuda o supervisión debido a discapacidades cognitivas. (Un ejemplo sería alguien con enfermedad de Alzheimer o con demencia, después de un derrame cerebral, que necesita supervisión.)

Pólizas autorizadas Para Fines de Impuestos

Las pólizas autorizadas para fines de impuestos no pueden pagar beneficios, hasta que una persona que ejerce una profesión en la atención médica certifique que usted no puede realizar 2 de las 6 ADL enumera-

das a continuación, sin asistencia considerable de otra persona, y que se espera que usted necesite cuidado durante por lo menos 90 días:

- Bañarse
- Vestirse
- Continencia
- Asearse
- Transferirse
- Comer

O, cuando usted necesite ayuda o supervisión debido a una grave discapacidad cognitiva.

NOTA: *Aunque un / a profesional de atención médica tiene que certificar que se espera que usted necesitará cuidado durante 90 días o más, esto es sólo un cálculo. Usted podría mejorar inesperadamente y dejar de necesitar cuidado durante este período de 90 días. Esta certificación tampoco tiene ningún efecto en el período de espera que posiblemente usted haya elegido antes de que se paguen los beneficios por su cuidado. (Consulte la sección sobre el Período de Eliminación, el Período Deducible o el Período de Espera, en la página 39.)*

Discapacidad de Habilidad Cognitiva

Las pólizas que usan los criterios de elegibilidad de California definen la discapacidad cognitiva, como la necesidad de supervisión o asistencia para protegerle a usted o a los demás a causa de la enfermedad de Alzheimer u otros trastornos. En pólizas que usan el criterio de elegibilidad autorizado para fines de impuestos federales, usted tiene que necesitar supervisión considerable debido a una grave discapacidad cognitiva.

Definiciones de Actividades cotidianas (ADL)

La ley de California requiere un conjunto de definiciones de ADL para las pólizas que usan los criterios de elegibilidad de California, y un distinto conjunto para las pólizas que usan los criterios de elegibilidad autorizados para fines de impuestos. Estas definiciones describen cada una de las ADL en la lista usada para determinar la elegibilidad para recibir beneficios. Cuando una persona no puede hacer dos de las ADL descritas en su póliza, ha llenado los requisitos para recibir los beneficios en esa póliza. El número máximo de ADL que se necesitan para tener derecho a los beneficios en las pólizas que se venden en California es de dos.

NOTA: *La ADL adicional (deambular) en los criterios de elegibilidad de California podría facilitar que algunas personas llenen los requisitos para recibir beneficios más pronto de lo que lo harían con una póliza autorizada para fines de impuestos. Además, las personas con estas pólizas no necesitan obtener certificación de que se espera que necesiten cuidado durante por lo menos 90 días. Sin embargo, pocas compañías todavía venden pólizas usando el criterio de California.*

¿Qué Condiciones Tienen que Cumplirse Antes de que se Paguen los Beneficios?

Periodo de Eliminación, Período deducible o Período de Espera

Éste es el número de días que usted tiene que esperar después de que la compañía certifique que usted es elegible para recibir beneficios, pero antes de que la póliza comience a pagar por su cuidado. Aunque unas cuantas pólizas no tienen período de espera, y pagan los beneficios desde el primer día, los períodos de espera más comunes disponibles son de 30 días, 60 días, 90 días o 100 días. Usted será responsable del costo de sus gastos de cuidado a largo plazo durante el período de espera que usted eligió cuando compró la póliza. La prima de la póliza será más baja si usted selecciona un período de espera más largo, pero usted pagará el costo completo de su cuidado durante ese tiempo.

Por Ejemplo: Si su costo de un centro de convalecencia es de $200 al día, y usted tiene un período de espera de 60 días, usted pagará los primeros $12,000 ($200 x 60) por su cuidado, antes de que la póliza pague algo. Este ejemplo supone que usted continúa permaneciendo en el centro de convalecencia después de los 60 días. Si su estancia en un centro de convalecencia es más corto que su período de eliminación, la póliza no pagará nada por su estancia en el centro de convalecencia. (Puesto que los costos de un centro de convalecencia aumentarán cada año, la cantidad que usted pagará por cualquier período de espera será más de lo que es en la actualidad.) Aunque algunas compañías le requieren a usted que cumpla con el período de espera una vez durante su vida, otras le requieren que cumpla con éste durante cada uno de los períodos de cuidado. (Consulte la página 70 en el Glosario.)

Por Ejemplo: Si usted necesitaba cuidado durante un total de 90 días, y tenía un período de espera de 30 días por cada uno de los períodos de cuidado, usted pagaría por los primeros 30 días, y su póliza pagaría por los 60 días restantes. Posteriormente, si usted necesitara usar sus beneficios de nuevo, en algunas pólizas usted tendría que pagar por su propio cuidado durante un nuevo período de espera de 30 días.

Asegúrese de entender cómo cuenta una compañía los días en el período de espera. Si sólo los días que usted realmente recibe cuidado cuentan, conocido como un período de espera de "un día de servicio", un período de eliminación de 90 días podría tomarse mucho más de 90 días para cumplirse. Algunas compañías cuentan todos los días que usted tenga derecho a recibir beneficios, aunque usted no obtenga cuidado en algunos de estos días. A esto se le conoce como un período de espera de "un día civil"

NOTA: *Recuerde que usted no puede depender de Medicare para que pague los primeros 100 días que usted esté en un centro de convalecencia. Medicare sólo pagará todos los costos durante los primeros 20 días, y parte del costo de los días 21 al 100, si usted está recibiendo cuidado médico continuo no intenso y servcios de rehabilitación a diario. Si el cuidado que usted necesita consiste sólo de servicios de cuidado personal, usted o su seguro de cuidado a largo plazo pagará por su cuidado, dependiendo de cómo esté diseñada su póliza. A las pólizas autorizadas para fines de impuestos federales no se les permite pagar el coseguro de Medicare después del día número 21 si Medicare sigue pagando por su estancia en un centro de convalecencia. Las pólizas que usan el criterio de elegibilidad de California no tienen esta restricción.*

Plan de Cuidado

Un Plan de Cuidado es un documento redactado por su doctor/a o un equipo médico, como un/a enfermero/a o trabajador/a social de una agencia de atención médica a domicilio, que receta el cuidado que usted necesitará. El Plan de Cuidado establece que usted necesita cuidado, describe la clase de cuidado que necesita y la frecuencia y duración de tiempo que se espera que necesite cuidado. Las pólizas autorizadas para fines de impuestos requieren un Plan de Cuidado, antes de que se puedan pagar cualesquier beneficios, y algunas compañías posiblemente requieran que el Plan de Cuidado describa cada uno de los servicios que usted necesite. Muchas compañías de seguros requieren que el Plan de Cuidado se actualice periódicamente.

Determinacion del Cuidado y Administracion del Cuidado

Las pólizas autorizadas para fines de impuestos aprobadas para la venta, después del 6 de octubre de 1997, tienen que permitirle a usted usar un/a administrador/a del cuidado independiente para determinar su necesidad de cuidado y desarrollar su Plan de Cuidado. La administración del cuidado es un proceso para determinar, planificar, coordinar y vigilar el cuidado a largo plazo. Es posible que algunas compañías proporcionen determinación de cuidado y envíos a servicios como parte de su paquete de beneficios. Si necesita administración continua del cuidado, probablemente tendrá que pagarla usted mismo/a.

¿Quién Puede Proporcionarme el Cuidado que Posiblemente Necesite?

Las definiciones de una póliza determinan dónde usted puede obtener cuidado, y quién puede proporcionárselo. En California, las compañías tienen que pagar los beneficios de centros de convalecencia en cualquier centro de convalecencia que cuente con licencia del estado. Las pólizas que pagan beneficios por servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria tienen que pagar por el cuidado en lugares como Establecimientos Residenciales para el Cuidado de Personas de Edad Avanzada (RCFE) o en Establecimientos Residenciales para el Cuidado (RCF). La mayoría de las pólizas también pagan por el cuidado de desahuciados en el hogar y por el cuidado de pacientes internos desahuciados cuando esos servicios no estén cubiertos por Medicare. Las agencias de atención médica a domicilio pueden proporcionar cualquiera de los servicios de cuidado a domicilio requeridos. Es posible que los profesionales que cuentan con licencia, como los enfermeros, fisioterapeutas y trabajadores sociales también sean proveedores elegibles de ciertos servicios de cuidado médico continuo no intenso.

Todas las pólizas vendidas después del 1° de enero de 1993 que pagan por cuidado a domicilio no pueden requerir a las personas que proporcionan servicios de cuidado personal o de casa y cuidado personal (domésticos), que cuenten con licencia, si el estado no requiere dicha licencia. Las pólizas con beneficios de cuidado a domicilio tienen que cubrir el cuidado personal, servicios de casa y cuidado personal (domésticos) y algunos servicios para desahuciados, si el cuidado se recomienda en el Plan de Cuidado. Aunque unas cuantas pólizas podrían pagar beneficios de cuidado

a domicilio cuando los familiares proporcionan cuidado personal no especializado, la mayoría no lo harán. A todas las pólizas que pagan por cuidado a domicilio también se les requiere pagar por el cuidado comunitario, tanto en centros de cuidado médico y no médico para adultos durante el día, como en centros de cuidado durante el día para las personas con enfermedad de Alzheimer.

¿Qué Otras Opciones de Póliza se Ofrecen?

Beneficios De Servicios Para Ayudar en las Tareas de la Vida Diaria

Ésta es una opción popular y que va en aumento para las personas cuando no pueden permanecer en sus propios hogares. Muchos establecimientos más nuevos ofrecen vida independiente con servicios en el lugar, como comidas, tareas domésticas, supervisión para las personas con discapacidades cognitivas y ayuda con las ADL. Las pólizas de Cuidado Sólo a Domicilio son las únicas pólizas de cuidado a largo plazo vendidas en California a las que no se les requiere incluir este beneficio, aunque algunas compañías podrían incluirlo voluntariamente. Cuando se incluyen en un póliza los servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria, el beneficio tiene que ser por lo menos el 70% del beneficio de centro de convalecencia que usted elija.

Beneficios Flexibles

Las pólizas de cuidado a largo plazo tienen que permitir que la cantidad total de todos los beneficios de la póliza se usen de manera intercambiable, o en cualquier combinación de beneficios que la póliza cubra.

Por Ejemplo: Si una póliza paga $200 al día en un centro de convalecencia por 2 años, y el beneficio diario de cuidado a domicilio es de $100, podría tomarse 4 años para agotar el beneficio máximo para el cuidado a domicilio, pero sólo 2 años para el cuidado en un centro de convalecencia. (Este ejemplo supone que usted tiene una póliza integral.)

Sin embargo, las pólizas aún pueden limitar el beneficio máximo diario por cada servicio. Por ejemplo, si una póliza paga $150 diarios por cuidado en un centro de convalecencia, el beneficio para el cuidado a domicilio podría ser únicamente el 50% de esa cantidad, o $75. Muchas compañías que venden pó- lizas de seguro de cuidado a largo plazo

"Muchas pólizas le permiten dejar de pagar primas, lo que se conoce como una renuncia de prima, mientras usted esté recibiendo beneficios".

Preparándose para el Futuro, Departamento para las Personas Mayores de CA (CDA)

en la actualidad pagan la misma cantidad diaria, independientemente de que el cuidado se proporcione en un centro de convalecencia, en un establecimiento de servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria o en el hogar. La compañía tiene que continuar pagando los beneficios hasta que todos los beneficios de la póliza se agoten, a menos que la persona muera, o no cumpla con otros requisitos de la póliza.

Renuncia de Prima

Muchas pólizas le permiten dejar de pagar primas, lo que se conoce como una renuncia de prima, mientras usted esté recibiendo beneficios. Una renuncia de prima normalmente comienza después de que haya terminado el período de eliminación, el período de espera o el período deducible. La mayoría de las renuncias de prima comienzan 90 días después de que la póliza comience a pagar los beneficios. Una renuncia de prima sólo puede aplicar cuando usted esté usando el beneficio de centro de convalecencia u otro beneficio institucional, aunque algunas pólizas podrían renunciar a las primas, mientras usted esté usando el beneficio de cuidado a domicilio u otros beneficios de la póliza.

Beneficios que no Pueden Perderse (de retención) Los beneficios que no pueden perderse (de retención) le permiten a usted retener parte de los beneficios de una póliza de seguro de cuidado a largo plazo, aunque tenga que dejar su póliza. Los detalles y términos de los beneficios que no pueden perderse se describirán en la póliza.

Por Ejemplo:

- Un período recortado de beneficios paga el beneficio completo diario, pero por un período de tiempo más corto que los beneficios máximos de la póliza. Por ejemplo, una póliza que pagó $200 al día durante tres años seguirá pagando $200 al día, pero durante un período de tiempo mucho más corto. Generalmente, usted tiene que haber pagado primas por cierto número de años (normalmente 10 años) antes de dejar la póliza para obtener este beneficio. Normalmente, la cantidad de la prima que usted pagó mientras tenía su póliza determinará cuánto tiempo la póliza pagará un beneficio que no puede perderse.

- Un beneficio de Reembolso de Primas le reembolsa un porcentaje del total de primas pagado, menos cualesquier reclamos pagados, basándose en el número de años que usted pagó las primas. (Por ejemplo, si las primas se hubieran pagado durante 20 años, la compañía podría reembolsar el 100% de las primas.)

- Algunas compañías tienen un beneficio de reembolso de primas si la persona asegurada muere antes de cierta edad, o después de que haya tenido la póliza durante cierto número de años. El costo de este beneficio se incluye en la prima que usted accede a pagar por la póliza.

Beneficios o Servicios Alternativos

Si usted es elegible para recibir beneficios, y quiere que la póliza pague por un beneficio o servicio que no se indique en su póliza, puede solicitar ese beneficio a la compañía de seguros. Aunque la compañía tiene absoluto criterio para aceptar o denegarle su petición, ésta podría aceptar su petición. Algunas compañías ofrecen el derecho a un beneficio alternativo en sus contratos; otras no lo hacen. Usted siempre puede presentar una petición para el pago de servicios alternativos, independientemente de que su póliza tenga o no esta opción. La compañía decidirá si está dispuesta a pagar por esos servicios.

¿Qué Protecciones al Consumidor Tengo si Compro Seguro de Cuidado a Largo Plazo?

Todas las pólizas de cuidado a largo plazo vendidas en el Estado de California incluyen las protecciones a continuación:

Período de Consideración Gratis de 30 Días

Cada uno de los solicitantes (excepto los compradores de agrupaciones comerciales o de empleadores) tiene derecho a devolver cualquier póliza o certificado, en un plazo de 30 días, a partir de recibirlo, por cualquier razón, y hacer que se le reembolsen todas las primas o cuotas. Los 30 días comienzan el día en que usted obtenga la póliza o el certificado.

Garantía de Renovación o Protección Contra La Cancelación de Una Poliza

Cada póliza de cuidado a largo plazo vendida a un individuo tiene que ser una "garantía de renovación" o una "protección contra la cancelación". La "garantía de renovación" significa que la compañía no puede cancelar su póliza ni cambiar ninguno de los beneficios, a menos que usted no pague las primas. Sin embargo, a las compañías de seguro se les permite aumentar las primas para una "clase" de pólizas con garantía de renovación, pero no para usted individualmente. La protección contra cancelación significa que su póliza nunca puede cancelarse, los beneficios no pueden cambiarse ni la prima puede aumentarse. Actualmente, las compañías no están ofreciendo pólizas de cuidado a largo plazo con protección contra la cancelación.

Opción de Protección Contra el Olvido (para Reinstalar la Póliza de Seguro en Caso de que se Olvide Pagarla).

A las compañías se les exige permitirle a usted reinstalar su póliza si ésta se interrumpe porque a usted se le olvidó pagar las primas. Usted o alguien a quien usted nombre ten-

drán un mínimo de cinco meses, después de la última prima que haya pasado por alto, para reinstalar su póliza. Usted tiene que haber pasado por alto esos pagos a causa de una discapacidad en sus habilidades cognitivas o funcionales. Las compañías le pedirán, cuando usted solicite cobertura, que designe a alguien para que reciba las notificaciones acerca de las primas si usted pasa por alto un pago. Éstas también le darán a usted la oportunidad cada dos años de designar a alguien más si así lo decide. Usted deberá considerar seriamente designar a una o dos personas para que se les notifique si la compañía no recibe su pago de primas. Esto protegerá su cobertura si usted se enferma, o no se acuerda de pagar sus primas.

Reducciones de Cobertura

La ley de California exige a las compañías que le permitan a usted reducir su cobertura, a cambio de una prima más baja. Este derecho a reducir la cobertura puede ejercerse en cualquier momento después del primer año, o cuando su prima aumente. Hay tres maneras en que esto puede hacerse. Usted puede reducir la cantidad del beneficio diario o reducir el número total de años que la póliza pagará, o usted puede cambiar su cobertura de una póliza Integral a una póliza de Sólo Centro de Convalecencia si la compañía la vende. Además, las compañías tienen que ofrecerle esta opción si usted deja de pagar las primas. Esta ley se aprobó para ayudar a las personas a mantener por lo menos algunos de sus beneficios cuando ya no pueden pagar más las primas que habían estado pagando.

Nuevos Beneficios

Las compañías tienen que ofrecerle a usted cualesquier nuevos beneficios de cuidado a largo plazo que comiencen a vender en California. Usted puede solicitar estos nuevos beneficios bajo los mismos criterios de exámenes médicos que aplican a cualquier otra persona. Su prima por cualesquier beneficios nuevos se basará en su edad actual, pero la prima para los beneficios que usted ya tiene permanecerá igual. Si una compañía le ofrece reemplazar su póliza entera con una nueva, que incluya los nuevos beneficios, la compañía tiene que reducir su nueva prima, aplicando un crédito de prima de un 5% por cada año que usted tenía su póliza existente. El crédito máximo de primas no puede equivaler a más del 50% de la nueva prima.

Cobertura de Continuación o de Conversión

Si usted compra un certificado de cuidado a largo plazo a través de una agrupación, puede continuar o convertir su cobertura si la agrupación cancela la póliza principal o termina la cobertura. Continuación significa que usted mantiene la misma cobertura por el tiempo que usted pague la prima a tiempo. Conversión significa que usted obtiene una nueva póliza individual con cobertura idéntica o equivalente, sin un examen médico. En cada caso, su prima puede cambiar cuando usted ya no sea parte de la agrupación. Algunas agrupaciones podrían continuar la cobertura colectiva, aún si usted deja la agrupación. En otros casos, es posible que una agrupación sólo patrocine

pólizas individuales que se vendan a los afiliados de la agrupación. En ese caso, las personas no necesitan convertir su cobertura si el individuo abandona la agrupación, o la agrupación deja de patrocinar la cobertura, debido a que ya tiene una póliza individual, no una expedida a la agrupación.

Resumen de Cobertura

Un Resumen de Cobertura es un resumen de los beneficios y términos de una póliza o certificado. A los agentes se les exige darle a usted un Resumen de Cobertura durante la presentación de ventas. Si usted compra seguro por correo, las compañías tienen que adjuntarle el Resumen con el formulario de solicitud o de inscripción.

Requisitos Prohibidos

Las pólizas vendidas después de 1990 no pueden exigirle a usted estar en un hospital, antes de que los beneficios se paguen en un centro de convalecencia ni recibir cuidado médico continuo no intenso, antes de que los servicios de cuidado personal estén cubiertos. Las compañías no pueden negarse a pagarle beneficios a usted, debido a que no estaba en un hospital o en un centro de convalecencia, antes de que necesitara servicios cubiertos a domicilio o comunitarios. Las compañías tampoco pueden negarse a pagar beneficios cubiertos a las personas diagnosticadas con una enfermedad mental o discapacidad cognitiva, incluyendo la enfermedad de Alzheimer, si cumplen con el factor de elegibilidad en la póliza.

Obligaciones de los Agentes y las Compañías

La ley de California exige a los agentes que cumplan con ciertos criterios cuando vendan seguro, y que les den a los consumidores cierta información, al momento en que hagan una presentación de ventas. Si usted está reemplazando una póliza, a los agentes se les exige que le den una comparación justa y precisa de cualesquier pólizas que posiblemente usted ya tenga, con una que usted esté considerando comprar.

Si usted está comprando cualquier seguro de cuidado a largo plazo, tiene que dársele una "Hoja de Datos Personales de Seguro de Cuidado a Largo Plazo". Este formulario le da a usted información importante acerca de cualesquier aumentos de tarifas que la compañía haya tenido, y le pide que considere ciertos otros asuntos relacionados a la compra de seguro de cuidado a largo plazo, así como a su habilidad para pagar las primas con el paso del tiempo. Si usted no completa este formulario, a la compañía se le exige que se comunique con usted, antes de expedir cobertura para asegurarse de que el/la agente se la haya enseñado, y que cumple con sus criterios en lo que se refiere a los ingresos y los bienes para comprar este producto. La Hoja de Datos Personales tiene

"Usted deberá considerar seriamente designar a una o dos personas para que se les notifique si la compañía no recibe su pago de primas. Esto protegerá su cobertura si usted se enferma o no se acuerda de pagar sus primas."

Preparándose para el Futuro, Departamento para las Personas Mayores de CA (CDA)

como propósito ayudarle a usted a comprar el tipo correcto de póliza y una cantidad apropiada de cobertura para sus circunstancias en particular.

Los agentes de seguros tienen una obligación de honestidad, buena fe y trato imparcial para todos los consumidores. A ellos se les prohíbe usar tácticas de presión alta para venderle a usted seguro, y no se les permite vender cobertura inadecuada ni cantidades excesivas de seguro. Los anuncios publicitarios y otros materiales de mercadeo que los agentes y las compañías usan no pueden ser engañosos. Las violaciones de estos criterios deberían reportarse al Departamento de Seguros de California (CDI) al 1-800-927-HELP (4357).

Capacitación de Agentes

Todos los agentes y otros asesores financieros que venden seguro de cuidado a largo plazo tienen que contar con licencia del Departamento de Seguros de California (CDI). Los agentes tienen que recibir capacitación especial, antes de que puedan vender seguro de cuidado a largo plazo, y tienen que completar capacitación adicional cada dos años, antes de que puedan renovar su licencia. Las compañías de seguros tienen que mantener una lista de los agentes autorizados para vender sus pólizas de seguro de cuidado a largo plazo. El Departamento de Seguros mantiene una copia de esa lista, y usted puede consultar su sitio de Internet para ver si la capacitación de un/a agente está al día.

NOTA: *Usted puede llamar al Departamento de Seguros de California (CDI) para comprobar si un/a agente está autorizado/a para vender seguro de cuidado a largo plazo, llamando al 1-800-927-HELP (4357) o consultar su sitio de Internet en www.insurance.ca.gov*

Usted puede obtener más información y consejería individual gratis sobre el seguro de cuidado a largo plazo de su oficina local del HICAP. Para encontrar la oficina del HICAP más cercana a usted, llame al 1-800-434-0222 o al 1-800-510-2020

¿En Dónde Puedo Obtener Ayuda para Entender el Seguro de Cuidado a Largo Plazo?

Usted puede obtener más información y consejería individual gratis sobre el seguro de cuidado a largo plazo de su oficina local del HICAP. Llame al 1-800-434-0222 o al 1-800-510-2020 para encontrar la oficina del HICAP más cercana a usted. Las siglas en inglés HICAP, se refieren al Programa de Consejería y Abogacía sobre el Seguro de Salud, un programa gratis a nivel estatal a través del Departamento para las Personas Mayores de California (CDA). El HICAP utiliza a voluntarios capacitados que se reunirán con usted para hablar de manera objetiva sobre sus necesidades de cuidado a largo plazo, y le ayudarán con las preguntas que pudiera usted tener acerca del seguro de cuidado a largo plazo.

Encuestas para el consumidor

ADAPTACIÓN DE BENEFICIOS A LA MEDIDA PARA SATISFACER SUS PROPIAS NECESIDADES

1. El 7% de mis ingresos anuales es de aproximadamente $ _____.
   (Ésta es la cantidad máxima de ingresos anuales que los expertos aconsejan gastar en una prima.)

2. El valor en efectivo de mis bienes no relacionados con la vivienda* es de $ _____.
   (Ésta es la cantidad que usted tendría que gastar de otra manera por el cuidado a largo plazo.)

3. Mis bienes no relacionados con la vivienda durarían _____ años, si necesitara cuidado actualmente.
   (Éste es el número aproximado de años de cobertura que usted podría considerar comprar.)

4. Puedo pagar $ _____ al día por el costo de mi propio cuidado. La diferencia entre la cantidad que puedo pagar y el costo del cuidado actualmente es de $ ___.
   (Ésta es la cantidad aproximada del beneficio diario que usted necesitará.)

5. Puedo pagar un total de $ _____ por los primeros días de cuidado en un centro de convalecencia. Por lo tanto, necesitaré un período de espera no mayor de:
   30 días $ _____ 60 días $ _____ 90 días $ _____.
   (Para determinar la cantidad que pagaría usted, multiplique el costo diario de un centro de convalecencia por el número de días en el período de espera.)

**Los bienes no relacionados con la vivienda son cosas que usted posee, que no incluyen la plusvalía que usted tiene en su casa. Por lo general, cuando usted solicita beneficios de Medi-Cal, el valor de su casa y de su automóvil no se toma en cuenta. Cambios recientes en la ley federal pueden maximizar la cantidad de la plusvalía de una casa que usted puede tener para llenar los requisitos para recibir beneficios de Medi-Cal en el futuro. El valor de sus demás bienes, como por ejemplo ahorros, acciones, bonos e inversiones, sí se tomará en cuenta. Comuníquese a los departamentos de servicios sociales de su condado para obtener información más específica acerca de Medi-Cal y solicitudes para este programa estatal para las personas de bajos ingresos, incluyendo los cambios en la ley estatal o federal que pueden afectar su elegibilidad.*

Sus Respuestas a las preguntas en la Página 47 le Ayudarán a Determinar Qué Beneficios Necesita Usted.

- La escala de primas que puedo pagar es de $ _____.

(Anote su respuesta a la pregunta #1 en la página 47.)

- El número de años que una póliza debería pagar es de _____ años.

(Anote su respuesta a la pregunta #3 en la página 47.)

- La cantidad del beneficio diario que necesito es de $ _____.

(Anote su segunda respuesta a la pregunta #4 en la página 47.)

- El período de eliminación que puedo pagar es de _____ días.

(*Anote su respuesta a la pregunta #5 en la página 47.)*

Cosas Que Necesita Saber Acerca del/de la Agente

1. ¿Está el/la agente autorizado/a para venderme, ya sea una póliza individual o una póliza de la "Asociación"?

2. ¿Explicó el/la agente la Hoja de Datos Personales?

3. ¿Me dio el/la agente un Resumen de Cobertura (un resumen de la póliza que usted esté comprando)?

4. ¿Me dio el/la agente la Guía titulada Prever para el Futuro, la Guía para los Compradores de California para el Seguro de Cuidado a Largo Plazo?

5. Me dejó el/la agente información escrita acerca de cómo comunicarme al HICAP local?

6. Si el/la agente estaba reemplazando mi póliza existente, ¿me dio una comparación escrita de las dos pólizas, y la razón por la cual mi póliza existente se estaba reemplazando?

Preguntas Que Hacerle a mi Agente, Cuando Esté Considerando Comprar Una Póliza de Cuidado a Largo Plazo

1. ¿Alguna vez la compañía ha aumentado las primas de cualesquier pólizas de cuidado a largo plazo que vendió?

2. ¿Cómo funciona la protección contra la inflación en la póliza que estoy considerando?

3. ¿Tiene la póliza una renuncia de prima?
    a. ¿Cuándo comienza?
    b. ¿Aplica a todos los beneficios en la póliza?
    c. Cuando se renuncia a la prima, ¿reembolsará la compañía alguna parte de la prima anual que yo pagué con anticipación?

4. ¿Tengo que satisfacer el período de eliminación más de una vez?

5. ¿Cómo se cuentan los días en el período de eliminación?
    a. ¿Cada día que recibo cuidado pagado?
    b. ¿Desde el día en que soy elegible por primera vez para recibir beneficios?

6. Si el Cuidado a Domicilio es un beneficio cubierto, ¿es la administración del cuidado un beneficio de la póliza?
    a. ¿Se deduce el costo de la administración del cuidado de alguno de mis beneficios?
    b. ¿Usa la compañía su propio/a administrador/a del cuidado, o puedo yo elegir el/la propio/a?

7. ¿Incluye la póliza un beneficio de retención? Si es así, ¿cómo funciona éste?

¿Qué es la Asociación para el Cuidado a Largo Plazo? La "Asociación" es una alianza innovadora entre el Estado de California y un número selecto de compañías de seguros privadas. El Departamento de Servicios de Salud de California (California Department of Health Services – CDHS) diseñó el programa de la Asociación para ayudarle a usted a mantener su independencia financiera, creando un tipo especial de póliza de seguro de cuidado a largo plazo.

Asociación de California

PARA EL CUIDADO A LARGO PLAZO

Ésta proporciona una manera de obtener seguro de alta calidad, asequible y privado, y recibir protección de bienes garantizada de por vida, en caso de que usted alguna vez necesite solicitar beneficios de Medi-Cal (programa de Medicaid en California). La Asociación tiene tres objetivos principales:

- Ayudar a todos los consumidores a entender el riesgo y los costos del cuidado a largo plazo;
- Ofrecer protección de seguro privado de alta calidad que le ayude a usted a

evitar agotar los ahorros de toda una vida o perder su independencia financiera al pagar por el cuidado a largo plazo; y
- Aminorar las dificultades del programa de Medi-Cal al pagar por los costos de cuidado a largo plazo.

¿Cómo Son Estas Pólizas Distintas de Otras Pólizas de Seguro de Cuidado a Largo Plazo?

Las pólizas de seguro de cuidado a largo plazo que aprueba la Asociación las ofrecen compañías de seguro privadas, y las venden agentes especialmente capacitados. Estas pólizas aprobadas por el estado tienen que cumplir con requisitos rigurosos establecidos por el Departamento de Servicios de Salud de California (CDHS), y contienen muchas opciones que no se requieren en otras pólizas de seguro de cuidado a largo plazo. Algunas de las opciones más importantes son:

- Cada póliza tiene términos uniformes y un conjunto central de beneficios que facilitan comparar las pólizas de distintas compañías;
- Se incluye protección automática contra la inflación en cada póliza para ayudar a que sus beneficios se mantengan a la par con los costos en aumento del cuidado;
- Se renuncia a la prima desde el primer día en que usted recibe cuidado en un centro de convalecencia o en un establecimiento de servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria;
- En todas las pólizas de la Asociación se incluyen, como beneficios, los servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria;
- Los aumentos de primas se limitan por cuánto y con qué frecuencia pueden ocurrir los aumentos; y
- Se incluye la protección de bienes en cada póliza. Una explicación detallada de la opción de protección de bienes se describe en la siguiente sección de este capítulo.

NOTA: *Las compañías de seguros que participan en la Asociación tienen que hacer que sus pólizas se aprueben, tanto por el Departamento de Seguros, como por el programa de la Asociación. Para obtener una lista de las compañías de seguros participantes, puede visitar el sitio de Internet de la Asociación en: www.dhs.ca.gov/cpltc o llamar a 1-800-227-3445 para obtener folletos gratis.*

¿Qué Es la Protección de Bienes?

Las pólizas aprobadas por la Asociación tienen una opción única de protección de bienes que garantiza que cada dólar pagado en beneficios protegerá una cantidad equivalente de sus bienes, de los requisitos de gasto de bienes en exceso para la elegibilidad de Medi-Cal. Estas pólizas pagan por su cuidado, de la misma forma que otras pólizas de cuidado a largo plazo lo harían, hasta que usted haya agotado todos los benficios de la póliza. Entonces, si usted sigue necesitando cuidado a largo plazo, puede conservar más de sus bienes que si hubiera agotado los beneficios de una póliza ordinaria de cuidado a largo plazo.

Aquí se Indica Cómo Funciona

Cada dólar que su póliza de la Asociación pague en beneficios protege un dólar de sus bienes cuando solicite beneficios de Medi-

Cal, y posteriormente de la Recuperación de Bienes Hereditarios de Medi-Cal. Usted puede conservar cada dólar de esos bienes protegidos para su propio uso para su cónyuge, o pasárselo a sus seres queridos.

Por Ejemplo: Supongamos que usted tenía $70,000 en ahorros de toda una vida, y compró una póliza de la Asociación que cubre la misma cantidad de los servicios de cuidado a largo plazo. Posteriormente, usted requiere de cuidado, y agota todos los beneficios de su póliza, mientras sigue requiriendo cuidado. Si usted solicita para recibir beneficios de Medi-Cal, puede conservar los $70,000 en su totalidad, de sus bienes, no sólo el límite de $2,000, que de lo contrario aplicaría para una persona soltera. Esta cantidad es adicional a cualesquier otras exenciones que Medi-Cal permita. Cada dólar que su póliza paga por su cuidado (un total de $70,000) equivale a un dólar de la protección de bienes ($70,000 de sus ahorros de toda una vida en este ejemplo).

Puesto que la protección contra la inflación se incluye en cada póliza de la Asociación, la cantidad de bienes que usted puede proteger aumenta cada año que usted mantenga la póliza. Por ejemplo, si usted compró $70,000 en beneficios con protección contra la inflación con un interés compuesto, esos beneficios aumentarán un 5% de interés compuesto cada año que usted mantenga la póliza. Puesto que el beneficio diario aumenta cada año, la cantidad total de protección de bienes que usted posee también aumenta. Eso significa que al final de 14 años, la cantidad de bienes que estarán protegidos de los requisitos de gasto de bienes en exceso de Medi-Cal casi se habrá duplicado. Aunque es posible que otras pólizas incluyan protección contra la inflación, ninguna otra póliza le da esta importante opción de protección de bienes.

NOTA: *Si usted tiene 70 años de edad o más cuando compra una póliza, puede elegir un interés simple, en lugar de la protección contra la inflación a un interés compuesto. En ese caso, su protección de bienes aumentaría a una tasa un tanto más lenta.*

¿Cómo Funcionará la Protección de Bienes Cuando Necesite Cuidado?

Si usted compra una póliza aprobada por la Asociación, y posteriormente necesita cuidado, usted usará primero los beneficios de su seguro para pagar por su cuidado. Mientras usa esos beneficios, recibirá un informe trimestral de la compañía de seguros. El informe le indicará cuánto ha pagado su póliza en beneficios totales, así como la cantidad que la compañía pagó durante ese trimestre.

Si usted continúa necesitando cuidado después de que sus beneficios se hayan agotado, es posible que necesite solicitar beneficios de Medi-Cal. Si usted llena los requisitos para recibir beneficios de Medi-Cal, se le permite mantener la cantidad de sus bienes, equivalente a los beneficios que su póliza pagó. Sin la protección de bienes del programa de la Asociación, usted tendría que gastarse cualesquier bienes contables que tuviera, hasta que sólo le quedarán $2,000. A esto se le llama "gastar los bienes en exceso". La protección de bienes de la Asociación le permite mantener las cantidades, que de lo contrario tendría que gastarse para su cuidado, antes de que llenara los requisitos para recibir beneficios de Medi-Cal.

NOTA: *Si su total de bienes es mayor que la cantidad protegida por una póliza de la Asociación, usted tendrá que gastar esos bienes no protegidos, antes de que llene los requisitos para recibir beneficios de Medi-Cal. Si usted es elegible para recibir beneficios de Medi-Cal, es posible que tenga que usar la mayoría de sus ingresos para pagar el costo de su cuidado, antes de que Medi-Cal comience a pagar.*

Si Medi-Cal Paga por mi Cuidado, ¿Se Cobrará Medi-Cal de mis Bienes Hereditarios?

La garantía de protección de bienes de la Asociación continúa, aún después de su muerte. Medi-Cal sólo se cobrará de sus bienes hereditarios cuando sus bienes sean mayores de las cantidades que la póliza aprobada por la Asociación haya pagado en beneficios. Aún entonces, Medi-Cal sólo puede cobrar las cantidades pagadas por Medi-Cal por los servicios cubiertos. La protección de bienes aplica al valor de cualquier bien que usted posea, incluyendo la plusvalía que pudiera tener en su casa.

¿Cómo Sé Cuánta Protección de Bienes Comprar?

Usted puede comprar cobertura equivalente a todos los bienes que Medi-Cal contaría, o puede elegir proteger sólo algunos de esos bienes. Usted necesitará equilibrar el costo de la prima contra la cantidad de bienes que quiera proteger. La cantidad de cobertura que usted compre depende de usted. Recuerde, si usted compra menos cobertura que los bienes que tiene actualmente, la opción de protección contra la inflación aumentará su proteción de bienes cada año. Además, los bienes que usted posea podrían aumentar de valor. Después de que usted haya poseído la póliza por 14 años completos, y no haya presentado ningún reclamo, la cantidad de protección de bienes a un interés compuesto que usted compró casi se habrá duplicado.

NOTA: *Las compañías de seguros participantes ofrecen cantidades de beneficios que varían desde cobertura por un año, hasta cobertura por el resto de su vida. Usted puede proteger tan poco como $52,000 en bienes, hasta un máximo de $300,000 o más.*

¿Qué Clase de Pólizas Puedo Comprar a Través de la Asociación?

Hay dos clases de pólizas aprobadas por la Asociación. Una es una póliza sólo para establecimientos, que cubre el cuidado en un centro de convalecencia o los servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria, en un establecimiento residencial para el cuidado. La otra es una póliza integral, que cubre el cuidado en un centro de convalecencia o en un establecimiento residencial para el

cuidado, e incluye una amplia gama de beneficios para servicios a domicilio y comunitarios. Los servicios a domicilio y los comunitarios incluyen la atención médica a domicilio, cuidado personal, servicios de casa y cuidado personal (domésticos), cuidado para adultos durante el día, servicios para desahuciados y cuidado suplente. La Asociación no incluye una póliza de Cuidado Sólo a Domicilio porque ésta podría dejarle a usted sin ningún beneficio si necesitara cuidado en una institución, y no pudiera cuidársele en el hogar.

Ambas clases de pólizas tienen incluida la protección contra la inflación. El beneficio diario y el beneficio máximo de por vida automáticamente aumentan en un 5% cada año. Cuando usted compra una póliza de la Asociación, elige el beneficio diario que

se pagará por los servicios cubiertos por la póliza. Además, usted elige el número de años que quiere que la póliza pague beneficios, una vez que necesite cuidado. Cada compañía de seguros participante ofrece una póliza de un año con un período de espera o de eliminación de 30 días. Estas compañías también venden pólizas que pagan más de dos años, y hasta ofrecen pólizas con beneficios de por vida.

Los beneficios en cada póliza son intercambiables, y están disponibles para pagar por cualquier beneficio cubierto por la póliza. Todas las pólizas aprobadas por la Asociación calculan los beneficios a domicilio y los comunitarios como un conjunto de fondos mensualmente, que pueden usarse para pagar por cualquiera de los servicios cubiertos por la póliza. Esto le da a usted la flexibilidad de hacer los arreglos de servicios en los momentos y en las cantidades que se necesiten. A usted no se le limita a una cantidad fija de cuidado cada día, independientemente de cuántos o qué tan pocos servicios necesite.

NOTA: *El Sistema de Jubilación para los Empleados del Sector Público de California (CalPERS) ofrece una opción de la Asociación. Usted puede visitar su sitio de Internet en http://www.calpers.ca.gov, o llamar al 1-800-982-1775 para averiguar más acerca de los beneficios de cuidado a largo plazo que se ofrecen a los afiliados del CalPERS.*

¿Cuánto Cuestan las Pólizas de la Asociación?

El costo de una póliza dependerá de su edad, su salud, la cantidad del beneficio diario que usted seleccione y las opciones que elija. Cuantos más años quiera usted

que la póliza pague, el costo de la prima será más alto. La cobertura de por vida es la más cara. La mayoría de las personas compran una póliza que pagará por dos, tres o cuatro años. Además, cuanto más mayor sea usted cuando compre una póliza, más alta será la prima. (Consulte la página 32 para obtener más información sobre las cosas a considerar al comprar seguro de cuidado a largo plazo. Usted también puede pasar a la página 47 para ver una Encuesta que puede ayudarle a tomar sus decisiones de cuidado a largo plazo.)

¿Cuándo Paga Beneficios una Póliza de la Asociación?

Para tener derecho a beneficios, usted tiene que requerir asistencia o supervisión humana, de una de dos maneras. Una es si usted no puede realizar por lo menos dos de las seis actividades cotidianas (ADL), y se espera que necesitará ese cuidado por lo menos 90 días. Esas seis ADL incluyen el bañarse, vestirse, asearse, transferirse, continencia y comer. La otra manera de tener derecho a beneficios es si usted tiene una grave discapacidad cognitiva, como la enfermedad de Alzheimer.

NOTA: *Las pólizas de la Asociación usan los mismos criterios de elegibilidad de beneficios que la ley federal requiere para considerarse una póliza autorizada para fines de impuestos. Las primas que se pagan por las pólizas catalogadas como autorizadas para fines de impuestos podrían ser deducibles como un gasto médico si usted detalla sus declaraciones de impuestos sobre los ingresos federales (y estatales). Consulte a su asesor/a de impuestos para obtener información sobre cómo los cambios de impuestos le afectan a usted. (Pase a la página 29 para obtener más información sobre las pólizas autorizadas para fines de impuestos.)*

¿Cómo se Determina la Necesidad de Cuidado?

Cuando usted necesita cuidado, una agencia independiente de administración del cuidado determinará sus necesidades físicas, mentales y sociales, en una reunión en persona. El/la administrador/a del cuidado desarrollará un Plan de Cuidado que describa los servicios que usted necesita. El costo del/de la administrador/a del cuidado no se deducirá de sus beneficios. Algunas pólizas hasta pagarán al/a la administrador/a del cuidado para que coordine sus servicios, así como para que vigile la prestación continua de esos servicios.

¿Qué Sucede si se me Deniegan los Beneficios?

Usted tiene derecho a apelar cualquier denegación de beneficios descritos en el Plan de Cuidado, o la cantidad de cualesquier reclamos pagados o sin pagar. La agencia de administración del cuidado tiene que darle una explicación de su derecho a apelar y de los procedimientos que usted tiene que seguir. ¿Quién Es Elegible para Comprar una Póliza de la Asociación?

No hay reglas especiales de elegibilidad, excepto que usted tiene que ser residente de California, al momento de comprar una póliza. Los beneficios del seguro de su póliza pueden usarse en cualquier parte de los Estados Unidos. Cualesquier beneficios pagados por su cuidado contarán para su protección de bienes, aún si usted vivía en otro estado cuando recibió el cuidado. Sin embargo, usted tiene que vivir en Califor-

nia y solicitar beneficios de Medi-Cal para reclamar la protección de bienes. Si usted regresa a California, y sigue necesitando cuidado, sus bienes estarán protegidos hasta el máximo de la cantidad que su póliza haya pagado en beneficios.

¿Puedo Obtener una Póliza de la Asociación si ya Tengo una Póliza de Cuidado a Largo Plazo?

Si usted ya tiene una póliza de una de las compañías participantes en la Asociación, es posible que pueda reemplazar su póliza actual con una póliza de la Asociación de esa compañía. Es posible que se le cobre una prima más alta en base a su edad actual, pero a usted también podría dársele un crédito de prima para pagar la prima para la nueva póliza. Esto podría hacer posible mejorar una póliza más vieja que se haya comprado antes de muchas de las nuevas mejoras de las pólizas más nuevas. Aunque las compañías pueden requerirle que pase un nuevo exa- men médico, éste no puede ser más estricto de lo que es para otras personas que soliciten nuevas pólizas.

¿Cómo Puedo Averiguar más acerca de las Pólizas de la Asociación?

Las pólizas de la Asociación las ofrecen compañías de seguros privadas que participan en el programa de la Asociación, y las venden agentes de seguros especialmente capacitados. Usted debería preguntarle a su agente o a cualquier agente que venda seguro de cuidado a largo plazo si ha tomado la capacitación requerida para vender pólizas de la Asociación. Para obtener una lista de las compañías de seguros participantes, puede visitar el sitio de Internet de la Asociación en el www.dhs.ca.gov/cpltc, o llamar al 1-800-227-3445 para obtener folletos gratis.

NOTA: El estado no patrocina ninguna póliza ni ninguna compañía en particular, que venda pólizas aprobadas por la Asociación.

Pase a la página 75 para encontrar recursos adicionales y su información de contacto.

El Sistema de Jubilación para los Empleados del Sector Público de California (CalPERS) es el sistema de pensiones públicas más grande de los Estados Unidos, con un total de activos de $232.5 billones, hasta el 31 de enero del 2007. El CalPERS tiene antecedentes de estabilidad financiera y compromiso para satisfacer las necesidades relacionadas con la jubilación y la atención médica de sus afiliados.

PROGRAMA DE CUIDADO A LARGO PLAZO DE

CalPERS

Desde 1995, el CalPERS ha ofrecido un beneficio de cuidado a largo plazo a los empleados del sector público, los jubilados y los miembros de sus familias extendidas de California. Este programa innovador, diseñado para proteger a los individuos elegibles para recibir beneficios contra el posible costo devastador del cuidado a largo plazo, actualmente cuenta con más de 173,000 afiliados. El Programa de Cuidado a Largo Plazo (LTC) del CalPERS es un programa volun- tario, sin fines de lucro, autofinanciado, que no involucra a ninguna compañía de seguros. El Programa es financiado con las primas que los afiliados cubiertos pagan al programa y con los réditos de inversiones de

esas primas. Los fondos para el Programa se retienen en un fondo fiduciario (trust fund) por separado, exclusivamente para el beneficio de los afiliados cubiertos del Programa. El Consejo de la Administración del CalPERS vigila continuamente el desempeño de inversión del fondo fiduciario.

¿Quién Es Elegible para Recibir los Beneficios?

Todos los empleados del sector público, los jubilados y los beneficiarios de pensiones anuales de California son elegibles para solicitar cobertura bajo el Programa. Entre éstos se incluyen los afiliados de una amplia gama de sistemas de jubilación del sector público, incluyendo el CalPERS, el Sistema de Jubilación para los Maestros del Estado de California (California State Teachers Retirement System – CalSTRS), el Sistema de Jubilación de la Universidad de California (University of California Retirement System – UCRS) y todos los demás sistemas de jubilación de la ciudad y del condado.

Los miembros de la familia extendida también son elegibles para solicitar beneficios. Entre éstos se incluyen los cónyuges, padres, suegros y hermanos adultos de los empleados del sector público y de los jubilados elegibles. Aquéllos que son elegibles para el Programa tienen que tener de 18 a 79 años de edad cuando soliciten los beneficios.

Sobre las Elecciones de Cobertura

Los afiliados eligen el tipo y la cantidad de cobertura de cuidado a largo plazo que necesitan, después de repasar la información incluida en el paquete de solicitud del Programa de Cuidado a Largo Plazo del CalPERS. El Programa no usa agentes para vender el Programa, pero los solicitantes pueden hablar con especialistas en LTC capacitados, llamando a un número gratuito que se proporciona en el paquete de solicitud. Los Especialistas en LTC están a la disposición para ayudar a los solicitantes a entender sus opciones de cobertura, y a seleccionar un plan que sea asequible, y que satisfaga mejor sus necesidades.

Hay Tres Planes Basicos:

- **El Plan Integral**
  Este plan cubre el cuidado en una amplia variedad de lugares, incluyendo cualquier centro de convalecencia que cuente con licencia, establecimiento de servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria, centro de cuidado para adultos durante el día y el cuidado que se proporciona en el hogar.

- **Plan Sólo para Establecimientos**
  Este plan cubre el cuidado en cualquier centro de convalecencia que cuente con licencia o establecimiento de servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria, pero no paga por el cuidado en el hogar. Éste provee una opción de cobertura más asequible para aquéllos que posiblemente tengan familiares que pueden proporcionar cuidado en el hogar, o que sólo quieren cobertura para el costo más catastrófico del cuidado a largo plazo.

- **Plan de la Asociación de California**
  Éste es un plan integral que cubre el cuidado en un centro de convalecencia, establecimiento de servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria, centro de cuidado para adultos durante el día y en el hogar. Este plan se ofrece a través de una "asociación" entre el programa de Medi-Cal del Estado de California y el CalPERS. Éste se describe en más detalle en las páginas 50 a la 56.

Todos los planes incluyen Cuidado Suplente, Cuidado para Desahuciados, Reservación de Cama y Servicios de Asesoría sobre el Cuidado, que ayudan a las personas a encontrar los servicios y los proveedores de cuidado más adecuados para satisfacer sus necesidades.

Los afiliados eligen su cantidad total de cobertura, las cantidades de beneficios diarios y el tipo de cobertura que quieren de los planes que se ofrecen, al momento en que hacen su solicitud. El Programa ofrece varias opciones en beneficios diarios y mensuales, así como cantidades totales de cobertura para satisfacer las necesidades de la persona afiliada.

Protección contra la Inflación

La protección contra la inflación puede ayudar a que los beneficios se mantengan a la par con el costo en aumento del cuidado a largo plazo. El Programa ofrece dos opciones para proteger el valor de los beneficios de los costos en aumento del cuidado.

La Protección contra la Inflación Integrada proporciona un aumento automático en todas las cantidades de los beneficios del cinco por ciento (5%) en interés compuesto anualmente. El costo se incluye en la prima, al momento en que usted hace la solicitud, así que las primas no cambian debido al aumento automático en las cantidades de beneficios cada año.

La Opción de Aumento de Beneficios (Benefit Increase Option – BIO) deja a los afiliados "aumentar" sus cantidades de cobertura una vez cada tres años para mantener los beneficios a la par con los costos en aumento del cuidado, por un costo de prima adicional que se basa en la edad de la persona afiliada cuando ésta ejerce esta opción.

Primas

Las primas se basan en su edad, al momento en que haga su solicitud, y pueden pagarse a través de una deducción automática de la nómina de pagos o de la pensión, si está disponible, de su empleador o sistema de jubilación, de una transferencia electrónica de fondos de una cuenta de cheques o de ahorros o por medio de una factura directa. Las primas no aumentan simplemente porque usted es más mayor ni porque comienza a recibir cuidado. Sin embargo, es posible que las primas aumenten si el Consejo del CalPERS determina que esto es necesario. Si un aumento de primas es necesario, éste afectará a todos los afiliados con cobertura semejante; a nadie puede distinguírsele individualmente para un aumento de primas. Una vez que usted haya satisfecho el período deducible, se renuncia a los pagos de las primas, mientras usted esté recibiendo beneficios del Programa.

NOTA: *Aunque la prima para la Protección contra la Inflación Integrada se incluye en la cantidad de la prima original de una persona afiliada, es posible que las primas aumenten si el Consejo del CalPERS determina que un aumento de primas es necesario. Si un aumento de primas es necesario, éste afectará a todos los afiliados con cobertura semejante; a nadie puede distinguírsele individualmente para un aumento de primas.*

Período Deducible de un Día Civil de una Sola Vez

El período deducible de un día civil del Programa está diseñado para minimizar los gastos de desembolso de una persona afiliada. El período deducible comienza, una vez que se haya determinado que una persona afiliada es elegible para recibir beneficios, y haya recibido por lo menos un día de servicios de cuidado a largo plazo cubiertos. La persona afiliada u otra parte, como por ejemplo Medicare, podría pagar el cuidado recibido durante el período deducible. Una vez que comience el período deducible, cada día que usted continúe siendo elegible para recibir beneficios, independientemente de que reciba o no cuidado cubierto, se cuenta como un día para satisfacer el período deducible.

Importantes Protecciones para el Consumidor

La cobertura es completamente portátil (transferible), así que los afiliados pueden recibir cuidado en cualquier parte de los Estados Unidos. La cobertura continúa sin ningún cambio en bene- ficios ni primas, aún si la persona afiliada se jubila, cambia de empleo, se muda o se divorcia. Además, tiene garantía de renovación, lo cual significa que la cobertura no puede cancelarse, mientras se paguen las primas. La cobertura continúa, hasta que los beneficios se hayan agotado.

Cómo Hacer la Solicitud

El CalPERS ofrece el Programa a través de un Período de Solicitud que dura típicamente de cuatro a cinco meses. Una persona afiliada elegible para recibir beneficios o un miembro de la familia extendida puede hacer su solicitud, completando el formulario de solicitud disponible durante el período de solicitud. Cada solicitante tiene que pasar exámenes médicos, conocidos como evaluación de riesgos, antes de que se le apruebe para la cobertura. El Programa evalúa su salud, en base a la solicitud, y además es posible que recopile información adicional de usted y de su médico. Una vez que a alguien se le apruebe la cobertura, no hay límites ni exclusiones, que se basen en alguna condición médica previa que usted pudiera haber padecido.

Para Obtener más Información

Para averiguar acerca del próximo período de solicitud para el Programa de Cuidado a Largo Plazo del CalPERS, y para pedir un paquete de solicitud para averiguar más acerca del Programa, llame al 1-800-982-1775, o visite la sección sobre el Cuidado a Largo Plazo del sitio de Internet del CalPERS en www.calpers.ca.gov.

El Programa Federal de Seguro de Cuidado a Largo Plazo (Federal Long Term Care Insurance Program) (conocido como el Programa Federal o algunas veces como FLTCIP, por sus siglas en inglés) es un programa de seguro de cuidado a largo plazo para empleados del gobierno federal actuales y jubilados, para afiliados activos y para los jubilados de los servicios de personal uniformado (de los Estados Unidos) y para sus familias.

Programa Federal De Seguro

DE CUIDADO A LARGO PLAZO

La ley Federal estableció (el programa) en Septiembre del 2000, y es el programa más grande en la nación de seguro de cuidado a largo plazo patrocinado por empleadores. La Oficina para la Administración del Personal (Office of Personnel Management – OPM) de los Estados Unidos funge como patrocinadora y reguladora del programa. La OPM seleccionó a la Compañía de Seguros de Vida John Hancock (John Hancock Life Insurance Company) (John Hancock) y a la Compañía de Seguros de Vida Metropolitana (Metropolitan Life Insurance Company) (MetLife) para que ofrecieran seguro bajo el Programa Federal. La Compañía de Socios para el Cuidado a Largo Plazo (Term Care Partners - LLC) una compañía subsidiaria conjuntamente de John Hancock y MetLife, maneja las solicitudes y las inscripciones.

¿Quién Es Elegible Para Hacer Una Solicitud?

Entre las Agrupaciones Que Son Elegibles Se Incluyen:

- Los empleados y los beneficiarios de pensiones anuales federales y del servicio postal de los Estados Unidos
- Los afiliados activos y jubilados de los servicios de personal uniformado (de los Estados Unidos)
- Los afiliados activos de la reserva seleccionada
- Los reservistas "grises" jubilados, aún si todavía no reciben pago por jubilación
- Los empleados federales y del servicio postal de los Estados Unidos, que dejaron el servicio con derecho a una pensión anual aplazada
- El Comando del Personal de la Marina (Navy Personnel Command) (BUPERS)
- Los Empleados y beneficiarios de pensiones anuales de NAF
- Los indemnizados que reciben indemnización del Departamento del Trabajo (Department of Labor)
- Los empleados y beneficiarios de pensiones anuales de la Autoridad del Valle de Tennessee (Tennessee Valley Authority) aunque es posible que no llenen los requisitos para la cobertura de FEHB.
- Los empleados y beneficiarios de pensiones anuales de los tribunales del Distrito de Columbia (D.C.)
- Los empleados y beneficiarios de pensiones anuales del Gobierno del Distrito de Columbia (D.C.) que fueron contratados por primera vez por el Gobierno del D.C., antes del 1° de octubre de 1987.

Los Parientes Autorizados También Pueden Hacer su Solicitud:

- Los cónyuges actuales de las personas elegibles para recibir beneficios en los grupos descritos anteriormente
- Los hijos adultos de las personas vivas que son elegibles para recibir beneficios en los grupos descritos anteriormente
- Los padres, suegros y padrastros de los empleados y los afiliados activos de los servicios de personal uniformado (de los Estados Unidos) vivos que son elegibles para recibir beneficios
- Los cónyuges sobrevivientes que reciben una pensión anual como sobrevivientes

Evaluación de Riesgos Desde el Punto de Vista Médico

El Programa Federal se somete a la evaluación de riesgos desde el punto de vista médico, lo cual significa que los solicitantes tienen que contestar preguntas acerca de su salud, como parte de la solicitud. Ciertas condiciones médicas o combinaciones de condiciones evitarán que a algunas personas se les apruebe la cobertura. Las personas que se encuentran en los grupos elegibles, que se indican anteriormente, necesitarán hacer su solicitud para averiguar si tienen derecho a cobertura bajo este Programa.

A las personas que no se les aprueba la cobertura se les ofrece un paquete sin seguro, que proporciona acceso a la coordinación del cuidado y a descuentos, a cambio de una baja cuota anual.

Condición de Portátil (Transferibilidad) y Garantía de Renovación

La inscripción en el Programa Federal es completamente portátil (transferible). Si una persona inscrita deja el servicio gubernamenta o se jubila, la cobertura permanecerá vigente mientras la prima requerida se pague, y la persona inscrita no haya agotado el Beneficio Máximo de por Vida. La cobertura no se cancelará mientras las primas se paguen a tiempo, y no puede cancelarse a causa de la edad de la persona inscrita ni debido a un cambio de salud. Las primas sólo pueden cambiarse con la aprobación de la OPM, y sólo en base colectiva, no individual.

¿Qué Tipo de Cuidado Cubre el FLTCIP?

Los solicitantes seleccionan, ya sea un Plan Sólo para Establecimientos (Facilities-Only Plan) o un Plan Integral (Comprehensive Plan). Un Plan Sólo para Establecimientos cubre todos los niveles de cuidado en un centro de convalecencia, incluyendo el especializado, intermedio y cuidado de custodia/compañía. El cuidado en establecimientos de servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria, así como el cuidado para pacientes internos desahuciados también está cubierto. Un Plan Integral cubre todo lo que cubre el Plan Sólo para Establecimientos, además de servicios adicionales. Un Plan Integral también cubre el cuidado que se proporciona a domicilio, de parte de un/a enfermero/a, ayudante para la atención médica a domicilio, terapeuta u otro/a proveedor/a autorizado/a (incluyendo un/a cuidador/a informal), cuidado en un centro de cuidado para adultos durante el día y cuidado para desahuciados a domicilio. Tanto los planes Sólo para Establecimientos, como los Planes Integrales cubren el cuidado suplente.

Opción de Protección contra la Inflación

El Programa proporciona dos opciones de protección contra la inflación – la Opción de Inflación Automática de Interés Compuesto (Automatic Compound Inflation – ACI Option) o la Opción de Compra a Futuro (Future Purchase Option – FPO). Con la opción de Inflación Automática de Interés Compuesto, la Cantidad de Beneficios Diarios y cualquier parte restante del Beneficio Máximo de por Vida automáticamente aumentará por un 5% de interés compuesto cada año, SIN un aumento correspondiente en la prima. Los aumentos continúan mientras la póliza permanezca vigente. Con los costos de atención médica que continúan aumentando casi cada año, la opción de ACI podría ser la mejor elección a largo plazo. Aunque la prima inicial es más alta, los beneficios aumentan año tras año, sin causar un aumento correspondiente en las primas totales.

Con la Opción de Compra a Futuro, la persona inscrita recibe un aumento automático de inflación cada dos años, a menos que ésta rechace el aumento. Los aumentos de inflación de la FPO se basan en el Índice de Precios del Consumidor para la Atención Médica (Consumer Price Index for Medical Care). La prima adicional para la mayor cobertura se basa en la edad de la persona inscrita, al momento en que el aumento entre en vigor. (Nota Importante: la oferta de la Opción de Compra a Futuro parará después de que usted rechace un total de tres aumentos, a menos que pueda pasar de nuevo la evaluación de riesgos, o mientras sea elegible para recibir beneficios.) Cada vez que a la persona inscrita se le ofrezca la FPO, puede cambiar a la opción de ACI, sin prueba de buena salud, mientras que la persona inscrita no

sea elegible para recibir los beneficios en ese momento, y no haya rechazado la FPO tres veces en el pasado.

Opciones Integradas

Asesores Capacitados – El Programa Federal no usa agentes para vender la cobertura. Las personas elegibles para recibir beneficios, que estén interesadas en el Programa Federal, pueden obtener ayuda de Asesores Certificados en Seguro de Cuidado a Largo Plazo con experiencia y conocimientos (en la materia), llamando a los Socios para el Cuidado a Largo Plazo, al 1-800-582-3337 (TTY 1-800-843-3557). Estos representantes pueden ayudar a comparar planes, proporcionan cotizaciones de tarifas personalizadas, contestan preguntas sobre el Programa Federal y ayudan a completar una solicitud para cobertura.

Cuidado Informal – El Plan Integral del Programa Federal cubre el cuidado proporcionado por amigos, familiares y otros cuidadores que no cuenten con licencia, que normalmente no vivían en el hogar de una persona inscrita, al momento que ésta era elegible para recibir beneficios. Cuando los familiares proporcionan el cuidado informal, éste se cubre por un máximo de 365 días durante la vida de una persona inscrita. Además, hay a la disposición capacitación de cuidadores para aquellos amigos o parientes que proporcionen cuidado.

Servicios de Coordinación del Cuidado – Las personas inscritas tienen acceso ilimitado a los Coordinadores del Cuidado del Programa. Éstos son enfermeros titulados (registered nurses – RN) que han trabajado extensamente en el campo del cuidado a largo plazo. Las personas inscritas pueden comunicarse con ellos para hacer cualquier pregunta sobre el cuidado a largo plazo (aún si no están re-cibiendo beneficios). Una vez que una persona inicie un reclamo, y se le aprueben los beneficios, los Coordinadores del Cuidado trabajarán con ésta y con sus familiares para desarrollar un plan de cuidado que satisfaga las necesidades individuales de cuidado de la persona, y para ayudar a encontrar proveedores de cuidado de alta calidad en esa área. Además, los Coordinadores del Cuidado pueden hacer los arreglos para servicios con descuentos, vigilan el cuidado que se esté recibiendo y ayudan a cambiar el plan del cuidado a medida que cambien las necesidades. Éste es un servicio personal que le permite a la persona reclamante o al/a la familiar hablar con el/la mismo/a enfermero/a cada vez, uno/a que conozca su situación en particular. Contrario a la mayoría de los planes de seguro de cuidado a largo plazo, el Programa Federal también proporciona ciertos servicios de coordinación del cuidado a los parientes autorizados de las personas inscritas, sin costo alguno. Además, el uso de esta opción de coordinación del cuidado es voluntario.

Plan de Cuidado Alternativo – Bajo ciertas circunstancias, los Coordinadores del Seguro de Cuidado a Largo Plazo pueden autorizar los beneficios para servicios que no están específicamente cubiertos (como por ejemplo, un establecimiento que de otra forma no esté cubierto bajo el Programa Federal, como un establecimiento residencial para el cuidado que cuente con licencia de California, que proporciona servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria).

Renuncia de Prima – Las personas inscritas no pagan primas mientras reciben beneficios. Una vez que una persona reclamante haya completado el Período de Espera, la opción de renuncia de prima le permite dejar de pagar primas mientras esté recibiendo beneficios.

Opción de Cantidad de Beneficios Semanales – Si la persona inscrita selecciona la Opción Integral y también selecciona (a un costo de prima adicional) la opción de Cantidad de Beneficios Semanales, a ella se le calcularán semanalmente los beneficios para los servicios cubiertos. Esta opción les permite a los cuidadores planificar el cuidado más eficazmente, cuando el costo del cuidado es más alto que la Cantidad de Beneficios Diarios (Daily Benefit Amount – DBA), en algunos días de la semana, y más bajo, en otros días. Si el costo diario excede la Cantidad de Beneficios Diarios, pero el total de los gastos reembolsables de cuidado a largo plazo de esa semana no exceden la Cantidad de Beneficios Semanales, los gastos se reembolsarán por completo. La Cantidad de Beneficios Semanales es equivalente a siete veces la DBA.

Beneficios Internacionales – La mayoría de los otros planes de seguro de cuidado a largo plazo no pagan beneficios fuera de los Estados Unidos, pero debido a que este Programa se diseñó exclusivamente para la Familia Fedeeral, éste ofrece beneficios internacionales que proporcionan cobertura a las personas inscritas que posiblemente obtengan su cuidado fuera de los Estados Unidos. El Programa calculará los beneficios de la manera habitual, excepto que éste pagará beneficios hasta un máximo del 80% de la Cantidad de Beneficios Diarios o la Cantidad de Beneficios Máximos de por Vida. La persona puede usar hasta un máximo del 80% de los Beneficios Máximos de por Vida para los servicios recibidos fuera de los Estados Unidos; el otro 20% se reserva para los servicios cubiertos en los Estados Unidos. (Para aquéllos que han seleccionado un Período de Beneficios Ilimitados, los beneficios para los servicios recibidos fuera de los Estados Unidos se limitarán a 10 años.)

Proceso de Apelaciones – El Programa Federal incluye una evaluación única de reclamos de terceras personas. Si una persona inscrita no está de acuerdo con la decisión de un reclamo, y la compañía de seguros le ha denegado una petición para su reconsideración, la persona inscrita puede solicitar una evaluación independiente de una tercera persona. Una tercera persona, que la OPM y los Socios para el Cuidado a Largo Plazo han aceptado mutuamente con anticipación, proporcionará una determinación final y obligatoria, en un plazo de 60 días, a partir de que se reciba toda la información relevante.

Deducción de una Nómina de Pagos y de una Pensión Anual/Pensión – Las personas inscritas pueden pagar las primas a través de una deducción de una nómina de pagos o de una deducción de una pensión anual/pensión, de un retiro bancario automático o por medio de una factura directa.

Información de Contacto

Para obtener más información sobre el Programa Federal de Seguro de Cuidado a Largo Plazo (FLTCIP), o para solicitar un Paquete de Información y una solicitud, comuníquese a los Socios para el Cuidado a Largo Plazo, al

Citas de Referencias (en Inglés)

[i] Miller, R; Edwards, R; The Growth and Aging of California's Population: Demographic and Fiscal Projections, Characteristics and Service Needs, Special Report; Institute of Business and Economic Research, Center for the Economics and Demography of Aging (University of California, Berkeley) Year 2003 Paper 2003-0002CL; posted at the Scholarship Repository, University of California. http://repositories.cdlib.org/iber/ceda/papers/2003-0002CL Copyright ©2003 by the authors.

[ii] California Health Care Foundation Publication: The Changing Face of California's Nursing Home Industry 2007, citing the California Office of Statewide Health Planning and Development (OSHPD); Long-term care utilization data, 2005. Sacramento, CA.

[iii] Spillman, Liu, and McGilliard, Trends in Residential Long-term Care: Use of Nursing Homes and Assisted Living and Characteristics of Facilities and Residents, U.S. Dept. of Health and Human Services, 11/25/02 (pg.11).

[iv] Quoting AHCP Research on Long-term Care, quoting Freedman, 1996. Accessed www.ahcpr.gov/research/longtrm1.htm, accessed 6/28/04.

[v] Alzheimer's Disease Statistics, the Alzheimer's Association Fact Sheet, 2004.

[vi] Ibid.

[vii] Alzheimer's Disease Statistics, the Alzheimer's Association Fact Sheet, 2004.

[viii] National Alliance for Caregiving and AARP: Caregiving in the U.S.; Key Findings.

[ix] Kemper, P, Murtaugh, CM, Lifetime Use of Nursing Home Care, 1991, Division of Long-term Care Studies, Center for Intramural Research, Agency for Health Care Policy Research, Rockville, MD 20857.

[x] Source: 2006 Genworth Financial Cost of Care Survey for Nursing Homes, Assisted Living Facilities and Home Care Providers, conducted March 2006 by CareScout, an independent research firm.

[xi] Ibid, Genworth.

[xii] Copyright ©2006 by American Foundation for the Blind, from Senior Site, www.afb.org, funded through the Gurvetch Foundation.

[xiii] Average cost of care per day for nursing home care in California for 2006 is $190. California Partnership for Long-term Care. Partnership Policy Year 2006 Daily Benefit Amounts, Agent Tools and Resources, http://www.dhs.ca.gov/cpltc/HTML/Agent_Pages/minimum_benefits_2006.htm website visited 8/21/06.

[xiv] 2006 Cost of Care Survey, Genworth Financial, March 2006.

[xv] Cefalu, Charles A., Adult Day Care for the Demented Elderly-Medicine and Society, American Family Physician; accessed at http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m3225/is_n4_v47/ai_13664739 12/23/06.

[xvi] Ibid, Partnership website.

[xvii] CMS/OIS/HCIS June 2006 provide by Region IX 12/22/06.

[xviii] The National Alliance for Caregiving and AARP; Caregiving in the U. S.; Key Findings.

[xix] Office of Statewide Health Planning and Development.

Citas de Gráficas de datos (en Inglés)

#1: California HealthCare Foundation. Long-Term Care: Facts and Figures 2007. http://chcf.org/documents/hospitals/LT ctFigures07.pdf. Data Sources: California Department of Finance, Demographic Research Unit, CDC Life Expectancy. www.cdc.gov/nchs/data/hus/tables/2003/03hus027.pdf; California Department of Finance, Race/Ethnic Population with Age and Sex Detail, 1990 to 1999. Sacramento, CA, May 2004.

#2: California HealthCare Foundation. Snapshot: The Changing Face of California's Nursing Home Industry 2007. http://chcf.org/documents/hospitals/ChangingFaceNursingHome07.pdf. Data Source: Office of Statewide Health Planning and Development (OSHPD). Long-term care utilization data, 2005. Sacramento, CA.

#3: Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures 2007. http://www.alz.org/national/documents/Report_2007FactsAndFigures.pdf. Citing Hebert, LE; Scherr, PA; Bienias, JL; Bennett, DA; Evans, DA. Alzheimer Disease in the US Population (Prevalence Estimates Using the 2000 Census). Archives of Neurology 2003; 60:1119-1122. © 2003 American Medical Association.

#4: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for Health Statistics, Trends in Health and Aging. Needing Help with Activities of Daily Living by Age, Sex, and Race/Ethnicity: United States, 1997-2005. NHIS (NHIA05); Incontinence by Age, Residence, Sex, and Race/Ethnicity: Medicare Beneficiaries, 1992-2003 (MAINC03). http://209.217.72.34/aging/ReportFolders/ReportFolders.aspx.

#5: Kemper, P; Murtaugh, CM. Lifetime Use of Nursing Home Care, 1991. Division of Long-Term Care Studies, Center for Intramural Research, Agency for Health Care Policy Research, Rockville, MD 20857.

#6: California Department of Health Services, California Partnership for Long-Term Care. Making Choices Today to Secure Tomorrow, Planning for Long-Term Care. http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/publications/Pages/BrochuresLongTermCare.aspx. Data Source: 2002 California Partnership for Long-Term Care projections based on data from the California Office of Statewide Health Planning and Development (OSHPD) and a
5% annual increase.

#7: California Partnership for Long-Term Care, California Department of Health Services. What Happens When Long-Term Care Costs Rise? http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/publications/Pages/BrochuresLongTermCare.aspx.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actividades Cotidianas (Activities of Daily Living - ADL) – Funciones y actividades diarias que los individuos generalmente hacen sin ayuda. Las funciones de ADL incluyen bañarse, continencia, vestirse, comer, asearse, transferirse, y para pólizas que no están autorizadas para fines de impuestos, deambular.

Administración del Cuidado o Servicios de Coordinación del Cuidado (Care Management or Care Coordination Services) – Un servicio en que una persona profesional, típicamente un/a enfermero/a o trabajador/a social, podría determinar las necesidades de servicio y/o disponer, planificar, vigilar o coordinar los servicios de cuidado a largo plazo.

Asegurado a Nivel Federal (Federally Insured) – Se refiere a un seguro garantizado a nivel federal para los depósitos (generalmente hasta un máximo de $100,000) en instituciones de socios. Este seguro no cubre los valores (securities), fondos mutualistas (de inversión) (mutual funds) y pensiones anuales (annuities).

Atención Médica a Domicilio (Home Health Care) – Servicios formales pagados de atención médica que un/a enfermero/a u otra persona profesional que cuente con licencia proporciona en el hogar.

Ayuda Considerable (Substantial Assistance) – Ayuda "práctica" (hands-on) o "en reserva" (stand-by) que se requiere para realizar una ADL.

Beneficio Diario (Daily Benefit) – Una cantidad especificada de dinero que es la cantidad máxima que se paga al día por los servicios que la póliza cubre.

Centros de Recursos de Cuidado Durante el Día para Personas con Enfermedad de Alzheimer (Alzheimer's Day Care Resource Centers – ADCRC) – Cuidado individua-lizado durante el día para las personas con enfermedad de Alzheimer en la etapa moderada o avanzada o demencias relacionadas con ésta.

Condición Preexistente (Pre-existing Condition) – Enfermedades o discapacidades para las cuales a usted se le trató o se le diagnosticó, antes de solicitar una póliza de seguro de vida, de salud o de cuidado a largo plazo.

Cuidado a Domicilio (Home Care) – Cuidado en el hogar que normalmente incluye lo siguiente: atención médica a domicilio, cuidado personal, servicios de casa y cuidado personal (domésticos), servicios para desahuciados y cuidado suplente.

Cuidado de Custodia/Compañía (Cuidado Personal) [Custodial Care (Personal Care)] – Cuidado para ayudar a los individuos a realizar actividades cotidianas, así como otras actividades básicas.

Cuidado (Médico) para Adultos Durante el Día (Adult Day Health Care) – Cuidado durante el día que presta servicios médicos, de rehabilitación y sociales, a través de un plan individualizado de cuidado para las personas de 18 años de edad o mayores con limitaciones funcionales ocasionadas por una discapacidad física, cognitiva o mental.

Cuidado Suplente (Respite Care) – Servicios que proporcionan alivio temporal o periódico a los cuidadores.

Demencia (Dementia) – Deterioro de las facultades intelectuales, normalmente debido a un trastorno del cerebro.

Discapacidad Cognitiva (Cognitive Impairment) – Una deficiencia en la memoria a corto o a largo plazo de una persona, incluyendo la orientación hacia las personas, lugar y tiempo; razonamiento deductivo o abstracto; o juicio, según se relaciona con la noción de seguridad de la persona.

Enfermedad de Alzheimer (Alzheimer's Disease) – Un tipo degenerativo y progresivo de demencia que posteriormente ocasiona un grave deterioro intelectual y físico.

Establecimiento de Servicios para Ayudar en las Tareas de la Vida Diaria (Assisted Living Facility – ALF) – En California, esto se refiere a un Establecimiento Residencial para el Cuidado (Residential Care Facility – RCF) o a un Establecimiento Residencial para el Cuidado de Personas de Edad Avanzada (Residential Care Facility for the Elderly - RCFE) que cuenta con licencia.

Establecimientos Residenciales para el Cuidado de Personas de Edad Avanzada (Residential Care Facilities for the Elderly – RCFE) – Comúnmente conocidos como estableci- mientos de servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria (ALF). Éstos proporcionan cuidado que no es médico y supervisión para las personas que necesitan ayuda con las actividades cotidianas.

Evaluación de Riesgos Médicos (Medical Underwriting) – Un método que utilizan las compañías de seguros para evaluar la salud personal de una persona, y el posible riesgo de reclamos, al determinar si expedir una póliza, y algunas veces al determinar cuánto cobrar como prima.

Factores de Elegibilidad de Beneficios (Benefit Eligibility Triggers) – Criterios que usan las compañías de seguros para determinar cuándo es elegible la persona beneficiaria para recibir beneficios.

Garantía de Renovación (Guaranteed Renewable) – Un término que se refiere a que una compañía no puede cancelar su póliza ni cambiar ninguno de los beneficios, a menos que usted no pague las primas. Una compañía podría aumentar las primas para todos los titulares de pólizas, en un grupo en particular, pero no para un miembro individual de un grupo.

Gastar Bienes en Exceso (Spend-Down) – Un proceso de gastar bienes en exceso para cumplir con los requisitos de elegibilidad de Medi-Cal (Medicaid).

Lapso/Interrupción (Lapse) – Terminación de una póliza en un período de tiempo especificado y bajo ciertas condiciones cuando las primas no se paguen.

Ley de Responsabilidad para la Revelación y la Transferencia de Información Médica de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act – HIPAA) Legislación federal de seguro médico que se aprobó en 1996 que permite, bajo condiciones específicas, que las pólizas de seguro de cuidado a largo plazo llenen los re-quisitos para ciertos beneficios de impuestos.

Medicaid (Medi-Cal en California) (Medicaid) – Un programa conjunto federal y estatal que paga por los servicios de atención médica para aquellas personas de bajos ingresos, o que tengan facturas médicas muy altas, en relación con los ingresos y bienes.

Medicare (Medicare) – El programa federal que proporciona seguro médico a personas que llenen los requisitos, que tengan 65 años y más, o que sean menores de 65 años de edad con ciertas enfermedades o discapacidades. Los beneficios para los centros de convalecencia y los servicios de atención médica a domicilio están limitados.

No Cancelable (Non-Cancelable) – Un término que se refiere a que una póliza permanecerá vigente, y la prima y beneficios seguirán iguales, mientras se paguen las primas de la póliza.

Ombudsman para el Cuidado a Largo Plazo (Long-Term Care Ombudsman) – Un defensor certificado por el estado que presta sus servicios a los residentes en centros de convalecencia y Establecimientos Residenciales para el Cuidado de Personas de Edad Avanzada (RCFE).

Período de Cuidado (Period of Care) – Un período de tiempo durante el cual usted necesita y recibe cuidado continuo, que cubre su póliza de cuidado a largo plazo.

Período de Eliminación (Elimination Period) – Un período especificado de tiempo durante el cual un individuo tiene que pagar por los servicios cubiertos, antes de que la compañía de seguros comience a hacer pagos (conocido también como un Período Deducible o un Período de Espera de Beneficios).

Póliza de Seguro de Cuidado a Largo Plazo Autorizada para Fines de Impuestos (Tax-Qualified Long-Term Care Insurance Policy) – Una póliza que se adhiere a ciertos criterios de la ley federal y ofrece ciertas ventajas para fines de impuestos federales.

Prima (Premium) – Una suma especificada de dinero que se paga a una compañía de seguros por una póliza que garantiza el pago de beneficios especificados. Este pago podría ser una sola suma o pagos periódicos.

Programas para Adultos durante el Día (Adult Day Programs) – Conocidos también como Cuidado para Adultos Durante el Día. Estos programas comunitarios proporcionan cuidado individualizado durante el día en un lugar seguro a las personas de 18 años de edad o mayores, que necesitan servicios de cuidado personal, supervisión o ayuda con las ADL.

Protección contra la Inflación (Inflation Protection) – Una opción de una póliza que proporciona aumentos en los niveles de beneficios, para ayudar a cubrir los aumentos inflacionistas anticipados en el costo de servicios de cuidado a largo plazo.

Renuncia de Prima (Waiver of Premium) – Una disposición en una póliza de seguros que permite al/a la titular de la póliza dejar de pagar las primas, una vez que la póliza esté pagando los beneficios. El punto en el cual comienza y termina la renuncia difiere de una póliza a otra.

Servicios Comunitarios (Community-Based Services) – Servicios diseñados para ayudar a las personas de edad avanzada a mantenerse independientes, y a permanecer en sus propios hogares.

Servicios de Casa y Cuidado Personal (Domésticos) (Homemaker Services) – Ayuda con las tareas o actividades que son necesarias para que una persona pueda permanecer en su residencia.

Supervisión Considerable (Substantial Supervision) – Un término que se refiere a que se requiere la presencia de otra persona para dirigir y vigilar a alguien con una discapacidad cognitiva, al realizar una ADL.

La información del Glosario se proporcionó con la ayuda de la Asociación para el Cuidado a Largo Plazo de California: Folleto Integral del 2007

ÍNDICE

A

actividades cotidianas (ADL).....5, 8, 29, 37-38, 55

Administración de Vivienda Federal (FHA)...24

Agencias Locales para las Personas Mayores (AAA).....11-12, 14

arreglos vitalicios o en vida.....21-22

cuidado (médico) para adultos durante el día 11

B

beneficio acelerado de muerte..... 21

beneficios alternativos..... 43

beneficios que no pueden perderse (de retención)..... 42

C

capacitación/obligaciones del/de la agente.....46

circunstancias y apoyo familiares..... 7

cobertura de continuación/conversión..... 44

compañías de clasificación financiera.....33

Comunidades para Personas Jubiladas con Cuidado Continuo (CCRC).....15-16

conversión de plusvalía de la casa (hipoteca inversa).....23

costo 11, 17-25, 34-36, 54-55

cuidado a domicilio..... 11, 27, 30-31, 40-42, 54, 58

cuidado comunitario.....8, 16, 29, 40

cuidado de acompañantes que viven en casa.. 27

cuidado personal

10-11, 15-16, 18-20, 29-31, 40, 45, 54

cuidado suplente.....10, 29-31, 54, 59,63

D

deducible..... 29-30, 34, 39, 42, 60

definición de cuidado a largo plazo (LTC)..... 5

Departamento de Seguros de CA (CDI)..... .....22-23, 27, 32, 46, 75

Departamento de Servicios de Salud de CA (CDHS).....50-51

Departamento de Servicios Sociales de CA (CDSS)..... 16

departamentos de servicios sociales del condado 25-26, 47

discapacidades mentales..... 11

E

enfermedad de Alzheimer..... ..... 5-7, 9, 11, 16, 29, 37-38, 41, 45

Establecimiento de Cuidado Médico Continuo no Intenso (SNF)..... 11, 20

Establecimiento Residencial para el Cuidado (RCF)..... 15, 29-31, 40

Establecimiento Residencial para el Cuidado de Personas de Edad Avanzada (RCFE) 15, 30-31, 40

estado civil..... 6

F

factores de elegibilidad de beneficios..... 37

fideicomiso en vida..... 23

G

garantía de renovación..... 43, 60, 62

gasto de bienes en exceso..... 25, 51

I

iglesias..... 26

L
Ley de Responsabilidad para la Revelación y la Transferencia de Información Médica de los Seguros de Salud (HIPAA)..... 18, 21-22, 29, 37 72
limitaciones funcionales..... 7-8, 11
Localizador de Cuidado para Personas de Edad Avanzada..... 12, 75

M
Medi-Cal..... 23-26, 32, 50-53, 55, 58
Medicare..... 4-5, 18-20, 24, 39-40, 60

O
opción de protección contra el olvido (para reinstalar la póliza de seguro en caso de que se olvide pagarla)..... 43
Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO)..... 20
organizaciones fraternales.....26

P
pensiones anuales..... 22
período de beneficios..... ...19, 36, 42, 65
período de eliminación..... 34, 39, 54
período de espera..... .....34, 38-39, 42, 64
plan de cuidado.....11, 19, 31, 40, 55, 64
Póliza Sólo para Establecimientos.....30, 53
pólizas autorizadas para fines de impuestos..... 29-31, 37-40
pólizas de California..... 37
Programa de Apoyo para los Familiares Encargados de Proporcionar Cuidado..... 26
Programa de Consejería y Abogacía sobre el Seguro de Salud (HICAP)..... 46, 75
Programa de Servicios Multipropósitos para las Personas Mayores (MSSP)..... 26
Programas para Adultos Durante el Día...11, 68
protección contra la inflación 34-36, 51-54, 59, 63
protección de bienes.....50-53, 55
protección no cancelable.....43

R
reducciones (de cobertura)..... 44
renuncia de prima..... 42, 64 73
requisitos prohibidos..... 45
residencias para personas jubiladas..... 15
resumen de cobertura..... 45
riesgos para necesitar cuidado a largo plazo.. 6-9

S
seguro de vida..... ..... 21-22, 28
Servicios de Casa y Cuidado Personal (IHSS)..... 24-25
servicios de casa y cuidado personal (domésticos)..... 10, 18, 30-31, 40, 54
servicios para ayudar en las tareas de la vida diaria.....5, 8, 11, 15, 17, 29-31, 34, 40-42, 53
servicios para desahuciados..... 10, 12, 29-31, 40, 54, 59, 63
sexo..... 6
Sistema de Jubilación para los Empleados del Sector Público de CA (CalPERS) 37, 57-60, 54, 75
Sistema para Responder a Emergencias (ERS)..... 13-14
sistemas de apoyo..... 7, 14

V
veterano..... 27, 75
vida congregada..... 15
vida independiente.....15, 41

SUGERENCIAS DE LECTURAS ADICIONALES (EN INGLÉS)

A Shopper's Guide to Long-Term Care Insurance
National Association of Insurance Commissioners
To order, contact:
1-816-842-3600
www.naic.org

Comparing Long-Term Care Insurance Policies:
Bewildering Choices for Consumers
Bonnie Burns, CA Health Advocates
AARP Publications
601 E Street, NW
Washington, DC 20049
1-888-687-2277
http://assets.aarp.org/rgcenter/il/2006_13_ltci.pdf
www.aarp.org/ppi

Complete Guide to Health Services for Seniors
Trudy Lieberman & The Editors of Consumer Reports
Consumers Union 2000 copyright
Three Rivers Press/Crown Publishing Group/Random House, Inc.
ISBN 0-8129-3147-5

Long-Term Care: Facts and Figures
Charlene Harrington, Ph.D., R.N., Janis O'Meara, M.P.A.,
Theodore Tsoukalas, Ph.D., and Terence Ng, M.A., UCSF
California HealthCare Foundation 2007
www.chcf.org

Snapshot: The Changing Face of California's Nursing Home Industry
Charlene Harrington, Ph.D., R.N., and Janis O'Meara, M.P.A., UCSF School of Nursing
California HealthCare Foundation 2007
www.chcf.org

RECURSOS DE INTERNET EN ESPAÑOL

http://www.niapublications.org/shopdisplayproducts.asp?id=8&cat=Spanish+Language+Materials
http://www.alz.org/español_recursos_para_los_latinos.asp
http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/ConsFolletosenEspa%C3%B1ol.aspx
http://www.canhr.org/factsheets/spanish_fs/sp_index.htm
http://www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/02174_S.pdf
http://www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/02154_S.pdf

GUÍA DE RECURSOS (EN INGLÉS)

Alzheimer's Association
1-800-272-3900
TDD 1-866-403-3073
www.alz.org

American Foundation for the Blind
1-800-AFB-LINE (1-800-232-5463)
www.afb.org

Better Business Bureau
(Check your phone directory for the local office.)
www.bbb.org

California Advocates for Nursing Home Reform
1-800-474-1116 (Consumers only)
www.canhr.org

California Department of Aging
1-916-419-7500
TDD 1-800-735-2929
www.aging.ca.gov

California Department of Insurance Consumer Hotline
1-800-927-HELP (4357)
www.insurance.ca.gov

California HealthCare Foundation
1-510-238-1040
www.chcf.org

California Ombudsman Crisis Hotline
1-800-231-4024

California Partnership for Long-Term Care
1-800-227-3445
www.dhs.ca.gov/cpltc

California State Independent Living Council
1-866-866-7452
TTY 1-866-745-2889
www.calsilc.org

CalPERS Long-Term Care Program
1-800-982-1775
www.calpers.ca.gov

Consumers Union/
West Coast Regional Office
1-415-431-6747
www.consumersunion.org

Eldercare Locator
1-800-677-1116
www.eldercare.gov

Federal Long Term Care Insurance Program
1-800-LTC-FEDS (1-800-582-3337)
TTY 1-800-843-3557
www.LTCFEDS.com

Health Insurance Counseling
and Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
www.aging.ca.gov/html/programs/hicap.html

Information and Assistance InfoLine
1-800-510-2020

Mental Health Association in California
1-916-557-1167
www.mhac.org

National Alliance on Mental Illness
1-800-950-NAMI (6264)
www.nami.org

Veterans Administration
1-800-827-1000
www.va.gov

World Institute on Disability
1-510-763-4100
TTY 1-510-208-9493
www.wid.org

Asesores, Personal Contribuyente Y Comité Asesor

Edición del 2007

Desarrollo y Edición del Contenido del 2007
Bonnie Burns, *Redactora/Asesora*

Contribuyentes del 2007
Asociación para el cuidado a largo plazo de California
Programa de cuidado a largo plazo de CalPERS,
El programa federal de seguro de cuidado a largo plazo

Comité de Personal del Departamento para las Personas Mayores de California (CDA) del 2007
Wayne Lindley, *Director del SHIP Estatal*
Denise Crandall, *Gerente del Equipo del HICAP*
Carol Berul, *Equipo del HICAP Estatal*
Steve Miars, *Equipo del HICAP Estatal*

Diseño Gráfico y Dirección Artística del 2007
Wiley Design Communications Inc.
Jean Wiley, *Principal*
CA Department of Water Resources
(Departamento de recursos hidraúlicos de California)
John Carter, *Supervisor de Servicios Gráficos*

Traducción al Español del 2007
Servicio de Intérpretes Médicos
University of California Davis Health System
(Sistema Médico de la Universidad de California en Davis)
Cecilia Pérez Dunn, *Analista de Programas Departamento para las Personas Mayores de California (CDA)*
Xochi A. Prock, *Analista de Programas Departamento para las Personas Mayores de California (CDA)*

Edición de 1998

Patrick Murphy, *Departamento para las Personas Mayores de California (CDA)*
Connie DaMant, *Departamento para las Personas Mayores de California (CDA)*
Bonnie Burns, *Asesora*
Sandra Pierce-Miller, *Asociación para el cuidado a largo plazo de California, Departamento de Servicios de Salud de California (CDHS)*

Edición Original de 1994

Beth Mann, *Gerente de Proyectos, Departamento para las Personas Mayores de California (CDA)*
Wayne Lindley, *Gerente del HICAP Estatal Departamento para las Personas Mayores de California (CDA)*

Comité Asesor de 1994
Bonnie Burns, *Asesora*
Lora Connolly, *Asociación para el cuidado a largo plazo de California, Departamento de Servicios de Salud de California (CDHS)*
Gene DeLorenzo, *Asesor Voluntario del HICAP, Universidad Estatal de CA, Chico*
Pam Gaume, *Correspondencia con el Consumidor Departamento de Seguros de CA (CDI)*
Ann Kasper, *Gerente del Programa del HICAP, Agencia Interna, Riverside, CA*
Lennis Lyon, *Gerente del Programa del HICAP, Condado de Contra Costa, CA*
Connie Mahoney, *Gerente del Programa del HICAP, Centro de recursos de salud del Norte de la Bahía, Sonoma, CA*
Wendi Morgan, *Gerente del Programa del HICAP, PRO*-TECH, San Diego, CA*
Clare Smith, *Gerente del Programa del HICAP, Universidad Estatal de CA, Chico*
Betty Thurman, *Asesora*

El Programa de Consejería y Abogacía sobre el Seguro de Salud (HICAP) del Departamento para las Personas Mayores de California (CDA) ha publicado esta guía para el consumidor para el cuidado a largo plazo, gracias a un subsidio suplementario de los Centros para Servicios de Medicare y Medical (Centers for Medicare & Medicaid Services - CMS). Esta guía se financió originalmente con un subsidio de la Fundación Robert Wood Johnson.

Las oficinas locales del HICAP proporcionan educación comunitaria y consejería individual confidencial gratis a nivel estatal sobre Medicare, pólizas suplementarias de Medicare, Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO) y seguro de cuidado a largo plazo. Los Consejeros del HICAP están capacitados para ayudarle a usted a llenar reclamos de Medicare y de seguro privado y/o a preparar apelaciones de Medicare si se le ha denegado su reclamo. Si usted está considerando comprar seguro de cuidado a largo plazo o seguro suplementario de Medicare, los Consejeros del HICAP pueden ayudarle a comparar pólizas y explicarle qué servicios proporciona cada póliza.

Si le gustaría concertar una cita de consejería, o tiene preguntas acerca de su seguro médico, puede llamar al HICAP, al 1-800-434-0222. Si usted llama del Estado de California, este número lo transferirá al programa de HICAP más cercano al área de donde usted esté llamando.

El HICAP no vende, patrocina ni recomienda ninguna compañía de seguros ni productos específicos.

Programa de Consejería y Abogacía sobre el Seguro de Salud (HICAP)
Departamento para las Personas Mayores de California (CDA)
www.aging.ca.gov

Información sobre Consejería del HICAP
1-800-434-0222