



**OFICINA REGIONAL DE LOS ÁNGELES**  
3580 Wilshire Boulevard, Suite 902  
Los Ángeles, CA 90010  
Tel.: (213) 427-8747  
TTY (teléfono de texto): (800) 719-5798  
Línea gratuita: (800) 776-5746  
Fax: (213) 427-8767  
[www.disabilityrightsca.org](http://www.disabilityrightsca.org)

*Sistema de Protección y Defensa de California*

## **Guía para Defensores y Defensores de Consumidores:**

**¿Recibe los servicios IHSS, pero su parte del costo ha aumentado?  
Cómo puede calificar para recibir los servicios IHSS  
sin tener que pagar parte del costo o pagando una parte  
menor del costo.**

**¿Qué ocurrió? ¿Por qué aumentó mi parte del costo de Medi-Cal?**

Desde 1973, las personas que calificaban para recibir los Servicios de apoyo en el hogar (IHSS) y que tenían un ingreso demasiado alto como para obtener los beneficios del Ingreso de Seguro Suplemental (SSI)/Pago Suplementario Estatal (SSP) nunca tuvieron que pagar una parte del costo mayor al monto de sus ingresos por encima del monto de SSI/SSP que recibirían si no tuvieran ingresos. Cuando las personas que pagaban una parte del costo de los servicios IHSS fueron transferidas a Medi-Cal en 1998, el Estado pagó la diferencia entre Medi-Cal y la parte del costo de los servicios IHSS de modo que las personas que no calificaban para recibir Medi-Cal según otros programas continuarían recibiendo el mismo monto para vivir, tal como aquellos que recibían SSI/SSP y debido a que los beneficiarios de IHSS, a diferencia de la mayoría de los que calificaban para recibir Medi-Cal con una parte del costo, tenían que pagar su parte del costo cada mes. En 1992, el Estado prometió a la comunidad de personas con discapacidades que nadie sería afectado por la transferencia de los beneficiarios de IHSS al programa de servicios de cuidado personal de Medi-Cal. Sin embargo, este verano el Gobernador y la Legislatura del Estado eliminaron el pago que permitía a los beneficiarios de IHSS recibir un monto igual al SSI/SSP para vivir. En cambio, todos los meses los individuos deben pagar todo lo que sea más de US\$ 600 y las parejas deben pagar todo lo que sea más de US\$ 934 mensuales.

Esta Guía para Defensores se divide en cinco partes:

- Condición de elegibilidad según el Programa federal para personas ancianas y con discapacidades en nivel de pobreza de Medi-Cal sin costo alguno, incluidas las renunciaciones y atribuciones institucionales para los beneficiarios de IHSS que estén casados – páginas 2-6
- Condición de elegibilidad para Medi-Cal según los programas para personas con ingresos ganados – páginas 6-7
- Condición de elegibilidad para Medi-Cal para personas que ahora reciben los beneficios del Título II de la Ley del Seguro Social y que antes solían recibir SSI – páginas 7-8
- Información acerca de cómo reducir su parte del costo – páginas 8-11
- Información sobre cómo calificar para recibir cupones de alimentos y ayuda con las cuentas por los servicios públicos usando el Programa de asistencia de energía para el hogar – página 11.

### **I. Programa federal para personas ancianas y con discapacidad en nivel de pobreza**

**Algunas personas pueden calificar para recibir los servicios de Medi-Cal y IHSS sin costo alguno por medio del Programa federal para personas ancianas y con discapacidad en nivel de pobreza (A&D FPL) si sus “ingresos contables” no son más de los US\$ 1133 mensuales en el caso de individuos o los US\$ 1525 en el caso de las parejas. Un ingreso contable mayor a dichos montos podrá ser reducido a través de lo que usted paga por el seguro de salud. No, lo que usted paga por gastos médicos no reduce su ingreso contable según este programa.** Para recibir información general acerca del programa A&D FPL, visite: <http://healthconsumer.org/cs029AgedDisabled.pdf> Además, hemos adjuntado hojas de trabajo para determinar la condición de elegibilidad según los siguientes puntos A, B y C.

**¿Qué es el ingreso contable?** Las personas que sólo reciben el Seguro Social u otro ingreso por discapacidad o jubilación (llamado ingreso “no ganado”), deben deducir US\$ 20. El saldo es su ingreso contable. *Ejemplo:* su cheque del Seguro Social es de US\$ 1200 por mes. Su ingreso “contable” es de US\$ 1180 por mes luego de deducir los US\$ 20 de

cualquier ingreso. Para determinar el ingreso contable ganado se aplican diferentes normas.<sup>1</sup>

*A. Personas que califican para recibir Medi-Cal como individuos.*

1. Si su ingreso contable Medi-Cal es de US\$ 1133 por mes o menos, usted calificará para recibir Medi-Cal sin costo alguno según el programa A&D FPL. Ello incluye a toda persona cuyos beneficios del Seguro Social antes de la deducción de las primas de la parte B sean de US\$ 1153 o menos: US\$ 1153 menos la deducción de US\$ 20 de cualquier ingreso = ingreso contable de US\$ 1133.

2. Si su ingreso contable es mayor que US\$ 1133, podrá reducir su ingreso contable a US\$ 1133 o menos por medio de la adquisición de un seguro de salud. El seguro de salud puede incluir el pago de un mejor plan de medicamentos recetados de la Parte D, un seguro dental y/o de visión, un seguro Medi-Gap, cualquier plan de salud que cubra suministros para la incontinencia, etc. Los Programas de defensa y asesoramiento en seguros de salud (HICAP) del Departamento de la Tercera Edad se encuentran disponibles a nivel local. Llame al 1-800-434-0222 para encontrar un HICAP local que lo ayude a identificar un seguro con el que pueda reducir su ingreso contable para poder calificar para Medi-Cal sin pagar parte del costo según el programa A&D FPL. Si usted tiene un perro de servicio necesario desde el punto de vista médico, también puede deducir el costo del seguro veterinario del perro.

3. Si usted tiene Medicare y su ingreso contable antes de cualquier deducción de la prima de la Parte B de US\$ 96,40 no es mayor que US\$ 1229 por mes (o si su ingreso contable luego de la deducción del seguro de salud que usted adquiere no es mayor que US\$ 1229, sin contar las deducciones de la Parte B), entonces usted también calificará para recibir

---

<sup>1</sup> [Para determinar el ingreso contable \*ganado\* se aplican diferentes normas. Si usted gana US\\$ 1200 antes de toda deducción o impuesto, su ingreso contable ganado será de US\\$ 557,50: US\\$ 1200 menos la deducción de US\\$ 20 de cualquier ingreso menos la deducción de US\\$ 65 del ingreso ganado = US\\$ 1115 menos el 50% o US\\$ 557,50 = US\\$ 557,50. Si usted tiene ingresos ganados y no ganados, puede usar la deducción de US\\$ 20 de cualquier ingreso sólo una vez.](#)

los servicios de Medi-Cal y IHSS sin costo alguno según el programa A&D FPL. Sin embargo, mantener su cobertura será un problema.<sup>2</sup>

*B. Personas que califican para recibir Medi-Cal como individuos pero cuyo cónyuge o cuyos hijos no son elegibles.*

1. Si su ingreso contable Medi-Cal es de US\$ 1133 por mes o menos, usted calificará para recibir Medi-Cal sin costo alguno según el programa A&D FPL. Al momento de determinar la condición de elegibilidad, Medi-Cal cumple con las normas de Medically Needy.<sup>3</sup> Esto significa que usted combina su ingreso contable con el de su cónyuge, incluso si su cónyuge no recibe ningún ingreso. Usted podrá utilizar la deducción de US\$ 20 de cualquier ingreso sólo una vez. Las deducciones sobre el ingreso ganado se realizan luego de que usted combina su ingreso ganado con el de su cónyuge. Si sólo tiene a su cónyuge pero no hijos, usted deduce US\$ 600 y cualquier pago del seguro del ingreso contable combinado por el Nivel de necesidad de mantenimiento del cónyuge. Si sólo tiene hijos o un cónyuge e hijos, la deducción del nivel de necesidad de mantenimiento estará basada en la cantidad de miembros de

---

<sup>2</sup> [El Welf. & Inst. Code § 14005.11\(f\) fue reformado en el año 2008 de modo que el programa Medi-Cal sólo paga la prima de la Parte B de aquellas personas cuya parte del costo de Medically Needy es de US\\$ 500 o menos por mes. Ello cubre únicamente a las personas con ingresos contables de US\\$ 1100, el cual está por debajo del límite del A&D FLP. Antes de la reforma, el programa Medi-Cal pagaba la prima de la Parte B de todas aquellas personas que calificaban según el Programa Medically Needy para personas ancianas, no videntes y discapacitadas \(ABD MN\). Medi-Cal paga la prima de la Parte B de las personas que alcanzan su parte del costo, o que por el contrario califican para recibir Medi-Cal sin pagar parte del costo. Si su pago mensual del Seguro Social era de US\\$ 1249 y fue reducido a US\\$ 1153 después de la retención de la prima de la Parte B, su ingreso contable será de US\\$ 1133 y usted será elegible para el programa A&D FPL en el mes “uno”. En el mes “dos”, usted no será elegible debido a que Medi-Cal pagará su prima de la Parte B. Sin embargo, usted estará cubierto por Medi-Cal en el mes “dos” para determinar nuevamente la elegibilidad para recibir Medi-Cal. Welf. & Inst. Code § 14005.37\(d\). Usted sería nuevamente elegible para el programa A&D FPL en el mes “tres” ya que en dicho mes usted habría pagado su propia prima de la Parte B.](#)

<sup>3</sup> [DHCS ACWDL No. 08-42, http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Documents/c08-42.pdf; DHCS ACWDL No. 01-18 Q&A 2, http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Documents/c01-18.pdf](#)

su familia, sin contarlo a usted.<sup>4</sup> El saldo será su ingreso contable para determinar la condición de elegibilidad para el programa A&D FPL.

2. Si su ingreso contable es mayor que US\$ 1133 por mes, existen formas en las cuales puede reducir su ingreso contable a US\$ 1133 o menos: (a) Adquirir una cobertura de seguro de salud para cualquier miembro de su familia, incluido usted. Ello incluye el pago de cualquier cobertura de atención de la salud o cobertura mejorada que esté disponible para la familia a través del trabajo de su cónyuge. (b) Si su cónyuge trabaja y tiene un plan flexible de beneficios (*cafeteria plan*) disponible, el ingreso de su cónyuge se reducirá por medio del aumento de la contribución a la cobertura de atención de la salud o los costos del cuidado de niños.<sup>5</sup>

3. Si su ingreso contable no es mayor que US\$ 1229 luego de las deducciones del seguro de salud, usted calificará para el programa A&D FPL tal como se ha explicado en el punto A-3 anterior.

4 Si su discapacidad es lo suficientemente grave como para calificar para recibir los servicios en un centro médico (por ejemplo, un establecimiento de enfermería o un hospital), podrá ser elegible para una renuncia de servicios en el hogar y la comunidad (HCBS) con una función de “atribución institucional”. Según la “atribución institucional”, las normas que aseguran que existen ingresos asignados para el cónyuge que vive en la comunidad cuando el otro cónyuge asiste a un centro médico también aplican cuando el cónyuge que califica para recibir servicios en el centro médico permanece en la comunidad. Según la atribución institucional, el

---

<sup>4</sup> [El Nivel de ingresos necesarios para el mantenimiento o MNIL: 1 persona US\\$600, 1 pareja US\\$934, 2 personas US\\$750, 3 personas US\\$934, 4 personas US\\$ 1100, 5 personas US\\$1259, 6 personas US\\$ 1417, 7 personas US\\$ 1550, 8 personas US\\$ 1692.](#)

<sup>5</sup> Las contribuciones al plan flexible de beneficios (*cafeteria plan*) no están incluidas en su ingreso bruto para SSI o Medi-Cal debido a que los impuestos del Seguro Social y Medicare no son retenidos a partir de las contribuciones, como ocurre con las contribuciones hechas a una cuenta de jubilación. SSA POMS SI 00820.102, <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0500820102!opendocument>.

beneficiario de IHSS y su cónyuge podrían estar ambos capacitados para retener un mayor ingreso que el que reciben por el programa ABD MN.

(a) Una renuncia para personas mayores de 65 años es la renuncia del Programa de servicios multipropósito para ancianos (MSSP), administrado por el Departamento de la Tercera Edad. Esta renuncia se encuentra disponible sólo en ciertas áreas geográficas y es posible que exista una lista de espera. Para conocer la disponibilidad de la renuncia del MSSP en su área, llame al 1-800-510-2020. Para obtener más información acerca de cómo solicitarla, visite: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/539501.htm>

(b) La otra renuncia es la del Establecimiento de enfermería/Hospital para enfermedades agudas (NF/AH), administrada por las Operaciones en el hogar dentro del Departamento de Servicios de Atención Médica. Mientras que no existe una lista de espera para las personas que necesitan atención en un hospital (muy pocas) o en un establecimiento de enfermería para pacientes de atención inmediata (especialmente personas que utilizan respiradores y otra tecnología), sí existe una lista de espera para aquellas personas que califican para recibir servicios en establecimientos de enfermería regulares. Para obtener información y entrar en la lista de espera, llame al (916) 552-9105 en Sacramento o al (213) 897-6774 en Los Ángeles. Si desea obtener más información: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/547701.htm> En esta renuncia se encuentran disponibles los servicios de cuidado personal adicionales (IHSS) además de los servicios IHSS autorizados por el Condado.

**Nota: no existe una lista de espera para aquellas personas que necesitan servicios de renuncia para abandonar un establecimiento de enfermería. Si el incremento en la parte del costo significa que usted debe ir a un establecimiento de enfermería especializada, la renuncia NF/AH significa que usted podrá irse a su casa de inmediato con su cónyuge.**

*C. Personas que califican para recibir Medi-Cal como una pareja elegible:*

1. Si el ingreso contable Medi-Cal combinado de la pareja es de US\$ 1525 por mes o menos, ustedes calificarán para recibir Medi-Cal sin costo alguno según el programa A&D FPL como una pareja elegible.

2. Una pareja con un ingreso superior al límite establecido del A&D FPL podrá adquirir un seguro de salud para reducir su ingreso contable a US\$ 1525 o menos. Consulte el punto A-2 anterior.

3. El programa Medi-Cal paga la prima de la Parte B de ambos cónyuges cubiertos según el programa de parte del costo de ABD MN Medically Needy para personas Ancianas, No videntes y Discapacitadas, para aquellas personas con un ingreso de hasta US\$ 1934.<sup>6</sup> Por lo tanto, la opción para individuos mencionada anteriormente en el punto A-3 no está disponible para parejas.

4. Las parejas con un ingreso contable de US\$ 1733 o menos pueden elegir a uno de los miembros de la pareja para que califique para Medi-Cal sin pagar parte del costo.<sup>7</sup> El otro cónyuge continuará calificando para recibir Medi-Cal con una parte del costo según el programa ABD MN.

5. Si un miembro de la pareja califica para recibir los servicios en un establecimiento de enfermería, dicho cónyuge puede calificar para recibir los servicios por una renuncia, tal como se ha explicado anteriormente en los puntos C.4. a y b.

6. La pareja puede optar por obtener una disolución (divorcio) en caso de que ello les permitiera calificar como dos individuos. Si hacen

---

<sup>6</sup> [Lea la nota al pie N° 2 más arriba. Según el Welf. & Inst. Code § 14005.11\(f\), el programa Medi-Cal paga las primas de la Parte B de los individuos con una parte del costo de US\\$ 500 o menos. Para una pareja, ello se traduce en US\\$ 1000 por pareja: US\\$ 934 MNL más US\\$ 1000 = US\\$ 1934.](#)

<sup>7</sup> [Pregunta y Respuesta 7 al DHCS ACWDL No. 02-38: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Documents/c02-38.pdf>, US\\$ 1753 - deducción de US\\$ 20 de cualquier ingreso = ingreso contable US\\$ 1733. US\\$ 1733 menos US\\$ 600 \(la Asignación de ingresos necesarios para el mantenimiento del cónyuge\) = ingreso contable de US\\$ 1133 para el cónyuge que solicita el programa A&D FPL.](#)

eso, pueden existir consecuencias no deseadas, especialmente si son propietarios conjuntos de su casa. Por lo tanto, consulten a un abogado especialista en derecho de familia o a otro abogado antes de hacerlo.

## **II. Si usted tiene ingresos GANADOS**

**A. Condición de elegibilidad según el Programa para trabajadores con discapacidades al 250%.** Este programa permite que las personas con discapacidades y con ingresos ganados adquieran los beneficios de Medi-Cal por medio del pago de una prima que va desde US\$ 20 por mes para los individuos y de US\$ 30 por mes para las parejas. Cualquier pensión pública o privada o cualquier conjunto de beneficios por discapacidad, ya sean públicos o privados, que usted reciba no se incluyen en este programa. Para calificar, debe demostrar que sería elegible para recibir los beneficios SSI si usted no contara su ingreso por discapacidad y sus ingresos ganados exentos. Esto significa que aquellos que reciban beneficios de jubilación por encima del nivel del SSI/SSP probablemente no tengan suerte. Para obtener más información visite <http://healthconsumer.org/cs032WorkingDisabled.pdf>

**B. Condición de elegibilidad según el programa 1619(b).** Si solía recibir beneficios en efectivo en virtud del SSI y ahora no recibe beneficios en efectivo debido al monto de sus ingresos, incluido el monto de sus ganancias y otros ingresos no ganados, tales como los beneficios del Seguro Social, podrá ser elegible para ser tratado como un beneficiario de SSI a los fines de Medi-Cal. Ello significa que no pagará ninguna parte del costo. Si considera que debería calificar para el programa 1619(b) pero el Seguro Social no lo identifica como una persona elegible para el 1619(b), comuníquese con Disability Rights California. El programa 1619(b) no es un programa que usted pueda solicitar, sino un programa al cual será automáticamente transferido cuando su ingreso ganado sea demasiado alto como para recibir los beneficios en efectivo de SSI. Su condición de elegibilidad no finalizará a menos que el Seguro Social determine afirmativamente que usted no resultó elegible debido a que no necesita Medi-Cal y le envíe una notificación para eso. Esto significa que hay personas que han podido volver tiempo después y establecer su elegibilidad actual y anterior para este programa. Para obtener más información, incluso información sobre los límites de los ingresos generales e individuales, consulte:

<http://www.socialsecurity.gov/disabilityresearch/wi/1619b.htm>

### **III. Personas que se considera que aún reciben SSI a los fines de Medi-Cal, pero que ahora sólo reciben los Beneficios por discapacidad, jubilación o dependientes del Título II.<sup>8</sup>**

**A. Parte del costo Pickle<sup>9</sup> de Medi-Cal para aquellas personas que solían recibir SSI y los beneficios por discapacidad, jubilación o dependientes del Título II del Seguro Social y que ahora no son elegibles para recibir SSI debido a los aumentos en el COLA (Ajuste del costo de vida) del Título II.** Para calificar para este programa no es necesario que demuestre que ha perdido el Título II debido a un COLA. Sólo debe demostrar que en algún momento en el pasado fue elegible para recibir ambos, pero que ahora no resulta elegible debido a que los beneficios del Título II aumentaron más rápido que los beneficios del SSI. Aquellas personas que obtuvieron el SSI durante el mes anterior al primer mes en el cual recibieron los beneficios SSDI y luego no fueron elegibles para el SSI una vez que había comenzado su SSDI, están cubiertas dentro del programa “Pickle”. Ello incluye a las personas que recibieron el SSI en beneficios retrasados antes de que comenzara el SSDI. Si este es su caso, llame a Disability Rights California para obtener ayuda para establecer su condición de elegibilidad para Pickle. Si desea obtener más información: <http://healthconsumer.org/cs020Pickle.pdf>

**B. Las Personas adultas con discapacidades desde la niñez (DAC) de Medicaid son personas que solían recibir SSI/SSP, pero que lo perdieron cuando calificaron para recibir los Beneficios para personas adultas con discapacidades desde la niñez o Beneficios para niños discapacitados sobre la base del registro de ganancias de su padre o madre u otro cuidador jubilado, discapacitado o fallecido o debido a que han recibido un aumento en dichos beneficios.** A diferencia de Pickles, para calificar para este programa usted debe demostrar que ha perdido el SSI/SSP debido a que inicialmente recibía estos beneficios o porque recibió un aumento en dichos beneficios. Usted

---

<sup>8</sup> [Consulte esta publicación del CMS:](http://www.tnjustice.org/pdfs/Special%20Medicaid%20-%20CMS%20Paper.pdf)  
<http://www.tnjustice.org/pdfs/Special%20Medicaid%20-%20CMS%20Paper.pdf>

<sup>9</sup> [El programa Pickle recibió su nombre por el Congresista de Texas J.J. Pickle, quien hace más de 30 años atrás introdujo la reforma que se convirtió en la “Reforma Pickle”.](#)

sabr  que est  recibiendo beneficios DAC si sus notificaciones incluyen tanto su número de seguro social como el número de seguro social de su padre o madre. La experiencia de Disability Rights California es que las oficinas de Medi-Cal del Estado y del condado no identifican a las personas que deberían calificar para recibir Medi-Cal sin pagar una parte del costo como un Medicaid DAC y, en cambio, los califican para recibir Medi-Cal con una parte del costo si sus ingresos son mayores que el límite del A&D FPL. Si desea obtener más información: página 28 en <http://healthconsumer.org/Medi-CalOverview2008Ch7.pdf>.

**C. Viudas y viudos con discapacidades y cónyuges divorciados sobrevivientes que perdieron la condición de elegibilidad para SSI/SSP debido a que califican para recibir los beneficios para viudos/viudas a la edad de 50 años o más, sobre la base del registro de ganancias del cónyuge fallecido, siempre que hayan quedado discapacitados dentro de los siete años después de la muerte del cónyuge, además de aquellos que califican a la los 60 años o más sin tener que demostrar discapacidad alguna.** La condición de elegibilidad para Medi-Cal sobre la base del estado de viudez continúa hasta que la persona califica para la Parte A de Medicare. Esto podría ocurrir luego de dos años de recibir beneficios para Viudos con Discapacidades y a la edad de 65 años para aquellos que califican para recibir los beneficios por jubilación anticipada para viudos a la edad de 60 o más. Si desea obtener más información: <http://healthconsumer.org/Medi-CalOverview2008Ch7.pdf> - at page 29.

#### **IV. Cómo reducir su parte del costo**

Para obtener información general acerca de cómo funciona su parte del costo, consulte las páginas 6 a 13 del Capítulo 5 del excelente Manual de Información General de Medi-Cal del Programa de la Ley de Salud Nacional: <http://www.healthconsumer.org/Medi-CalOverview2008Ch5.pdf> Además, puede consultar el informe de la Alianza para el Cuidado de la Salud sobre la Parte del costo:

<http://healthconsumer.org/ShareofCostRpt.pdf> Dependiendo de los hechos en su caso, existen maneras de reducir su parte del costo además de pagarle a su proveedor o pagar por otros servicios que Medi-Cal cubrir :

**A. Usted podrá deducir el costo de los suministros sin receta, incluidos guantes desechables utilizados por su proveedor del IHSS,**

**antisépticos, cremas y suministros para la incontinencia, vendas, almohadillas o bolitas de algodón, medicamentos para el dolor o la tos, etc.** Pídale a su médico que escriba todo lo que usted necesita en la receta. Lleve los suministros y la receta a la farmacia y pídale al empleado que tome su Tarjeta de Identificación de Beneficiario (BIC) para que todo lo que usted gaste reduzca su parte del costo. O bien, lleve los recibos (e idealmente la receta) al trabajador del área de elegibilidad de Medi-Cal de su condado para que reduzca su parte del costo. Si el recibo no describe lo que ha comprado, escriba cuáles fueron los suministros y pídale al empleado de la farmacia que firme el recibo, y que incluya su puesto y su número de teléfono. Haga esto a principios de mes para que su parte del costo se reduzca cuando el Estado emita el cheque para pagarle a su proveedor. Si desea obtener más información: consulte las páginas 8 a 10 del Capítulo 5 del Manual de Información General de Medi-Cal: <http://www.healthconsumer.org/Medi-CalOverview2008Ch5.pdf>

**B. Usted podrá utilizar facturas médicas viejas o impagas (o pagar una factura vieja) para alcanzar su parte del costo.** Pero no podrá usar la misma factura dos veces. La factura debe ser una que usted tenga que pagar, incluso si al final nunca la paga. Si la factura impaga es por una gran cantidad, podrá trasladar cualquier monto en exceso al próximo mes o meses. Si paga una factura en un mes, sólo puede deducir ese pago contra la parte del costo de dicho mes.

Si desea obtener más información: consulte las páginas 8 a 10 del Capítulo 5 del Manual de Información General de Medi-Cal: <http://www.healthconsumer.org/Medi-CalOverview2008Ch5.pdf> y especialmente la Sección R (páginas 69 a 95 del PDF) del Artículo 10 del Manual de Procedimientos para la Elegibilidad para Medi-Cal, <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Documents/Article10-Income.pdf>

**C. Si usted tiene y necesita un proveedor que viva con usted y el proveedor que vive con usted no es un familiar suyo, entonces el costo prorrateado de la vivienda (renta y servicios públicos) y los alimentos podrán ser deducidos para reducir su parte del costo porque es un gasto médico o terapéutico necesario reconocido por las leyes del Estado.** Este es un gasto médico o terapéutico reconocido por las leyes del Estado debido a que es un gasto cubierto por la Renuncia de los servicios en el hogar y la comunidad (HCBS) para personas con discapacidades del desarrollo que son elegibles para recibir los servicios

del centro regional pagados por Medi-Cal. Con la renuncia, Medi-Cal paga los costos de vivienda y alimentos (alojamiento y comidas) de un proveedor que vive con usted y que no es familiar suyo: páginas 6-7, G-14 y G-15 (páginas 18-19 y 195-196 del PDF) de <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/DDRenewalApp2006TO2011.pdf> Si considera que califica para este tipo de deducción de la parte del costo, comuníquese con Disability Rights California.

**D. Si usted tiene un perro de servicio u otro animal que ha sido específicamente entrenado para brindarle la ayuda que usted necesita, los costos del cuidado del animal (por ejemplo, alimento, facturas del veterinario, licencia, etc.) podrán ser deducidos como gastos médicos o terapéuticos reconocidos por las leyes del Estado.** Este es un gasto médico o terapéutico reconocido por las leyes del Estado ya que es un gasto pagado por Medi-Cal según la renuncia del HCBS para personas con discapacidades del desarrollo. La renuncia cubre el costo relacionado con el cuidado y la compra de un animal de servicio como parte de un programa de asistencia residencial: páginas B-20 – B-21 (páginas 63-64 del PDF), <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/DDRenewalApp2006TO2011.pdf>. Si considera que califica para este tipo de deducción de la parte del costo, comuníquese con Disability Rights California.

**E. Los servicios y la ayuda financiada por el gobierno estatal y local que recibe sin costo alguno pueden reducir su parte del costo.** Desde 1990, la Ley Federal ha solicitado que los programas estatales Medicaid deduzcan el costo de los servicios médicos y terapéuticos financiados por el gobierno estatal y local de su parte del costo relativo a sus necesidades médicas Medi-Cal, de modo que usted pague menos o no pague la parte del costo. La Ley Federal se encuentra en 42 U.S.C. § 1396a(a)(17)(D) y está incluida en el Manual de CMS de Medicaid del Estado en la Sección 3628.1. El Estado aún no ha implementado procedimientos para hacerlo. A continuación, se detallan algunos ejemplos de los servicios financiados por los fondos estatales y locales que no incluyen fondos federales:

1. Servicios de administración de casos y otros servicios en el centro regional, financiados por el centro regional. Servicios provistos o autorizados que no pueden ser cubiertos por Medi-Cal y servicios que pueden ser cubiertos, pero que son provistos antes de que se alcance la

parte del costo para el mes pueden contarse para reducir o eliminar la parte del costo.

2. Ciertos servicios recibidos por medio de los programas de salud mental del condado, incluidos los servicios de la Propuesta 63 y otros servicios financiados con fondos estatales y del condado, pero no con fondos federales. Si usted califica para el UMDAP, cualquier pago del UMDAP que usted reciba reducirá su parte del costo. Además, para los servicios financiados con fondos estatales y del condado, pero no con fondos federales, como los servicios de la Propuesta 63, el costo de dichos servicios más allá del pago del UMDAP (o todo el costo de dichos servicios en donde los pagos del UMDAP irían primero a los servicios cubiertos por Medi-Cal) reducirá su parte del costo.

3. Si recibe los US\$ 50 por mes por la Asignación para las necesidades especiales de su perro de servicio, dicha asignación reducirá su parte del costo mensual en US\$ 50 porque el perro ha sido específicamente entrenado para ayudarlo.

Es posible que existan otros programas cuyos servicios puedan reducir el monto de la parte del costo que usted paga cada mes. Si considera que su parte del costo debería reducirse debido a que los servicios que usted recibe son financiados por el estado y el condado sin fondos federales, comuníquese con Disability Rights California.

## **V. Cupones de alimentos y ayuda por medio de facturas de servicios públicos**

**A. Cupones de alimentos:** muchos individuos y parejas pueden ser elegibles para recibir cupones de alimentos debido al reducido ingreso que reciben para vivir. Los individuos pueden conseguir cupones de alimentos de hasta US\$ 168 por mes. Usted puede solicitarlos por medio del Departamento de Bienestar Público de su Condado. Las personas con discapacidades que debido a su discapacidad no puedan llegar con facilidad a la oficina del condado podrán realizar sus solicitudes por teléfono, o podrán pedir que un trabajador del área de elegibilidad los visite en su hogar. Pídale a su trabajador del área de elegibilidad de Medi-Cal o a su trabajador del IHSS que le diga a quién debe llamar. Para las personas con discapacidades y las personas mayores, existen

deducciones adicionales y asignaciones de ingresos que incluyen deducciones de los costos de vivienda y servicios públicos.

**B. Ayuda con las cuentas de los servicios públicos usando el Programa de asistencia de energía para el hogar (HEAP).** Para recibir información acerca de cómo obtener ayuda con las cuentas de los servicios públicos en su área, llame al 1-866-6623.