

Programa de Recuperación de Patrimonios de Medicaid de Nuevo México

Este documento ofrece una descripción general del Programa de Recuperación de Patrimonios de Medicaid de Nuevo México. Las circunstancias individuales varían y pueden afectar la forma en que se aplican las leyes y políticas correspondientes.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DE PATRIMONIO DE MEDICAID EN NUEVO MÉXICO

1. ¿Qué es el Programa de Recuperación de Patrimonios de Medicaid de Nuevo México?

El Programa de Recuperación de Patrimonios es un proceso obligatorio a nivel federal que requiere que la Autoridad de Atención Médica de Nuevo México (HCA, *por sus siglas en inglés*), División de Asistencia Médica (MAD, *por sus siglas en inglés*), busque el reembolso del patrimonio de ciertos miembros fallecidos de Medicaid por los servicios de atención a largo plazo (LTC, *por sus siglas en inglés*) y los costos médicos relacionados pagados en su nombre (42 U.S.C. 1396(p)).

2. ¿Quiénes están sujetos al Programa de Recuperación de Patrimonios de Medicaid de Nuevo México?

El Programa de Recuperación de Patrimonios de Medicaid de Nuevo México se aplica a los beneficiarios de Medicaid mayores de 55 años que recibieron servicios de cuidados a largo plazo, incluyendo atención en residencias de ancianos, servicios domiciliarios y comunitarios (HCBS, *por sus siglas en inglés*) y servicios relacionados de hospitalización y medicamentos recetados (8.200.430 NMAC). En la solicitud firmada, el beneficiario reconoce que comprende que su patrimonio puede estar sujeto al Programa de Recuperación de Patrimonios de Medicaid de Nuevo México.

3. ¿Qué servicios de cuidados a largo plazo están sujetos a recuperación patrimonial?

LTC incluyen servicios en residencias de ancianos, servicios a domicilio y en la comunidad, así como servicios relacionados con hospitales y medicamentos recetados. El beneficiario debe tener 55 años o más al momento del fallecimiento y estar recibiendo servicios de cuidados a largo plazo (LTC) a través de Medicaid de Nuevo México.

4. ¿Qué bienes se consideran parte de la herencia? La herencia incluye bienes inmuebles y bienes muebles que están sujetos a sucesión testamentaria o administración de la herencia según la ley de

Nuevo México.

5. **¿Existen exenciones al Programa de Recuperación de Patrimonios de Nuevo México?** Sí. Se aplican exenciones a ciertos ingresos, recursos y propiedades de nativos americanos, a los Programas de Ahorro de Medicare y a las cuentas Lograr Una Mejor Experiencia de Vida (ABLE, *por sus siglas en inglés*).
6. **¿Qué es una exención por dificultades excesivas?**

Algunos patrimonios pueden acogerse a una exención por dificultades económicas graves. Esta exención se concede cuando la recuperación del patrimonio supondría una importante dificultad financiera para los herederos, como la pérdida de su vivienda habitual. Las exenciones no son automáticas, se evalúan caso por caso y deben solicitarse con la documentación justificativa correspondiente.
7. **¿Se pueden resolver o llegar a un acuerdo en las reclamaciones de recuperación de bienes patrimoniales?**

Sí. La HCA-MAD puede transigir, llegar a un acuerdo o renunciar a las reclamaciones de recuperación de patrimonio cuando hacerlo redunde en el mejor interés del estado y sea compatible con las leyes estatales y federales.
8. **¿Son los herederos personalmente responsables de la recuperación de bienes por parte de Medicaid en Nuevo México?**

No. Los herederos no son personalmente responsables del reembolso. La HCA-MAD presenta una reclamación contra el patrimonio del beneficiario de Medicaid.
9. **¿Está sujeta a recuperación de bienes una herencia sin activos?**

Si la herencia no contiene bienes, la HCA-MAD no intentará recuperarlos. La HCA-MAD solo intentará recuperar los bienes sujetos a sucesión testamentaria que no superen el valor total de la herencia.
10. **¿Quién es el responsable de administrar el Programa de Recuperación de Bienes de Nuevo México?**

La HCA-MAD es responsable de mantener un Programa de Recuperación de Patrimonios. La HCA-MAD tiene un contrato con Sistemas de Gestión de la Salud (HMS, *por sus siglas en inglés*) para llevar a cabo las operaciones de recuperación de patrimonios. HMS tiene su sede en Phoenix, Arizona, y trabajará directamente con los representantes de los patrimonios para resolver los casos de recuperación de patrimonios.

11. ¿Qué documento recibirá el representante de la herencia en relación con la recuperación de los bienes?

Al final de este documento, encontrará algunos ejemplos de lo que puede esperar recibir de HMS.

12. ¿El Programa de Recuperación de Patrimonios impone un gravamen sobre mi propiedad?

En este momento, HCA-MAD no impone ningún gravamen sobre la propiedad de sus miembros.

13. ¿Puedo transferir mi propiedad mientras recibo Medicaid para LTC?

Las transferencias que se realicen por un valor inferior al del mercado pueden afectar la elegibilidad para Medicaid de cuidados a largo plazo (LTC).

Consulte el NMAC de transferencia de activos de HCA-MAD.

Para más información:

[8.200.430 NMAC](http://8.200.430.NMAC)

[8.281.500.14 NMAC](http://8.281.500.14.NMAC)



HEALTH CARE
AUTHORITY

RECUPERACIÓN DE PATRIMONIO IDENTIFICACIÓN DE ACTIVOS

La ley federal requiere que el costo de la atención médica a largo plazo se pagaría con los bienes de alguno de los beneficiarios de Medicaid. Esta ley se lleva a cabo a través del Programa de Recuperación de New México. Como resultado, el estado de cualquier New México Medicaid receptor mayor de 55 años, quien recibió la atención a largo plazo, el hogar y los servicios basados en la comunidad a través del programa Medicaid está sujeta a la recuperación.

Instrucciones:

- Proporcionar toda la información solicitada y firmar al final de este formulario.
- Proporcionar una copia del certificado de defunción del miembro fallecido. (Sin excepciones, una copia debe acompañar a este cuestionario.) Proporcione copias de toda la documentación adicional identificada.
- Proporcionar una dirección donde se puede enviar información acerca de este formulario.

Esta forma y los documentos pueden ser enviados por correo a cualquiera de las tres:

NM Estates Program
P.O. Box 10530
Phoenix AZ 85064

Correo electrónico a: nmestate@gainwelltechnologies.com
O puede electrónicamente someterlo a: submissions.hms.com

Si usted tiene alguna pregunta sobre como completar este formulario, por favor llame al 800-293-3973

Persona que Completa este Formulario:

Nombre: _____	Dirección: _____
Teléfono: _____	_____
Por favor, marque todas las que correspondan:	<input type="checkbox"/> Representante Personal <input type="checkbox"/> Abogado de Bienes <input type="checkbox"/> Otro: _____
¿Ha habido (o anticipa usted) las demandas presentadas en nombre de los bienes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo proporcionar:	Caso o numero de archivos: _____ Fecha de Radicación: _____

Corte del Condado: _____

¿Ha presentado una solicitud de legalización de la propiedad? Si No

En caso afirmativo proporcionar: Caso o numero de Fecha de
archivos: _____ Radicación: _____

Corte del Condado de Sucesiones: _____

En caso negativo, ¿se anticipa una presentación de petición de legalización? Si No

Información del Difunto:

Nombre: _____

Estado Civil: Casado Divorciado Nunca se ha casado

¿Si está casado es el cónyuge del difunto fallecido? Si No

Proporcione su información abajo y proporcione la **prueba del matrimonio.**

Nombre del cónyuge:
Fecha de Nacimiento:
Número de Seguro Social:

Difunto Información de Activos:

Lista todos los activos del solicitante/beneficiario y como la propiedad del activo se titula. Algunos ejemplos de activos son: casa(s) y de la tierra, vehiculo(s), cuenta bancaria(s), y otras inversiones.

TIPO DE PROPIEDAD	DIRECCIÓN	CIUDAD/ESTADO	VALOR ESTIMADO
1.			
2.			
VEHÍCULOS	CIUDAD/ESTADO	VIN/MATRÍCULA	VALOR ESTIMADO
1.			
2.			
TIPO DE CUENTA	NOMBRE DEL BANCO	NÚMERO DE CUENTA	BALANCE ACTUAL
1.			
2.			
OTRO (DESCRIBIR)	UBICACIÓN		VALOR ESTIMADO
1.			
2.			

Para cualquier Activos adicionales por favor use una hoja de papel

Certifico que la información que he proporcionado es verdadera y completa a mi mejor entender.

Firma del Representante Autorizado:	Fecha:
-------------------------------------	--------



HEALTH CARE
AUTHORITY



FOR OFFICIAL USE ONLY
CASE NAME
MEDICAID ID NUMBER
ESTATE CASE ID NUMBER
NOTICE SENT

Fecha

AVISO DE RECUPERACIÓN DE PATRIMONIO EN NUEVO MÉXICO

RE: Patrimonio de
Número de identificación de
Medicaid:
Fecha de Muerte:

Estimado/a:

Esta carta es para notificarle que Health Management Systems (HMS), en nombre de la Autoridad de Atención Médica (HCA) del Estado de Nuevo México, tiene la intención de solicitar la recuperación del patrimonio de XXXX por el monto de la asistencia médica pagada en nombre de XXXX. HCA es la agencia estatal autorizada para brindar servicios de Medicaid. HCA tiene un contrato con HMS para llevar a cabo su Programa de Recuperación de Patrimonio. El reclamo contra el patrimonio es de \$0.00 para el período de fecha a fecha.

La Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1396p) y la ley estatal NMSA § 27-2A-1 et seq. exigen que HCA recupere los gastos de Medicaid pagados por HCA para clientes que tenían 55 años o más y ahora han fallecido. El reclamo de la HCA contra el patrimonio incluye pagos por:

- Servicios de centros de enfermería
- Servicios basados en el hogar y la comunidad, u
- Servicio hospitalario y de medicamentos recetados relacionados

Adjuntamos una copia del Historial de pagos de atención a largo plazo de HCA para el cliente que enumera los gastos sujetos a recuperación.

Excepciones

HCA puede diferir, renunciar o reducir su reclamo contra el patrimonio si existe una de las siguientes excepciones:

- Exención legal de reclamaciones patrimoniales
- Exención por dificultades indebidas
- Recuperación Parcial

Si cree que se puede aplicar una de estas excepciones, consulte la Solicitud de esa excepción incluida en este aviso. Además, se le indica que informe a los herederos que también pueden solicitar una excepción. La Solicitud proporcionará más información sobre cómo solicitar un aplazamiento, renuncia o reducción del reclamo patrimonial y la documentación de respaldo que se debe proporcionar. La Solicitud debe recibirse en nuestra oficina dentro de los 30 días siguientes a la fecha de este aviso.

Derechos de audiencia administrativa

Derecho a una audiencia: La Autoridad de Atención Médica (HCA) debe otorgar una oportunidad para una audiencia administrativa.

A. Cuando un destinatario solicita una audiencia administrativa porque cree que HCA ha tomado una medida erróneamente

B. Cuando se terminan, modifican, reducen, suspenden o niegan los servicios de un beneficiario de Medicaid

Límites de tiempo: Un beneficiario de Medicaid tiene 90 días a partir de la fecha de notificación de acción para solicitar una audiencia imparcial. Para que se considere oportuna, la solicitud debe ser recibida por la oficina de audiencias de la HCA, la oficina local de la División de Apoyo a los Ingresos (ISD) o la División de Asistencia Médica (MAD) a más tardar al cierre de operaciones del día 90. Para recibir la continuación de los beneficios mientras avanza el proceso de audiencia, la solicitud debe ser recibida por HCA (incluida la oficina de audiencias de HCA, la oficina local del ISD o la división de asistencia médica) a más tardar al cierre de operaciones del día 13. . Se llevan a cabo audiencias y el director de la división de asistencia médica o su designado emite una decisión por escrito al destinatario dentro de los 90 días a partir de la fecha en que HCA recibe la solicitud de audiencia.

Contacto: Autoridad de Atención Médica, Oficina de Audiencias

CORREOS. Caja 2348

Santa Fe, Nuevo México 87504

1-800-283-4465

Reconocimiento

Acuse recibo de esta carta dentro de los 30 días siguientes a la fecha de este aviso completando el formulario de recibo adjunto y devolviéndolo en el sobre de respuesta comercial adjunto.

Si tiene alguna pregunta, no dude en llamarme al número gratuito que figura a continuación.

Atentamente,
Trabajador/a social de HMS

Cerramientos:

Formulario de recibo

HCA Long Term Care Payment History

Solicitudes de exención legal de reclamaciones patrimoniales, exención por dificultades indebidas o reducción parcial

Copia del reclamo judicial contra el patrimonio (si se presentó)

I. Solicitud de exención legal

La recuperación del patrimonio del destinatario se realizará sólo después de la muerte del cónyuge superviviente del destinatario, si lo hubiere, y sólo en un momento en que el destinatario no tenga hijos supervivientes menores de

21 años de edad o ciegos o que cumplan con la definición de discapacidad de la administración del seguro social.

La Autoridad de Atención Médica del Estado de Nuevo México (HCA) aplazará su reclamo contra el patrimonio cuando al cliente de HCA le sobreviva un cónyuge sobreviviente, un hijo sobreviviente menor de 21 años o un hijo sobreviviente de cualquier edad que sea ciego o discapacitado y reciba Beneficios por discapacidad SSI o SSA. Si alguna de estas personas sobrevive al cliente de HCA, marque las casillas correspondientes a continuación y adjunte la documentación de respaldo.

Adjunto documentación que verifica que al cliente de HCA le sobrevive una de las siguientes personas (marque todas las que correspondan):

- Conyuge: Nombre _____ Fecha de Nacimiento : _____ # de Seguro Social: _____
- Niño menor de 21 años ; oh
- Niño de cualquier edad que sea ciego o discapacitado y reciba beneficios por discapacidad de la Administración del Seguro Social (SSA) o beneficios por discapacidad del Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI).

AFIRMACIÓN

- He adjuntado, o ya he proporcionado a HMS, una copia de la licencia de matrimonio y una copia del certificado de defunción del cliente de HCA.
- He adjuntado, o ya he proporcionado a HMS, un certificado de nacimiento u otro documento legal que verifique la edad del niño y la relación del niño con el cliente de HCA.
- He adjuntado, o ya he proporcionado a HMS, un certificado de nacimiento u otro documento legal que verifica la relación del niño con el cliente de HCA, y una copia de la carta de concesión del beneficio por discapacidad SSA/SSI del niño de la Administración del Seguro Social que verifica que el niño recibe SS o beneficios por incapacidad de SSI.

Al firmar a continuación, certifico que la información que he proporcionado para una exención legal de reclamación patrimonial es verdadera y correcta.

_____	____/____/____
Firma del representante autorizado/a	(Fecha)
_____	_____
	Numero de telefono

Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	



II. Solicitud de dificultades indebidas

HCA o su designado pueden renunciar a la recuperación porque la recuperación causaría una dificultad indebida a los herederos: Las siguientes se consideran causas de dificultad:

1. Sin el recibo del producto de la herencia, el heredero se convertiría en elegible para un programa de asistencia basado en las necesidades (como Medicaid o asistencia temporal a familias necesitadas (TANF)) SI NO
2. Sin el recibo del producto de la herencia, el heredero(s) sería puesto no hay riesgo de privación grave. SI NO
3. Los herederos podrían dejar de depender de una asistencia basada en las necesidades. programa (como Medicaid o asistencia temporal a familias necesitadas (TANF)) si recibió la herencia del patrimonio. SI NO
4. Los bienes objeto de recuperación son la única fuente de ingresos del heredero. SI NO
5. La propiedad vale 50 por ciento o menos que el precio promedio (mediano) de una casa en el condado donde se encuentra la casa según los datos del censo en comparación con el valor del impuesto a la propiedad de la vivienda. SI NO

Si respondió SÍ a cualquiera de estas preguntas, debe proporcionar todos los documentos que se enumeran a continuación para verificar sus respuestas.

- He adjuntado una copia de la Declaración del Tasador del Condado o un documento oficial del Nuevo Departamento de Ingresos del Estado de Nuevo México que verifica que el inmueble del cliente de HCA sea propiedad residencial.
- Adjunto una copia de mi declaración de impuestos federales más reciente y una verificación de todos los ingresos brutos recibidos por mi hogar. cliente de HCA sea residencial.

Usted puede calificar para una Dificultad Indebida según sus respuestas a las Preguntas 6 a 9 a continuación.

6. ¿Reside actualmente en la residencia del cliente de HCA? SI NO
7. ¿Residía usted en la residencia del cliente de HCA en el momento de su muerte? SI NO
8. ¿La residencia del cliente de HCA es también su residencia principal durante el año 12? s inmediatamente anterior a la muerte del cliente de HCA SI NO
9. ¿Es usted propietario de una residencia? SI NO

Si respondió SÍ a las preguntas 6 a 8 y NO a la pregunta 9, debe proporcionar toda la documentación que se enumera a continuación para verificar sus respuestas.

- He adjuntado una verificación que establece que residí continuamente en la propiedad residencial durante el período de 12 meses inmediatamente anterior a la muerte del cliente de HCA.
- He adjuntado verificación que establece que residía en la propiedad residencial en el momento del fallecimiento del cliente de HCA, y
- He adjuntado verificación que establece que actualmente resido en la propiedad residencial. La verificación aceptable incluye declaraciones de servicios públicos u otras declaraciones, recibos de pago, registro de vehículos, etc.



CTSESTNM



104112



ESTCLM

Activos inmobiliarios de propiedad personal únicamente:

1. ¿El patrimonio contiene sólo activos de propiedad personal y ninguna residencia? SI NO

2. ¿El ingreso bruto anual de su hogar, que incluye nuevas fuentes de f Y ES SIN ingresos, excede la Guía Federal de Pobreza por Ingresos Anuales. SI NO

3. ¿Es usted propietario de una casa, un terreno u otro bien inmueble? SI NO

Si respondió SÍ a la Pregunta 1 y NO a las Preguntas 2 y 3, debe proporcionar toda la documentación que se enumera a continuación para respaldar sus respuestas.

- He adjuntado una copia de mi declaración de impuestos federales más reciente y la verificación de mi ingreso bruto anual del hogar ; incluyendo nuevas fuentes de ingresos que mi hogar espera recibir.

AFFIRMATION

- He adjuntado o ya he proporcionado a HMS una copia del Inventario del patrimonio del cliente de HCA.
- He adjuntado, o ya he proporcionado a HMS, una copia del último testamento del cliente de HCA para verificar que soy heredero del patrimonio del cliente de HCA.
- El cliente de HCA murió intestado (sin testamento). He adjuntado documentos legales para verificar que soy un descendiente del cliente HCA . Si no soy descendiente del cliente HCA, he adjuntado un "Declaración jurada de herencia" que verifica que soy heredero legal del patrimonio del cliente de HCA.

Al firmar a continuación, certifico que la información que he proporcionado para un reclamo de exención de patrimonio por dificultades indebidas es verdadera y correcta.

Firma del representante autorizado/a

_____/_____/_____
(Fecha)

Numero de telefono

Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)



CTSESTNM



104112



ESTCLM

III. Solicitud de Reducción Parcial

Si desea solicitar la consideración de una Reducción Parcial del Reclamo de Patrimonio, responda todas las siguientes preguntas y proporcione documentación de respaldo para verificar sus respuestas.

1. ¿Se ejecutará el monto total del reclamo de HCA contra el cliente de HCA? S.M S NINGÚN patrimonio crea dificultades financieras para usted y su hogar.

En caso afirmativo, explique cómo la ejecución del monto total del reclamo de HCA le causará dificultades financieras a usted y a su hogar, y proporcione documentación que respalde cómo su hogar experimentar dificultades financieras si se ejecuta el monto total del reclamo de HCA.

2. ¿La ejecución del reclamo de HCA contra el patrimonio del cliente de HCA creará un S.M S NO hay dificultades médicas para usted y su hogar.

En caso afirmativo, explique cómo la ejecución del monto total del reclamo de HCA le causará a usted o a su hogar una dificultad médica y proporcione documentación que respalde cómo su hogar experimenta una dificultad médica si se ejecuta el monto total del reclamo HCA.

3. ¿Cuál es el número total de personas que viven en su hogar (inclúyase usted mismo)?

4. ¿El ingreso anual bruto de su hogar excede el nivel federal de pobreza?

5. ¿Cuál es el valor justo de mercado total de los bienes muebles e inmuebles de su hogar, incluidos los gravámenes? \$ _____. Adjunte una verificación que verifique el valor justo de mercado de todas las fuentes de bienes muebles e inmuebles que sean de su propiedad y la de su hogar.

6. ¿Hay otros acreedores que tengan un reclamo contra el patrimonio del cliente de HCA?

En caso afirmativo, indique los nombres de los acreedores y el monto de la reclamación del acreedor.

¿Alguno de los acreedores enumerados en la pregunta 6 anterior ha sido ejecutado en el S.M S NO hay bienes muebles o inmuebles en el patrimonio del cliente de HCA

8. ¿Hay algún otro factor que le gustaría que HCA tuviera en cuenta? Si es así, proporcione una explicación de los factores que le gustaría considerar y adjunte documentos de apoyo.
documentación.



CTSESTNM



104112



ESTCLM

AFIRMACIÓN

- He adjuntado o ya he proporcionado a HMS una copia del Inventario del patrimonio del cliente de HCA.

- He adjuntado, o ya he proporcionado a HMS, una copia del último testamento del cliente de HCA para verificar que soy heredero del patrimonio del cliente de HCA.

- El cliente de HCA murió intestado (sin testamento). He adjuntado documentos legales para verificar que soy un descendiente del cliente HCA . Si no soy descendiente del cliente HCA, he adjuntado un "Declaración jurada de herencia" que verifica que soy heredero legal del patrimonio del cliente de HCA.

Firma del representante autorizado/a

(Fecha)

Numero de teléfono

Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)