



Original Document from:  
 Selfhelp Community Services, Inc.  
 Evelyn Frank Legal Resources Program  
 520 Eighth Avenue  
 New York, NY 10018  
 212.971.7600/7658/7693

Translation Provided by:  
 The Legal Aid Society  
 Health Law Unit  
 199 Water St, 3rd Floor  
 New York, NY 10038  
 212-577-3575

Valerie J. Bogart, Director  
 212.971.7658/7693  
[Vbogart@selfhelp.net](mailto:Vbogart@selfhelp.net)  
 Fax 212.947.8737

Revisado el 5 de mayo de 2008

**CRITERIOS BÁSICOS PARA LA ELIGIBILIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE MEDICAID**

A continuación se provee información básica y general sobre cómo solicitar el Medicaid y la atención médica en el hogar, conocida como “asistencia en el hogar” o “cuidados personales”. Para recibir la atención médica en el hogar, hay que reunir ciertos requisitos económicos y también médicos.

Medicaid no es lo mismo que Medicare. Medicare es también para las personas que tienen 65 años o más, o para los discapacitados. Pero la elegibilidad no se basa en la necesidad económica, así que no hay límites económicos en cuanto a los ingresos. Sin embargo, para poder recibirlo, es necesario que también reciba el Seguro Social; de lo contrario, tiene que pagar una prima alta. Además, los cuidados en el hogar del Medicare son muy limitados en comparación con los del Medicaid. El tiempo máximo de Medicare es de 20 a 35 horas por semana.

**I. La elegibilidad económica se basa en LOS INGRESOS y LOS RECURSOS**

Las normas siguientes aplican si usted tiene 65 años o más, es ciego, es discapacitado, tiene menos de 21 años de edad, está embarazada o es un familiar responsable de un niño menor de 21 años. De lo contrario, las normas son más estrictas que las siguientes.

**A. RECURSOS** (se incluyen las cuentas bancarias, CD’s, acciones, etc.)

Se le permite tener los siguientes recursos en efectivo:

(2008)	<u>Si vive solo</u>	<u>En pareja</u>
CUENTAS DE AHORRO Y CORRIENTE (se incluyen los CD, acciones, otros ahorros líquidos) véase la página siguiente para los IRA	\$4350	\$6400

FONDO DE ENTIERRO (se incluye el valor en efectivo de cualquier póliza de seguro de vida)	\$1500	\$1500 el cónyuge
----------------------------------------------------------------------------------------------	--------	-------------------

Esta cuenta tiene que ser independiente de sus otras cuentas de ahorro. Esta cuenta se abre con un depósito de \$1500. Puede dejar que el interés se acumule, y entonces el mismo no se contará.

CONTRATO DE FUNERAL PRE-PAGADO NO RE-EMBOLSABLE - se puede comprar cualquier cantidad razonable en una funeraria para cubrir los costos del funeral, lugar de entierro, ataúd, etc. (se permite además del fondo para entierro de \$1500.) Sin embargo, el dinero sobrante se pagará a Medicaid. Cualquier cantidad de dinero no designada para algo relacionado con el lugar de entierro, (por ejemplo, flores, servicios religiosos, transporte) rebajará el fondo de entierro por separado de \$1500.

UNA CASA o un apartamento cooperativo no se toma en cuenta si vive ahí, pero si busca los servicios de atención médica en el hogar, y no tiene cónyuge ni un niño menor de edad o discapacitado que vive en el hogar, el patrimonio neto tiene que ser menor de \$750,000. Si está por encima de ese límite, tendrá que solicitar un préstamo hipotecario o una hipoteca inversa o trasladar parte de los derechos a la propiedad.

Medicaid NO puede embargar su casa mientras usted o su cónyuge viva en ella.

Sin embargo, si usted es dueño de una casa, debería consultar con un abogado especialista en derecho de ancianos para saber qué hacer para proteger la casa, ya que Medicaid puede embargar la casa si más adelante a usted se le ingresa en un hogar de ancianos y su cónyuge no vive ahí, o si la casa está incluida en su herencia cuando muera.

El traslado de la casa le puede descalificar para recibir atención médica en un hogar de ancianos hasta cinco años después del traslado, y puede causar un aumento en los impuestos sobre ingresos según aumente el valor de la casa. Es necesario consultar con un abogado especialista en derecho de ancianos para tratar estos asuntos.

EL HOLOCAUSTO - Reparaciones del Holocausto u otros pagos que se basan en ser víctima de los Nazis están exentos. Es aconsejable apartar las reparaciones de los otros fondos en el futuro. Sin embargo, uno seguirá siendo elegible si en el pasado las reparaciones se juntaron con otro dinero, con tal que la cantidad recibida fuera documentada. El interés acumulado de las reparaciones está exento como ingreso después del 1º de julio de 2004, pero se toma en cuenta para el límite de recursos si se ahorra a partir del mes recibido. Para más información vea:

[http://www.claimscon.org/index.asp?url=payments\\_benefits](http://www.claimscon.org/index.asp?url=payments_benefits)

SUS FONDOS DE IRA, KEOGH o de jubilación están exentos CON TAL QUE retire los pagos periódicamente, (los cuales se conocen como “distribuciones mínimas requeridas”), con tal frecuencia que los fondos se agoten dentro de su esperanza de vida según tablas actuariales. El dinero sacado, sin embargo, se considera como ingreso.

LOS FONDOS DE IRA, KEOGH O PENSIÓN de su cónyuge están exentos si su cónyuge no solicita el Medicaid, aunque los pagos se consideran como ingreso. El IRA de su cónyuge tiene que estar en “fase de pago”, o sea, que él o ella tiene que retirar las distribuciones mínimas requeridas.

Si sus recursos sobrepasan los límites arriba delineados, hay dos maneras de hacerse candidato para Medicaid:

1. Se puede gastar el monto en exceso en:
  - a) Atención médica dentro o fuera del hogar
  - b) Cosas para la casa o gastos del hogar, o se puede comprar una casa, o
  - c) Contrato o fondo de entierro – véase la sección anterior
2. También, si se envía el dinero sobrante a un familiar u otra persona de confianza por transferencia y demuestra a Medicaid que el dinero de hecho fue transmitido, por un cheque cancelado o la libreta del banco del familiar con un ingreso por la misma cantidad que fue retirada de su cuenta, entonces será candidato para el Medicaid de comunidad y la mayoría de los programas de atención médica en el hogar un mes después de haber transferido los fondos. EXCEPCIÓN : NO podrá solicitar el programa de Atención Médica en el Hogar a Largo Plazo ni el programa de Lombardi, que son programas de exención (waiver) que siguen (sic) las normas de los hogares para ancianos que se explican a continuación.

**AVISO- CÓMO LA TRANSFERENCIA DE FONDOS AFECTA LA ELEGIBILIDAD PARA UN HOGAR DE ANCIANOS/PROGRAMA DE EXENCIÓN:** Aunque quizás ahora esté recibiendo atención médica en el hogar a través de Medicaid a pesar de haber transferido activos, si más adelante necesita atención médica en

un hogar de ancianos o a través del programa Lombardi u otro programa de exención, entonces aplica una penalización si es que decide transferir activos. Esto demora su elegibilidad para la cobertura de Medicaid para un hogar de ancianos y programas de exención durante un período de tiempo determinado por la cantidad transferida. La cantidad transferida se divide por \$9636 (NYC-2008) para calcular los meses de la penalización. La fecha en la que se efectuó la transferencia afecta el transcurso de la penalización.

**Las transferencias efectuadas ANTES del 8 de febrero de 2006** – La penalización comenzó el primer día del mes después de la transferencia. Así que, para una transferencia de \$19,272 efectuada en enero de 2006, la penalización duraría dos meses y se caducaría para el 1 de abril de 2006. La transferencia no afectaría la elegibilidad para un hogar de ancianos después de esa fecha. Una transferencia de \$192,720 en enero de 2006 tendría un período de penalización de 20 meses y le descalificaría de un hogar de ancianos de Medicaid y de los programas de exención hasta el 1 de noviembre de 2007.

**Las transferencias efectuadas DESPUÉS del 8 de febrero de 2006** – la duración de la penalización es igual que la anterior, pero el período de la penalización se aplaza. Empieza después que se ingresa en un hogar de ancianos o en un programa Lombardi u otro programa de exención, cuando ya haya solicitado el Medicaid y sea candidato para atención médica en el hogar o para un programa de exención. La penalización demorará su elegibilidad para el Medicaid para pagar el hogar de ancianos o el para recibir cuidado por exención, a menos que espere 5 años después de dicha transferencia para solicitar Medicaid para atención médica en un hogar de ancianos O a menos que la transferencia califique como una “excepción”. Para más información sobre estas normas y las excepciones, véase <http://tinyurl.com/vehac>.

Si tiene facturas médicas del pasado sin pagar, preséntelas junto con su solicitud ya que esto puede reducir el total de sus recursos en exceso o el monto a gastar.

**B. INGRESOS** – La cantidad que recibe todos los meses más o menos con regularidad – del Seguro Social, las pensiones, intereses de ahorros, regalos, pagos de los IRA o las anualidades.

1. **Ingresos “en especies”**, los cuales son pagos directos al vendedor para alquiler, facturas telefónicas, u otros gastos NO cuentan como ingreso, si se hacen por personas que no son “legalmente responsables” del cliente. Por ejemplo, si un esposo paga el alquiler de su esposa, sí se considera como un “ingreso”, pero si una hija adulta paga el alquiler de su madre al casero, NO cuenta como ingreso.
2. No se cuentan algunos otros ingresos, por ejemplo Reparaciones recibidas como consecuencia de las Guerras Alemanas o Austriacas (u otros pagos basados en ser víctima de los Nazis,) plazos de hipotecas inversas, y los préstamos.
3. Medicaid cuenta los ingresos que quedan después de deducir \$20 del total, y la prima de la parte B de Medicare si se saca de su cheque de Seguro Social (en 2008, fue de \$96.40 al mes) y cualquier otra prima de seguro de salud. Si el monto restante queda por debajo de los siguientes límites, usted es candidato para Medicaid COMPLETO, sin tener ni un monto a gastar ni un monto deducible.

\$725-mes – si vive solo      \$1067-mes – si vive con su pareja      (2008)

4. PROGRAMA DE INGRESOS SOBREPANTES: Si sus ingresos suman a más de esta cantidad, aún puede ser candidato para Medicaid con un monto a gastar o fondos sobrantes. EJEMPLO: Ana vive sola y recibe \$1041.40 de Seguro Social todos los meses, antes de deducir su Parte B. Lo que tiene que gastar son \$200.

Así se calcula (2008):

Seguro Social(bruto)	\$1041.40
- prima de Medicare, parte B	-96.40
-\$20 deducción de ingreso (para ancianos, ciegos o discapacitados)	-20.00
<u>INGRESO DE MEDICAID</u>	<u>925.00</u>
<u>Estándar de Medicaid para uno</u>	<u>-725.00</u>
Medicaid SOBREPANTE o MONTO A GASTAR	200.00

NOTA: Ella es candidata para un Programa de Ahorro de Medicare (MSP- Medicare Savings Program) para pagar la prima de la Parte B, ya que su ingreso neto (después de la \$20 deducción de ingreso) está por debajo del nivel de SLIMB de \$1,040 (2008). Sin embargo, la cantidad a gastar aumentará en \$96.40 hasta \$296.40 si se hace miembro de SLIMB. La decisión es suya. Para más información sobre los MSP (Programas de Ahorros), véase <http://tinyurl.com/w393p>.

(a) Gastos que cuentan como crédito contra su monto a gastar:

(i) Si tiene facturas médicas sin pagar, preséntelas con su solicitud de Medicaid. Estas se restarán del total de su ingreso sobrante.

(ii) Si tiene gastos médicos que no cubre Medicaid ni cualquier otro seguro, tales como productos sin receta médica, envíe la prueba del costo y una nota de su médico que conste que estos productos son necesarios desde el punto de vista médico a la dirección de CASA, para recibir un crédito que pague por sus costos excedentes.

(iii) Si usaba EPIC para comprar sus medicinas durante los 3 meses antes de solicitar Medicaid, pida una copia impresa del monto de dinero que EPIC pagó por sus medicinas durante esos meses. (Escriba a EPIC a POB 15018, Albano, NY 12212). El monto de dinero que pagó EPIC, no solamente por su co-pago, cuenta como crédito o compensación de su ingreso excedente.

(iv) Puede inscribirse en la *Fundación de Necesidades Suplementales* para depositar su ingreso "excesivo" cada mes. Si es mayor de 65 años, la cuenta registrada tiene que ser una cuenta registrada en consorcio dirigida por una empresa sin fines de lucro. Las pagarés de las facturas asociadas a sus ingresos se efectuarán de la cuenta registrada en consorcio. El dinero invertido en la cuenta registrada queda exento de Medicaid, y por lo tanto su deducible se reduce o se elimina. COMUNIQUESE con: NYSARC (800) 735-8924 para enterarse más de sus cuentas registradas en consorcio. Se cobrará un depósito inicial del pago deducible de un mes adicional, del que no se re-embolsarán \$200; además, se cobra un honorario mensual de \$25 mínimo. Para más información, visite: [http://www.wnylc.net/pb/docs/Fact\\_Sheet\\_on\\_Enrolling.pdf](http://www.wnylc.net/pb/docs/Fact_Sheet_on_Enrolling.pdf)

(b) *Cómo se paga el Excedente o el Pago Deducible – Logística:*

(i) Si recibe cuidado de un asistente doméstico a través de Medicaid, el proveedor de asistencia doméstica le enviará una cuenta por su "excedente" cada mes. Usted tiene la obligación de pagar esta cuenta, sin embargo, la agencia proveedora no debe parar sus servicios de asistencia doméstica, y Medicaid puede no debe parar su cobertura ni el cuidado doméstico.

(ii) Si solicita Medicaid sin cuidado doméstico y al mismo tiempo tiene un "excedente", entonces es más difícil recibir Medicaid mensualmente. No recibirá Medicaid cada mes, hasta que no vaya a la oficina de Medicaid con sus cuentas médicas para así poder demostrar que los gastos en los que incurrió ese dado mes suman a la misma cantidad que su "excedente". Para recibir el crédito de Medicaid, no tiene que pagar sus cuentas médicas, sino incurrir en los gastos. Algunas agencias certificadas de cuidado

doméstico le podrán preparar los documentos y enviar a Medicaid sus cuentas en las que “incurrió”.

(iii) Programa de Pre-Pago: También tiene la opción de pertenecer al programa de pre-pago, dentro del cual paga su excedente de antemano a la Administración de Recursos Humanos, con hasta 6 meses de anticipación, para recibir una cobertura Medicaid continua. Esta opción resulta muy útil si sabe que el costo mensual de sus medicinas u otras cuentas médicas es siempre superior al monto del excedente, O si el monto del excedente es muy bajo.

**C. SI ES CASADO** – Medicaid cuenta los recursos y el ingreso del “cónyuge sano”, aún cuando el “cónyuge enfermo” sea quien únicamente esté solicitando Medicaid. El “cónyuge sano” puede presentar una “denegación conyugal” para establecer que no contribuirá sus propios recursos ni ingresos al cónyuge enfermo. En este caso, Medicaid va a contar solamente los recursos o ingresos del cónyuge enfermo, como si fuera una persona soltera. Sin embargo, Medicaid tiene derecho a demandar al cónyuge sano por no contribuir. En la Ciudad de Nueva York, la Administración de Recursos Humanos le ha enviado cartas de cobro a los clientes. Si su ingreso combinado es menos de \$2,610 por mes o sus recursos combinados son menos de \$104,400, una demanda legal es poco probable. (Estos son los montos que Medicaid le permitió guardar al cónyuge en el 2008 cuando se recluía a la pareja en una la casa de reposo.)

## II. CÓMO SOLICITAR LA ASISTENCIA DOMÉSTICA Y CUÁLES SON LOS REQUISITOS MÉDICOS NECESARIOS PARA OBTENERLA –

A. Medicaid puede autorizar los servicios de asistencia doméstica, también conocidos como “cuidado personal” desde un total de 12 horas semanales hasta un máximo de 24 horas diarias, 7 días a la semana. Hay dos tipos de asistencia de 24 horas:

1. Cuando un cuidador se queda en la casa del cliente 24 horas y allí duerme, pero durante la noche no permanece despierto sino disponible para atender cualquier caso de emergencia o para proveer una asistencia limitada, tal como ayuda con medicinas o baño durante un período de 12 horas de noche.

2. Cuidado de turno dividido consiste en 24 horas compartidas por dos cuidadores dentro de un turno de 12 horas; entonces es un “cuidado sin interrupción por más de una persona”. Para calificar para un cuidado de turno dividido, la persona debe necesitar “una asistencia completa con el baño y/o el caminar y/o para trasladarse de un sitio a otro y/o para comer, sin un horario fijo durante el día ni durante la noche”. 18 NYCRR § 505.14(a)(3). Como regla general, si el cliente necesita ayuda con una de esas tareas tres o más veces durante las doce horas de noche, se le considera calificado.

B. Capacidad de un cuidado “directo”- Si la persona que necesita asistencia doméstica carece de auto-control o no puede darle directivas al cuidador doméstico por causa de la enfermedad de Alzheimer u otra incapacidad mental, entonces el miembro de familia u otra persona debe desempeñar esta función. Esta persona no tiene que vivir con el cliente, pero debería mantener un contacto próximo, llamar diariamente, estar disponible en caso de emergencia y visitar al menos una vez por semana.

C. Programa de Asistencia Personal Dirigida al Consumidor (CDPAP). Si usted (o su familia) carece de auto-control, pero quisiera seleccionar sus propios cuidadores en vez de permitir que se los supla una agencia contratista de la Ciudad, entonces, al unirse a este programa obtiene el derecho de escoger, contratar, entrenar y marcar el horario de sus cuidadores. SIN EMBARGO, A USTED LE CORRESPONDE la responsabilidad de que se cubran los turnos si el cuidador se enferma o se va de vacaciones. CASA le autoriza a usted a un número fijo de horas por semana, tal como en otros casos de cuidado personal, pero usted marca el horario. Hay dos vendedores que proveen CDPAP en la Ciudad de Nueva York: CONCEPTS & Chinese-American Planning Council. Ellos emiten los cheques de pago y manejan los seguros médicos y otras prestaciones de los cuidadores.

BENEFICIO ESPECIAL DE CDPAP. Además de darle la autonomía, los cuidadores de CDPAP tienen la autorización de desempeñar las tareas que en otro caso solamente podrían ser desempeñados por las enfermeras con licencia o por los miembros de la familia, tales como meter las pastillas en su boca, echar gotas de ojos o poner inyecciones, manejar el ventilador o tanque de oxígeno, hacer traqueotomías de succión, etc. Si tiene usted ese tipo de necesidades, este es un programa muy importante.

**CÓMO UNIRSE AL PROGRAMA:** Solicite de la misma manera como solicita los servicios de cuidado doméstico, con el M11q incluido más adelante. En su M11q y en su carta de solicitud indique que quiere CDPAP o CONCEPTS. Después, pídale a su asistente de CASA una solicitud (o llame a Brian Evans en HRA, al 212-360-5460/5455). Medicaid va a verificará para asegurarse de que usted o su familia son capaces de tomar esta responsabilidad. Si le niegan su solicitud, entonces usted puede solicitar una audiencia.

D. Para solicitar un cuidador doméstico o un programa de asistencia personal dirigida al consumidor, pídale a su médico que rellene el formulario llamado **“M11q”**- <http://tinyurl.com/2nh6co>. Complete uno por cada persona que solicite (uno por cada cónyuge si los dos califican para asistencia doméstica). Asegúrese de que todo se haya rellenado completamente. El médico tiene que firmar el formulario que se tiene que presentar en la oficina de Medicaid, dentro de un plazo de 30 días a partir del último examen médico que se le efectuó al cliente. Asegúrese que el médico indique el nombre del cliente en la primera página.

**CÓMO RELLENAR el M11q** – Por favor, consulte “Q-TIPS” en <http://tinyurl.com/y8ngma> si necesita un guía página por página. El médico debe firmar el formulario, pero cualquier persona que conozca bien la condición del cliente también puede ayudarle al médico a completar el formulario. A menudo los médicos desconocen los requisitos del programa o les falta tiempo para completar el formulario detalladamente; entonces necesitan ayuda de la tercera persona para que ésta les explique las necesidades del cliente que deben constar en el formulario.

1. **MEDICINAS** – Note que los cuidadores domésticos no son enfermeros, entonces no se les deja introducir los medicamentos en la boca, darle inyecciones o desempeñar otras tareas consideradas “profesionales”. Le pueden recordar a usted la hora de tomar la pastilla, traerla a usted con el vaso de agua y entregársela en la mano. Si usted es una persona “auto-controlada”, el cuidador puede sacar la pastilla de su contenedor según usted le dirija. Si no se auto-controla (por causa de la demencia, por ejemplo) se necesita un miembro de familia u otra persona coloque semanalmente y por adelantado las medicinas dentro de una cajita de medicinas.

2. **NÚMERO DE HORAS DE CUIDADO DOMÉSTICO NECESITADO** – Un acuerdo en la demanda llamada Mayer requiere que el programa de Medicaid considere la cantidad de tiempo durante el cual se necesita la ayuda del cuidador doméstico. El médico debe especificar el *espacio de tiempo* y el porqué de la necesidad de ayuda durante este período, especialmente si se trata de un cuidado de 12 o 24 horas. El médico debe especificar todas las tareas *frecuentes* o *fuera del horario*, tales como ayuda con el baño, trasladar al paciente de una parte a otra, ambulación, y explicar la frecuencia y el tipo de ayuda necesaria – asistencia física práctica, “señalar y recordar” para las personas con demencia o “vigilancia de contacto” para asegurar que la tarea se desempeñe con toda la seguridad.

E. Envíe el M11q firmado con el recibo de devolución requerido a CASA – vea la lista en <http://tinyurl.com/32tsbb>. ATENCIÓN: Departamento de Tomas (Intake Unit). Si tiene el número de caso de Medicaid, escríbalo encima en la primera página.

Si todavía no tiene Medicaid, puede adjuntar una nota para solicitar que un asistente de CASA le visite y le ayude a rellenar una solicitud de Medicaid, O entonces puede adjuntar una solicitud de Medicaid ya rellenada. La solicitud se encuentra en la página Internet: <http://www.otda.state.ny.us/otda/apps/2921.pdf>

Si desea el reembolso por la asistencia doméstica privada o de otros gastos en los que ha incurrido durante los 3 meses anteriores al mes de la solicitud, marque “yes” en las preguntas 1 y 8 de la página 10 de la Solicitud, para indicar que tiene cuentas médicas pagadas y pendientes de los últimos 3 meses. Si no procede así, Medicaid no podrá determinar si cumple usted con los requisitos para reembolso durante estos últimos 3 meses. Para más información, visite <http://tinyurl.com/3amwnq>

Cuando presente el formulario M11q, asegúrese que haya identificado el miembro de familia encargado y que le haya notificado al mismo sobre todas las visitas domésticas para que pueda asistir también. Si CASA no se comunica con usted prontamente, llame al Supervisor de Tomas de CASA. En el caso de otros problemas, llame al director de Audiencia Justa de CASA.

**F. Si Medicaid le niega su solicitud o no le aprueba suficientes horas, haga DOS cosas al mismo tiempo:**

1. Presente un nuevo formulario M11q si el último no fue bastante detallado o si mientras tanto hubo cambio en sus necesidades o condición. Use “Q-Tips” de su guía. Cuando CASA reciba un nuevo M11q, lo tiene que procesar y mandarle una enfermera, un asistente social o, a veces, un médico de visita, para que evalúen sus necesidades.

2. Pida una audiencia justa por:

Teléfono: 212-344-0055 o 212-417-6550, fax 518-473-6735

Escribiendo a la dirección: OTADA Fair Hearings, POB 1930, Albany, NY 12201-1930

En línea: <http://www.otda.state.ny.us/oah/default.asp>

Durante la audiencia, presente su nuevo M11q que también ha presentado a CASA. También, antes de la audiencia, pida al asistente de CASA (o un asistente de CASA de audiencias justas) por las copias de todos los documentos que se usaron para evaluar su caso (los necesita con antelación, entonces puede pedir a su médico u otros testigos para presentar una carta explicando los errores de la evaluación hecha por la Ciudad). También, puede pedir que se acelere la audiencia.

Para la representación durante la audiencia, consulte la lista en la página siguiente.

**G. Solicitudes de Medicaid para las personas que no quieren cuidado con asistencia doméstica –**

No soliciten en las oficinas de CASA. Soliciten en las oficinas regulares de Medicaid. Consulten las listas en: [http://www.nyc.gov/html/hra/downloads/pdf/medicaid\\_offices.pdf](http://www.nyc.gov/html/hra/downloads/pdf/medicaid_offices.pdf) Usen la misma solicitud descrita en la página 7 de este documento.

Pueden ver muchos formularios e información en WNYLC/Selfhelp Health Care Resources Page, en la página Internet:

[http://onlineresources.wnylc.net/healthcare/health\\_care.asp](http://onlineresources.wnylc.net/healthcare/health_care.asp)

**ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN GENERAL. NO ES UNA RECOMENDACIÓN LEGAL.**

**Las reglas para reunir los requisitos que le hacen elegible para Medicaid son complejas. Para más información o ayuda con la solicitud de Medicaid o para otras preguntas relacionadas con el cuidado a largo plazo, puede comunicarse con:**

New York City Department for the Aging  
Alzheimers and Long Term Care Resource Center  
2 Lafayette Street, 15th floor, New York, NY 10007 (212) 442-3086

CSS Public Benefit Resource Center  
Retired Senior Volunteer Program – RSVP – ACES  
115 E. 22nd Street, 8th floor, New York, NY (212) 614-5552

Western New York Law Center / Selfhelp/ Empire Justice Center  
Online Healthcare Resources page:  
[http://onlineresources.wnylc.net/healthcare/health\\_care.asp](http://onlineresources.wnylc.net/healthcare/health_care.asp)

**Para recomendaciones o representación legal comuníquese con:**

NYC Bar Association Lawyers Referral Service - (212) 626-7373

National Academy for Elder Law Attorneys – online locator: <http://www.naela.org>

New York Legal Assistance Group (toda la ciudad)  
450 W. 33rd Street, 11th floor, New York, NY 10001-2603 – (212) 750-0800

Legal Services for the Elderly (toda la ciudad)  
130 W. 42nd Street, 17th floor, New York, NY 10036 – (212) 391-0120

Bet Tzedek Legal Services, Cardozo Law School (toda la ciudad)  
55 Fifth Avenue, New York, NY 10013 – (212) 790-0240

The Legal Aid Society Health Law Unit (toda la ciudad)  
199 Water Street, 3rd floor, New York, NY 10038-3500 – (212) 577-3575

The Legal Aid Society Brooklyn Office for the Aging (solo Brooklyn)  
111 Livingston Street, Brooklyn, NY 11201 – (718) 645-3111

JASA/ Queens Legal Services for the Elderly (solo Queens)  
97-77 Queens Boulevard, Suite 600, Rego Park, NY 11374 – (718) 286-1500

Bronx Legal Services for the Elderly (solo Bronx)  
2605 Grand Concourse, Bronx, NY 10468 – (718) 220-0030

Manhattan Legal Aid for Senior Project (solo Manhattan):  
\* Arriba de la Calle 110th – Northern Manhattan Improvement Corp. – (212) 822-8300  
\* Abajo de la Calle 110th – MFY Legal Services –  
Senior Intake Line, todos los miércoles, desde las 2:00 a las 4:30 de la tarde – (212) 417-3880

LSNY Staten Island – (718) 233-6480

MEDICARE RIGHTS CENTER – asuntos de Medicare: 1-800-333-4114 o (212) 869-3850