

# Temas Legales para Adultos Mayores

*Una guía de información y referencia de Oregon*

## Los Temas Incluyen:

Fuentes de ingreso

Asuntos médicos

Opciones de vivienda

Manejar su dinero y a sí mismo(a)  
a medida que envejece

Planificación testamentaria

Cuando alguien muere

Problemas familiares  
y de relaciones

Recursos

2017

2017

# Temas Legales Para Adultos Mayores

*Una guía de información y referencia de Oregon*

Oregon  
State  
Bar

*Una publicación del colegio estatal de abogados de Oregon*

**Editor:**

Janay Haas, *Abogado*

**Editores del personal del colegio estatal de abogados de Oregon:**

Julie Hankin

Kay Pulju

**Diseño y producción:**

Julia Art

Anna Zanolli

© 2017 por el Colegio Estatal  
de Abogados de Oregon Todos  
los Derechos Reservados  
Impreso en los Estados Unidos de América

Colegio estatal de abogados de Oregon  
16037 S.W. Upper Boones Ferry Rd. PO Box 231035  
Tigard, OR 97281-1935  
503-620-0222 o 800-452-8260

[www.osbar.org](http://www.osbar.org)

Impreso en papel reciclado

# Introducción

**Bienvenido(a) a Problemas legales para adultos mayores.** Este manual está diseñado para ayudarle a identificar algunas de las preguntas legales comunes que las personas tienen a medida que envejecen.

**Este manual no es una asesoría legal.** Pero le alertará de temas en los que tiene que pensar y le dará ideas y definiciones básicas que puede usar para decidir si necesita asesoría legal. Puede encontrar información de contacto para todo programa gubernamental, de servicio social o comunitario al cual se hace referencia en este manual en la sección de recursos (Capítulo 8).

**Esta edición fue actualizada en enero de 2017.** Sin embargo, la ley puede cambiar en cualquier momento, así la información podría no ser precisa más adelante. Busque información más actual en las páginas web y en la información de contacto en cada capítulo.



*This publication was  
produced by the **Oregon State Bar***



*with the support of the  
**Oregon Department of Human Services***

*with special thanks to **LYNX GROUP INC.**  
for contributing to the printing of this publication.*

# Tabla de contenidos

---

## Capítulo 1

### **Fuentes de ingreso para personas de la tercera edad**

---

1-1	Seguridad social.....	2
1-2	Anualidad de jubilación para empleados ferroviarios .....	7
1-3	Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) en base a edad.....	10
1-4	Jubilaciones de empleados.....	12
1-5	Beneficios en base a discapacidad: Beneficios del Seguro Social para personas discapacitadas .....	14
1-6	Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) en base a discapacidad .....	16
1-7	Beneficios para empleados ferroviarios discapacitados.....	17
1-8	Beneficios para veteranos discapacitados.....	18
1-9	Pagos excesivos de beneficios .....	21
1-10	Ganancias por trabajo .....	22
1-11	Discriminación en el trabajo en base a edad y discapacidad .....	23
1-12	Otras fuentes de ingreso para personas de la tercera edad.....	25
1-13	Programas financieros estatales .....	27
1-14	Programas adicionales para personas de la tercera edad.....	29

## Capítulo 2

### **Asuntos médicos para personas de la tercera edad**

---

2-1	Descripción general de Medicare.....	34
2-2	Elegibilidad de Medicare .....	36
2-3	Inscripción en Medicare.....	36
2-4	Qué cubre Medicare .....	38
2-5	Cómo paga Medicare.....	41
2-6	Reclamos de Medicare.....	43
2-7	Denegaciones y apelaciones de Medicare .....	43
2-8	“Medigap,” Seguro médico suplementario para Medicare.....	46
2-9	Ayuda para tomar decisiones del plan médico de Medicare .....	48

2-10	Formularios de consentimiento de la HIPAA .....	48
2-11	El plan médico de Oregon (Medicaid) .....	49
2-12	Cómo aplicar .....	49
2-13	Cómo paga el OHP Medicaid.....	50
2-14	Problemas con la atención médica administrada bajo el plan de salud de Oregon.....	50
2-15	Denegaciones y apelaciones del plan de salud de Oregon.....	50
2-16	Obtener cuidado a largo plazo .....	51
2-17	Pago del cuidado a largo plazo .....	51
2-18	Beneficios de atención médica de veteranos .....	57
2-19	Denegaciones y apelaciones de atención médica de la Administración de Veteranos .....	59
2-20	Cobertura del Cuidado de Salud Asequible .....	59
2-21	Tomar decisiones sobre la atención de la salud.....	60
2-22	Orden médica para el soporte vital (POLST) .....	62
2-23	Ley de muerte digna de Oregon .....	62

## Capítulo 3

### **Opciones de vivienda para personas de la tercera edad**

---

3-1	Descripción general .....	66
3-2	Permanecer en su hogar.....	67
3-3	Posponer sus impuestos prediales.....	67
3-4	Exoneración del impuesto predial para veteranos.....	69
3-5	Vivir en su casa alquilada o departamento alquilado .....	69
3-6	Derechos de vivienda justa .....	70
3-7	Vivienda con asistencia .....	71
3-8	Hogares de cuidado para adultos .....	72
3-9	Comunidad para adultos mayores con asistencia continua (CCRC).....	72
3-10	Establecimiento de alojamiento residencial .....	74
3-11	Establecimiento de atención para contrarrestar el deterioro cognitivo (demencia).....	74
3-12	Establecimiento de enfermería.....	75
3-13	Elegir una comunidad de personas de la tercera edad .....	75
3-14	Carta de derechos de los residentes .....	77

3-15	Derechos de los residentes de hogar de enfermería especializada .....	79
3-16	Quejas sobre problemas en su lugar de residencia.....	80

## Capítulo 4

### **Manejar su dinero y a sí mismo(a) a medida que envejece**

---

4-1	Depósito directo .....	84
4-2	Pago automático de factura.....	84
4-3	Cuentas bancarias conjuntas.....	85
4-4	Poderes .....	85
4-5	Representante del beneficiario.....	87
4-6	Custodia .....	88
4-7	Gestionar su bienestar .....	89
4-8	Tutela.....	90

## Capítulo 5

### **Planificación testamentaria**

---

5-1	Descripción general .....	94
5-2	Muerte sin testamento.....	94
5-3	Testamentos.....	95
5-4	Legitimación del testamento .....	96
5-5	Alternativas al testamento .....	97
5-6	Impuestos de transferencia de propiedad .....	101
5-7	Asesoría general .....	101

## Capítulo 6

### **Cuando alguien muere**

---

6-1	En los primeros días.....	104
6-2	En las primeras semanas.....	106
6-3	Legitimar el testamento.....	108

## Capítulo 7

### **Problemas familiares y de relaciones**

---

7-1	Matrimonio en la adultez.....	111
7-2	Terminar un matrimonio o una unión de hecho.....	112
7-3	Derechos de los abuelos.....	113
7-4	Violencia en el hogar.....	114
7-5	Maltrato a ancianos.....	115

## Capítulo 8

### **Recursos**

---

8-1	Servicios sociales.....	117
8-2	Ayuda con problemas legales.....	118
8-3	Beneficios federales.....	119
8-4	Problemas tributarios.....	120
8-5	Problemas de vivienda.....	120
8-6	Discriminación laboral.....	121
8-7	Recursos para veteranos.....	122
8-8	Protección contra el maltrato.....	124
8-9	Planificación de cuidados de la salud.....	125
8-10	Ayuda con Medicare u otro seguro médico.....	126

### **Glosario**

---

Términos del glosario.....	127
----------------------------	-----



# Capítulo 1

## Fuentes de ingreso para personas de la tercera edad

Las personas mayores de Oregon reciben ingresos de una gran variedad de fuentes. Muchas personas dependen de la Seguridad Social, de jubilaciones u otros beneficios. Algunos adultos mayores siguen trabajando. En algunos casos, dependen ambas cosas. Este capítulo revisará los programas de beneficios para personas de más de ciertas edades, sus cónyuges y sus dependientes. Se tratarán los requisitos de elegibilidad, el proceso de aplicación y el proceso de apelaciones para varios programas de beneficios estatales y federales. Este capítulo también revisará la forma en que el trabajo afecta la elegibilidad. Finalmente, este capítulo menciona los programas para personas jubiladas que necesitan ayuda adicional con comida, albergue o cuidados.

<b>1-1</b>	Beneficios de Seguridad Social relacionados con la jubilación	<b>1-8</b>	Beneficios para veteranos discapacitados
<b>1-2</b>	Jubilación de empleados ferroviarios	<b>1-9</b>	Pagos excesivos y retención de beneficios
<b>1-3</b>	Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) en base a edad	<b>1-10</b>	Ganancias de trabajo
<b>1-4</b>	Jubilaciones	<b>1-11</b>	Edad y discapacidad Discriminación en el lugar de trabajo
<b>1-5</b>	Beneficio de discapacidad de la Seguridad Social (SSD)	<b>1-12</b>	Otras fuentes de ingreso para personas de la tercera edad
<b>1-6</b>	Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) en base a discapacidad	<b>1-13</b>	Programas financieros estatales
<b>1-7</b>	Discapacidad de empleados ferroviarios	<b>1-14</b>	Programas adicionales para personas de la tercera edad

# 1-1

## Seguridad Social

La Seguridad Social es un programa federal que le proporciona ingresos a los trabajadores elegibles y a sus familias cuando el(la) trabajador(a) llega a la edad de jubilación, queda severamente discapacitado(a) o muere.

### Elegibilidad general: Jubilación de la Seguridad Social

Para calificar para beneficios de jubilación de la Seguridad Social, tiene que haber tenido un trabajo donde su empleador pagó impuestos de Seguridad Social o tiene que haber pagado los impuestos usted mismo(a) si fue trabaja.a para calificar para los beneficios, póngase en contacto con la Administración de la Seguridad Social en la oficina local de la Seguridad Social. La Administración de Seguridad Social también proporciona un estimado del beneficio. Si trabaja y presenta la declaración de impuesto a la renta, ya debería estar recibiendo una “Declaración personal de ganancias y estimado de beneficio” anual que puede usar para calcular sus beneficios en línea en [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov).

Si su registro de ganancias es incorrecto, puede proporcionarle a la oficina local de Seguridad Social pruebas adicionales de su ingreso, como sus formularios W-2 o declaraciones de compañeros de trabajo o empleados. Podría necesitar la ayuda de un abogado para establecer su elegibilidad para beneficios mayores.

### Elegibilidad para beneficio

Para ser elegible para beneficios de jubilación tiene que

- Tener un mínimo de 40 créditos; y
- Tener 62 años o más (consulte la sección a continuación sobre jubilación anticipada).

### Beneficios para cónyuge o pareja de hecho registrada

Si es el(la) cónyuge o la pareja de hecho registrada de un trabajador que es elegible para beneficios de jubilación, usted también podría ser elegible para recibir hasta un valor equivalente a la mitad del beneficio de su cónyuge o pareja. No puede cobrar beneficios hasta que el(la) cónyuge o pareja

elegible realice la solicitud a la Seguridad Social. Puede recibir beneficios de cónyuge tan pronto como llegue a la edad de 62 años; el beneficio será menor si lo hace, a menos que empiece a trabajar o siga trabajando. Si está cuidando de un hijo(a) del trabajador(a) que sea menor a 16 años o que sea discapacitado, puede ser elegible para el beneficio antes de los 62 años.

Puede calificar para la Seguridad Social con su propio historial crediticio laboral. Si es así, se le pagará la cantidad de su beneficio primero. Si su beneficio es menor a la mitad del beneficio de su cónyuge o pareja, recibirá una combinación de los beneficios para igualar la mitad del beneficio del otro.

## **Beneficios para cónyuge o pareja de hecho registrada divorciada**

Si usted es el(la) cónyuge divorciado(a) o la pareja divorciada de un(a) trabajador(a) calificado(a), puede recibir beneficios de Seguridad Social de su ex pareja si usted:

- Estuvo casado(a) con su ex pareja por al menos 10 años;
- Tiene 62 años o más; o
- Si es menor a 62 años y cuida de un(a) hijo(a) del trabajador(a) que es menor a 16 años;
- No se volvió a casar;
- No es elegible para un beneficio más alto en base a sus propios créditos ganados.

## **Beneficios para sobrevivientes: Cónyuge viudo(a) o pareja viuda (“cónyuge sobreviviente”)**

Puede recibir beneficios como cónyuge o pareja sobreviviente si su pareja fue elegible para beneficios de jubilación de Seguridad Social al momento de su muerte y usted tiene al menos 60 años, o 50 años y con una discapacidad severa.

## **Los beneficios para el cónyuge o pareja registrada divorciada y sobreviviente**

Puede recibir beneficios como pareja divorciada y sobreviviente si su ex pareja fue elegible para beneficios de jubilación de Seguridad Social al momento de su muerte y usted:

- Tiene al menos 60 años o 50 años y una discapacidad severa;
- Estuvo casada con su ex pareja por al menos 10 años; y
- No es elegible para un beneficio más alto en base a sus propios créditos ganados.

Si usted tiene derecho a beneficios como una pareja de edad o discapacitada sobreviviente y divorciada y se vuelve a casar, los beneficios continuarán independientemente de su edad cuando se vuelva a casar.

## **Beneficios para dependientes**

Para ser elegible, un(a) dependiente tiene que ser soltero(a), menor a 18 años, o menor a 19 años y asistiendo a la secundaria o con una discapacidad antes de los 22 años. Cada menor elegible recibirá hasta la mitad de su beneficio total, sin embargo aplica cierto límite. Un(a) menor soltero(a) que califica como dependiente también puede ser elegible para beneficios de sobreviviente.

## **Beneficio de muerte**

Una pareja viuda o los hijos dependientes pueden recibir un beneficio total de \$255 además de los beneficios mensuales de sobrevivientes.

## **Jubilación anticipada y edad de jubilación completa**

La edad de jubilación completa depende del año en que nació. Para aquellos quienes nacieron antes de 1937, los beneficios de jubilación completa están disponibles a la edad de 65 años. La edad de jubilación completa aumenta gradualmente, hasta un máximo de 67 años de edad para las personas nacidas después de 1959.

TABLA 1.1 EDAD DE JUBILACIÓN COMPLETA POR AÑO DE NACIMIENTO

<b>Birth Year</b>	<b>Full Retirement Age</b>
1943-1954	66
1955	66 y 2 meses
1956	66 y 4 meses
1957	66 y 6 meses
1958	66 y 8 meses
1959	66 y 10 meses
1960 y posterior	67

Puede empezar a cobrar beneficios de jubilación temprana a la edad de 62 años o después antes de alcanzar su edad de jubilación completa, pero la cantidad de su beneficio mensual será menor si deja de trabajar antes de su edad de jubilación completa. Si cobra beneficios antes de su edad de jubilación completa pero sigue trabajando, su beneficio mensual aumenta con el tiempo. Para conocer la cantidad de reducción en su caso, póngase en contacto con la oficina local de la Seguridad Social.

No recibirá un pago hasta que alcance la edad de 62 años inclusive si deja de trabajar cuando sea más joven.

## **Ganancias después de los 62 años de edad**

Si se jubila antes de su edad de jubilación completa pero luego regresa a trabajar, o si no deja de trabajar pero cobra su jubilación de la Seguridad Social, la Seguridad Social podría reducir los beneficios que recibe en cierta cantidad hasta que llegue a su edad de jubilación completa. La “cierta cantidad” cambia conforme avanza el tiempo, pero puede calcular que las ganancias de hasta aproximadamente \$15.000 por año no reducirán su cantidad mensual de la Seguridad Social.

Entre los 62 años y el año en que llegue a su edad de jubilación completa, la Seguridad Social reducirá su beneficio en \$1 por cada \$2 que gane sobre esa cantidad exenta. En el año en que alcance su edad de jubilación completa, puede ganar hasta aproximadamente \$39.000 antes de que

la Seguridad Social reduzca su beneficio. En ese año únicamente, retendrá \$1 por cada \$3 que gane sobre la cantidad exenta. Una vez que alcance la edad de jubilación completa, no hay reducción.

Asegúrese de informarle a la oficina local de la Seguridad Social sobre ganancias adicionales. El dinero que gana podría aumentar la cantidad mensual de beneficio ahora. Al mismo tiempo, las ganancias mayores que la cantidad exenta podrían significar que tiene que devolver algunos de los beneficios que la Seguridad Social le pagó en exceso. Consulte la sección 1-9 a continuación para saber más sobre pagos excesivos de beneficios. También podrían aplicar impuestos a su ingreso de la Seguridad Social. De todas formas, su ingreso neto debería ser mayor con ganancias y pagos de la Seguridad Social que con la Seguridad Social solamente.

## **Cómo aplicar**

Para obtener todo tipo de beneficio de la Seguridad Social, tiene que aplicar: por teléfono al 800-772-1213, en línea ([www.ssa.gov](http://www.ssa.gov)) o en persona en la oficina local de la Seguridad Social. En algún punto necesitará demostrar quién es usted y que tiene derecho a los beneficios, así que deberá mostrar ya sea un original o una copia certificada de algunos o todos los siguientes documentos:

- Tarjeta de Seguridad Social
- Certificado de nacimiento u otra prueba de nacimiento
- Formularios W-2 más recientes o declaración de impuestos de trabajador independiente
- Prueba de ciudadanía u otro estatus legal (una “green card”)
- Nombre, número de ruta y número de cuenta bancaria del banco u otra institución financiera a donde irán sus pagos (los cheques no le llegarán a usted por correo)

Para algunos tipos de beneficios, los solicitantes también necesitarán:

- Prueba de matrimonio o unión de hecho registrada
- Certificado de nacimiento y número de Seguridad Social de cónyuge o pareja
- Prueba de la edad de todos los solicitantes en la cuenta
- Documentos de licenciamiento del servicio militar

- Certificados de nacimiento y números de Seguridad Social de niños
- Sentencia de divorcio para los beneficios que van a una ex pareja
- Prueba del fallecimiento del trabajador(a) cubierto(a), para beneficios de sobrevivientes

## **Su derecho de apelar la decisión de la Seguridad Social sobre su solicitud**

Puede apelar la decisión si la Seguridad Social niega, reduce o da por terminados sus beneficios. También puede apelar si la Seguridad Social afirma haberle hecho pagos en exceso. La apelación tiene que ser por escrito y se debe enviar dentro de 60 días de que reciba la carta de decisión inicial de la Administración de Seguridad Social. Puede empezar el proceso de apelación en internet en [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov). Es mejor hablar con un abogado o con el representante que sepa sobre Seguridad Social antes de iniciar su apelación. Consulte el capítulo 8, sección 8-2.

### **Depósito directo**

La Seguridad Social, como todos los beneficios federales, tiene que ser pagada directamente en su cuenta bancaria a través de un depósito directo. Existen pocas excepciones limitadas a esta regla. Si aún no tiene una cuenta bancaria o una cuenta en una cooperativa de crédito, compare los precios. Evite instituciones financieras que cobran honorarios altos.

## **1-2 Anualidad de jubilación para empleados ferroviarios**

La Junta Federal de Jubilación de Empleados Ferroviarios maneja este programa de beneficios para trabajadores elegibles y sus familias.

### **Elegibilidad general**

De manera similar a los beneficios de Seguridad Social, los beneficios de jubilación para empleados ferroviarios (llamados anualidades) se basan en meses de servicio y créditos de ganancias. Los empleados ferroviarios involucrados en comercio interestatal, algunas industrias relacionadas, las asociaciones

ferroviarias, y las organizaciones nacionales de trabajo ferroviario califican para jubilación de empleados ferroviarios después de 10 años de trabajo acreditado (cinco años de trabajo acreditado llevado a cabo después de 1995).

## **Anualidades de jubilación**

Los empleados ferroviarios con al menos 30 años de servicio a partir del 1ero de enero de 2002, pueden obtener beneficios completos a los 60 años de edad. La tasa pagada depende de sus ganancias.

Los empleados con menos de 30 años de servicio (pero al menos 10 años) pueden obtener beneficios reducidos a los 62 años de edad y los beneficios completos cuando alcancen la edad de jubilación completa (65–67 dependiendo del año de nacimiento).

## **Beneficios para cónyuges y parejas de hecho**

Un cónyuge o pareja de hecho puede ser elegible para los beneficios dependiendo de la edad del empleado al momento de la jubilación y los años de servicio ferroviario. Un(a) cónyuge o pareja de cualquier edad puede recibir una anualidad de pareja cuando el(la) empleado(a) califica para una anualidad de jubilación, siempre que la pareja esté cuidando de un menor soltero o de un menor incapacitado antes de los 22 años del empleado(a).

## **Beneficios para cónyuges y parejas de hecho divorciados**

Un(a) cónyuge o pareja divorciada puede ser elegible para una anualidad si:  
1) estuvo casado(a) con un(a) empleado(a) elegible por al menos 10 años;  
2) no se ha vuelto a casar; y 3) tanto el(la) empleado(a) retirado(a) como la ex pareja tienen al menos 62 años y un mes cuando la ex pareja aplica.

## **Ganancias después de la jubilación**

No existen beneficios disponibles en ningún mes en el cual un(a) empleado(a) jubilado(a) trabaje para una industria ferroviaria cubierta por la ley de beneficio de jubilación.

Otros tipos de ganancias pueden resultar en reducciones de los beneficios, de manera similar a las reducciones para la jubilación de la Seguridad Social. (Consulte “Ganancias después de los 62 años”, en las páginas anteriores.) Si usted tiene ganancias de un trabajo no ferroviario o independiente, asegúrese de dar a conocer sobre este hecho a la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios para que puedan calcular la cantidad correcta de beneficios que pagarle.

## **Beneficios de sobrevivientes**

Los beneficios disponibles para cónyuges, parejas e hijos sobrevivientes son similares a aquellos que la Seguridad Social ofrece. También existe un pequeño beneficio de muerte para familias de un(a) trabajador(a) elegible que haya muerto.

## **Cómo aplicar**

Tiene que aplicar para todo tipo de beneficio de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios. En Oregon, puede aplicar por teléfono (877-772-5772) o enviando por correo los formularios de la página web de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios, [www.rrb.gov](http://www.rrb.gov). También puede aplicar en persona sacando una cita en una de las seis oficinas alrededor del estado.

La lista de documentos que se espera que presente incluye aquellos documentos que se deben presentar para aplicar para los beneficios de la Seguridad Social.

## **Su Derecho a apelar**

Si la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios le niega su solicitud, reduce o cancela sus beneficios, o afirma que le pagó en exceso, usted puede apelar la decisión. Puede ser representado(a) por un(a) amigo(a), familiar, asistente legal o abogado(a). El proceso de apelación es muy similar al proceso para los beneficios de Seguridad Social. Es mejor obtener asesoría legal antes de iniciar su apelación.

## 1-3

# Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) en base a edad

Si no ha trabajado fuera de su hogar o no trabajó el tiempo suficiente para calificar para los beneficios de jubilación de la Seguridad Social, podría ser elegible para la SSI (siglas en inglés), la cual proporciona pequeños pagos mensuales en efectivo en base a la necesidad financiera. Si obtiene beneficios de jubilación de la Seguridad Social que son extremadamente bajos o si tiene un trabajo donde gana muy poco después de los 65 años, podría calificar para la SSI.

El programa proporciona un nivel básico de ingreso para las personas de 65 años y más con ingreso muy bajo y pocos activos. Si tiene un(a) cónyuge o una pareja de hecho registrada, el ingreso y los activos de esa persona se consideran. Es posible que solo uno de ustedes sea elegible, o que los dos sean elegibles.

Obtener SSI le da acceso a la cobertura médica y a la cobertura de recetas médicas Medicare. Inclusive si su ingreso de otras fuentes le pone más cerca del límite para la elegibilidad de SSI, vale la pena tener inclusive unos pocos dólares de beneficios de SSI para calificar para los beneficios médicos a los que puede acceder si es elegible para SSI. (Si es elegible para SSI, igual necesita aplicar para los beneficios médicos. No los obtiene automáticamente. Consulte el capítulo 2.)

## Elegibilidad

Para la SSI en base a edad, tiene que tener 65 años o más, ser ciudadano de los Estados Unidos o residente legal y vivir en los Estados Unidos o en las Islas Marianas del Norte. No puede dejar el país por más de 30 días seguidos. Tiene que aplicar para todos los demás beneficios de dinero para los cuales es elegible también. Tiene que permitirle a la Administración de la Seguridad Social, que administra el programa SSI, revisar sus registros financieros.

La cantidad máxima de SSI que puede recibir en un mes es de alrededor de \$700, aunque el máximo aumenta un poco ocasionalmente. Si su ingreso de otras fuentes es más alto que eso, probablemente no será elegible. Sin embargo, no todo otro ingreso pesa en su contra. Los primeros \$20

de ingreso que recibe en un mes no pesan en su contra en el límite de elegibilidad. Si tiene ganancias, el valor de \$65 de ingreso ganado más la mitad de sus otras ganancias por sobre \$65 tampoco pesan en su contra.

Sus activos también tienen que estar limitados. No todos los activos cuentan. \$500.000 en valor de su hogar, un auto, las pólizas de seguro de vida con un valor nominal de menos de \$1.500, los terrenos familiares de entierro y los fondos para entierro normalmente no cuentan. Los recursos que sí cuentan incluyen efectivo disponible, cuentas bancarias y acciones y bonos. Los recursos que cuentan tienen que ser de menos de \$2.000 para una persona o \$3.000 para una pareja. Siempre consulte con la Seguridad Social para determinar si un activo en particular cuenta. Existen varias excepciones a estas reglas generales.

Es ilegal entregar o vender los recursos que sí cuentan por un valor menor al valor nominal para reducir sus recursos y ser elegible para la SSI. De hecho, puede volverse no elegible para la SSI por hasta 36 meses si trata de deshacerse de activos de esta manera.

Si es elegible para la SSI, la cantidad del beneficio mensual dependerá de su otro ingreso. El ingreso incluye el dinero ganado de trabajo, vivienda y comida gratuita, y dinero recibido de otras fuentes, incluidos amigos y familiares, Seguridad Social y beneficios de la Administración de Veteranos (VA, siglas en inglés).

## **Cómo aplicar**

Puede iniciar su aplicación en línea en [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov), puede aplicar por teléfono o puede reunirse con un representante en una oficina local de la SSA (Administración de la Seguridad Social). Necesitará su tarjeta o número de Seguridad Social, una prueba de su edad y ciudadanía o residencia legal. También necesitará dar información sobre su ingreso y el de su cónyuge o pareja, recibos de pago, registros tributarios, estados de cuenta bancaria, y otros registros financieros. Tendrá que demostrar el valor de sus activos también, recibos de contribución de impuesto predial, recibos de alquiler, pólizas de seguro, certificados de acciones, documentos de vehículos motorizados, etc. (Asegúrese de obtener un recibo de todo lo que entregue a la SSA.)

## **Su Derecho a apelar**

Las normas de ingresos y activos son complicadas; a veces el programa podría calcular su elegibilidad incorrectamente. Tiene el derecho de apelar una negación de los beneficios de la SSI. Es útil obtener asesoría legal antes de iniciar una apelación.

# **1-4 Jubilaciones de empleados**

Un plan privado es un contrato de compensación de jubilación entre un empleado, un empleador privado y, para algunos trabajos, el sindicato del empleado. A veces el empleador contribuye al fondo de jubilación y algunas veces el empleado también. No se requiere que los empleadores tengan planes de jubilación.

La Ley de Seguridad en el Ingreso de los Retirados de 1974 (ERISA, siglas en inglés) establece los estándares para jubilaciones privadas. También proporciona jubilaciones garantizadas en algunos casos.

## **Su derecho de inscribirse a un plan de jubilación**

Si se le ofrece una jubilación en su trabajo, tiene el derecho a inscribirse en esta si tiene 21 años o más o si ha trabajado ahí por al menos un año. Su tiempo en el trabajo tiene que contarse para que califique para los beneficios de jubilación.

## **Su derecho a la información**

La ley federal requiere que todas las reglas del plan estén por escrito. El gerente del plan tiene que explicar todos los hechos y las reglas sobre el plan de beneficios del empleado.

Puede obtener las normas del plan, sus registros laborales, y una declaración del crédito que ha ganado a la fecha. Puede determinar cuándo será elegible para los beneficios y calcular la cantidad aproximada de sus beneficios. También puede pedirle una copia de la descripción del plan y un resumen de los derechos al gerente del plan.

## **Elegibilidad para los beneficios de jubilación**

Usted gana créditos al trabajar en un trabajo cubierto por un plan de beneficios de empleados. Las reglas del plan indican cuánto tiene que trabajar un empleado para ganar un año de crédito. Las reglas también explican cuánto tiempo tiene que trabajar para calificar para los beneficios.

## **Ausencias del trabajo**

Los empleados que trabajan por un periodo corto de tiempo o que tienen ausencias largas del trabajo podrían no ser elegibles para los beneficios. Entérese de cómo su plan de beneficios de empleado maneja las ausencias del trabajo.

## **Pago de beneficios de jubilación**

Si está cerca de jubilarse, es sensato contactarse con su gerente del plan para saber sobre sus beneficios de jubilación. El gerente del plan tiene 30 días desde su consulta para decirle por escrito la cantidad de su beneficio y cuándo puede recibirlo.

Algunos planes podrían ofrecer beneficios de jubilación temprana y beneficios de incapacidad.

Algunos planes podrían darle un pago único si la cantidad de su beneficio es de menos de \$3.500. Cuando selecciona qué tipo de beneficio de jubilación quiere, su cónyuge o pareja de hecho será notificada y se le pedirá firmar un formulario de autorización o consentimiento.

La mayoría de los beneficios de empleados privados se tratan como ingreso tributable una vez que empieza a cobrarlos.

## **Beneficios de Seguridad Social y jubilación**

Bajo algunos planes de jubilación, la cantidad de la jubilación puede ser reducida por todo o por parte de su pago de la Seguridad Social.

## **Beneficios de jubilación de sobrevivientes**

Bajo la mayoría de planes de jubilación, los empleados pueden elegir que los pagos de jubilación vayan a su cónyuge o pareja de hecho sobreviviente. Revise si las cláusulas de beneficios de sobrevivientes y decomiso por

muerte temprana están en su jubilación. El decomiso por muerte temprana significa que su cónyuge no recibe beneficios si usted muere antes de su edad de jubilación temprana en el plan. Si muere mientras es elegible para los beneficios bajo un plan de beneficios de empleado, su cónyuge podría recibir un beneficio de muerte. Si desea que alguien más reciba este beneficio de muerte, realice este cambio con su gerente de plan.

### **Su Derecho a apelar**

El gerente de plan tiene que dejarle saber, por escrito, si su aplicación para beneficios es negada. Tiene que darle razones específicas. Tiene derecho a una revisión exhaustiva de la denegación por parte de todas las fiduciarias del plan. Si aún está insatisfecho con la decisión, puede iniciar una demanda en un tribunal federal del distrito. Aplican fechas límite; averigüe en su plan o con un abogado cuáles son.

## **1-5 Beneficios en base a discapacidad: Beneficios del Seguro Social para personas discapacitadas**

Los beneficios de Discapacidad de la Seguridad Social (SSD) están disponibles para las personas de 65 años que tengan experiencia laboral significativa y una discapacidad severa. Para ser elegible, una persona tiene que tener una prueba médica de un impedimento o discapacidad que no le permita trabajar en ningún trabajo y que vaya a durar por al menos 12 meses o que resulte en su muerte. El problema de salud puede ser mental o físico o ambos. Simplemente no poder trabajar no es suficiente para calificar.

Para calificar, la persona tiene que tener al menos 20 trimestres de trabajo cubierto por la Seguridad Social en los 10 años anteriores a la discapacidad. Una persona que obtiene este beneficio recibirá cheques mensuales en base a las ganancias a lo largo de su vida, no en base a la severidad de su discapacidad. (Una persona con muy pocos trimestres para la SSD podría calificar en base a discapacidad; vea 1-6, a continuación.)

Los beneficios de SSD significan que la persona calificará para Medicare dos años después, en la mayoría de los casos. Las personas con ALS (enfermedad de Lou Gehrig) obtendrán Medicare inmediatamente; las personas con enfermedad renal terminal obtendrán Medicare en el tercer mes después de iniciar el tratamiento de diálisis o de tener un trasplante de riñón.

Si una persona califica para SSD, su cónyuge o pareja de hecho, hijos y ex parejas podrían calificar para los beneficios también, justo como lo harían para los beneficios de jubilación de la Seguridad Social.

## **Cómo aplicar**

Puede aplicar haciendo una cita en la oficina local de la Seguridad Social, llamando a la SSA al 800-772-1213, o iniciando la solicitud en línea en [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov). Necesitará la misma información necesaria para los beneficios de jubilación

(Consulte la lista en “Cómo aplicar para beneficios de jubilación de la Seguridad Social, en páginas anteriores) y mucho más. Tendrá que presentar una prueba de problemas médicos y sus efectos en usted y su capacidad de trabajar.

El proceso de aplicación es largo y puede ser desalentador. Es usual esperar más de seis meses para saber si la SSA acepta que usted es elegible en base a su discapacidad. De hecho, la SSA inicialmente niega tres de cada cuatro solicitudes.

La mayoría de solicitantes pueden apelar sus solicitudes al menos dos veces.

## **El proceso de apelación incluye estos pasos:**

1. Reconsideración: Otro trabajador de la Seguridad Social revisará su solicitud. Tiene 60 días para solicitar esta revisión.
2. Audiencia: Si la solicitud se niega en la reconsideración, puede solicitar una audiencia. Tiene 60 días después de la negación en la reconsideración para solicitar una audiencia. La mayoría de personas que obtienen beneficios, lo hacen en esta etapa. Es importante tener un(a) abogado(a) o asistente legal de Seguridad Social que lo represente en la audiencia (ellos no cobran honorarios por sus servicios si usted pierde su caso). Un

profesional puede ayudarle a recolectar más y mejor evidencia de su discapacidad, y puede encontrar expertos que testifiquen sobre su condición y su incapacidad de trabajar.

3. Consejo de apelación: Si pierde en la etapa de audiencia, el Consejo de apelación revisará el caso si lo solicita dentro de 60 días después de la decisión de la audiencia. Si gana en la etapa de audiencia, es posible que el Consejo de apelación revise su caso de todas formas y encuentre una razón para rechazar su solicitud.
4. Revisión judicial: Un tribunal federal puede revisar la negación del Consejo de apelaciones o de la audiencia, para saber si la agencia aplicó la ley adecuadamente a los hechos de su caso.

Si tiene éxito con su solicitud, obtendrá un cheque por los beneficios que se le deben desde la primera vez que los solicitó. Si esperó mucho tiempo, la cantidad de beneficios puede ser grande. Si después de empezar a recibir sus beneficios, la SSA decide que no es elegible después de todo, tiene que informarle de esto por escrito. Puede solicitar seguir recibiendo los beneficios mientras apela la negativa. Tiene que hacer eso por escrito dentro de 10 días de recibida esta decisión y buscar asesoría legal de inmediato. Si pierde su apelación, podría tener que devolver todo o parte del dinero que recibió.

## **1-6 Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) en base a discapacidad**

Para personas con discapacidades severas que no tienen historial laboral fuera del hogar o que no tienen suficientes trimestres de historial laboral, la SSI en base a discapacidad es una posible fuente de ingresos. Está disponible para personas menores a los 65 años. Como la SSI en base a edad (tratada anteriormente en la sección 1-3), el programa se basa en la necesidad financiera. Las reglas para la discapacidad son las mismas que para el beneficio de discapacidad de la Seguridad Social y los procesos de solicitud y apelación son los mismos. (Consulte la sección 1-5 en las páginas anteriores.)

## 1-7

# Beneficios para empleados ferroviarios discapacitados

Un empleado ferroviario con al menos 10 años de servicio acreditado (o cinco años después de 1995) que sufre una incapacidad severa y no puede trabajar en ningún trabajo puede calificar para un beneficio mensual llamado una anualidad en base a incapacidad total. La discapacidad tiene que durar al menos 12 meses o resultar en muerte.

Es posible para algunos empleados ferroviarios con cinco a nueve años de servicio calificar para los beneficios de incapacidad total si también tienen suficientes trimestres de Seguridad Social para calificar para los beneficios de Seguridad Social. La cantidad de sus beneficios podría ser limitada.

Existe un segundo tipo de beneficio de discapacidad llamado una anualidad en base a la discapacidad ocupacional. Este tipo de beneficio requiere solamente que la persona no pueda llevar a cabo su trabajo ferroviario. Está disponible para las personas de 60 años o mayores con 10 años de servicio o de cualquier edad con al menos 20 años de servicio. Sin embargo, para obtener esta anualidad, el trabajador tiene que tener una “conexión regular actual” con el trabajo ferroviario. Generalmente, la conexión significa que la persona trabajó para el ferrocarril por al menos 12 de los 30 meses antes del inicio de la anualidad.

Existen otras formas de mostrar una conexión, también.

Un representante de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios puede explicarle estas alternativas.

Algunos de los trabajadores que califican para este beneficio podrían calificar para beneficios adicionales a los 60 o 65 años, en base a varios factores.

## Beneficios para cónyuges, parejas de hecho e hijos

Los beneficios disponibles para cónyuges, parejas de hecho e hijos de trabajadores ferroviarios discapacitados son muy similares a aquellos ofrecidos por la Seguridad Social. Para familias que califican, también hay un beneficio de muerte.

## **Cómo aplicar**

Programe una cita con la oficina más cercana de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios. Averigüe qué documentos necesitará llevar para demostrar que es elegible para los beneficios. El proceso de aplicación puede ser frustrante y llevar mucho tiempo, como el proceso para obtener los beneficios de discapacidad de la Seguridad Social (consulte la sección 1-5 en las páginas anteriores). Es bueno hablar con un experto sobre cómo demostrar su incapacidad. Como con la Seguridad Social, tiene el derecho de apelar la decisión que le niegue sus beneficios, reduzca sus beneficios o le pida devolver dinero. Varios programas podrían ofrecerle ayuda y referencias. Consulte el capítulo 8, sección 8-2.

# **1-8 Beneficios para veteranos discapacitados**

Los veteranos de los servicios armados de los Estados Unidos podrían ser elegibles para algunos o todos los beneficios resumidos en este capítulo. Para obtener información adicional o una lista de los beneficios no cubiertos en este capítulo, visite [www.va.gov](http://www.va.gov) o una de las organizaciones de servicio a veteranos enumeradas en el Capítulo 8 de esta guía.

## **Compensación por discapacidad con conexión al servicio**

Usted es elegible para los beneficios de compensación por discapacidad con conexión al servicio si usted está incapacitado(a) debido a una herida o enfermedad que inició o se empeoró durante su servicio militar. Las discapacidades se clasifican de acuerdo a la severidad desde una discapacidad al 10 por ciento hasta una discapacidad al 100 por ciento. Mientras más alto es el porcentaje de discapacidad, usted es elegible para más compensación. Si usted está dentro de la clasificación de discapacidad al 30 por ciento o más, puede también recibir dinero para dependientes elegibles.

## **Jubilación por discapacidad sin conexión al servicio**

Esta jubilación por discapacidad se basa en la necesidad financiera del veterano(a) y sus dependientes. Para obtenerla, tiene que estar discapacitado(a) total y permanentemente y debe tener más de 65 años. Tiene que haber recibido un licenciamiento general o mejor

de los servicios armados. Si se enroló antes del 8 de septiembre de 1980, tiene que haber servido 90 días o más, un día de los cuales tiene que haber sido durante un tiempo de guerra, o haber recibido un licenciamiento debido a una discapacidad con conexión al servicio. Si se enroló después del 7 de septiembre de 1980, en la mayoría de los casos, tiene que haber servido por al menos 24 meses o el periodo completo llamado u ordenado para servicio activo.

Los ingresos de su familia tienen que estar dentro de ciertos límites. Para este programa, los ingresos incluyen las ganancias, los pagos por discapacidad y jubilación, los intereses y dividendos y el ingreso neto de agricultura o negocios. Puede deducir de estos ingresos cosas como: SSI, beneficios de prestaciones sociales y cupones de alimentos; algunos gastos médicos no reembolsados; y gastos de educación.

Inclusive si usted es elegible para las jubilaciones con conexión y sin conexión al servicio, la VA le pagará únicamente por la que le otorgue el monto mayor.

## **Beneficios mejorados de jubilación**

Si está confinado(a) al hogar o vive en una institución de cuidado, podría tener derecho a un beneficio más alto a través de los programas de beneficios mejorados: Ayuda y Asistencia o Personas Confinadas al Hogar.

Para calificar para el Beneficio Mejorado de Personas Confinadas al Hogar, tiene que calificar para una de las jubilaciones de veteranos descritas anteriormente. También tiene que tener una sola discapacidad permanente al 100 por ciento. Esta discapacidad tiene que mantenerle permanente y sustancialmente confinado(a) a su hogar. Alternativamente, podría calificar si tiene una sola discapacidad permanente al 100 por ciento y otras discapacidades evaluadas al 60 por ciento o más, independientemente de si está confinado(a) a su hogar o no.

Para calificar al Beneficio Mejorado de Ayuda y Asistencia, tiene que ser elegible para la jubilación y tener una de estas condiciones:

- a. Necesitar ayuda para las actividades diarias o protección de los peligros de su ambiente diario;
- a. Estar postrado(a) en una cama (no solo como parte de una convalecencia o tratamiento);
- b. Encontrarse en una unidad de cuidados a largo plazo debido a una incapacidad mental o física; o
- c. Tener una agudeza visual de 5/200 o menos en ambos ojos o un campo de visión de 5 grados o menos.

## **Dependientes**

Si recibe beneficios mensuales por discapacidad de la VA, su cónyuge e hijos dependientes podrían recibir un beneficio mensual adicional. Los dependientes sobrevivientes también podrían ser elegibles para beneficios de la VA, y para un pequeño beneficio único de muerte.

## **Beneficios adicionales**

Los veteranos que califican podrían recibir los beneficios médicos de la VA descritos en el capítulo 2. Los siguientes beneficios de la VA también están disponibles para los veteranos que califican: desembolso por gastos de entierro, banderas de entierro, entierro en cementerios nacionales y lápidas; garantía de préstamo (la VA esencialmente “firmará en conjunto” un préstamo de un veterano que califique); algunos tipos de educación y capacitación; terapia gratuita en cualquiera de los centros de veteranos de Oregon; y seguro médico.

## **Cómo aplicar**

Para aplicar para los beneficios de la VA, póngase en contacto con la oficina regional más cercana de Asuntos de los Veteranos. Para obtener ayuda adicional, llame al Departamento de Asuntos de los Veteranos de Oregon (503-373-2085), a una oficina local de la Organización de Servicios para Veteranos (VSO, siglas en inglés) (800-692-9666), o a la oficina federal de Asuntos de los Veteranos (800-827-1000). También puede aplicar en línea ([www.va.gov](http://www.va.gov)).

## **Su Derecho a Apelar**

Si se le niegan beneficios para veteranos, tiene un año desde la fecha en que se le notifica para solicitar una audiencia. La audiencia inicial es en la oficina local de la VA. Si se niega su solicitud después de la audiencia, puede apelar a la Junta de Apelaciones de Veteranos. Puede tener a alguien que le represente en su audiencia y en la apelación. Las oficinas de la VSO a menudo ofrecen servicio de defensoría gratuita para los veteranos en las apelaciones.

## **1-9 Pagos excesivos de beneficios**

En cualquier programa de beneficios gubernamentales, es posible que, debido a un error de la agencia o a un cambio en su situación, reciba demasiado dinero. Por ejemplo, si usted está jubilado(a) pero regresa a trabajar, sus ingresos podrían afectar la cantidad de beneficios de la Seguridad Social que usted recibe. Si usted recibe la SSI en base a la edad, sus salarios afectarán de cuánto

debería ser su cheque de la SSI cada mes. En relación a la jubilación sin conexión al servicio, su cónyuge o pareja de hecho en algún punto podría ganar demasiado dinero como para que su familia califique para los beneficios, o sus hijos se volverán adultos y ya no contarán como parte de su familia para efectos de la jubilación en base a necesidad. Si la agencia decide que le pagó en exceso, querrá el dinero en exceso de regreso. Para evitar pagos en exceso, o al menos mantenerlos bajos, es importante notificar a la agencia en seguida de todo cambio en sus ingresos o en el tamaño de su familia. Es mejor hacerlo por escrito.

Si una agencia indica que le ha pagado en exceso, tiene que hacerlo por escrito e informarle la razón. Le solicitará devolver la cantidad en exceso de inmediato. Tal vez usted no podrá pagar toda la cantidad; tal vez piense que no se le pagó en exceso. Puede negociar un plan de pagos. Puede apelar si piensa que la agencia está equivocada.

## **Planes de pago y apelaciones**

Cuando una agencia quiere cobrarle dinero, le dará la información sobre su derecho de apelar. El aviso le informará qué hacer si quiere continuar recibiendo los beneficios mientras apela; normalmente tendrá un periodo corto de tiempo para solicitar seguir recibiendo los beneficios.

La Seguridad Social y la SSI hacen más reclamos de pagos en exceso. Si usted está de acuerdo con que les debe dinero pero no puede devolverlo en un solo pago, puede coordinar con la SSA para que le retenga un porcentaje o una cantidad de los pagos de sus beneficios futuros hasta que le terminen de cobrar los pagos en exceso. Si devolver el dinero sería una gran adversidad para usted, puede hacer que la agencia no le exija el dinero. Tiene que poder probar que el pago en exceso no fue su culpa.

Siempre es una buena idea obtener asesoría legal sobre sus derechos y responsabilidades cuando una agencia indica que se le ha pagado en exceso. Consulte el capítulo 8, sección 8-2.

## **Retención de beneficios**

La ley federal le otorga a las agencias, como la Administración de la Seguridad Social, el derecho de cobrar ciertas deudas reteniendo todo o parte de los beneficios de jubilación o discapacidad. Las razones más comunes

son mantenimientos sin pagar, préstamos estudiantiles pendientes e impuestos federales sin pagar. Obtenga asesoría legal sobre sus derechos en estas situaciones; estas pueden ser complicadas. Consulte el capítulo 8, sección 8-2.

# **1-10 Ganancias por trabajo**

Muchas personas mayores de Oregon siguen trabajando en lugar de jubilarse; algunas inclusive empiezan nuevas carreras o negocios.

Las ganancias superiores a ciertos montos podrían afectar la cantidad mensual que recibe de jubilación o los beneficios de la Seguridad Social o la jubilación de empleados ferroviarios. Para la SSI, el ingreso que recibe podría hacerle inelegible para el programa en base a necesidad. Para la SSI y la SSD, sus ganancias podrían inclusive afectar su derecho a cobrar los

beneficios, debido a que estos programas se basan en su incapacidad de trabajar. Consulte “Ganancias después de los 62 años”, en páginas anteriores, para obtener más información sobre el efecto de los salarios en los beneficios.

## **1-11 Discriminación en el trabajo en base a edad y discapacidad**

Los trabajadores mayores tienen protecciones tanto bajo las leyes estatales como bajo las federales contra ciertos tipos de discriminación laboral.

### **Ley de Oregon**

En Oregon es ilegal despedir, rehusarse a contratar o rehusarse a promover a alguien debido a su raza, religión, color, género, nación de origen, discapacidad, estado civil o edad. Sin embargo, la discriminación podría no ser ilegal si el requisito de trabajo que causa la discriminación es necesario para la operación normal del negocio. La ley de Oregon aplica a todo empleador en el estado independientemente del número de empleados que tenga. La ley estatal protege a las personas de 18 años y mayores contra contrataciones y despidos ilegales, así como contra salarios, beneficios y horas extras discriminatorias. La ley de Oregon también prohíbe la discriminación por edad por parte de sindicatos y agencias de trabajo.

Una discapacidad física puede estar relacionada a la edad. Si tiene una discapacidad, las leyes de Oregon y las leyes federales prohíben la discriminación debido a esta, siempre que la discapacidad no interfiera con su capacidad de llevar a cabo

las funciones esenciales de la descripción de su trabajo. Además, si usted lo solicita, su empleador tiene que hacer adecuaciones razonables para su discapacidad para ayudarlo a hacer su trabajo. Por ejemplo, un empleador podría tener que proporcionarle un amplificador de teléfono a una recepcionista con pérdida auditiva.

## **Ley federal**

La Ley Contra la Discriminación por Edad en el Empleo (ADEA, siglas en inglés) protege a personas de 40 años y más que están cumpliendo con su trabajo de forma satisfactoria contra la discriminación por edad por parte de: empleadores de 20 o más empleados; empleadores estatales, locales y federales; y organizaciones de trabajo con 25 o más empleados. La ley ADEA cubre todos los términos, las condiciones y los privilegios de trabajo, incluida la contratación, el despido, las cesantías, las promociones, los salarios, los beneficios y las oportunidades de capacitación.

Otras dos leyes federales protegen a las personas de cualquier edad con discapacidades: la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA, sigla en inglés) y la Ley de Rehabilitación de 1973. La ley ADA aplica a los empleadores privados con 15 o más empleados. La Ley de Rehabilitación es esencialmente la misma, pero aplica a los trabajadores gubernamentales.

## **Presentar una queja de discriminación**

Las leyes estatales y federales son similares, pero no idénticas. Una diferencia son los límites de tiempo para presentar una queja de discriminación. Si tiene preguntas sobre cómo proteger sus derechos, póngase en contacto con un abogado que tenga experiencia manejando casos que involucren discriminación por edad y discapacidad.

Bajo la ley estatal, tiene un año desde la fecha del acto discriminatorio para presentar una queja ante la División de Derechos Civiles de Oregon, Oficina de Trabajo e Industrias (BOLI, siglas en inglés). Bajo la ley federal, tiene que presentar una queja de discriminación en el lugar de trabajo con la Comisión para la Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC, siglas en inglés) dentro de 300 días desde el acto discriminatorio o 30 días después de recibir el aviso de que la agencia estatal o local ha terminado su procesamiento del cargo, lo que pase primero (las reglas son distintas si el empleador es una agencia gubernamental federal).

Bajo la ley estatal, puede iniciar una demanda dentro de un año sin haber presentado una queja con la BOLI antes. Bajo la ley federal, tiene que esperar 60 días después de presentar su queja con la EEOC para iniciar una demanda

alegando discriminación por edad. Para casos de discriminación por edad, tiene que recibir primero un aviso de “derecho a demandar” de la EEOC, y luego iniciar su demanda hasta 90 días después de recibir el aviso. Si usted no presenta una queja con la agencia estatal o federal dentro de estos límites de tiempo, podría perder el derecho a demandar por discriminación por edad o discapacidad.

Para quejas de otros tipos de discriminación, debería obtener asesoría legal en relación a todo otro límite que podría aplicar. Para todos los tipos, puede encontrar más información en el capítulo 8, secciones 8-2 y 8-6.

No toda discriminación por la edad es ilegal. Por ejemplo, tanto las leyes federales como estatales permiten la discriminación en base a edad cuando un límite de edad es necesario para la operación normal del negocio, como la seguridad en las industrias de transporte.

El gobierno federal tiene un servicio especial gratuito, la Red de Ajustes en el Empleo, para ayudar a los trabajadores con discapacidades y a sus empleadores a desarrollar formas de acomodar a los trabajadores con discapacidades. Consulte el capítulo 8, sección 8-6.

### **Represalias por quejas**

De acuerdo a las leyes federales y estatales, es ilegal que un empleador tome represalias contra usted si se ha quejado con su empleador o con una agencia sobre una discriminación por edad o discapacidad.

## **1-12 Otras fuentes de ingresos para personas mayores**

### **Programa de trabajo de servicio a la comunidad de las personas mayores**

El Programa de trabajo de servicio a la comunidad de las personas mayores es un programa financiado federalmente que proporciona capacitación en el trabajo para personas de 55 años y mayores. Otros adultos trabajan en tareas de servicio a la comunidad cuatro horas al día, cinco días a la semana, por el salario mínimo.

## **Pago a los cónyuges por cuidados**

El programa de pago a los cónyuges es un programa de servicios de ayuda en casa que les paga por servicios que un(a) cónyuge o pareja de hecho proporciona a una persona elegible. Las personas tienen que ser elegibles para Medicaid, requerir ayuda con sus actividades de vida diaria y calificar para los servicios en casa. El(la) cónyuge tiene que proporcionar más servicios de los que normalmente se esperaría de parejas sin pago. Tiene que poder proporcionar el cuidado necesario. Las Agencias Locales sobre el Envejecimiento tienen más información sobre este programa.

## **Recibir huéspedes**

Algunas personas mayores deciden usar su hogar como una fuente de ingresos. Si son propietarios de sus hogares, podrían alquilar un cuarto o compartir toda la casa con un compañero de piso arrendatario. Inclusive un arrendatario con un departamento o casa lo suficientemente grande puede subarrendar parte de la unidad si su contrato de alquiler permite el subarriendo. El dueño de casa y el arrendatario que subarrienda parte de su hogar se vuelven arrendadores de acuerdo a la ley de Oregon y tienen que seguir las leyes de arrendador-arrendatario. El ingreso neto de alquiler es tributable. Algunos amigos alquilan lugares juntos para ahorrar en gastos de vivienda. Las personas que se vuelven arrendatarios juntos decidirán quién es responsable de pagar los depósitos de garantía y los servicios básicos, qué pasa si una persona se muda, etc.

Algunas personas mayores se han unido a la comunidad en línea de anfitriones de alquiler para vacaciones. Antes de iniciar este negocio, asegúrese de leer todos los términos del contrato, y asegúrese de tener las pólizas de seguro correctas para su hogar. El ingreso que reciba de este tipo de negocio es tributable.

## **Hipotecas inversas**

Otra forma en la que los dueños de casa pueden obtener ingresos es con una “hipoteca inversa”. En este acuerdo, el dueño de casa obtiene un préstamo en base a todo o parte del capital que la persona tiene en el hogar. La persona acepta que, cuando muera o se mude, se le puede pagar al prestamista a través de la venta de la casa. Mientras tanto, la persona se queda en el hogar y vive de los ingresos del préstamo. Estos préstamos están disponibles para las personas de 62 años y más únicamente. El mejor tipo de hipoteca inversa

es la que está asegurada por la Administración Federal de Vivienda (FHA, siglas en inglés), una Hipoteca de Conversión del valor acumulado de la Vivienda (HECM, siglas en inglés). El seguro paga el saldo de la deuda.

Las hipotecas inversas son caras, se promedian entre \$4.000 - \$6,000.

Los expertos financieros indican que las hipotecas inversas tienen sentido únicamente para las personas que de manera realista esperan quedarse en sus hogares por al menos otros cinco años. En algunos casos, una hipoteca podría tener sentido si un(a) dueño de casa está desesperado(a) por dinero en ese momento. Es una buena idea obtener asesoría legal sobre su situación antes de ejecutar un contrato de hipoteca inversa, ya que son complejos.

### **Crédito tributario por ingresos del trabajo**

Si usted no tiene 65 años aún y trabaja fuera del hogar por salarios bajos, podría ser elegible para un pequeño crédito tributario anual. Si es la persona principal encargada del cuidado de menores, podría ser elegible para un crédito mayor. Para obtener este dinero, tiene que presentar una declaración federal de impuestos, inclusive si no gana lo suficiente para presentar una declaración.

## **1-13 Programas financieros estatales**

La Oficina de Personas Mayores y Personas con Discapacidades (SPD, siglas en inglés) del Departamento de Servicios Humanos de Oregon controla varios programas de ayuda financiera para residentes mayores. En la mayoría de condados, la Agencia Local sobre el Envejecimiento (AAA, siglas en inglés) maneja estos programas. Las oficinas de la AAA a veces se conocen como Conexiones de Discapacidad y Envejecimiento (ADRC, siglas en inglés). Independientemente de cómo se llamen, estas proporcionan información y servicios de derivación. Le pueden decir dónde aplicar para conseguir cupones de alimentos, dónde obtener ayuda de emergencia en relación a comida y ayuda para costos de servicios básicos de invierno, ayuda médica, transporte y otros servicios.

Otros programas incluyen comidas, transporte, terapia, manejo de caso, descanso para personas a cargo del cuidado de la familia, servicios de protección y servicios de apoyo en el hogar. Averigüe en la oficina local de la AAA o en

el centro de personas mayores para saber si hay otros programas disponibles. Las oficinas de la AAA le pueden direccionar al centro de personas mayores local. Llame y averigüe certeramente si es elegible para estos programas y siempre aplique por escrito. Tiene derecho a apelar una negativa. (Para obtener información de contacto, consulte el capítulo 8, sección 8-1.)

## **Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)**

Si sus hijos, nietos u otros familiares menores a 18 años viven con usted y dependen de usted para su cuidado, podría ser elegible para el Programa Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, siglas en inglés). El programa TANF proporciona una cantidad pequeña de dinero a familias con ingresos muy bajos y a veces puede subsidiar cuidados de menores y cobrar pensión alimenticia de padres ausentes.

Póngase en contacto con la oficina local de Servicios del Niño y la Familia para obtener más información. Para obtener la información de contacto, consulte el capítulo 8, sección 8-1.

## **Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP)**

En este programa de ayuda alimenticia, el estado emite una tarjeta de débito que paga por comida. No puede usarla para comprar cosas como comida de perro, jabón, pasta de dientes, suplementos de limpieza, productos de papel, tabaco o alcohol. Las personas de bajos ingresos de cualquier edad podrían calificar. Si usted califica, la cantidad que recibe depende de sus ingresos, necesidades y del tamaño de su familia. Si está discapacitado o tiene más de 60 años, la cantidad podría ser mayor.

Si está recibiendo beneficios de la SSI o beneficios de un programa similar, podría calificar automáticamente para el SNAP pero tiene que aplicar. Póngase en contacto con la oficina local de la AAA para revisar su elegibilidad. Consulte el capítulo 8, sección 8-1.

## **Su Derecho a Apelar**

Si no está de acuerdo con la decisión del SNAP, puede solicitar una audiencia. Tiene 90 días para apelar desde la fecha de la decisión que le niega los beneficios. Si ya está recibiendo beneficios, apele dentro de 10 días desde la fecha de la decisión para que pueda seguir recibiendo sus beneficios durante la apelación. Sus beneficios continuarán después de la apelación si gana el caso. Varios programas podrían ayudarle a decidir si apela o no. Consulte el capítulo 8, sección 8-2.

## **Quejas del cliente**

Tiene el derecho de presentar una queja por escrito sobre malos tratos por parte de un trabajador estatal. Para realizar una queja, solicite un formulario de queja (disponible en la agencia). Complete la sección de “Cliente” y devuélvalo a la oficina. Consulte el capítulo 8, sección 8-1.

Al hacer esto, la agencia revisa su caso para asegurarse de que reciba el servicio que se merece. Un supervisor tratará la queja con el trabajador. La agencia no puede discriminarle por hacer una queja.

Puede ponerse en contacto con la AAA local o con la Oficina de Defensa del Gobernador en Salem. Consulte el capítulo 8, sección 8-1 para obtener la información de contacto.

# **1-14 Programas adicionales para personas mayores**

Para conocer más sobre los siguientes programas, póngase en contacto con el centro local de personas mayores o con la oficina de la AAA. Consulte el capítulo 8, sección 8-1 para obtener la información de contacto.

## **Ayuda de emergencia**

Podría tener a su disponibilidad ayuda de emergencia para personas con ingresos bajos que necesiten ayuda para pagar calefacción, impermeabilización, comida, refugio y transporte.

## **Programa de apoyo para la persona encargada de los cuidados de la familia**

El programa de apoyo para la persona encargada de los cuidados de la familia es un programa estatal que proporciona descansos, servicios complementarios y productos para hacer que los cuidados sean más fáciles para las personas encargadas de familiares de más de 60 años y para personas de más de 60 años que cuidan de menores.

## **Comidas**

Algunos programas comunitarios sirven comidas calientes al medio día o las entregan a domicilio. La mayoría no cobra honorarios pero acepta donaciones.

## **Banco de comida de Oregon**

El Banco de comida de Oregon y muchas organizaciones comunitarias e iglesias también ofrecen comida a las personas de Oregon.

## **Proyecto Independencia de Oregon**

El Proyecto Independencia de Oregon es un programa que proporciona ayuda a las personas que han sido diagnosticadas con Alzheimer o trastornos demenciales relacionados, tienen 60 años o más, cumplen la norma del estado de prioridad de cuidado a largo plazo, y no reciben servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid. Los servicios incluyen atención en el hogar, transporte asistido, descanso/cuidado diario del adulto, entrega de comidas a domicilio y manejo de casos. Existe un honorario por hora por servicios.

## **Programa de nutrición directa desde la granja para personas mayores**

Les entrega cheques a las personas mayores para comprar frutas, vegetales y hierbas producidas en Oregon en puestos y mercados aprobados.

## Otros servicios

Otros servicios pueden incluir: terapia; reparaciones y modificaciones del hogar; apoyo en el hogar (ayuda con limpieza y atención personal); servicios de protección (informes investigativos de abuso o negligencia de personas mayores y discapacitadas); tutela administrativa; programas de curadores; y ayuda para elegir cuidados a largo plazo.

## Aviso final

Si piensa que podría ser elegible para uno o más de los programas enumerados en este capítulo, póngase en contacto con la agencia pertinente y llene una solicitud.

¡No se desanime de realizar su solicitud! Insista en completar una solicitud inclusive si una agencia intenta detenerle. Si completa su solicitud, la agencia tiene que decirle por escrito si piensa que no es elegible para los beneficios y por qué. Si piensa que esta decisión es incorrecta, puede apelar. Para obtener asesoría sobre sus derechos, consulte el capítulo 8, sección 8-2.



# Capítulo 2

## Asuntos médicos para personas de la tercera edad

A medida que las personas envejecen, visitan al médico más seguido, van al hospital más seguido y necesitan recetas médicas que no necesitaban cuando eran más jóvenes. Los gastos de cuidados médicos aumentan a pesar de que muchas personas mayores tienen que vivir de un ingreso fijo. Afortunadamente, existe una variedad de seguros médicos que funcionan para muchas personas mayores de Oregon, y otros recursos médicos.

Estos programas de seguros incluyen Medicare, Medicaid (el Plan de Salud de Oregon), los beneficios de atención médica de los veteranos, y el seguro médico privado de la Ley de Cuidado de Salud Asequible. Este capítulo revisa también las formas de controlar el alcance y la extensión del cuidado. También abarca la ley de Muerte con Dignidad de Oregon.

<b>2-1</b>	Descripción general de Medicare	<b>2-14</b>	Problemas con atención médica administrada bajo el plan de salud de Oregon
<b>2-2</b>	Elegibilidad de Medicare	<b>2-15</b>	Negaciones del Plan de Salud de Oregon y Apelaciones
<b>2-3</b>	Inscripción en Medicare	<b>2-16</b>	Obtener cuidados a largo plazo
<b>2-4</b>	Qué cubre Medicare	<b>2-17</b>	Pago del cuidado a largo plazo
<b>2-5</b>	Cómo paga Medicare	<b>2-18</b>	Beneficios de atención médica de veteranos
<b>2-6</b>	Reclamos de Medicare	<b>2-19</b>	Negaciones de la Administración de Veteranos y Apelaciones
<b>2-7</b>	Negaciones de Medicare y Apelaciones	<b>2-20</b>	Cobertura del Cuidado de Salud Asequible
<b>2-8</b>	Políticas complementarias (“Medigap”)	<b>2-21</b>	Tomar decisiones sobre la atención médica
<b>2-9</b>	Ayuda para tomar decisiones del plan médico de Medicare	<b>2-22</b>	Órdenes médicas para tratamiento de soporte vital
<b>2-10</b>	Formularios de consentimiento de la HIPAA	<b>2-23</b>	Ley de muerte con dignidad de Oregon
<b>2-11</b>	Plan de Salud de Oregon (OHP), Medicaid de Oregon		
<b>2-12</b>	Cómo aplicar para el Plan de Salud de Oregon		
<b>2-13</b>	Cómo paga el OHP		

## 2-1

# Descripción general de Medicare

Medicare es un programa de seguro médico federal para personas de 65 años y más, para algunas personas menores a 65 años incapacitadas severamente, y para personas con falla renal terminal. Medicare ayuda a pagar atención médica y hospitalaria, costos de recetas, y algunos cuidados médicos necesarios en instalaciones de rehabilitación y en el hogar. Generalmente, Medicare no rechaza asegurarlo, independientemente de sus necesidades médicas.

Existen dos tipos de Medicare. Un tipo se conoce como Medicare “original” o “tradicional”. Y el otro se llama “cuidado manejado” o “Medicare Advantage”. Medicare original se compone de Partes A y B. Medicare Parte A cubre estadías necesarias en un hospital después de que pague un deducible y un periodo de atención especializada en una instalación de rehabilitación después de una estadía mínima de tres días en un hospital. Paga por pocos tipos de atención médica en su hogar después de que sale de un hospital. Cubre servicios de cuidados paliativos también. La Parte A no cubre servicios de médicos. Para personas con suficientes créditos de trabajo de Seguridad Social (consulte el capítulo 1), esta cobertura es gratuita. Para personas con pocos créditos de trabajo, aplica un costo mensual en base al número de créditos ganados.

Medicare Parte B cubre una parte de los servicios de médicos, servicios ambulatorios, pruebas de laboratorios, cierto equipo médico, algunos servicios de atención médica y rehabilitación en el hogar. Bajo Medicare original, puede elegir cualquier médico que acepte Medicare que desee que le atienda. No todos los médicos aceptan Medicare. Aplica una prima mensual para la Parte B.

El cuidado manejado de Medicare (Medicare Advantage) es el segundo tipo de Medicare. Bajo este tipo, no elige la cobertura bajo la Parte A o la Parte B. En lugar de esto, usted elige una empresa privada aprobada por Medicare. Esta empresa puede ser cualquiera de lo siguiente: una organización de atención manejada o una organización de mantenimiento de la salud (HMO, siglas en inglés); una organización de proveedores preferidos (PPO, siglas en inglés); un Plan de necesidades especiales (SNP, siglas en inglés); un Plan privado de pago por servicio (PFFS, siglas en inglés); Punto de servicio HMO (HMOPOS, siglas en inglés); o un plan de Cuenta de ahorros médicos (MSA, siglas en inglés). Estos planes incluyen cobertura para artículos que no están

cubiertos bajo Medicare original. Por ejemplo, algunos ofrecen cobertura para medicamentos recetados. Los planes podrían no aceptar personas que tengan enfermedad renal terminal, a pesar de que Medicare sí lo haga. Algunos programas ponen un límite a cuánto tiene que pagar anualmente de gastos corrientes independientemente de cuánto cuesta realmente su atención (no hay un límite en Medicare original). Los planes también pueden tener requisitos de elegibilidad, copagos (la parte del costo que usted paga) y primas diferentes. Algunos de los planes de atención manejada están disponibles en áreas grandes del país; algunos son programas pequeños regionales. Podrían limitar la cobertura a solo médicos en su programa, o reducir los pagos para médicos fuera de su programa. Si viaja frecuentemente fuera del estado o tiene hogares de verano e invierno y elige este tipo de Medicare, tiene que asegurarse de elegir la cobertura que funciona en todos los lugares donde planifica estar.

No es fácil decidir entre Medicare original o uno de los planes de atención manejada. Oregon ha capacitado al personal y a los voluntarios alrededor del estado para ayudarle a decidir qué funcionará mejor para usted. El programa se llama “SHIBA” o Asistencia con los Beneficios de Seguros Médicos para Personas Mayores, y es gratuito. Puede obtener información y ayuda de SHIBA llamando al 800-722-4134.

Puede postergar la obtención de Medicare. Sin embargo, si decide esperar podría haber un costo adicional por cobertura. Por rechazar la Parte A por un tiempo, el costo adicional no es permanente. Para la cobertura de la Parte B, mientras más espere, más alta es la penalidad.

Medicare ahora tiene cobertura de recetas también. Existe una variedad de planes operados por empresas privadas. Todos se llaman Medicare Parte D. Tiene que tener Medicare Parte A y B o un plan Medicare Advantage (uno que no incluya cobertura de recetas) para calificar para un plan de recetas médicas de Medicare. Como con la Parte B, la cobertura de medicamentos se vuelve más cara si espera para inscribirse.

Ni Medicare original ni la atención manejada de Medicare cubren algunos gastos comunes de atención médica incluyendo atención dental de rutina, la mayoría de lentes o ayudas auditivas. Algunas veces hay excepciones cuando los problemas oculares o auditivos ponen en peligro su salud general.

Medicare no cubre la mayoría de atención a largo plazo, aunque muchas personas mayores podrían necesitarla a largo plazo. Este capítulo trata más adelante cómo pagar por esta atención cara.

## 2-2 Elegibilidad de Medicare

Usted es elegible para cualquier tipo de Medicare si usted:

- Tiene 65 años o más y califica para los beneficios de jubilación de la Seguridad Social o de jubilación para empleados ferroviarios, inclusive si no los cobra;
- Fue un(a) empleado(a) federal que se jubiló después de 1982;
- Ha estado incapacitado(a) de conformidad con la Seguridad Social o la jubilación de empleados ferroviarios por dos años; o
- Ha sido diagnosticado(a) con ALS (enfermedad de Lou Gehrig) independientemente de su edad.

Si usted tiene 65 años o más pero no es elegible por ninguna de estas razones, aún puede inscribirse en Medicare si vive en los Estados Unidos y ha sido un ciudadano o residente legal por al menos cinco años. En este grupo, tiene que pagar primas más altas que las personas elegibles por las razones enumeradas anteriormente. Si sus ingresos y sus activos son extremadamente bajos, podría ser elegible para el Plan de Salud de Oregon (Medicaid), descrito posteriormente en este capítulo.

## 2-3 Inscripción en Medicare

Con algunas excepciones, existen solo ciertos momentos cuando puede inscribirse, o cambiar, su Medicare. La primera vez que se inscribe para cualquier tipo de Medicare es el periodo de siete meses empezando tres meses antes del mes de su cumpleaños número 65 y se extiende hasta tres meses después de su cumpleaños número 65. Este periodo de tiempo se llama periodo inicial de inscripción. Si quiere esperar a inscribirse hasta su cumpleaños o tres meses después, podría tener un retraso en la cobertura de hasta tres meses. Si no se inscribe durante el periodo inicial de inscripción, podría ser penalizado(a) por hasta el 10 por ciento del costo para cada periodo de 12 meses que fue elegible pero no se inscribió. Si

se pierde el periodo inicial de inscripción, la siguiente vez que puede inscribirse es durante una inscripción abierta, desde el primero de enero hasta el 31 de marzo; si usted hace esto, obtendrá cobertura desde el primero de julio.

Si todavía no recibe los beneficios de la Seguridad Social a la edad de 65 años y no quiere esperar hasta su edad de jubilación completa para reclamarlos, puede inscribirse a los beneficios de Seguridad Social y Medicare al mismo tiempo. Si ya está recibiendo beneficios reducidos de la Seguridad Social cuando llega a los 65 años, recibirá una tarjeta de Medicare que muestra su inscripción en la Parte A (seguro médico hospitalario) y Parte B (seguro médico).

La prima será deducida de sus pagos mensuales de la Seguridad Social. Las personas que reciben Medicare sin inscribirse o calificar para los beneficios de la Seguridad Social reciben facturas mensuales por las primas.

No se tiene que inscribir si tiene seguro médico en su trabajo (COBRA y los planes de salud de jubilados no cuentan). Si Medicare indica que el seguro es tan bueno como Medicare, su trabajo le dará un aviso de “cobertura acreditable”. ¡Guarde el aviso para mostrárselo a la Seguridad Social o a Medicare! No tiene que inscribirse a Medicare hasta que la cobertura del seguro termine. Puede inscribirse a Medicare también mientras tiene la cobertura del trabajo. En la mayoría de los casos, esto significa pagar más por cobertura. Pero si quiere esa cobertura extra, obtendrá un periodo especial de inscripción para inscribirse.

Si el trabajo o la cobertura del seguro del trabajo terminan o si ya no es “acreditable”, entonces puede inscribirse en Medicare durante el periodo de 8 meses que empieza el mes siguiente de que el trabajo o el plan de seguro de grupo termina, lo que pase primero. Inicialmente no hay una penalidad si se inscribe durante el periodo especial de inscripción.

Una vez que se inscribe, en la mayoría de circunstancias puede cambiar su seguro únicamente durante el periodo de inscripción abierta anual. Si no cambia el tipo de cobertura de Medicare en ese momento, su cobertura seguirá siendo la misma hasta el siguiente periodo de inscripción abierta anual.

Los límites del periodo de inscripción abierta no aplican en algunos casos, como si usted sale de Medicaid o se muda (inclusive si se muda un hogar de ancianos) a un lugar donde su plan Medicare de atención

manejada no opera, y otras pocas razones. También puede cambiarse a un plan Medicare Advantage “cinco estrellas” (considerado el mejor de los planes de atención manejada) en cualquier momento.

Las personas que eligen Medicare original tienen que elegir una póliza separada para los medicamentos bajo receta médica. Las personas que elijen un plan de atención manejada podrían obtener un beneficio de medicamentos bajo receta médica como parte de su plan principal o si no tendrían que también comprar una póliza por separado para medicamentos.

Como con los dos tipos de Medicare, puede inscribirse a la cobertura de medicamentos bajo receta durante el periodo inicial de inscripción que empieza tres meses antes de su cumpleaños número 65 y termina tres meses después de este. Después de su inscripción inicial, puede cambiar su cobertura de medicamentos solo una vez por año en la mayoría de los casos, durante el periodo de inscripción abierta anual, del 15 de Octubre al 7 de Diciembre. Muy probablemente querrá cambiar su plan en algún punto; los planes podrían cambiar su costo o lo que cubren, o inclusive dejar de estar disponibles, y sus necesidades de medicamentos podrían cambiar. Si no hace nada, el seguro que tiene este año continuará si la empresa aún ofrece el plan. Hable con los expertos de SHIBA de Oregon cada año para saber si tiene el mejor plan para su situación.

## **2-4      Qué cubre Medicare**

Bajo Medicare original, la Parte A cubre la atención hospitalaria “razonable y médicamente necesaria”. La cobertura incluye habitaciones semiprivadas, enfermería general y medicamentos como parte su tratamiento mientras está hospitalizado(a), incluidos los cuidados intensivos. Un médico tiene que indicar que usted necesita estar en el hospital para la atención o el tratamiento de enfermedad o herida y que la atención que necesita puede ser proporcionada únicamente en un hospital. El hospital donde obtiene la atención tiene que ser uno aprobado por Medicare.

Los planes de atención manejada de Medicare generalmente siguen esta misma norma.

Tiene que ser “internado(a)” en el hospital por una condición diagnosticada. Quedarse toda una noche en el hospital no significa que haya sido internado(a). Puede estar físicamente en el hospital pero recibiendo servicios ambulatorios (o siendo retenido(a), sin un diagnóstico, para observación). El estatus de su internación afecta si Medicare pagará y cuánto pagará y si pagará por la atención de enfermería después de su hospitalización.

No es raro que los hospitales envíen a los pacientes a un establecimiento de enfermería especializada para completar su recuperación y rehabilitación. Para que Medicare cubra su estadía en un establecimiento de enfermería especializada, tiene que haber estado al menos tres noches en un hospital como un(a) paciente internado(a) por una condición relacionada a su seguimiento en el establecimiento. Su médico tiene que indicar que usted necesita atención especializada, servicios de enfermería para rehabilitación, etc. En este caso Medicare pagará por los servicios, y por los suministros médicos necesarios. La cantidad que pagará iniciará en 100 por ciento, pero disminuirá de acuerdo al tiempo y a las paradas eventuales. Usted será responsable de la cantidad en la que aumente el costo. Medicare no pagará por atención normal a largo plazo que no requiere tratamiento profesional diario.

La Parte A también cubre las atenciones paliativas por parte de un proveedor aprobado por Medicare. La cobertura incluye medicamentos para el dolor y manejo de síntomas, servicios médicos y de enfermería, equipo médico duradero, y asesoría espiritual y emocional. La cobertura también puede incluir atenciones de descanso para los familiares a cargo del cuidado del paciente por hasta cinco días. Un médico tiene que indicar que usted tiene una enfermedad terminal, con una expectativa de vida de seis meses o menos. Después de seis meses, el médico puede actualizar su estatus y usted puede continuar con las atenciones paliativas. Si usted decide en cualquier momento que preferiría obtener tratamiento médico, puede detener las atenciones paliativas y regresar al Medicare normal.

La Parte A cubre algunos servicios que los pacientes pueden recibir en su hogar: atención de enfermería o terapia (del habla, física, ocupacional) necesaria a medio tiempo u ocasional. Un médico inscrito en Medicare tiene que recetar este tipo de tratamiento después de una evaluación cara a cara. Una agencia de atención de la salud en el hogar certificada tiene que proporcionar los cuidados.

Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llame al 800-MEDICARE (800-633-4227) para saber cuánto le corresponde pagar por los servicios descritos en este capítulo.

En pocas circunstancias, la Parte A de Medicare podría cubrir la atención ambulatoria proporcionada por una institución religiosa no médica de cuidados de la salud. Llame a Medicare o visite la página web para obtener información. Ningún plan de Medicare paga por atención médica diaria en el hogar por atenciones de compañía.

La Parte B de Medicare se enfoca en los servicios de tratamiento, especialmente aquellos fuera del hospital. Los servicios cubiertos bajo la Parte B de Medicare incluyen un examen físico de “Bienvenida a Medicare” (en los primeros 12 meses) y visitas anuales de bienestar. La Parte B no necesariamente cubre exámenes de laboratorio relacionados al examen físico. Pero sí cubre el análisis para diabetes, para enfermedades cardiovasculares, cáncer colorrectal, de cáncer próstata y cáncer de mama, problemas ginecológicos y de glaucoma, así como el análisis de VIH a petición. A veces cubre medicamentos orales para el cáncer.

La Parte B cubre vacunas contra la gripe y neumocócicas; vacuna contra la hepatitis B para personas de alto riesgo; suministros de diabetes, capacitación de control autónomo de la enfermedad y atención de podología para personas con diabetes; suministros, educación y análisis para las personas con factores de riesgo de diabetes. También cubre la atención ambulatoria de salud mental. La Parte B paga por el transporte en ambulancia si movilizarse al hospital o a una institución de salud de cualquier otra forma sería peligroso para su salud. El servicio de ambulancia es una de las solicitudes que Medicare niega más en la mayoría de los casos, a veces debido a que los pacientes podrían haber llegado al hospital de forma segura de cualquier otra forma, a veces debido a que el personal de ambulancia no siempre agrega los detalles a la factura que muestran que el servicio de ambulancia fue necesario (lea a continuación para saber sobre el proceso de apelación de denegaciones de cobertura de Medicare).

La Parte B cubre algunos tipos de servicios y suministros hospitalarios ambulatorios, como rayos X, quimioterapia y tratamiento de radiación; sala de emergencias y visitas de atención urgente; y alquiler o compra de equipo médico: oxígeno, camas, sillas de ruedas, caminadoras, ayudas prostéticas, etc., de proveedores aprobados por Medicare.

La terapia ambulatoria física, ocupacional y del habla normalmente encaja bajo la Parte B, así como algunos servicios de salud en el hogar, y la ayuda para fumadores con enfermedades relacionadas al cigarrillo para que dejen de fumar.

Los planes de medicamentos bajo receta médica están disponibles para todos quienes tengan Medicare (A y B) o un plan Advantage. El costo y la cobertura varían, dependiendo de la política y de los ingresos del paciente. Podría aplicar un copago y un deducible anual por adelantado, también.

Los planes cubren todas las vacunas comercialmente disponibles no disponibles bajo la Parte B. También se incluye un programa de Gestión de Terapia de Medicamentos para las personas con necesidades complejas de salud para asegurar que los medicamentos funcionen bien y de forma segura en conjunto.

La mayoría de planes tienen un vacío en su cobertura una vez que los costos de medicamentos bajo receta médica alcanzan cierto punto cada año. Los pacientes tienen que pagar por las recetas ellos mismos en ese punto, hasta que el costo alcance una cantidad mayor. Entonces Medicare vuelve a intervenir. La cantidad que tendría que pagar durante el vacío de cobertura baja cada año; se espera que el vacío desaparezca por completo para el 2020.

Mientras tanto, sus deducibles, el coaseguro y los copagos o los descuentos pagados por empresas de medicamentos en medicamentos de marca, honorarios de administración, y el costo que le corresponde pagar por medicamentos genéricos y de marca cubiertos se contabilizan a favor de cerrar el vacío y regresarle a la Parte D para el reembolso. El seguro adicional “complementario” está disponible. Generalmente, el seguro complementario tiene una prima mensual más alta que la de su cobertura regular de la Parte D.

## **2-5      Cómo paga Medicare**

Como las pólizas de seguro privadas, Medicare original tiene deducibles que tiene que pagar antes de que Medicare pague. También espera copagos para la mayoría de servicios. Usted es responsable de pagar el deducible y hacer los copagos al proveedor de atención médica. En Medicare original, usted paga un deducible para atención hospitalaria; entonces Medicare paga por hasta 60 días. Si permanece en el hospital por más tiempo,

usted hace los copagos que aumentan con el tiempo. Después de 150 días, Medicare deja de pagar. Casi nadie se queda en el hospital por más de dos semanas, así que la mayoría de personas no tienen que realizar copagos.

Muchas personas tienen pólizas privadas complementarias que cubren el deducible y los copagos. Este tipo de póliza a menudo se conoce como cobertura “Medigap”. (Consulte la sección 2-8, para obtener más información sobre las pólizas Medigap.) Si usted pertenece a una organización de mantenimiento de la salud (HMO), podrían no cobrarle los copagos. Algunas sí cobran; averigüe con su HMO para obtener detalles específicos.

Para obtener cobertura médica bajo la Parte B de Medicare tradicional, usted paga primas mensuales que varían dependiendo de su nivel de ingresos, junto con un deducible anual. Medicare entonces paga el 80 por ciento del costo que permite para servicios cubiertos de un proveedor médico que ha acordado las cantidades aprobadas por Medicare como un pago completo (“acepta la asignación”). Usted pagará el 20 por ciento restante. Si un proveedor médico acepta Medicare pero no acepta la asignación, usted pagará también el 20 por ciento restante del cargo aprobado por Medicare. Pero si la factura real es mayor a la cantidad aprobada por Medicare, usted también es responsable de hasta el 15 por ciento del cargo aprobado por Medicare. Es ilegal que un proveedor pida más.

Medicare no pagará por servicios llevados a cabo por un proveedor de salud que no acepte Medicare. Si firma un contrato por separado con su proveedor de salud usted será responsable de toda la cantidad cobrada. Usted no tiene que firmar estos contratos; puede optar por la atención médica proporcionada por un proveedor certificado por Medicare. Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) para buscar proveedores de salud aprobados por Medicare.

Oregon paga o ayuda a pagar la prima mensual de la Parte B para algunas personas de bajos ingresos. Las Agencias Locales sobre el Envejecimiento de Oregon y las oficinas locales de Personas Mayores y Personas con Discapacidades tienen información sobre este programa. Sus activos tienen que ser limitados, también; algunos activos, como su hogar y un auto, y un plan de entierro (de hasta \$1.500) no cuentan.

## 2-6 **Reclamos de Medicare**

Bajo la Parte A de Medicare, no tiene que presentar indemnizaciones ni facturas de hospitales, establecimientos de enfermería especializada o agencias de salud. Todos ellos facturan directamente a Medicare. Usted recibirá estados de cuenta que muestren los beneficios que usa, su deducible, los copagos y la cantidad que Medicare pagó. Siempre pida por escrito una factura detallada de servicios de su proveedor para asegurarse de que todos los cargos estén correctos. Los errores de facturación son comunes, a menudo debido a que las Partes A y B a veces cubren los mismos servicios en diferentes situaciones.

Los proveedores también facturan a Medicare directamente por los servicios bajo la Parte B. Si el proveedor aceptó la asignación, Medicare la pagará directamente. Si el proveedor no acepta la asignación, usted recibirá un cheque de Medicare y será responsable de pagar la factura del proveedor. Después de que Medicare procese su solicitud, usted recibirá un formulario de Explicación de Beneficios de Medicare o un formulario de Aviso de Resumen de Medicare. Estos formularios mostrarán si Medicare aprobó o no la solicitud, si el proveedor aceptó la asignación, el costo aprobado por Medicare, cuánto pagó Medicare, y toda cantidad de deducible y copago que usted tiene que pagar. Medicare envía estos resúmenes solo cuatro veces al año, así que puede ser difícil mantener un registro de lo que se ha pagado y cuándo.

No tire estos formularios por al menos un año (guárdelos por hasta cinco años para ayudar a demostrar sus gastos médicos si detalla sus facturas médicas en sus declaraciones de impuestos).

## 2-7 **Denegaciones de Medicare y apelaciones**

A veces, Medicare podría denegar su solicitud de cobertura o de reembolso.

Puede apelar cualquiera de las siguientes decisiones de Medicare: una denegación de servicio, suministro o receta médica (incluidas denegaciones en un programa de atención manejada); una denegación de pago por servicios recibidos; un aviso de alta de un hospital o establecimiento de

enfermería especializada si usted piensa que la alta fue prematura; y la cantidad que se le cobra por una receta. El proceso de apelación en sí difiere entre Medicare original y la atención manejada de Medicare.

En Medicare original, los niveles de apelación son similares a aquellos de la Seguridad Social: re-determinación; reconsideración; una audiencia por parte de un juez de ley administrativa; Consejo de apelaciones de Medicare; y revisión judicial en un Tribunal del distrito de los Estados Unidos. Su apelación tiene que ser por escrito. Siempre mantenga copias de todo lo que envía a Medicare además de todas las declaraciones, cartas y decisiones que reciba de Medicare. Para obtener los formularios que puede usar para los diferentes niveles de la apelación, y consejos sobre cómo presentar mejor su caso, consulte la página web del Centro para la Defensoría de Medicare en [www.medicareadvocacy.org](http://www.medicareadvocacy.org).

Si Medicare le niega una solicitud para el pago bajo la Parte A y B, el Aviso de Resumen de Medicare incluirá sus derechos de apelar. Siga las instrucciones en la parte posterior del Aviso de Resumen de Medicare.

La re-determinación es una revisión informal de la denegación por parte de otro trabajador. Tiene 120 días desde la fecha en que recibe el aviso de negación para solicitarla.

Si Medicare le niega su solicitud nuevamente, tiene 180 días desde la fecha en que recibe la decisión de la re-determinación para solicitar una “reconsideración”. Si no está de acuerdo con el resultado a este nivel, y si su solicitud involucra al menos \$150 (esta cantidad aumenta con el tiempo), usted puede solicitar una audiencia dentro de 60 días desde la decisión. Puede obtener el formulario de solicitud para una audiencia en la oficina local de la Seguridad Social o en el sitio web de CMS. Obtenga asesoría legal antes de avanzar con el proceso; así tendrá una mejor idea de si tiene una solicitud fuerte o no. Es mejor tener un abogado para la audiencia. Tiene 60 días para apelar la decisión de la audiencia ante un tribunal federal.

## **Apelaciones abreviadas para objetar el alta de un hospital o de un establecimiento de enfermería**

Los hospitales y los establecimientos de enfermería especializada siguen directrices que indican qué tanto tiene que permanecer un paciente promedio bajo cuidados antes de que esté lo suficientemente bien o estable para irse. La cobertura de Medicare termina en el momento indicado en las directrices.

No todas las personas se recuperan tan rápido como se indica en las directrices. Un alta hospitalaria prematura puede terminar empeorando su condición. Si usted está en un hospital o en un establecimiento de enfermería y se siente muy débil o tiene mucho dolor como para irse “de acuerdo a los plazos establecidos”, solicite un aviso de no cobertura, para que pueda leer cómo apelar. También puede llamar a la agencia de revisión externa, Livanta LLC, al 877-588-1123, para que le ayuden a obtener una revisión rápida. Después de recibir su solicitud, el hospital o el establecimiento podría monitorear su condición durante 24 horas y decidir rápidamente si debería quedarse más tiempo o no. Puede quedarse en el hospital o en el establecimiento hasta que este decida (la mayoría de personas sí se recuperan lo suficiente después de ese día extra). Medicare cubrirá el resto de la estadía si los médicos están de acuerdo con que se le está dando el alta muy pronto. Si tiene un representante para temas de atención médica o alguien más a su lado cuando esté en un hospital o establecimiento, asegúrese que esa persona sepa que usted tiene este derecho.

## **Apelaciones en los planes de atención manejada de Medicare (Advantage)**

En un plan Medicare Advantage, tiene el derecho de apelar decisiones que le niegan cobertura o acceso a servicios. Cada plan tiene normas específicas para las apelaciones. Las normas para todos estos planes tienen que seguir las leyes federales y le permiten 60 días desde la fecha en que recibe el aviso por escrito del plan para presentar una apelación. Si usted no recibe un aviso por escrito, igual puede solicitar una reconsideración. Si el plan sigue negándole la cobertura o el acceso a servicios, la segunda negación automáticamente irá

a un revisor independiente. Si no está satisfecho(a) con la decisión del revisor independiente, tiene el mismo derecho que los titulares de Medicare original a una audiencia y una revisión de un tribunal como se describe anteriormente.

## **Apelaciones para cobertura de medicamentos bajo receta de Medicare**

Los planes de seguro de Medicare no cubren todos los medicamentos bajo receta médica. Los planes a menudo insisten que los pacientes usen un medicamento genérico en lugar de un medicamento de marca, inclusive si el genérico tiene efectos secundarios o no funciona para usted. Puede solicitar, por teléfono o por escrito, un medicamento bajo receta médica no cubierto o una revisión de una negación de recetas médicas. Si quiere una excepción a la cobertura de medicamentos estándar, su médico tiene que indicar por escrito la razón médica por la cual debería aprobarse. Su plan tiene que notificarle de su decisión dentro de 24 horas para apelaciones abreviadas (emergencia) y dentro de 72 horas para apelaciones estándar. Si no está de acuerdo con la decisión de su plan, tiene 60 días para solicitar una revisión independiente de su caso. Si no está de acuerdo con la decisión en ese nivel, tiene 60 días para solicitar una audiencia ante un tribunal de derecho administrativo. En esta etapa, el proceso de apelación es el mismo que para las apelaciones de Medicare A y B.

## **2-8 “Medigap,” Seguro médico suplementario para Medicare**

Debido a que Medicare no paga por todos sus gastos de atención médica, las empresas privadas venden seguros para llenar este vacío. Estas pólizas se conocen como Seguro Complementario de Medicare o seguro Medigap. Medigap ayuda a pagar copagos, coseguro y deducibles en Medicare original. Medicare pagará su parte de las cantidades aprobadas por Medicare para costos de atención médica cubiertos antes de que la póliza de Medigap pague su parte. Por ejemplo, Medicare no paga el deducible para un caso de hospitalización que sí cubre. La póliza de Medigap pagaría el deducible. De la misma forma, si Medicare paga el 80 por ciento de lo que aprueba de una factura de un médico, la póliza de Medigap pagaría el 20 por ciento restante. La cobertura de Medigap no interviene para pagar cosas que Medicare no aprueba ni cubre.

Las empresas de seguros no pueden rechazar a un solicitante por pólizas de Medigap si la persona aplica para cobertura dentro de seis meses después de cumplir 65 y se inscribe en Medicare Parte B. Si se pierde la ventana para aplicar, una empresa podría rechazar su inscripción. Sin embargo, las aseguradoras de Medigap tienen que honrar los periodos especiales de inscripción que Medicare honra.

Las empresas de seguros no pueden intentar venderle más de una póliza de Medigap (tenga en mente que sí puede comprar seguro contra accidentes y seguro de vida). Si un agente de seguros le indica que Medicare o la VA o el gobierno prefieren una póliza en específico, debería buscar a un agente distinto; ninguna agencia gubernamental le da preferencia a ninguna empresa de seguros.

Oregon tiene ciertas protecciones para quienes compran el seguro de Medigap. Por ejemplo, con algunas excepciones, las pólizas de Medigap no pueden excluir la cobertura por tipo de enfermedad, accidente, tratamiento, o condición médica. Estas pólizas no pueden limitar ni reducir la cobertura por enfermedades o condiciones físicas preexistentes. Si tiene una solicitud por pérdidas causadas por una condición médica que existía antes de que compre su póliza, Medigap no puede negarle una solicitud cubierta que usted haga seis meses o más después de que compró la póliza. El proveedor de Medigap no puede finalizar la cobertura si su salud empeora. Su cobertura terminará si deja de pagarla, por supuesto.

Existen muchas pólizas complementarias. Las pólizas y los planes difieren en cobertura y costo y las empresas difieren en servicio.

Al comprar:

- Infórmese de lo que Medicare cubre y no cubre, y qué cubre y no cubre el plan de Medigap.
- Sepa sus necesidades de seguro antes de hablar con un agente. Compare las pólizas y los planes. Decida si quiere comprar una póliza de seguro o unirse a una HMO. Medigap no pagará deducibles, primas ni coaseguro para Planes Medicare Advantage. Para obtener más información visite: [www.medicare.gov/Medigap](http://www.medicare.gov/Medigap)
- Póngase en contacto con la oficina local de la Seguridad Social para obtener más información.

- Pregunte a otras personas sobre sus pólizas y planes antes de comprar. Y lleve a alguien con usted cuando se vaya a reunir con un agente.
- Un periodo de “inspección” le permite cancelar la póliza y obtener un reembolso completo.

Si ya tiene una póliza de Medigap y piensa cambiar de plan, ¡tenga cuidado! El plan nuevo podría tener un periodo de espera antes de que lo pueda usar por condiciones de salud preexistentes.

## **2-9 Ayuda para tomar decisiones del plan médico de Medicare**

El programa de Asistencia con los Beneficios de Seguros Médicos para Personas Mayores (SHIBA) de Oregon le puede proporcionar información y asesoría con voluntarios capacitados para ayudarle a tomar una decisión informada sobre sus elecciones de seguro médico en general y sobre Medicare en particular.

## **2-10 Formularios de consentimiento de la HIPAA**

Cada proveedor de salud tiene que hacerle llenar un formulario de privacidad y confidencialidad, llamado formulario de la HIPAA (Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico, siglas en inglés). Este le permite indicar quién puede obtener información sobre su atención médica de ese proveedor en particular. Indicar las personas que pueden hablar con sus médicos puede ser útil si no puede hablar o comunicarse con sus proveedores de salud o si tiene problemas para recordar o entender información complicada que los médicos a veces proporcionan. Tenga en mente que inclusive si tiene a alguien a su lado rutinariamente en las citas médicas, el proveedor no puede revelar información a nadie en otros momentos sin su consentimiento por escrito en el formulario de la HIPAA. También se puede cambiar los nombres en el formulario si piensa en otras personas o quiere que se retire un nombre existente.

## 2-11

# El plan médico de Oregon (Medicaid)

El Plan de Salud de Oregon (OHP) es la versión de este estado de Medicaid. Cubre muchos productos y servicios para personas de bajos ingresos y pocos activos. Las personas de bajos ingresos que ya tienen cobertura Medicare también podrían calificar para el OHP. Cuando lo hagan, el OHP podría pagar las primas de Medicare, los deducibles, copagos, las recetas, la atención médica limitada u otras atenciones de salud no cubiertas por Medicare. Un servicio muy importante que el OHP cubre es la atención a largo plazo, descrita a continuación.

No todos los doctores y proveedores aceptan OHP. Siempre pregunte antes de recibir un tratamiento o servicio. También, debido a que la mayoría de servicios del OHP son parte de un paquete de atención manejada, podría necesitar ser referido por su médico de cabecera u obtener una autorización previa de su plan para especialistas u otros tratamientos o servicios.

Las personas que no son elegibles para la SSI y que no reciben atención a largo plazo podrían ser elegibles para cobertura bajo el OHP pagando primas mensuales y copagos modestos. La disponibilidad de este programa cambia de acuerdo al presupuesto de atención médica del estado de Oregon. La Agencia Local sobre el Envejecimiento sabrá cuándo está disponible.

## 2-12

# Cómo aplicar

Puede aplicar para la cobertura del Plan de Salud de Oregon en una oficina de la Agencia Local sobre el Envejecimiento. El trabajador de elegibilidad de ahí le puede ayudar a completar la solicitud. También puede obtener el formulario en línea en [www.oregon.gov/oha/healthplan/pages/apply.aspx](http://www.oregon.gov/oha/healthplan/pages/apply.aspx).

## **2-13      Cómo paga el OHP Medicaid**

El OHP le paga al proveedor de atención de la salud o al plan de atención manejada directamente. No hay que llenar formularios para solicitudes de pagos. Los proveedores de atención de la salud no tienen permitido cobrarle nada por los servicios cubiertos por OHP.

## **2-14      Problemas con atención médica administrada bajo el plan de salud de Oregon**

Cada HMO o organización de atención manejada que atiende a los receptores del OHP tiene un Coordinador de Atención para Necesidades Excepcionales (ENCC, siglas en inglés). El papel del ENCC es ayudar a las personas que tienen problemas para obtener la atención que necesitan a través del sistema de atención manejada. Si usted no puede obtener la atención que necesita, pida a su médico de cabecera que le ayude. Si su médico de cabecera es el problema, pida cambiar a otro médico o póngase en contacto con el ENCC.

Si el problema persiste, podría cambiarse a una HMO diferente. También podría obtener asesoría de una oficina de ayuda legal.

## **2-15      Negaciones del plan de salud de Oregon y apelaciones**

Usted recibirá un aviso por escrito de la Agencia Local sobre el Envejecimiento si su solicitud para obtener ayuda del OHP fue negada o si sus beneficios existentes van a ser reducidos o cancelados. El aviso incluirá una razón para la acción y le indicará como puede obtener una audiencia y el tiempo límite en el cual puede solicitar una.

Las audiencias se llevan a cabo por jueces de derecho administrativo que trabajan para el estado. La audiencia podría ser en persona en la oficina local o por teléfono. Puede tener un abogado que le represente en la audiencia y puede obtener representación a través de una oficina de ayuda legal cercana a usted.

## **2-16      Obtener cuidados a largo plazo**

En algún punto, la mayoría de las personas mayores pasa al menos un tiempo en un establecimiento de atención a largo plazo o consigue ayuda a largo plazo en el hogar. Para muchos, este servicio es breve. Para otros, un establecimiento de servicio se vuelve el hogar permanente de la persona.

Ya sea que obtenga servicios continuos en su hogar, en un hogar para adultos mayores, en un establecimiento de vivienda asistencia o un establecimiento de enfermería especializada, se dará cuenta de que la atención es muy cara. Dependiendo de dónde reciba la atención y de cuánta atención necesite, podría enfrentar facturas mensuales de \$2.000 a \$8.000. Pocas personas pueden pagar este gasto continuamente.

## **2-17      Pago del cuidado a largo plazo**

Planificar con anticipación la atención a largo plazo le dará más opciones y le ayudará a proteger sus activos. Las tres fuentes principales de fondos para la atención a largo plazo son sus fondos personales, el Plan de Salud de Oregon (OHP), y el seguro de atención a largo plazo. Para algunos veteranos, los beneficios de atención a largo plazo de la VA podrían estar disponibles. Medicare generalmente no paga por atención a largo plazo. Las pólizas de Medigap tampoco.

### **Seguro de vida - Beneficio de muerte acelerada**

Algunas pólizas de seguro ofrecen un pago por muerte acelerada, pago temprano cuando usted aún vive, para todo o parte del beneficio de muerte de la póliza cuando tiene una enfermedad terminal o va a un establecimiento de atención a largo plazo permanentemente. Revise su póliza o hable con su agente para ver si su póliza contiene esta cláusula o si puede agregarse esta cláusula a su póliza actual de seguro de vida.

### **Seguro de atención a largo plazo**

Para las personas que tienen muchos ingresos o muchos activos como para calificar para la cobertura del OHP, una opción podría ser un seguro de atención a largo plazo. Este seguro privado puede cubrir el costo de atención

de un hogar de ancianos, atención en el hogar y otros niveles de servicio. Existen varios tipos de pólizas y opciones en Oregon. Las pólizas de atención a largo plazo empiezan a pagar por la atención cuando un proveedor certificado de atención de la salud confirma que el(la) titular de la póliza necesita “supervisión sustancial” debido un deterioro en sus habilidades cognitivas o que la persona necesita ayuda con dos o más “actividades del diario vivir”, como comer, vestirse, tomar medicamentos y otras funciones diarias.

La mayoría de pólizas proporcionan un beneficio de hasta cierta cantidad de dinero por día, por un periodo establecido de tiempo. Generalmente, mientras más grande es el beneficio y mientras más tiempo ese beneficio es pagadero, más cuesta la póliza. El costo aumenta con su edad. Después de que llega a cierta edad o si le diagnostica una condición médica en particular, es posible que no pueda comprar un seguro de atención a largo plazo. Estas limitaciones varían entre pólizas. Es mejor revisar varias pólizas antes de decidirse por una.

### **El seguro de atención a largo plazo le da ciertos derechos. Por ejemplo,**

- Una póliza es renovable siempre que pague sus primas a tiempo.
- No puede limitar los beneficios a la atención de enfermería especializada únicamente, pero la mayoría ofrece cobertura de atención en el hogar, residencia asistida y de hogar de cuidados para adultos (en pólizas compradas después de 1992).
- No puede ofrecer beneficios significativamente mejores para ningún nivel en particular de atención.
- Tiene que pagar por la enfermedad de Alzheimer y por enfermedades relacionadas.
- No le puede obligar a ir al hospital antes de que pague por la atención a largo plazo, o a obtener un nivel alto de atención antes de que pague por un nivel más bajo de atención a largo plazo.
- Una nueva póliza tiene que cubrir las condiciones preexistentes después de seis meses desde la fecha efectiva de cobertura.
- Existe un periodo de 30 días de “inspección”, durante el cual puede cancelar la póliza y obtener un reembolso completo.
- La empresa tiene que pagar los beneficios por no menos de 24 meses.

Además, las empresas que venden pólizas de atención a largo plazo en Oregon podrían estar obligadas a proporcionar alternativas si las tarifas aumentan, ofrecer programas para titulares de pólizas que pierden su cobertura de grupo, ofrecer protecciones contra la inflación como una opción e incluir disposiciones para prevenir fallas accidentales.

Antes de comprar un seguro de atención a largo plazo, lea la “Guía para el Consumidor de Oregon para los Seguros de Atención a Largo Plazo”, disponible en la División de Seguros de Oregon. Averigüe si usted o su esposo califican para el OHP; lea más sobre esto a continuación. Probablemente no necesite un seguro de atención a largo plazo si califica para el OHP.

Si es que compra un seguro de atención a largo plazo, compare las pólizas primero. Pregúntele al agente qué está cubierto si algo que de lo que lee no está claro. La póliza tiene que estar por escrito; el agente tiene que firmarla.

Asegúrese de que la póliza cubra todos los beneficios que pueda necesitar. Algunas pólizas cubren necesidades cambiantes, por ejemplo si se muda de su hogar a una vivienda asistida o a un hogar de ancianos. Pregunte cómo la póliza cubrirá los cambios. También averigüe si puede dejar de hacer pagos cuando está recibiendo atención a largo plazo y si las primas subirán con el tiempo. Y pregunte si existen limitaciones o periodos de espera para condiciones preexistentes. La empresa debería poder decirle también qué porcentaje de solicitudes paga. Mientras más alto es el porcentaje, es menor la ganancia que la empresa está tratando de hacer con su dinero.

## **Plan de salud de Oregon (OHP) para la atención a largo plazo**

Para personas con bajos ingresos y pocos activos, el OHP pagará la atención proporcionada por hogares de ancianos, hogares sustitutos para adultos, viviendas asistidas, establecimiento de atención residencial o de servicios en el hogar por un tiempo ilimitado para personas que califiquen. No todas las comunidades de vivienda para personas mayores o proveedores de atención en el hogar aceptan pagos del OHP. El OHP no cubre el costo de vivienda en complejos para personas mayores o comunidades de jubilación independientes.

Inclusive si puede pagarse la atención a largo plazo por un tiempo, podría eventualmente quedarse sin dinero para pagar por su atención. Obtenga asesoría legal de un abogado que esté familiarizado con el OHP y pueda asesorarle sobre las formas legales de calificar para este.

Si es posible que necesite atención en el futuro y decida vivir en una comunidad de personas mayores, elija una que acepte el OHP si no quiere tener que mudarse cuando sus activos estén por terminarse. Ninguna vivienda con base en la atención que acepta el OHP puede cobrarle a usted, a su familia o a sus amigos por ninguna cosa además de Medicaid para servicios cubiertos por el OHP.

## **Usted califica para la atención a largo plazo bajo el OHP si:**

1. Necesita ayuda con cierto número de “actividades del diario vivir”; y
2. Sus activos contables no exceden \$2,000 para una persona y
3. \$3.000 para una pareja; y
4. Sus ingresos son iguales o menores al 300 por ciento de la SSI para una persona (un poco más de \$2,000 por mes a la fecha de este documento).

Las actividades de la vida diaria (ADL) incluyen bañarse, comer, ir al baño, vestirse, arreglarse y tomar medicamentos. También incluyen la capacidad de salir del hogar por sí solo(a), viajar y poder caminar y poder sentarse y levantarse de una silla por sí solo(a). Otras ADL son cocinar, hacer compras, hacer quehaceres del hogar y transportarse. Mientras más ayuda necesite en el día a día, es más probable que califique para la cobertura del OHP de atención a largo plazo.

El OHP cuenta como activos las cosas como dinero, cuentas bancarias, cuentas individuales de jubilación (IRAs), inversiones, patrimonio inmobiliario (excluyendo hasta \$500,000 de capital de su hogar), más de un auto, el valor de rescate en efectivo de sus pólizas de seguro y otros activos que podrían pagar su atención. El OHP no cuenta hasta \$500,000 en capital de su hogar si usted o su cónyuge viven ahí. Permite un vehículo, equipo médico, artículos del hogar

y un funeral pre-pagado irrevocable o un plan de entierro (de hasta \$1.500 en valor). Los ingresos tienen que ser de menos de tres veces del estándar de la SSI (alrededor de \$2.100 para una persona) para calificar para el OHP.

Al pensar en el costo de la atención a largo plazo, podría querer regalar algunos de sus activos para que pueda calificar más rápidamente para la cobertura del OHP. ¡No lo haga! Si usted o su cónyuge regala activos, no será elegible para el OHP por hasta cinco años después de que haya sido elegible inicialmente. La cantidad de tiempo que será inelegible se basa en el valor de cuánto regaló o de cuánto vendió a menor valor que el valor justo del mercado.

Ciertas transferencias de activos están permitidas. Hable con un abogado de derecho de la tercera edad o con un abogado que tenga experiencia en esta área. Tal vez pueda quedarse con algunos de los activos o usarlos en una forma que le beneficie a usted y a su cónyuge.

## **Fideicomiso de límite de ingresos**

Una persona cuyos ingresos son mayores al límite del OHP aún podría calificar para el OHP creando un Fideicomiso de límite de ingresos de Medicaid. Es un fideicomiso especial permisible bajo la ley de Oregon. Necesita que un abogado prepare el fideicomiso por usted y le explique cómo funciona.

El propósito único de un fideicomiso de límite de ingresos es que usted califique para la atención a largo plazo del OHP cuando no podría ser elegible debido a que sus ingresos son mayores a aproximadamente \$2.100 por mes. Un fideicomiso tiene tres partes: el otorgante que firma el fideicomiso, el beneficiario que se beneficia del fideicomiso y la fiduciaria que administra el fideicomiso. Normalmente, la persona que necesita la cobertura del OHP es el otorgante y también el beneficiario. La fiduciaria es normalmente un familiar o un amigo.

Para establecer un fideicomiso de límite de ingresos para el OHP, tiene que poner todos sus ingresos mensuales en la cuenta bancaria del fideicomiso. Ningún ingreso de ninguna otra persona y nada de sus otras propiedades van a esta cuenta. La fiduciaria desembolsa el dinero de la cuenta del fideicomiso para ciertos gastos mensuales establecidos por la ley de Medicaid. Esto incluye un subsidio mensual para sus necesidades personales; alojamiento y pensión (a menos que esté en un hogar de ancianos); un subsidio para su cónyuge o pareja de hecho; primas de seguro médico, si aplicara; y pagos del costo de su atención.

Necesitará poner todos sus ingresos mensuales en el fideicomiso de límite de ingresos mientras tenga cobertura del OHP. Cuando el fideicomiso termina con su muerte, todos los gastos administrativos del fideicomiso se pagan. Luego, el saldo de la cuenta del fideicomiso, si existiera, va al estado, solo el monto que el estado ha gastado en su cuidado. Normalmente, no queda mucho dinero en la cuenta del fideicomiso al momento que el fideicomiso termina.

## **Límite en la obligación de pagar por la atención a largo plazo para su cónyuge o pareja de hecho**

La ley de Oregon indica que generalmente los cónyuges y las parejas de hecho tienen que apoyarse mutuamente. Cuando un cónyuge está viviendo en un establecimiento y el otro no, el OHP no requiere a la pareja que está fuera (en la “comunidad”) dar todo para la atención de su pareja. El(la) cónyuge en la comunidad puede mantener sus ingresos. A veces el(la) cónyuge en la comunidad puede usar parte de los ingresos de la pareja en un establecimiento, para que el(la) cónyuge en la comunidad pueda vivir hasta en un 150% del Nivel de Pobreza Federal (alrededor de \$1,900 por mes; este monto cambia ocasionalmente). El(la) cónyuge en la comunidad también puede quedarse con la cantidad que sea mayor entre \$22,000 o la mitad del total de los activos contables, hasta \$110,000.

Ejemplo 1: Los activos contables de la pareja son de \$200,000; la pareja en la comunidad puede quedarse con hasta \$100,000.

Ejemplo 2: Los activos contables de la pareja son de \$20,000; la pareja en la comunidad puede quedarse con los \$20,000.

Ejemplo 3: Los activos contables de la pareja son de \$300,000; la pareja en la comunidad puede quedarse con hasta \$110,000 (debido a que hay una cantidad máxima permisible de alrededor de \$219,000).

Podría ser posible para la pareja de la comunidad aumentar la cantidad de activos, ingresos, o ambos, si es necesario para los gastos normales de vivienda. Un abogado con conocimientos en el derecho de la atención a largo plazo puede explicarle las opciones.

Las personas que reciben servicios de atención a largo plazo tendrán que usar algo o la mayoría de sus ingresos para pagar el costo de su atención. La cantidad que cada persona paga depende del lugar donde se esté proporcionando la atención, si la persona está soltera o casada y varios otros factores.

## **Reembolsar al OHP por la atención**

El estado le solicitará un reembolso a una persona que recibe el OHP por la cantidad que gastó en su atención. Hay límites en lo que el estado puede hacer y cuándo puede hacerlo. Por ejemplo, el estado no puede cobrar mientras la persona que recibe el OHP está viva, tiene un(a) cónyuge sobreviviente o un(a) hijo(a) menor de edad o discapacitado(a) viviendo en el hogar. Después de que el(a) cónyuge fallece y los hijos elegibles ya no viven en el hogar, el estado puede hacer una solicitud contra la propiedad para cobrar lo que tendría que haber cobrado de la propiedad de la persona que recibe el OHP. Si tiene preguntas sobre cómo la recuperación de la propiedad afectará su propiedad o si ha recibido una solicitud de Medicaid del estado, póngase en contacto con un abogado para obtener asesoría.

## **2-18 Beneficios de atención médica de veteranos**

Los veteranos de los servicios armados de los Estados Unidos podrían ser elegibles para algunos o todos los beneficios médicos resumidos en este capítulo, además de otros beneficios mencionados en el capítulo 1.

Para calificar para los beneficios de atención médica a través de la Administración de Veteranos, tiene que haber servido en el servicio militar, naval o aéreo activo (los reservistas y los miembros de la Guardia Nacional también califican si se les llama a servicio activo que no sea entrenamiento o para completar la orden).

Si se enlistó después del 7 de Septiembre de 1980 o ingresó al servicio activo después del 16 de Octubre de 1981, tiene que haber servido 24 meses continuos o todo el periodo solicitado de servicio activo. Además, su estatus de licenciamiento o descargo no tiene que ser deshonoroso.

Para aplicar para los beneficios de atención de salud, complete el Formulario 10-10EZ de Solicitud de Beneficios de Salud de la VA. Puede obtener este formulario en cualquier establecimiento de atención médica u oficina regional de beneficios de la VA, o en línea en [www.1010ez.med.va.gov](http://www.1010ez.med.va.gov), o llamando al 877-222-8387. Una vez inscrito, se le asigna a un grupo de prioridad que le ayudará a determinar su elegibilidad.

En base a su grupo de prioridad, calificará para atención hospitalaria o ambulatoria gratuita o a costo reducido en establecimientos de la VA; y puede obtener aparatos prostéticos, ayudas, y servicios para ciegos cubiertos por la VA. Para obtener información adicional o una lista de los beneficios no cubiertos en este capítulo, visite [www.va.gov](http://www.va.gov) o la organización local de servicio a veteranos.

Aviso: No es una buena idea rechazar la cobertura hospitalaria y médica de Medicare, inclusive si tiene cobertura de seguro médico de la VA. Algunas medicamentos son más baratos bajo la cobertura de la VA, pero también tiene que considerar un plan de cobertura de medicamentos bajo receta de Medicare. Hable con un representante de la Asistencia con los Beneficios de Seguros Médicos para Personas Mayores (SHIBA) sobre sus opciones. Consulte el capítulo 8, sección 8-10.

El estado opera hogares de atención a largo plazo para veteranos. Uno está en The Dalles y otro está en Lebanon. Todo veterano de las Fuerzas Armadas con un licenciamiento honorable después de al menos 90 días de servicio activo es elegible para vivir ahí, si hay una cama disponible. También es elegible el(la) cónyuge o viudo(a) del veterano(a). También son elegibles los padres de una persona que muere durante el servicio activo. Un veterano con una discapacidad de al menos el 70 por ciento con relación al servicio no tendrá que pagar por la atención. Un veterano que la Administración de Veteranos indica que tiene una discapacidad de al menos el 60 por ciento y no es “apto para trabajar” no tendrá que pagar por la atención. Los dos hogares para veteranos también aceptan pagos personales y Medicaid para atención a largo plazo de familiares.

## **2-19 Denegaciones de atención de salud de la VA y apelaciones**

Si la Administración de Veteranos le niega una solicitud de beneficios de salud o si está insatisfecho con la decisión de la VA por otras razones, tiene el derecho de apelarla ante el Consejo de Apelaciones de Veteranos. Tiene que realizar la apelación por escrito dentro de un año de la decisión de la VA. Puede usar el formulario 4107VHA de la VA o etiquetar una carta como “Aviso de desacuerdo”. Si la revisión de la VA no le deja satisfecho, puede buscar una reconsideración dentro de un año de la fecha del aviso de la revisión. También hay niveles más altos de apelación disponibles. Es sensato trabajar con un defensor de las oficinas de los Servicios para Veteranos del estado desde el inicio de un proceso de apelación.

## **2-20 Cobertura del Cuidado de Salud Asequible**

Si aún no tiene 65 años y no recibe Medicare debido a una discapacidad o no califica para el Plan de Salud de Oregon, es probable que tenga una obligación legal de obtener seguro médico de acuerdo a la Ley de Cuidado de Salud Asequible.

El seguro a través de un empleador normalmente satisface este requisito. Si no tiene acceso a un seguro a través del trabajo, necesitará firmar una póliza individual con una empresa privada.

Todas las aseguradoras de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA, siglas en inglés) tienen que aceptar a todos los solicitantes a la misma tasa, y tienen que proporcionar cobertura para una lista de ciertas condiciones a un mínimo. Los hogares de bajos recursos pueden obtener un crédito tributario reembolsable por parte de lo que pagan en primas y copagos. Los hogares para quienes el seguro costaría más del ocho por ciento del ingreso anual están exentos de obtener cobertura.

Como otros estados, Oregon participa en un “intercambio de seguros de salud”, donde puede elegir entre varias empresas de seguros con costos y cobertura diferentes. Los agentes de seguros y las agencias estatales como las oficinas de Personas Mayores y Personas con Discapacidades pueden guiarle para elegir una póliza. Una vez que cumpla 65 años, ya no calificará para la cobertura de la ACA debido a que tendrá acceso a Medicare.

## **2-21 Tomar decisiones de atención de la salud**

A medida que la atención médica se hizo más sofisticada, se hizo posible mantener a las personas vivas mucho después de que pudieran funcionar. Los gastos de prolongar la vida artificialmente se volvieron prohibitivos. Los pacientes demandaron más control sobre su atención para ahorrar dinero y evitar dolor y sufrimiento innecesarios. Ahora, la ley de Oregon hace que sea posible que use documentos para indicar qué tratamiento médico quiere y no quiere en caso de que no pueda comunicar sus deseos.

### **Instrucciones anticipadas sobre atención médica**

Una instrucción anticipada sobre atención médica le permite expresarle a su médico sus preferencias sobre un tratamiento, particularmente sobre el uso de procedimientos que prolongarán su vida artificialmente. Los proveedores de salud tienen que revisar su instrucción anticipada para obtener instrucciones cuando usted no puede indicarles personalmente. La ley de Oregon dice que tiene que usar cierto formulario para este efecto.

La mayoría de las oficinas de médicos y los hospitales tienen este formulario y lo entregan de manera gratuita. Tiene dos partes. La parte C les indica a los proveedores de la salud sus deseos. Si desea nombrar a alguien para que indique sus deseos a su médico si usted no puede hacerlo, la instrucción anticipada también le deja nombrar a un representante en asuntos de atención a la salud. La parte B de este formulario se usa

para este efecto. La parte B a veces se conoce como un poder para atención médica. No tiene que completar las dos partes del formulario, solo la parte que quiera que los proveedores médicos respeten.

Puede darle instrucciones específicas a su representante en temas de atención de la salud sobre cirugías, exámenes de diagnóstico o la necesidad de atención de enfermería en el hogar.

Inclusive si se le asigna un tutor, el representante en temas de atención de la salud nombrado en su instrucción anticipada sobre atención médica es quien toma las decisiones de atención médica, a menos que un tribunal le quite esta facultad.

Tiene que firmar la instrucción anticipada sobre atención médica frente a dos testigos. Uno de ellos no tiene que estar relacionado a usted ni tener derecho a heredar nada de usted. Hay algunas personas, como su médico, que no pueden ser testigos. El representante para asuntos de atención de la salud tiene que firmar el formulario para mostrar que acepta hacerse cargo de esta responsabilidad seria. Es importante para usted y su representante que hablen meticulosamente sobre sus deseos.

Una vez que su instrucción anticipada se haya ejecutado, todavía puede cambiar de opinión sobre el tipo de atención que quiere recibir simplemente diciendo lo que quiere. Puede revocar la instrucción anticipada y el poder para atención médica diciendo que los quiere revocar. Es sensato revisar su instrucción anticipada ocasionalmente para asegurarse de que aún quiere las mismas cosas que quería antes, y asegurarse de que su representante para atención de la salud, si nombró a alguien, aún quiere y puede comunicar sus deseos si usted no puede hacerlo en algún punto.

Normalmente, los proveedores médicos harán lo posible para mantenerle con vida. La dirección anticipada le permite decidir cuándo o si quiere tratamiento de soporte vital. Usando la instrucción, puede rechazar más tratamiento si su médico de turno y otro médico más acuerdan que usted va a morir y que el tratamiento no va a ayudar; y usted está permanentemente inconsciente o tiene una enfermedad avanzada donde el soporte vital no ayudará o hará que sufra gravemente.

Puede hacer adiciones al formulario para especificar más claramente qué tipo de atención quiere o no quiere. Es mejor obtener asesoría y ayuda de un abogado sobre el uso del formulario.

## **2-22 Orden médica para el soporte vital (POLST)**

La ley de Oregon creó una Orden médica para el soporte vital o POLST. El programa está diseñado para ayudar a los proveedores de la salud para seguir los deseos de los pacientes sobre el tratamiento de prolongación de la vida.

Este formulario incluye la firma de su médico. El formulario transfiere las solicitudes por escrito del cliente a una orden médica que el personal médico y el personal de servicios de emergencia tienen que seguir. La oficina de su médico podría tener una copia de este formulario para que lo pueda revisar. Su médico puede asesorarle sobre las opciones en el formulario. Después de que su médico firma la POLST, guárdela en un lugar donde sea fácil encontrarla, como en la puerta de su refrigeradora. Puede hacer tantas copias desee para tenerlas en su auto o en otros lugares donde el personal de emergencia pueda encontrarlas fácilmente. Puede agregar su número de POLST a un brazalete médico de emergencia. Oregon también tiene un registro central en línea de todos los formularios de POLST firmados que el personal de servicios de emergencia tiene que revisar.

## **2-23 Ley de muerte digna de Oregon**

Algunas personas de Oregon con una enfermedad terminal pueden recibir recetas médicas de medicamentos para terminar sus vidas. Para calificar para dicha receta, la persona tiene que ser un “residente” de Oregon, una persona que tiene una licencia de conducir de Oregon, alquila o es dueño de propiedad en Oregon, está registrada para votar en Oregon o presentó una declaración de impuestos de Oregon en el último año.

Un médico tiene que establecer que es probable que la persona muera dentro de 6 meses. Además, la persona tiene que tener la capacidad de entender y comunicar sus decisiones de salud y estar físicamente habilitada para tomar el medicamento recetado por sí misma.

La ley de Oregon tiene un formulario sugerido para solicitar la receta. El paciente tiene que firmar el formulario y dos testigos también, indicando que piensan que la persona es capaz de tomar esta decisión y que está eligiendo voluntariamente terminar su vida sin ningún tipo de coacción.

Hay un periodo de espera antes de que la persona pueda presentar la receta.

La ley deja en claro que la eutanasia sigue siendo ilegal; la Ley de Muerte Digna simplemente permite que el proceso natural de muerte ocurra en un momento elegido por un paciente terminal.



# Capítulo 3

## Opciones de vivienda para personas de la tercera edad

- |            |   |             |  |
|------------|---|-------------|--|
| <b>3-1</b> | Resumen   | <b>3-10</b> | Establecimientos de atención residencial   |
| <b>3-2</b> | Permanecer en su propia casa                            | <b>3-11</b> | Establecimiento de atención para contrarrestar el deterioro cognitivo (demencia) |
| <b>3-3</b> | Posponer sus impuestos prediales                        | <b>3-12</b> | Establecimiento de enfermería  |
| <b>3-4</b> | Exoneración del impuesto predial para veteranos         | <b>3-13</b> | Elegir una comunidad de personas de la tercera edad                              |
| <b>3-5</b> | Vivir en su casa alquilada o en un condominio alquilado | <b>3-14</b> | Carta de derechos de los residentes  |
| <b>3-6</b> | Derechos de vivienda justa                              | <b>3-15</b> | Derechos de los residentes de hogar de enfermería especializada                  |
| <b>3-7</b> | Vivienda con asistencia                                 | <b>3-16</b> | Quejas sobre problemas en el lugar donde vive                                    |
| <b>3-8</b> | Hogares de cuidado para adultos                         |             |  |
| <b>3-9</b> | Comunidad para adultos mayores con asistencia continua  |             |  |

## 3-1

# Resumen

Las personas mayores de Oregon tienen una gran variedad de opciones de vivienda. Pueden vivir en sus propias casas o departamentos como han vivido antes, por supuesto, o con familiares y amigos.

Las personas mayores que necesitan ayuda con cosas como cocinar, comer, bañarse y tomar medicamentos pueden usar proveedores de cuidados en el hogar certificados por el estado en lugar de mudarse a un hogar de ancianos u otro establecimiento de cuidados. Otra opción es vivir independientemente en comunidades de jubilación que atienden a personas de 55 años y más. En este tipo de vivienda, las personas mayores normalmente encuentran puertas amplias, duchas accesibles, verjas en las paredes y ascensores. Tienen un comedor comunal donde el personal prepara las comidas y actividades planificadas para que los residentes se mantengan sanos y socialicen. También hay comunidades para personas de 62 años y más; estas no están requeridas por ley a ofrecer servicios, pero la mayoría lo hace. Algunas de estas comunidades no permiten niños.

Los departamentos que se hacen más cómodos por medio de la ayuda del gobierno hacen posible que los arrendatarios mayores de bajos ingresos tengan viviendas seguras y decentes en varios lugares. Las fuentes de información sobre viviendas de bajo costo incluyen el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, siglas en inglés), [www.hud.gov](http://www.hud.gov), las autoridades locales de vivienda, y , en algunas áreas rurales, Viviendas Rurales a través del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, en [www.rd.usda.gov](http://www.rd.usda.gov) y en 503-414-3357.

Los complejos de vivienda asistida proporcionan servicios de limpieza, lavandería, alertas de medicamentos, dotación de personal para las 24 horas, y sistemas de alarma. A menudo tienen rampas, verjas bajas y otras adaptaciones para personas con movilidad limitada.

Los hogares de cuidados para adultos atienden las necesidades de vivienda y salud de grupos pequeños de personas mayores débiles o personas con discapacidades en casi todo el estado. Los establecimientos de atención residencial y enfermería especializada atienden a grupos grandes de personas mayores que necesitan mucha ayuda con las actividades diarias. También

existen “comunidades para adultos mayores con asistencia continua” que ofrecen unidades de viviendas independientes, vivienda asistida, atención residencial, enfermería especializada e inclusive centros de atención para la demencia.

## **3-2 Permanecer en su hogar**

La mayoría de dueños de casa quieren permanecer en sus hogares. A medida que el tiempo pasa, estos dueños de casa tienen que hacer reparaciones en sus hogares para estar seguros como reparar calefones, reemplazar el revestimiento del techo, arreglar problemas eléctricos y de plomería y lidiar con termitas y pudrición por hongos en estructuras de madera. Si estas son reparaciones que no puede hacer por usted mismo o no conoce a alguien en quien confíe para hacer este trabajo, tiene que tener cuidado a la hora de contratar a un extraño.

Pídales referencias a sus amigos y obtenga referencias de clientes pasados de cualquier persona a quien piense contratar. Obtenga cotizaciones por escrito del trabajo para comparar costos. Use contratistas certificados cuando pueda; deben estar garantizados para que no pierda dinero en un trabajo mal hecho. (Puede averiguar si un trabajador está certificado poniéndose en contacto con la Junta de Contratistas de Construcción del estado.) Nunca pague el costo total del trabajo de forma anticipada.

Si tiene problemas para moverse, debería considerar instalar rampas y verjas en el baño, ampliar sus puertas, etc. Podría obtener ayuda de la Agencia Local sobre el Envejecimiento o la agencia de Acción Comunal con los costos de estos cambios si sus ingresos son bajos. También podría ser elegible para obtener ayuda de una agencia o de la empresa de servicios básicos para obtener mejor aislamiento de su hogar o repuestos modernos para ventanas viejas con goteras.

## **3-3 Posponer sus impuestos prediales**

Si sus ingresos no pueden pagar los aumentos en los impuestos prediales de su hogar, podría posponer pagarlos (“aplazamiento de impuesto predial”). Para calificar, tiene que estar total y permanentemente discapacitado(a) o tener 62 años al 15 de abril del año en que presenta su solicitud. La escritura de la propiedad tiene que estar a su nombre y registrada. Tiene que haber vivido

por al menos cinco años antes del 15 de abril del año en el que aplica para el programa. (Esta restricción no aplica si estuvo ausente debido a razones de salud. Un médico tiene que verificar ante el Departamento de Ingresos del estado por qué no pudo estar en el hogar.) Su hogar tiene que estar asegurado.

Para calificar para el aplazamiento, tiene que haber tenido un ingreso total del hogar de todas las fuentes de alrededor de \$40.000 o menos en el año pasado. Debe tener activos de no más de \$500.000, sin incluir el valor de la

propiedad, pólizas de seguro de vida y propiedad personal tangible (como muebles y ropa). El valor del hogar no puede ser de mayor valor que las casas en el área. Usted no califica si tiene una hipoteca inversa en la propiedad, o si sus impuestos prediales ya están atrasados.

Las hojas de trabajo de solicitudes e ingresos están disponibles en la oficina del asesor fiscal del condado. Después de que el Departamento de Ingresos de Oregon ha aprobado su solicitud, tiene que informarle a su titular de hipoteca, si tiene una hipoteca, que el estado pagará sus impuestos. Su solicitud tiene que ser presentada con el asesor fiscal del condado entre el 1ero de enero y el 15 de abril para aplazar los impuestos que tendría que se le cobrarían el siguiente otoño. Tiene que volver a certificarse cada dos años y cumplir con todos los requisitos.

Los impuestos postergados tienen que pagarse cuando algo de la siguiente lista sucede:

- Usted muere y no tiene un(a) cónyuge o pareja de hecho sobreviviente viviendo en el hogar. Sus herederos tienen que pagar hasta el 15 de agosto del siguiente año calendario.
- La propiedad se vende o hay un cambio de propiedad. Por ejemplo, si transfiere su propiedad a través de dominio vitalicio o fideicomiso, quedará descalificado(a) del programa.
- Deja de vivir permanentemente en la propiedad. Sin embargo, las ausencias temporales debido a vacaciones, viajes o enfermedad no le descalifican. Si se muda por razones médicas, tiene que presentar una justificación médica al Departamento de Ingresos.

Además de un aplazamiento de los impuestos prediales, también podría aplazar los pagos de “impuestos especiales” de su propiedad.

Dichos impuestos incluyen aquellos establecidos por la ciudad, y los distritos sanitarios para calles, aceras, alcantarillado y agua potable. Los requisitos para aplazar los impuestos especiales son muy similares a aquellos que aplican para aplazar los impuestos prediales. Puede obtener información sobre los aplazamientos en el Departamento de Ingresos de Oregon. Consulte el capítulo 8, sección 8-4.

## **3-4 Exoneración del impuesto predial para veteranos**

Algunos veteranos de bajos ingresos, incluidos algunos miembros de la Guardia Nacional de Oregon, que sirvieron durante tiempo de guerra tienen derecho a una exención de cerca de \$21,000 del valor de la propiedad del hogar del que son dueños y donde viven. Esta cantidad aumenta tres por ciento cada año. Los cónyuges o las parejas de hecho sobrevivientes que no se han vuelto a casar también califican para el hogar del que son dueños y donde viven. Para ciertos veteranos con ingresos limitados e incapacidades conectadas al servicio o para cónyuges/parejas de hecho sobrevivientes, la exención es de alrededor de \$25,000.

Póngase en contacto con el asesor fiscal de su condado para obtener más información. La solicitud tiene que presentarse antes del 1ero de abril de cada año.

## **3-5 Vivir en su hogar o condominio alquilado**

Las diferentes situaciones de vivienda tienen diferentes derechos. Si alquila una propiedad a un dueño, el dueño siempre tiene el derecho de terminar su alquiler por razones apropiadas después de dar el aviso apropiado. Sin embargo, para las personas mayores, el periodo de aviso es mayor que el periodo de aviso para los arrendatarios jóvenes. Consulte el capítulo 8, sección 8-5.

Este manual solo cubre temas legales específicos para las personas mayores. Sin embargo, puede encontrar información exhaustiva sobre las leyes que aplican para arrendador/arrendatario en la página web del colegio de abogados estatal de Oregon (OSB, siglas en inglés): [www.oregonstatebar.org](http://www.oregonstatebar.org).

## **3-6 Derechos de vivienda justa**

Si vive en viviendas solo para personas mayores subsidiadas u operadas por el gobierno, podría tener niños en su propiedad alquilada a pesar de los límites de solo personas de “62 años y más”. Las normas federales que aplican para su complejo definirán quién es elegible para ser parte de su hogar.

Si con el tiempo tiene dificultades para moverse dentro de su departamento o casa alquilada, tiene derecho a pedirle “ajustes razonables” a su arrendador. Si usted es dueño(a) de un condominio en un complejo, la asociación del condominio tiene que responder de la misma forma que respondería un dueño de casa.

Lo que es razonable depende de cada situación. Si necesita una silla de ruedas ahora, por ejemplo, hacer que las puertas sean más amplias es razonable; también es razonable hacer que los lavabos y mesones sean más bajos y que haya una forma más fácil de ingresar a la tina/ducha.

Antes tiene que pedirle a su arrendador que le permita realizar los cambios. El arrendador puede negarse si los cambios le harían daños estructurales permanentes a la unidad (sacar una pared requerida por la normativa cuando no hay otra opción, por ejemplo), o si los cambios cambiarían la naturaleza de su edificio o si sería extremadamente oneroso para el arrendador hacer los cambios. De otra manera, el arrendador tiene que acordar lo que es razonable para permitirle usar totalmente la unidad. Como el arrendatario de un arrendador privado, será responsable de pagar por los cambios y de devolver la unidad en su condición original cuando se mude.

Si es el arrendatario en un complejo público o en un lugar privado pero construido con subsidios del gobierno, tiene los mismos derechos. Además, el costo de hacer los cambios normalmente será responsabilidad del propietario, no de usted.

La ley aplica no solo para discapacidades físicas. Alguien que necesita una mascota de servicio o de acompañamiento (en base a una valoración médica) tiene que tener permitido tener la mascota para efectos médicos. La mascota no puede ser peligrosa para otros ni excesivamente inquietante para los demás. Alguien que necesita supervisión o atención las 24 horas debería tener permitido tener una persona encargada de sus cuidados a tiempo completo viviendo en la unidad. (El arrendador puede solicitar exámenes de drogas, antecedentes de violencia, etc.) Existen varios ejemplos de situaciones en las cuales se les tiene que permitir a un arrendatario una adecuación.

En algunos casos, las asociaciones de los arrendadores y dueños de casa se rehúsan irracionalmente a realizar adecuaciones para la discapacidad de un arrendatario. Rehusarse a hacer una adecuación razonable incumple con las leyes estatales y federales. Para obtener ayuda, póngase en contacto con el Consejo de Vivienda Justa de Oregon en [www.fhco.org](http://www.fhco.org) o al

503-223-8197, la oficina de derechos civiles de la Oficina de Trabajo e Industrias de Oregon en [www.oregon.gov/BOLI/CRD](http://www.oregon.gov/BOLI/CRD) o al 971-673-0764, la oficina de Recursos de Discapacidad de Oregon (DRO, siglas en inglés) en [www.droregon.org](http://www.droregon.org) o al 503-243-2081, o puede hablar con un abogado que maneje derechos de discapacidad.

## **3-7 Vivienda con asistencia**

Los establecimientos de vivienda asistida están certificados y son inspeccionados periódicamente por el estado. Estos ofrecen habitaciones privadas o departamentos, con cocinas pequeñas y a veces comidas, limpieza, manejo de medicamentos y de comportamiento, actividades organizadas, y ayuda para aquellos que la necesiten para vestirse o bañarse. Como con los hogares alquilados, estos establecimientos tienen que hacer adecuaciones razonables para tratamiento o cambios de la unidad para ayudar a una persona con una discapacidad a que use totalmente la unidad. En la mayoría de situaciones, el residente es responsable del costo de servicios adicionales.

Cuánto pagan las personas por la vivienda asistida puede ser complicado. Algunos lugares ofrecen contratos con pagos mensuales, similares a un alquiler. Algunos requieren una gran inversión por adelantado, y luego cobran

honorarios mensuales. Algunos podrían pagar por servicios básicos y servicio de internet y televisión por cable; alguno no. Si está considerando mudarse a un establecimiento de vivienda asistida, averigüe cuáles son sus derechos si ya no puede pagar para vivir en ese lugar (algunos aceptan el Plan de Salud de Oregon/Medicaid), y qué razones puede usar el establecimiento para pedirle que se mude. También averigüe qué quejas han existido sobre el lugar en el pasado; debido a que el estado regula los establecimientos de vivienda asistida, este tiene registros de problemas pasados. Consulte el capítulo 8, sección 8-8.

## **3-8 Hogares de cuidado para adultos**

Los hogares de cuidado para adultos, también llamados hogares sustitutos para adultos, sirven de dos a cinco personas en un lugar pequeño y hogareño. Estos ofrecen varios niveles de cuidado (dependiendo de las habilidades del personal). Generalmente, los servicios incluyen alojamiento y pensión, gestión de medicamentos, ayuda para bañarse y vestirse, algunas actividades y atención de enfermería. Los hogares sustitutos para adultos facturan por mes; no cobran honorarios de ingreso. Muchos de estos hogares aceptan pagos de Medicaid.

Los hogares de cuidados para adultos están certificados y son inspeccionados por el estado, así que puede obtener información del estado sobre los problemas y las quejas que hayan existido en el pasado sobre el lugar que está considerando. Consulte el capítulo 8, sección 8-8.

## **3-9 Comunidad para adultos mayores con asistencia continua (CCRC)**

Una CCRC proporciona una atención continua en una vivienda independiente a través de servicios de enfermería especializada en un campus. Existen cerca de una docena de estas comunidades en Oregon. Normalmente ofrecen comidas, limpieza, actividades y otros servicios. Hay un honorario de ingreso, generalmente alto, y honorarios mensuales. Los nuevos residentes tienen que poder demostrar que tienen suficientes ahorros u otros ingresos para pagar por su cuidado en el futuro. Las CCRCs casi nunca aceptan Medicaid de los residentes que necesitan servicios médicos o de enfermería en el hogar mientras viven ahí.

Si está pensando en ingresar a una CCRC, tiene derecho a información anticipada sobre cómo cancelar un contrato. Tiene derecho a invertir su dinero en un establecimiento que esté bien manejado, para que sea mejor siempre que lo necesite. Por lo tanto, la CCRC tiene que mostrarle una copia del último estado financiero auditado de la comunidad.

Si planifica mudarse a una unidad de vivienda independiente, no olvide visitar la sección de vivienda asistida y la sección de enfermería. Solicite probar una comida en cada una, para que tenga una mejor idea que cómo se les trata a las personas en diferentes secciones.

¿Qué debería saber antes de aceptar mudarse a una CCRC?

Una cosa que debería saber es si puede mudarse sin perder su honorario de entrada. Otras cosas que debería preguntar son:

- ¿Quién decide si se le transfiere de una vivienda independiente a una asistida o de enfermería?
- ¿Cuántas camas de enfermería están disponibles? ¿Qué pasa si no hay una cama disponible cuando usted la necesita?
- ¿Qué pasa si usted y su cónyuge necesitan diferentes niveles de atención?
- ¿La CCRC puede aumentar los honorarios mensuales? De ser así, ¿cuándo y qué tan seguido? (Use las prácticas pasadas para averiguar qué podría pasar en el futuro.)
- ¿La CCRC ofrece atención para la demencia?
- ¿Es necesario que tenga seguro médico además de pagar los honorarios mensuales?
- ¿Qué pasa si se muda a la CCRC y se le acaba el dinero?

Antes de que firme un contrato para vivir ahí, la comunidad tiene que ofrecerle una lista de los servicios que ofrece por escrito y los costos de dichos servicios.

## **3-10 Establecimiento de alojamiento residencial**

Un establecimiento de alojamiento residencial es una comunidad certificada por el estado que sirve a seis o más residentes. Es similar a un establecimiento de vivienda asistida excepto que la certificación no le requiere que cada departamento tenga baño y cocina privados. El nivel de atención es generalmente un poco más alto, también, debido a que atienden a personas que tienen problemas médicos más complejos.

## **3-11 Establecimiento de atención para contrarrestar el deterioro cognitivo (demencia)**

Las comunidades que proporcionan atención a las personas con Alzheimer y otras enfermedades de demencia están regidas por regulaciones adicionales para asegurar que proporcionen la atención adecuada a sus residentes. Estas comunidades ofrecen una vivienda similar a un departamento con un edificio seguro y un área exterior segura. Algunas tienen alarmas además de códigos para ingresar y salir del edificio. Las habitaciones pueden ser privadas o compartidas. Estas unidades son más caras debido a que los residentes necesitan más atención y supervisión.

Estos establecimientos tienen que tener programas para ayudar a los residentes con sus capacidades motrices gruesas, el cuidado de sí mismos, artesanías y otras actividades apropiadas. Los establecimientos tienen que crear, actualizar y seguir un plan de atención individual para cada residente.

Consulte el capítulo 9, sección 8-8.

## **3-12 Establecimiento de enfermería**

Un establecimiento de enfermería también se conoce como un hogar de enfermería, centro de cuidados, casa de salud o establecimiento de rehabilitación. Los establecimientos de enfermería ofrecen lo siguiente: alojamiento y pensión; enfermería las 24 horas; atención personal; ayuda médica; manejo de problemas médicos crónicos; servicios sociales; y actividades organizadas para los residentes. Un establecimiento de enfermería también ofrece servicios de evaluación médica diaria y rehabilitación por parte de terapeutas físicos, del habla y ocupacionales.

Generalmente, las personas se hospedan en establecimientos de enfermería únicamente por un tiempo limitado a menos que requieran atención de enfermería las 24 horas o que no sean aptos para otro lugar. Algunos establecimientos aceptan Medicaid de los residentes.

## **3-13 Elegir una comunidad de personas mayores**

La persona que se mudará a un lugar a largo plazo es quien debería tomar la decisión final sobre vivir en una comunidad de personas mayores. A menudo, particularmente en medio de una crisis, los establecimientos acuden a los familiares para que tomen las decisiones. Los familiares y amigos pueden ofrecer sus opiniones, pero el posible residente debería tomar las decisiones, a menos que esté incapacitado para hacerlo.

Los trabajadores sociales, las agencias de derivaciones, la Agencia Local sobre el Envejecimiento y la oficina de Personas Mayores y Personas con Discapacidades (AAA/SPD) pueden indicarle qué puede ser mejor para usted. Si está hospitalizado(a), existe un examen previo a la admisión disponible. Este servicio le puede ayudar a decidir si quiere vivir en base a sus necesidades (incluidas sus necesidades futuras) y deseos particulares. Por ejemplo, si necesita atención especializada de enfermería certificada, entonces podría querer elegir un hogar de enfermería. Si necesita recordatorios para apagar las hornillas de la cocina y tomar sus medicamentos, un hogar sustituto para adultos o un establecimiento de vivienda asistida podrían ser buenos para usted.

Al considerar una opción específica de vivienda, asegúrese de que la comunidad y su administrador tienen las licencias al día según lo requiere la ley. Considere si se llevaría bien con las personas que viven ahí. Inspeccione el lugar cuidadosamente. Asegúrese de que ofrezca la mayor independencia y movilidad. Hable con los residentes actuales sobre sus vidas. Por ejemplo, pregúnteles sobre la calidad de la comida, la recreación, el ejercicio, los clubes, organizaciones, el entretenimiento y los viajes planificados, así como sobre la libertad de tener visitantes y posesiones personales como muebles, cubrecamas y cortinas a su gusto. Las horas de comidas son un buen momento para hablar con los residentes actuales.

Revise las pólizas sobre los horarios de visitas y llamadas telefónicas (generalmente tendrá su propia línea telefónica en establecimientos de vivienda asistida, alojamiento residencial, y jubilación). También, asegúrese de que su médico personal pueda atenderle en la comunidad. Solicite al establecimiento una copia de sus políticas y procedimientos. Las visitas de familiares y amigos son muy importantes, así que elija una opción de vivienda cerca de ellos, de su casa de oración o del área donde le gustaría vivir. Para ayudarle a elegir, puede pedirle a familiares, amigos, agencias de derivación de personas mayores y médicos que participen en el proceso de decisión.

Si piensa que va a depender del Plan de Salud de Oregon (Medicaid) en algún punto, averigüe si el establecimiento acepta Medicaid. Podría no aceptar Medicaid después, pero normalmente los lugares que aceptan Medicaid siguen haciéndolo. Tenga en mente que un establecimiento que acepta Medicaid no puede forzar a una persona que recibe Medicaid a pagar en efectivo por un periodo de tiempo antes de que sea aceptado como residente bajo Medicaid.

Es difícil saber qué tan bueno es un lugar solo viéndolo. Un lugar con un ambiente físicamente atractivo podría estar ocultando una atención inadecuada. Por otro lado, un piso que no brilla podría significar que la comunidad está creando un ambiente más seguro para las personas con problemas de visión. Afortunadamente, Oregon tiene un defensor del pueblo para atención a largo plazo que visita e inspecciona regularmente establecimientos de vivienda asistida, hogares sustitutos, alojamiento residencial y hogares de enfermería (incluidos aquellos dentro de CCRCs). El defensor del pueblo también responde a quejas y publica informes de lo que encuentra. Puede

leer sobre todas las quejas en la página web del defensor del pueblo en [www.oregon.gov/litco/pages/index.aspx](http://www.oregon.gov/litco/pages/index.aspx). Busque la sección llamada “Base de Datos del Departamento de Servicios Humanos de Quejas Sustanciales de Abuso de Establecimientos”. Además, las Agencias Locales sobre el

Envejecimiento normalmente tienen información más reciente sobre las quejas contra establecimientos locales que el defensor del pueblo aún está investigando. Solicite esa información.

Las organizaciones de defensa de la comunidad de personas mayores tienen información útil para los residentes y sus familiares. La Oficina del Defensor del Pueblo de la Atención a Largo Plazo y la Oficina de Certificación de Establecimientos del Departamento de Servicios Humanos tienen una lista de todas las comunidades en Oregon, a excepción de las comunidades de jubilación de vivienda independiente. Consulte el capítulo 8, sección 8-8.

## **3-14 Carta de derechos de los residentes**

Si usted vive en cualquier lugar que el estado certifica (vivienda asistida, hogar sustituto para adultos, etc.), tiene derecho a:

- Ser tratado(a) como un(a) adulto con respeto y dignidad;
- Estar informado(a) de todos los derechos de los residentes y todas las políticas del lugar;
- Ser alentado(a) y recibir ayuda para ejercer derechos constitucionales y legales, incluido el derecho al voto;
- Estar informado(a) de su condición médica y del derecho a aceptar o rechazar el tratamiento;
- Recibir atención y servicios apropiados rápidamente;
- Estar libre de abusos mentales y físicos;
- Tener privacidad completa al recibir tratamientos o atención personal;
- Asociarse y comunicarse de forma privada con cualquier persona de su elección y a enviar y recibir correo personal cerrado;

- Tener acceso y participar en actividades de grupos sociales, religiosos y comunitarios;
- Que se mantenga de forma confidencial su información médica y personal;
- Tener una cantidad razonable de ropa personal y pertenencias, y a tener un espacio razonable, privado y seguro de almacenamiento.
- Estar libre de restricciones químicas y físicas, excepto según lo ordene un médico u otro profesional calificado. Las restricciones se usan únicamente por razones médicas, para maximizar la función física de un residente, después de que se han agotado otras alternativas. Las restricciones no se usan para disciplina o conveniencia;
- Gestionar sus propios temas financieros a menos que otra persona tenga el derecho legal de gestionarlos por usted;
- Estar libre de todo tipo de explotación financiera; el establecimiento no puede cobrarle ni pedirle honorarios de solicitud ni depósitos no reembolsables ni pedir, aceptar, o recibir dinero o propiedades de un residente además de la cantidad acordada para los servicios;
- Que se le entregue un acuerdo por escrito sobre las tasas y los servicios;
- Obtener un aviso con al menos 30 días de anticipación antes de cualquier cambio en las tarifas o la propiedad del hogar;
- No ser transferido ni movilizado fuera de la comunidad sin un aviso previo por escrito con al menos 30 días de anticipación y la oportunidad de una audiencia; un establecimiento certificado puede transferir a un residente únicamente por razones médicas, o por el bienestar de los otros residentes, o por falta de pago;
- Vivir en un ambiente seguro;
- Estar libre de discriminación por raza, color, nacionalidad, género, orientación sexual o religión; y
- Ofrecer sugerencias o hacer quejas sin miedo a represalias.

## 3-15 **Derechos de los residentes de hogar de enfermería especializada**

Si usted vive en un establecimiento de enfermería especializada, tiene los mismos derechos, junto con otros derechos específicos bajo la ley federal. Estos derechos adicionales son:

- Estar completamente informado de todas las reglas para conducta y responsabilidades de los residentes cuando se mude al establecimiento;
- Estar completamente informado de los servicios disponibles en la comunidad, cargos relacionados, cargos no cubiertos por Medicaid o por la tarifa diaria básica de la comunidad cuando se mude al establecimiento;
- Que un médico le informe por completo de su condición médica;
- Participar en la planificación de su tratamiento médico;
- Rechazar todo tipo de tratamiento médico siempre que entienda las consecuencias;
- Rehusarse a participar en investigación experimental;
- Ser transferido o dado(a) de alta únicamente por razones médicas, en su beneficio o por falta de pago;
- Recibir aviso previo razonable para una transferencia o alta organizada;
- Que se le estimule a ejercer todos los derechos como un(a) residente, a expresar quejas y recomendar cambios en las políticas y servicios;
- Estar libre de restricciones, interferencias, coacciones, discriminación o represalias;
- Manejar sus asuntos financieros personales, o, si la comunidad está manejando las finanzas, a recibir un informe por escrito de las transacciones financieras realizadas en su nombre al menos una vez cada tres meses o ante su solicitud;
- Estar libre de abusos mentales y físicos y de cualquier restricción química o física que no esté prescrita por un médico para tratar síntomas;

- Que se trate su información médica y personal de forma confidencial y poder aprobar o rechazar la divulgación de la información a cualquier persona fuera de la comunidad (excepto si le están transfiriendo a otra institución de atención médica);
- Ser tratado(a) con consideración, respeto y completo reconocimiento de su dignidad e individualidad, incluida la privacidad durante un tratamiento y la atención de sus necesidades personales;
- Que no se le requiera llevar a cabo servicios para la comunidad que no tengan objetivos terapéuticos de cuidado;
- Comunicarse de forma privada con las personas de su elección y enviar y recibir correo personal cerrado;
- Tener ropa y posesiones personales según lo permita el espacio;
- Si está casado(a) o en una unión de hecho, tener privacidad para visitas de su cónyuge o pareja; y tener permitido compartir un cuarto si los dos son residentes en una comunidad.

## **3-16 Quejas sobre problemas en su lugar de residencia**

El lugar donde tiene que presentar quejas sobre un problema depende, en cierta medida, de dónde viva. Si vive en su propia casa o propiedad, el tipo de problema que más comúnmente puede tener es tener problemas con sus vecinos. La policía y los programas de mediación de la comunidad pueden ayudarle si la comunicación directa falla.

Si es un arrendatario que tiene quejas sobre los actos de un arrendador en una propiedad que no está subsidiada por el gobierno, sus derechos dependerán de la ley entre arrendador y arrendatario del estado de Oregon y las leyes sobre discriminación en el alquiler de vivienda. Es probable que necesite asesoría legal para saber qué pasos tomar después. Si la propiedad que alquila está subsidiada por el gobierno, es probable que tenga mayores derechos, incluido el acceso a una audiencia informal con la agencia gubernamental. Debido a que la ley en esta área es complicada, es muy útil hablar con un abogado o con un miembro del personal de ayuda legal.

Si su hogar es una comunidad de jubilación de vivienda independiente, puede llevar sus problemas y preguntas a su consejo de residentes o a los propietarios y gerentes de la propiedad. Estas mismas opciones están disponibles para usted si vive independientemente en una CCRC. Asegúrese de mantener registros de todas sus conversaciones y copias de la correspondencia sobre el problema.

Las personas en establecimientos de vivienda asistida, atención residencial, enfermería especializada y atención para la memoria tienen varios recursos para resolver problemas del lugar donde viven. Dependiendo del tipo de queja, podría querer hablar con un gerente residente o el administrador del establecimiento. Si el establecimiento no está haciendo su trabajo adecuadamente, puede reportarlo al defensor del pueblo de atención a largo plazo, quien realizará una investigación. También puede reportar problemas a un gerente de caso de los residentes en una Agencia Local sobre el Envejecimiento, o a la Unidad de Gestión de Atención al Cliente de la oficina de Personas Mayores personas con Discapacidades.

Es ilegal para todo establecimiento tomar represalias contra usted de cualquier forma por presentar una queja. Obviamente, si el lugar donde vive sí toma represalias (lo más común es que intenten hacer que se mude a otro lado), esto le da las bases para otra queja. Mantenga un registro de todo lo que pase; hable con el defensor del pueblo y un abogado, ya que es posible que necesite solicitar una audiencia para desafiar el desahucio o un cambio en el nivel de servicio que ha estado recibiendo.

Finalmente, si ha sido víctima de un crimen en el establecimiento, tiene derecho a llamar a la policía. Además, si usted u otro residente en atención a largo plazo está siendo abusado(a), descuidado(a) o explotado(a), llame al defensor de servicios de protección en su Agencia Local sobre el Envejecimiento o la oficina del defensor del pueblo.



## Capítulo 4

# Manejar su dinero y a sí mismo(a) a medida que envejece

Los problemas de salud a cualquier edad pueden dificultarle el manejo de su propiedad o de sí mismo(a). Sin embargo, con una planificación cuidadosa puede organizar cómo se manejarán sus asuntos si usted se enferma. Puede obtener ayuda de otras personas para manejar su propiedad y sus asuntos personales. Si tiene un(a) cónyuge o una pareja de hecho, debería considerar qué haría en el caso de que la otra persona pierda la capacidad de tomar decisiones financieras.

Algunos métodos son simples. Por ejemplo, sus beneficios gubernamentales se depositan automáticamente en su cuenta bancaria. Otros métodos son más complejos, como darle a alguien un poder o actuar como el representante legal de alguien más. Este capítulo le explicará estos métodos y otros y delinearé sus beneficios y límites.

- 4-1 Depósito directo
- 4-2 Pago automático de factura
- 4-3 Cuentas bancarias conjuntas
- 4-4 Poderes
- 4-5 Representante del beneficiario
- 4-6 Custodia
- 4-7 Gestionar su bienestar
- 4-8 Tutela

## 4-1 Depósito directo

El depósito directo es un servicio gratuito que deposita pagos electrónicamente en su cuenta bancaria. Puede usar el depósito directo para cualquier pago federal así como para la mayoría de ingresos privados recurrentes, como una jubilación o una anualidad.

La Seguridad Social, la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), la Jubilación de Empleados Ferroviarios, la jubilación de empleados federales, o la compensación o jubilación de la VA ya van directamente a su cuenta bancaria.

Para establecer que sus pagos de otras fuentes se hagan por depósito directo, póngase en contacto con la fuente de su pago para saber qué información necesita para configurar el depósito directo. Algunas instituciones financieras también ofrecen el depósito a través de tecnología de celulares inteligentes. Llame a su institución financiera para consultar las alternativas para cheques tradicionales.

El depósito directo es más fiable que la entrega de un cheque por correo, el cual se puede extraviar o ser robado. Los fondos generalmente llegan a su cuenta más pronto, también, así que empieza a ganar interés más pronto si tiene una cuenta que devenga intereses. Debe revisar su estado de cuenta cada mes para asegurarse que se recibieron los depósitos.

Puede cambiar su depósito directo a una cuenta nueva o diferente completando un formulario nuevo con su institución financiera. No cierre su cuenta antigua hasta que los pagos de depósito directo se cambien a su cuenta nueva.

## 4-2 Pago automático de factura

Muchos negocios ofrecen pago automático de factura. Al usarlo, le permite al acreedor tomar dinero directamente de su cuenta. Las empresas de servicios básicos, los servicios de cable e internet, prestamistas de hipotecas, empresas de tarjetas de crédito, revistas y periódicos, y otros negocios que facturan regularmente, normalmente ofrecen este método de pago de facturas. Si decide autorizar el pago automático, asegúrese de revisar su estado de cuenta cada mes para asegurarse que la empresa que le factura no haya tomado más dinero del que debía. Si encuentra una discrepancia,

póngase en contacto de inmediato sobre el problema. También recuerde que los retiros continuarán hasta que disponga que se detengan. Si usted se muda, por ejemplo, sus proveedores de internet y servicios básicos podrían necesitar un aviso de que ya no quiere sus servicios en la dirección antigua. De igual forma, si cambia de banco, tiene que ponerse en contacto con sus acreedores para que puedan pagarse a sí mismos desde su nueva cuenta.

## **4-3 Cuentas bancarias conjuntas**

La mayoría de instituciones financieras tienen varias opciones que permiten que más de una persona controle los fondos de una cuenta bancaria.

La opción más común se llama cuenta conjunta. Una cuenta conjunta les permite a dos o más personas depositar y retirar dinero de esta. Las personas nombradas en la cuenta no necesitan permiso entre ellas para usar la cuenta. Si uno de los titulares de la cuenta muere, los fondos en la cuenta automáticamente le pertenecen a los otros titulares de la cuenta.

La ventaja principal de las cuentas conjuntas es la conveniencia. La desventaja es el riesgo de tener una cuenta con otras personas, quienes tienen el mismo derecho que tiene usted de emitir cheques para lo que quieran. Si deben impuestos o manutención, se divorcian, o tienen sentencias en su contra, sus acreedores podrían tomar el pago de la deuda directamente de la cuenta conjunta. Finalmente, tal vez no quiera que el dinero de su cuenta conjunta vaya a los otros titulares de la cuenta a su muerte.

## **4-4 Poderes**

Un poder es un documento por escrito, firmado, que le da a una persona la autoridad legal de gestionar algunos o todos los asuntos financieros de otra persona. Todo adulto puede elegir servir como su apoderado bajo un poder. Tiene que estar mentalmente competente para otorgar un poder. Hacer que alguien sea su apoderado no le quita su derecho de tomar sus propias decisiones, siempre que siga estando competente.

Existen dos tipos de poderes. Un poder general le otorga al apoderado el poder de gestionar casi todos los asuntos que de otra forma requerirían su presencia o su firma. Este tipo de poder es potencialmente muy amplio. El segundo tipo se llama un poder específico. Este tipo otorga un permiso a la otra persona para llevar a cabo únicamente ciertos actos. Por ejemplo, si no puede ir al banco físicamente, podría darle a alguien un poder para depositar y retirar dinero de su cuenta.

Un poder puede ser permanente (duradero) o temporal.

En Oregon, la ley asume que el poder es duradero. Se mantendrá válido si se usted queda incapacitado(a). Sin embargo, puede hacer un poder temporal simplemente al agregar una fecha de terminación al documento.

Puede inclusive crear un poder ahora que no entre en vigencia sino hasta después. Se conoce como poder condicional, y entra en vigencia en una fecha específica o ante la ocurrencia de cierto evento descrito en el documento. Por ejemplo, si al momento quiere controlar sus propios asuntos pero sabe que en algún momento en el futuro no podrá, puede firmar el documento ahora para usarlo después. El documento debería describir cómo determinar cuándo se necesitaría el poder.

Cualquier tipo de poder que tenga, puede terminarlo en cualquier momento mientras esté competente al indicarle esto a su apoderado por escrito. Asegúrese de enviar una copia de su aviso a toda persona o entidad (como su banco) con quien su apoderado ha usado o podría usar el poder. Si registró el poder original en una oficina del secretario del condado, debería registrar el aviso de terminación también. (En ese caso, su firma en el aviso tiene que estar certificada por un notario.)

Tener un poder válido en vigencia si no puede gestionar o entender sus asuntos puede ayudarle a sus familiares o amigos a no tener que iniciar una causa judicial para poder asumir la responsabilidad de manejar sus asuntos. Consulte las secciones sobre custodia y tutela, a continuación.

Los poderes no tienen que estar notariados para la mayoría de trámites, pero las entidades prefieren ver que una notaría haya verificado su identidad en el documento. Un poder que se usa para transferir inmuebles sí necesita estar notariado y registrado en la oficina del registro del condado donde se encuentra la propiedad. No se necesitan testigos.

Como puede ver, crear un poder vinculante es fácil.

Muchas personas dicen que es demasiado fácil, ya que una de las formas más comunes de estafar a personas mayores es a través del abuso de autoridad del apoderado.

Por esta razón, es importante que un abogado redacte el poder, estableciendo los límites y el alcance de las responsabilidades del apoderado para que pueda hacer cosas únicamente para su beneficio.

Un poder de cualquier tipo automáticamente terminará a su muerte.

## **4-5 Representante del beneficiario**

Algunos programas gubernamentales permiten que los beneficios pagaderos a una persona (el beneficiario) se paguen a otra persona, llamada representante del beneficiario. El representante del beneficiario usa los beneficios para pagar gastos de la persona que tiene derecho al dinero. Los beneficios de la Seguridad Social, la Jubilación de empleados ferroviarios y de la Administración de Veteranos requieren que haya representantes del beneficiario para beneficiarios que tienen problemas para manejar sus beneficios. No enviarán beneficios a alguien que solo tiene un poder del beneficiario.

El representante del beneficiario es generalmente un familiar o un amigo de confianza. Algunas organizaciones también pueden actuar como el representante del beneficiario si un amigo o familiar no puede hacerlo.

Para obtener un representante del beneficiario, alguien, la persona interesada o el beneficiario, tiene que aplicar en la agencia que paga los beneficios. La agencia aceptará únicamente si existe evidencia de que el beneficiario tiene problemas manejando sus fondos. La evidencia incluye dejar que otras personas tomen dinero que se necesita para pagar cuentas, perder el

dinero repetidamente, usar el dinero para comprar alcohol o drogas en lugar de pagar el alquiler y los servicios básicos, etc. No es necesario demostrar que la persona está legalmente incapacitada o que es incompetente para que la persona califique para tener un representante del beneficiario.

Muchos beneficiarios no quieren perder el control de sus beneficios. Tienen el derecho a apelar una decisión de la agencia para nombrar un representante o pueden sugerir un representante diferente.

El representante tiene que justificar los fondos gubernamentales usados y ahorrados. El representante no tiene autoridad sobre los ingresos y activos del beneficiario.

Si un representante del beneficiario usa incorrectamente los beneficios, la agencia debería enterarse de inmediato para proteger al beneficiario. Es un crimen que un representante del beneficiario use incorrectamente los fondos de manera intencional. La agencia podría tener que reembolsar al beneficiario si sigue pagando al representante del beneficiario después de enterarse sobre un mal uso de los fondos.

Para obtener información sobre los representantes de beneficiarios, póngase en contacto con la agencia de pago. La Seguridad Social, la Jubilación de empleados ferroviarios y la Administración de Veteranos tienen información por escrito y en línea sobre las responsabilidades de un representante del beneficiario.

## **4-6 Custodia**

Una custodia es una causa legal que le da a un adulto (“custodio”) la facultad sobre la propiedad y las finanzas de una persona financieramente incapaz (“persona protegida”). Un tribunal puede establecer una custodia sobre una persona que no puede manejar sus recursos financieros racionalmente.

Una persona financieramente incapaz o un tercero podrían solicitar a un tribunal que nombre un custodio para alguien que no puede manejar sus asuntos financieros al punto en que la propiedad será malgastada a menos que alguien la maneje. Los documentos del tribunal tienen que explicar por qué la persona propuesta no puede manejar sus asuntos (Alzheimer, incapacidad mental, etc.).

Si la persona no quiere un custodio, puede objetar por escrito ante el tribunal. El tribunal llevará a cabo una audiencia sobre la objeción. La persona que no quiere un custodio tiene derecho a ser representado por un abogado en la audiencia de objeción.

Un custodio tiene que manejar el dinero y la propiedad de la persona protegida para el beneficio de la persona protegida y mantener registros de cómo los usa. El custodio tiene que indicarle al tribunal cada año cómo ha manejado el dinero y la propiedad. El tribunal requiere que los custodios tengan una fianza para que la persona protegida tenga una forma de recuperar cualquier cantidad que el custodio use incorrectamente.

Un custodio no tiene ninguna otra facultad. No puede tomar decisiones personales por la persona protegida.

La persona protegida puede solicitar al tribunal que termine la custodia en cualquier momento. El tribunal puede terminar la custodia si encuentra que la persona protegida ya no necesita que alguien maneje su dinero y propiedad. La persona protegida puede solicitar un custodio distinto, también, especialmente si existe evidencia de que el primer custodio usó incorrectamente la propiedad.

El tribunal también puede ordenar que la empresa que proporciona la fianza para el custodio, lo cual es un requisito del tribunal, pague a la persona protegida por sus pérdidas debido a la mala conducta del custodio.

La ventaja de una custodia es que el custodio normalmente está protegido por una fianza y es responsable de todos los fondos y la propiedad. Las desventajas de una custodia son que puede ser cara, que los registros son públicos (lo cual causa una pérdida de la privacidad) y que terminar la custodia podría ser difícil.

## **4-7      Gestionar su bienestar**

Mientras que la mayoría de personas manejan su propio cuidado exitosamente, una enfermedad o discapacidad grave puede significar que esa persona necesite ayuda con más que sus asuntos personales. Si alguien se vuelve incapaz de comunicar o entender información y no puede cuidar de sus necesidades diarias, podría ser necesario que otra persona tome el control de las decisiones de esa persona.

Los cónyuges y las parejas de hecho que no se han preparado bien para las necesidades médicas a veces se sorprenden de que ser la pareja de alguien no les da la capacidad legal de forzar a su pareja a obtener ayuda médica u otros cuidados. En situaciones extremas, es necesaria una tutela.

## 4-8 Tutela

El control más restrictivo sobre una persona es una tutela. Una tutela requiere un procedimiento judicial. Un tribunal asignará un tutor para alguien únicamente si la persona a ser protegida corre un peligro grave de lastimarse físicamente o enfermarse sin la ayuda de un tutor. La ley considera las limitaciones mentales y físicas reales de la persona protegida, y limita el papel del tutor a aquellas cosas más allá de la capacidad de la persona protegida. Por ejemplo, una persona podría hablar y pensar claramente, pero estar tan paralizada que no pueda moverse, vestirse, bañarse, comer o tomar sus medicamentos sin la ayuda de alguien más. Un tutor buscará una situación de vivienda adecuada para la persona, donde haya personas para ayudar con estas actividades. Otra persona podría tener su cuerpo completamente funcional pero no poder pensar claramente después de una apoplejía. Un tutor debería encontrar una forma de que la persona obtenga ayuda y supervisión en sus actividades diarias.

Cualquier adulto preocupado del bienestar de otra persona podría solicitar a un tribunal que se le asigne una tutela. El tribunal entonces hace que una persona calificada (el visitante del tribunal) entreviste a la persona que quiere ser el tutor, a la persona protegida propuesta, y a otras personas con conocimientos de la situación. El visitante entonces hace un informe para el tribunal. El tribunal también podría requerir un examen médico o psicológico de la persona protegida propuesta.

La persona protegida propuesta recibe un aviso de la tutela propuesta. La persona puede objetarle al tribunal si no quiere un tutor. El tribunal llevará a cabo una audiencia para saber si la tutela es necesaria. La persona protegida propuesta tiene el derecho de ser representada por un abogado. Las personas que presentan una solicitud tienen que demostrar que no

hay una forma mejor de lidiar con la situación. Si el tribunal encuentra que la persona protegida propuesta necesita supervisión, nombrará un tutor para que le proporcione atención y supervisión continua.

La orden del tribunal tiene que indicar específicamente los deberes y responsabilidades del tutor. La orden tiene que estar adjuntada a las “Cartas de Tutela”, un documento judicial que demuestra la autoridad de la persona nombrada como tutor. Si la orden judicial lo permite, el tutor puede controlar dónde vive la persona protegida y puede acceder a toda atención médica o profesional y tratamiento necesarios para la persona protegida. El tutor puede ejercer esta facultad inclusive si la persona protegida no está de acuerdo.

Si la persona protegida ya tiene un custodio, el tutor y el custodio tienen que trabajar juntos para proteger la seguridad financiera y el bienestar personal de la persona. Si no hay un custodio, el tutor puede usar el dinero y la propiedad de la persona protegida para pagar su asistencia y cuidados. El tutor tiene que reportar anualmente cuánto dinero ha gastado y ahorrado a nombre de la persona protegida.

La responsabilidad del tutor termina cuando la persona protegida muere o el tribunal concluye que la persona protegida ya no está incapacitada. Si un tutor no puede o no quiere continuar su servicio, tiene que solicitarle al tribunal que nombre a alguien más para el trabajo.



# Capítulo 5

## Planificación testamentaria

Su herencia incluye todos los activos y obligaciones que tiene cuando muere. Es importante planificar qué quiere dar y quién lo recibirá. También querrá planificar sobre las formas más baratas de hacer regalos y cómo reducir o eliminar los impuestos sobre sucesiones.

La situación de cada persona es única. La información de este capítulo le dará un resumen para ayudarlo a obtener asesoría legal sobre las opciones que más le beneficiarían a usted y a su familia.

- 5-1** Resumen
- 5-2** Muerte sin testamento
- 5-3** Testamentos
- 5-4** Legitimación de testamento
- 5-5** Alternativas para testamentos
  - Intereses del sobreviviente
  - Cuentas pagaderas ante su muerte
  - Escrituras transferibles ante su muerte
  - Fideicomisos
  - Seguro de vida
- 5-6** Impuestos sobre la sucesión
- 5-7** Asesoría general

## 5-1

# Resumen

Su herencia incluye toda la propiedad que tenga al momento de su muerte. La ley reconoce dos tipos de propiedad: bienes inmuebles y propiedad personal. Los bienes inmuebles incluyen terrenos, edificios y estructuras ubicadas en terrenos, como casas, graneros y edificios comerciales. Existirán escrituras y, en algunos casos, hipotecas conectadas con los bienes inmuebles. La propiedad personal es todo lo demás, como autos, botes, muebles, ropa, cuentas bancarias, acciones, bonos y artículos personales. Algunas de estas cosas podrían tener títulos u otras designaciones legales. Después de su muerte, las escrituras y los títulos necesitarán mostrar los nombres de los nuevos propietarios.

## 5-2

# Muerte sin testamento

Si no ha realizado ninguna planificación sobre su herencia al momento de su muerte, su propiedad será transferida a través de un proceso llamado sucesión intestada.

La ley de Oregon recibirá su propiedad de la siguiente forma:

Situación	La propiedad va a
Casado(a) sin hijos o solo con hijos de su cónyuge actual	Toda la herencia pasa a su cónyuge
Casado(a) con hijos de un(a) ex esposo(a)	1/2 para su cónyuge y 1/2 para sus hijos en partes iguales
Soltero(a) con hijos	Toda la herencia pasa a sus hijos en partes iguales
Soltero(a) sin hijos	Toda la herencia pasa a sus padres
No spouse, no children and no parents	Toda la herencia pasa a sus padres
Soltero(a), sin hijos y sin padres	Toda la herencia pasa a sus hermanos
Soltero(a), sin hijos, sin padres y sin hermanos	Toda la herencia pasa a los hijos de sus hermanos

Solo si muere sin ningún familiar y sin ninguna planificación de herencia su propiedad pasará al estado de Oregon.

## 5-3 Testamentos

Un testamento es una declaración formal firmada por usted y por al menos dos testigos donde se describe cómo se dividirá su herencia después de que muera. Puede usar un testamento para dar cualquier cosa que le pertenezca, incluidos bienes inmuebles, participaciones en negocios, dinero y otra propiedad personal, a cualquier persona después de que sus deudas de propiedad se paguen. En su testamento, puede nombrar a un albacea testamentario quien será la persona encargada de seguir las direcciones de su testamento. Un testamento también puede indicar quién quiere que sea el tutor de sus hijos menores o hijos mayores discapacitados.

Para hacer un testamento, tiene que cumplir estos requisitos legales mínimos:

1. Tiene que tener al menos 18 años;
2. Tiene que estar en pleno uso de sus facultades mentales, lo cual significa que tiene que entender qué propiedad tiene y a quién se la está entregando después de su muerte;
3. El testamento tiene que ser por escrito y debe tener la fecha en que se firmó. Si es posible, debería estar escrito a máquina;
4. El testamento tiene que estar firmado por usted o alguien que actúe bajo su supervisión y en su presencia si usted no está físicamente capacitado(a) para firmarlo;
5. Dos testigos tienen que firmar el testamento. Tienen que firmar en su presencia y certificar que usted está en pleno uso de sus facultades mentales cuando se firmó el testamento y certificar que le vieron firmarlo o que reconoció su firma. Al menos uno de los testigos no puede tener derecho a recibir de su herencia; y
6. Tiene que estar actuando libremente y hacer el testamento como usted desee.

Preparar su propio testamento no es recomendado debido a que cualquier error puede tener consecuencias graves. Un abogado le puede decir por qué necesita un testamento y qué disponer a través de un testamento. Es posible que no pueda disponer de algunas cosas de su propiedad. El abogado puede asegurarse de que refleje sus deseos sobre su propiedad.

Asegúrese de informarle al abogado si alguno de sus herederos previstos recibe beneficios de la SSI o si depende del Plan de Salud de Oregon o Medicaid, inclusive un regalo pequeño podría hacer que la persona deje de ser elegible para ayuda médica necesaria. El abogado le puede explicar cómo dejar herencia a estos herederos.

Una vez que tenga un testamento, debería revisarlo periódicamente para actualizar la cantidad o el tipo de propiedad que está entregando y tiene que tener en cuenta los cambios en la familia, como nacimientos, muertes y divorcios entre familiares; cambios en las leyes tributarias; o mudanzas a otros estados o países. Los testamentos nuevos reemplazan los testamentos anteriores. Es posible realizar cambios a un testamento sin necesidad de escribir uno nuevo, pero las reglas para testamentos también aplican para los cambios. Tachar frases o agregar cosas en los márgenes del testamento, por ejemplo, puede anular el testamento. Nuevamente, los errores pueden causar serios problemas, así que busque la ayuda de un abogado.

## **5-4 Legitimación de testamento**

La legitimación de un testamento es un proceso judicial para distribuir su herencia de acuerdo a su testamento. Si no tenía testamento, la legitimación sigue las normas para la sucesión intestada, como se muestra en la Tabla 5.2. Un albacea testamentario reúne y maneja su propiedad, paga los gastos y deudas y luego distribuye la propiedad. El albacea tiene que demostrarle al tribunal que siguió las instrucciones de su testamento o, si no hay testamento, de la ley estatal. La legitimación del testamento hace posible que pasen las escrituras y los títulos de acciones, bonos y otros títulos valores y autos a nombre de sus herederos. La legitimación evita que las personas, incluidos los acreedores, reclamen su propiedad después de que termine la validación.

## **Herencia pequeña o legitimación regular**

Si tiene una herencia de un valor no mayor a \$275.000 (no más de \$200.000 en bienes inmuebles y \$75.000 en propiedad personal), tiene lo que Oregon define como una herencia pequeña. En un procedimiento de herencia pequeña, la legitimación es simple y relativamente informal y barata. Este tipo de legitimación toma de cuatro a seis meses. Uno de los herederos tiene que presentar una declaración jurada que indique que la herencia no vale más de estas cantidades.

Si tiene bienes inmuebles valorados en más de \$200.000, propiedad personal valorada en más de \$75.000, o ambos, entonces la herencia tiene que pasar por la legitimación regular. La legitimación regular normalmente toma un mínimo de nueve meses. Podría tomar más dependiendo del tamaño y complejidad de la herencia.

La legitimación de una herencia grande y compleja puede ser cara. Si tiene una herencia grande, debería ponerse en contacto con un abogado para tratar otras maneras de planificar su herencia que le puedan ayudar a reducir el costo.

## **5-5 Alternativas al testamento**

### **Intereses del sobreviviente**

Muchas personas tienen cuentas conjuntas o son dueños de propiedades junto con otras personas. Normalmente, el lenguaje que crea esta propiedad conjunta también les da a los propietarios “el derecho de supervivencia”. Este término significa que cuando un propietario muere, los otros propietarios automáticamente quedan a cargo del derecho de propiedad de esa persona. Tener una propiedad con un interés de supervivencia puede ser una alternativa barata a un testamento. Puede usarse para bienes inmuebles y para propiedad personal.

Una desventaja de las cuentas conjuntas es que todos los dueños de la cuenta pueden usar el dinero de esta. La única excepción es si la cuenta requiere la firma de todos en cada cheque. Obviamente, este tipo de acuerdo es un inconveniente. Además, los otros podrían rehusarse a firmar cuando usted quiera un cheque.

## **Cuentas pagaderas a la muerte (POD)**

Una POD es una cuenta tratada como una cuenta bancaria normal durante la vida de la persona que pone dinero en la cuenta (el pagador). Ante la muerte del pagador, todos los fondos restantes en la cuenta le pertenecen a las personas nombradas en la cuenta por el pagador (los beneficiarios). Los beneficiarios no tienen control sobre la cuenta mientras el pagador esté con vida. Para crear una cuenta POD, póngase en contacto con su banco o institución financiera local. Normalmente no tiene costo hacerlo.

## **Escrituras transferibles ante su muerte (TODD)**

El propietario de bienes inmuebles puede firmar y registrar una escritura transferible ante su muerte en cualquier momento. Usar una TODD le permite al propietario mantener todo el control de la propiedad hasta su muerte. Además, una TODD puede revocarse si el propietario decide deshacerse de la propiedad. Como con la TODD original, la revocación tiene que estar firmada, notariada y registrada para que tenga vigencia. El costo de registrar una escritura es bajo.

## **Fideicomisos**

Un fideicomiso le permite a alguien tener propiedad de cualquier tipo para el beneficio de otra persona, ahora o en el futuro. La persona que proporciona la propiedad para el fideicomiso se conoce como “emisor” o “fideicomitente”. La persona que tiene la propiedad es la “fiduciaria”. La persona que obtiene la propiedad es el “beneficiario”. Un fideicomiso tiene que estar por escrito para ser válido.

Los fideicomisos tienen varios propósitos. Pueden transferir tipos específicos de propiedad a la muerte, apartar fondos para educación de niños menores, manejar activos o algunos de los activos, o manejar activos para una persona en particular (como un menor).

Existen dos tipos generales de fideicomisos: fideicomisos testamentarios y fideicomisos en vida. Un fideicomiso testamentario se establece en su testamento. Entra en vigencia solo después de su muerte y después de que su herencia haya atravesado el proceso de legitimación.

En un fideicomiso en vida, puede poner propiedad o dinero para usted y otros en el fideicomiso. En lugar de darles la propiedad y sus ingresos directamente a los beneficiarios, el fideicomiso pone la propiedad bajo el control de una persona llamada la fiduciaria. Normalmente, la fiduciaria invertirá la propiedad (llamado el capital). El fideicomiso puede permitirle a la fiduciaria pagarles a los beneficiarios el interés ganado en el capital. Cuando el fideicomiso expira, la fiduciaria distribuirá la propiedad entre los beneficiarios.

Un fideicomiso en vida puede ser revocable (el fideicomitente puede cambiarlo o editarlo) o irrevocable (el fideicomitente no puede cambiarlo). Los fideicomisos irrevocables tienen un tratamiento tributario especial y se pueden usar para ayudar a las personas a planificar para su elegibilidad bajo Medicaid.

Un fideicomiso en vida tiene muchas ventajas importantes si se establece adecuadamente y se financia por completo, lo cual significa que todos los activos del fideicomitente se colocan en el fideicomiso. Primero, un fideicomiso financiado completamente evitará la necesidad de realizar una legitimación de la herencia del fideicomitente. Si es un fideicomiso conjunto, también evitará la legitimación si uno de los fideicomitentes conjuntos muere. Segundo, un fideicomiso en vida podría evitar la necesidad de pagar por una custodia del fideicomitente si se vuelve legalmente incapacitado(a). Tercero, un fideicomiso en vida podría ofrecer ventajas tributarias para personas con grandes cantidades de activos. Cuarto, le puede permitir una transición fácil de su herencia después de su muerte sin retrasos para sus beneficiarios.

Existen desventajas de los fideicomisos; su preparación, financiamiento y manejo pueden ser costosos. Generalmente son más caros de preparar que los testamentos. Tienen que ser revisado regularmente para que estén al día con el derecho tributario. También requieren que usted mantenga información sobre los activos en el fideicomiso. Finalmente, pueden ser confusos, especialmente si quiere pedir un préstamo respaldado por cualquiera de los activos del fideicomiso.

Los fideicomisos tienen varios usos comunes, como estos:

- Un fideicomiso de mascota puede proporcionar dinero para la atención continua de una mascota doméstica designada después de su muerte. La persona a quien se le encarga el cuidado de la mascota será pagada de los activos del fideicomiso. Después de la muerte de la mascota, el resto del dinero irá a quien esté designado por el testamento/fideicomiso o por sucesión intestada si no hay testamento.
- Un fideicomiso de límite de ingresos se crea con los ingresos del beneficiario para efectos de calificar para Medicaid.
- Un fideicomiso de necesidades especiales puede establecerse para niños u otras personas que tienen necesidades de desarrollo o físicas que podrían interferir con su capacidad de trabajar. El fideicomiso les ayuda a recibir beneficios públicos al limitar para qué se pueden usar los fondos del fideicomiso.

Aviso: los fideicomisos en vida son documentos legales complejos que requieren el uso de abogados competentes y experimentados en el área de planificación testamentaria. Si los fideicomisos no se redactan correctamente, los deseos del fideicomitente podrían no llevarse a cabo y los impuestos a la herencia podrían ser más altos. ¡No debe intentar crear su propio fideicomiso!

## **Seguro de vida**

Los beneficios de seguro de vida normalmente pasan a cualquier persona que haya nombrado en la póliza para que reciba esos beneficios (llamada el beneficiario). Tiene que nombrar al beneficiario por escrito cuando compre su póliza. La aseguradora tendrá un registro del beneficiario que elija.

Puede cambiar al beneficiario en cualquier momento al informarle a su aseguradora por escrito. La mayoría de aseguradoras proporcionan una forma de cambiar el beneficiario. Si su beneficiario nombrado está vivo cuando usted muere, la aseguradora pagará el dinero debido bajo la póliza al beneficiario, inclusive si su testamento dice algo distinto. El dinero del seguro no será parte de la herencia que se va a legitimizar. Es prudente nombrar a otra persona como un beneficiario alternativo en caso de que su beneficiario principal muera antes que usted. Si su beneficiario no vive, el dinero del seguro irá a su herencia y potencialmente aumentará el costo de su procedimiento de legitimación.

## **Fideicomiso irrevocable de seguro de vida**

Un fideicomiso irrevocable de seguro de vida permite que el dinero del seguro de vida pase libre de impuestos de transferencia de propiedad.

## **5-6 Impuestos de transferencia de propiedad**

En el momento en que se publicó esta guía, ningún impuesto a la propiedad del estado de Oregon era pagadero para propiedad valorada en menos de \$1 millón de dólares en total de activos. Para propiedades valoradas sobre \$1 millón de dólares hay un impuesto del 16 por ciento. La cantidad exonerada bajo el derecho tributario legal es inclusive más alta, a cerca de \$5.5 millones; esta cantidad cambia cada año debido a la inflación. Si el valor combinado de su propiedad y el de su cónyuge o pareja de hecho está cerca a estas cantidades, consulte con un abogado tributario sobre los impuestos de propiedad potenciales. Podrían existir formas de disminuir su propiedad tributable a través de regalos y fideicomisos.

A efectos tributarios, su propiedad incluye toda la propiedad en la cual tiene un interés. La propiedad incluye los réditos del seguro de vida, la propiedad mantenida con un interés de supervivencia y cualquier usufructo vitalicio. El valor de su propiedad para efectos tributarios es su valor justo de mercado en la fecha de su muerte.

## **5-7 Asesoría general**

Mantenga una lista descriptiva actualizada de todas sus deudas y su propiedad. Su lista debería incluir pólizas de seguros, títulos valores, cuentas bancarias, cajas de seguridad, bienes raíces, joyas, arte y planes de jubilación. También debería registrar dónde guarda su testamento o fideicomiso. Entregue una copia de esta lista a alguien en quien confíe y a su abogado o asesor financiero.



# Capítulo 6

## Cuando alguien muere

La muerte de un ser querido no es un momento fácil. Además, de lidiar con el impacto emocional, tiene que notificar a las agencias sobre su muerte, lidiar con acreedores e iniciar el proceso legal de entregar la propiedad a aquellos que tienen derecho a recibirla.

Hay un número de cosas que hacer durante las primeras horas, los primeros días y las primeras semanas después de la muerte de alguien. Muchas de estas responsabilidades serán suyas si usted es nombrado albacea testamentaria bajo un testamento o si es el(la) cónyuge, pareja, o hijo adulto de la persona que ha fallecido.

- 6-1** En los primeros días
- 6-2** En las primeras semanas
- 6-3** Legitimizar la herencia

## 6-1

# En los primeros días

Si la persona muere en un hospital o establecimiento de cuidado, notifique a un miembro del personal de inmediato. Si la persona no está en el hospital o en un establecimiento de cuidados, llame a los paramédicos o a la policía. Un profesional de la salud entonces declarará a la persona muerta y determinará la causa de la muerte.

Algunas personas son donantes de órganos. Si es así, la licencia de conducir tendrá una “D”, o su nombre en un registro estatal para donantes de órganos, [www.donatelifenw.org](http://www.donatelifenw.org). Si sabe que la persona se ha registrado como un donante de órganos, asegúrese de indicarle esto al personal del establecimiento, al personal de ambulancia, o a la policía de inmediato.

Llame de inmediato a los familiares para dejarles saber que la persona ha fallecido. Designe a alguien para ayudarle a hacer las llamadas a familiares adicionales y amigos.

Organice cuidados temporales para niños menores, otros dependientes y mascotas. El testamento de la persona podría disponer el cuidado continuo de mascotas o dependientes pero el testamento no entra en vigencia hasta que el tribunal que realiza la legitimación lo declare válido.

Si la persona ha organizado un entierro o una cremación, normalmente usted seguirá sus instrucciones. (Si la persona muere lejos de su hogar, estos planes podrían no ser prácticos en ese momento.) Si no hay nada establecido, puede consultar con una funeraria y otros familiares, si hubiera, sobre cuál sería la mejor opción entre un entierro o una cremación. Si la persona tenía una afiliación religiosa, notifique al clero de la iglesia, sinagoga, mezquita o lugar de adoración para que ayude con la organización del funeral.

También podría ser un buen recurso para orientación familiar en el momento de aflicción.

Si la persona que muere fue un veterano de las fuerzas armadas o el(la) cónyuge de un veterano, podría ser elegible para un entierro gratuito en un cementerio nacional. Para obtener ayuda sobre un entierro en un cementerio nacional, póngase en contacto con la Oficina de Programación del Cementerio Nacional al 800-535-1117, o haga que la funeraria lo haga.

Necesitará pruebas del licenciamiento de la persona en el Formulario 214 del Departamento de Defensa (DD 214). Si no hay un original disponible, puede obtener una copia del DD 214 en [www.archives.gov/veterans/military](http://www.archives.gov/veterans/military).

Ordene copias certificadas del certificado de fallecimiento del Departamento de Servicios Humanos de Oregon llamando al 971-673-1190, o yendo en persona 800 N.E. Oregon St., Oficina 205, Portland, o en línea en [www.VitalCheck.com](http://www.VitalCheck.com) (podrían aplicar cargos adicionales). Necesitará incluir el nombre completo, nombre del cónyuge o pareja de hecho, fecha de la muerte y lugar de la muerte de la persona fallecida, su nombre y relación con la persona fallecida o la razón por la que solicita el registro, su dirección de correo, número de teléfono y su firma. También necesitará proporcionar una copia de su licencia de conducir o de su identificación. Necesitará los certificados de fallecimiento para beneficios de seguros, beneficios de sobrevivientes, beneficios de la VA, certificados de acciones, títulos de vehículo y más. No es raro necesitar de 12 a 20 certificados. Existen dos tipos de certificados de fallecimiento, uno largo que indica la causa de muerte, y otro que no menciona la causa. Solo las aseguradoras necesitan ver la versión larga.

Póngase en contacto con su periódico local para hablar sobre el obituario o aviso de muerte. La funeraria podría hacer esto por usted. Los costos de los anuncios de periódico varían en base a qué tan largos son. Estos no son un requisito.

Llame al lugar de trabajo de la persona, a sus organizaciones de fraternidad, y organizaciones de voluntariado para informarles que la persona ha fallecido.

Si la persona estaba recibiendo beneficios públicos, notifique a la agencia que estaba proporcionando los beneficios. Informe a la agencia si hay un cónyuge o dependientes sobrevivientes ya que podrían tener derecho a beneficios de muerte o beneficios de sobreviviente. La mayoría de personas son elegibles para el beneficio de muerte de la Seguridad Social, de cerca de \$250. Al mismo tiempo, una agencia podría estar agregando beneficios mensuales a la cuenta bancaria de la persona. Las personas no tienen derecho a recibir un beneficio de Seguridad Social o de SSI en el mes que mueren. A veces, la agencia recuperará el dinero de la cuenta; a veces esperará que usted devuelva el dinero. Es ilegal quedarse con el dinero.

Aviso: Cuando un beneficiario del Plan de Salud de Oregon muere, el estado querrá ser reembolsado usando la propiedad de la persona por la atención que OHP pagó. Si hay un cónyuge sobreviviente, un menor, o un niño que está permanente y totalmente discapacitado, el estado postergará su solicitud hasta que esa persona muera o sea adoptada.

## 6-2 **En las primeras semanas**

Si la persona estaba recibiendo una jubilación estatal, notifique al estado o estados de la muerte de la persona. En Oregon, puede contactarse con el plan de jubilación estatal al 888-320-7377, o [www.oregon.gov/PERS](http://www.oregon.gov/PERS). Para jubilaciones privadas, póngase en contacto con el departamento de recursos humanos de la empresa o con el administrador del plan de jubilación. Pregunte si hay beneficios para sobrevivientes.

Contacte a los bancos, las empresas de tarjeta de crédito y a otras instituciones financieras donde la persona tenía crédito o dinero. Obtenga los formularios de reclamación de las aseguradoras donde la persona tenía pólizas.

Póngase en contacto con el tutor, custodio o cualquier persona con un poder de representación de la persona, ya que las tareas y autoridad de esas personas terminan ante la muerte de la persona.

Póngase en contacto con proveedores de servicios básicos, teléfono, periódico, empresas de membrecía, etc., para terminar o cambiar el servicio. Haga que el servicio postal le reenvíe el correo a usted o a la persona que le está ayudando a recolectar el correo. Tenga en mente que el servicio postal podría no reenviar correo de un establecimiento donde la persona no tenía su propia dirección. Podría necesitar organizar con el personal de ahí para que le reenvíen el correo, incluyendo información tributaria importante, la cual seguirá llegando al establecimiento durante meses.

Encuentre el testamento y los fideicomisos de la persona, incluyendo anexos y enmiendas. Estos podrían estar en la casa de la persona, los podría tener el abogado que preparó los documentos o podrían estar en una caja fuerte.

Póngase en contacto con el albacea testamentario nombrado en el testamento, si aplicara. Si no hay un testamento y no hay un fideicomiso completamente financiado, el tribunal nombrará un albacea. Podría ser un familiar o un amigo, o un abogado o funcionario bancario. Mientras tanto, no transfiera ninguna propiedad a un familiar o amigo hasta que el proceso de legitimación termine. No pague ninguna de las deudas de la persona hasta que hable con un abogado.

Junte los documentos que podría necesitar, como pólizas de seguro de vida, declaraciones de impuestos de los últimos cinco años; registros legales como certificados de nacimiento y fallecimiento, certificados de matrimonio y divorcio; registros militares incluidos los documentos de licenciamiento, el número de VA o de servicio de la persona, y las fechas de servicio activo; cuentas bancarias y de corretaje; cuentas de jubilación individuales, acciones y certificados de bonos; títulos de automóviles y otros vehículos motorizados, escrituras, hipotecas y títulos de bienes inmuebles; e información de negocios como acuerdos corporativos y cuentas por cobrar y por pagar. Pídale a los corredores y a las instituciones financieras una valoración de “fecha de muerte” para cálculos tributarios. Con toda esta información a la mano, reúname con un asesor tributario que le pueda ayudar con la declaración de impuesto a la renta y, si aplicara, una declaración de impuesto a los bienes inmuebles. Si la persona tenía un fideicomiso, el fideicomiso también necesitará presentar una declaración tributaria.

También tiene que buscar los estados de cuenta de la tarjeta de crédito y otras facturas, notificando a las empresas que las cuentas están cerradas y destruyendo tarjetas de crédito y débito. Además, cerrará todos los sitios de redes sociales que la persona haya usado. Hacer esto reducirá el riesgo de robo de identidad.

Muchos bancos y otras instituciones financieras, asesores tributarios, corredores, y otros tienen guías útiles de cosas que necesita considerar cuando esté reuniendo la información necesaria para la legitimación. Pídale cuando pueda; podrían tener consejos diferentes que le sean útiles.

## 6-3 Legitimación la herencia

La información anterior describe algunas de las responsabilidades del albacea en una legitimación. Puede encontrar más información sobre la legitimación en el Capítulo 5, y en la página web de la información pública del Colegio de Abogados de Oregon, “¿Que es la legitimación?” en [www.osbar.org/public/legalinfo/1117\\_Probate.html](http://www.osbar.org/public/legalinfo/1117_Probate.html).



## Capítulo 7

# Problemas familiares y de relaciones

Más que nunca, las familias están cambiando. El cambio existe también para las personas mayores de Oregon, más personas mayores se divorcian o terminan sus uniones de hecho, o viven con parejas sin casarse. Sus hijos adultos se convierten en padres y padrastros y madrastras. Algunas personas mayores vuelven a ser “padres” otra vez, de sus nietos o de familiares menores. También, la violencia intrafamiliar toca a muchas personas.

Este capítulo trata algunos de los problemas que pueden impactar a las personas mayores en sus relaciones.

- 7-1 Matrimonio en la vida adulta
- 7-2 Terminar un matrimonio o una sociedad doméstica
- 7-3 Grandparents' Rights
- 7-4 Violencia en el hogar
- 7-5 Abuso a personas mayores

## 7-1

# Matrimonio en la vida adulta

Aquellas personas que se casan por primera vez en su vida adulta tienen que considerar cosas que las personas jóvenes no consideran. Para aquellas personas que reciben la SSI y Medicaid, el matrimonio significa que su ingreso de la SSI podría disminuir, ya que la Administración de la Seguridad Social contará partes del ingreso y los activos de ambas personas para decidir si el receptor de la SSI es elegible para el beneficio. Los veteranos elegibles para los beneficios en base a sus ingresos bajos podrían enfrentar la misma situación. Para quienes fueron viudos(as) o divorciados(as), un matrimonio nuevo podría afectar su derecho a recibir la jubilación del cónyuge divorciado, la jubilación del cónyuge viudo(a), otros beneficios de sobreviviente, o pensión alimenticia (manutención).

Las personas que se casan en la vida adulta a menudo tienen sus propios bienes o hijos de relaciones anteriores. Así, sus familiares podrían tener derechos a esa propiedad. El nuevo cónyuge o pareja también tendrá derecho a esa propiedad. Las parejas pueden evitar preguntas sobre sus varios derechos al crear un acuerdo prenupcial.

Un acuerdo prenupcial le permite a la pareja decidir, con antelación, qué derechos tiene cada uno sobre cierta propiedad si uno muere o si se divorcian o terminan una relación de hecho. El acuerdo prenupcial tienen que hacerse por escrito y debe estar firmado por ambas partes. La pareja puede revocar o cambiar el acuerdo posteriormente solo con un nuevo acuerdo por escrito firmado. Las personas que quieren dicho acuerdo deberían hablar con abogados distintos antes del matrimonio. Si hay un divorcio, se objeta un testamento, o se realiza otra acción legal sobre los derechos de propiedad, un acuerdo prenupcial le ayudará al tribunal a seguir los deseos de las partes.

## 7-2

# Terminar un matrimonio o una sociedad doméstica

Las personas mayores que deciden divorciarse o terminar una relación de hecho tienen que hacerlo en un tribunal. El proceso puede ser corto y simple para quienes presentan una “petición conjunta” y tienen pocos activos y poca deuda. El proceso puede ser corto y solo un poco menos simple si una de las partes realiza la solicitud y la otra parte no tiene objeción sobre lo que la parte solicita al tribunal que haga. Es menos probable que las personas mayores tengan hijos dependientes en su hogar, así que tienen menos probabilidad de tener una disputa de custodia de un menor o de manutención. Aún así, las personas mayores a menudo tienen más intereses financieros en juego que las personas menores.

Es probable que las personas mayores sean dueños de casa que las personas menores; la forma en la que “dividen” su casa puede tener consecuencias tributarias graves. Si su matrimonio es largo, un cónyuge o pareja podría tener derecho a recibir apoyo financiero continuo. El divorcio afecta el derecho de una persona a depender de la jubilación de la otra o en su seguro médico o de vida. El divorcio después de un matrimonio de menos de 10 años evitará que un cónyuge pueda solicitar los beneficios de Seguridad Social en base a las ganancias del otro cónyuge. Un acuerdo prenupcial podría tener errores que lo hagan inválido, y entonces el tribunal tendrá que dividir la propiedad y las deudas sin usarlo. En resumen, las personas mayores tienen que asegurarse de entender completamente sus derechos legales antes de iniciar acciones legales. En un divorcio o una disolución de pareja de hecho, la pareja se convierte en “partes contrarias”, sus intereses son diferentes. Por lo tanto, deberían consultar abogados distintos. Un abogado ético no asesoraría a las dos partes.

Puede encontrar más información sobre el divorcio y el derecho familiar en la página web de OSB en [oregonstatebar.org](http://oregonstatebar.org).

## 7-3

# Derechos de los abuelos

Puede ser difícil mantenerse en contacto con los nietos si los padres, o uno de los padres, se rehúsan a dejarle ver a los nietos. En algunos casos, un tribunal puede ordenarle al padre que permita visitas. Tiene que demostrarle al tribunal que ya tiene una relación fuerte con los nietos y que pasar tiempo con ellos es cuidar los intereses de los nietos. Los tribunales normalmente querrán que se reúna con un mediador capacitado y los padres o tutores de los nietos para intentar llegar a un acuerdo antes de que el tribunal escuche su caso. Si tiene preocupaciones sobre estar separado(a) de sus nietos, hable con un abogado sobre sus derechos de visitas.

Si el tribunal otorga derechos de visitas, sus derechos continúan si los padres se divorcian o se separan legalmente, o si uno o ambos padres mueren. Sus derechos pueden continuaren la mayoría de los casos inclusive si sus nietos son adoptados o los padres pierden sus derechos sobre los niños.

A veces los abuelos cuidan a los nietos permanente o temporalmente. Si está cuidando de sus nietos por un periodo corto de tiempo, debería obtener un permiso por escrito de al menos uno de los padres para autorizar la asistencia a la escuela y atención médica de emergencia para los niños. Para periodos más largos, un padre puede otorgar un poder especial de hasta seis meses. Inclusive con la cooperación de los padres, puede usar un formulario estatal para personas que dan cuidados para obtener los derechos legales limitados sobre los menores.

Si espera cuidar a sus nietos por un periodo extendido de tiempo, podría querer convertirse en su tutor legal. Una tutoría legal le da mayor autoridad sobre la atención y el bienestar de los menores. La tutoría legal generalmente le permite cubrir a los nietos bajo su seguro médico. El tribunal también ordena a los padres pagar manutención.

Para volverse un tutor, tiene que obtener una orden judicial. Si los padres no aceptan la tutoría, tiene que demostrarle al tribunal por qué los menores necesitan un tutor. Con o sin una tutoría, podría calificar para el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y para la cobertura del Plan de Salud de Oregon para nietos menores bajo su cuidado.

En circunstancias inusuales, los abuelos pueden buscar obtener la custodia legal de los nietos. Si los padres no lo aceptan, puede demostrarle al tribunal que los padres no son aptos para cuidar a los menores y que es mejor para los menores que usted tenga la custodia.

Existen otros procedimientos que permitirían la adopción y otro tipo de tutoría que sea permanente. Para obtener más información, lea la edición más reciente de “Guía legal para abuelos y otros parientes criando a los nietos de Oregon” del Departamento de Servicios Humanos de Oregon, la cual describe los derechos de los abuelos en más detalle.

## 7-4 **Violencia en el hogar**

En Oregon, es ilegal que los adultos lastimen físicamente a sus familiares. Si un familiar o una persona en su hogar le ha amenazado con violencia o ha abusado de usted, la Ley de Prevención contra el Abuso Familiar de Oregon (FAPA, siglas en inglés) puede ayudarle a protegerle. Bajo la FAPA, puede obtener una orden judicial para evitar que el abusador se ponga en contacto con usted, o visite su hogar, escuela o lugar de trabajo. En algunos casos, el tribunal puede ordenarle al abusador que deje el hogar familiar. Para calificar para una orden de restricción bajo la FAPA, tiene que demostrar:

- Que la violencia o amenazas ocurrieron dentro de 180 días de su solicitud de la orden;
- Que el abusador intencionalmente o descuidadamente le lastimó o intentó lastimarlo o le hizo temer por su vida; y
- Que el abusador es un cónyuge, ex cónyuge, familiar adulto (sanguíneo, adoptado o de la familia política), o una persona viviendo en el mismo hogar, una persona que ha vivido en el mismo hogar con usted durante los últimos dos años, o el otro padre de su hijo menor.

Las órdenes de restricción de la FAPA son gratuitas. Puede obtener los formularios necesarios y las instrucciones en la oficina del secretario del tribunal del circuito en el juzgado del condado. El Programa de Ayuda para las Víctimas en la oficina del abogado del distrito del condado le puede ayudar a preparar los formularios necesarios y referirle a refugios seguros y a otros servicios de

protección. Llame a la policía si su abusador desobedece la orden judicial y va a su hogar o lugar de trabajo o le amenaza. La orden judicial es válida por un año y puede renovarse por medio de una orden dentro del año por una buena razón.

Las personas de 65 años y mayores o de cualquier edad con discapacidades también pueden obtener una orden de restricción contra familiares, miembros del hogar, y ciertos proveedores de cuidados bajo la Ley de Prevención contra el Abuso para Personas Mayores y Personas con Discapacidades. Para calificar tiene que demostrar que ha habido violencia, amenaza de violencia, negligencia, abandono o abuso verbal que podría causar daños físicos y emocionales significativos. También puede calificar si alguien ha tomado o no le permite acceder a sus posesiones o activos.

La Oficina Estatal para Personas Mayores y Personas con Discapacidades es otro recurso. Esta investiga quejas de abuso que involucran a personas mayores y personas con discapacidades.

## **7-5 Abuso a personas mayores**

El abuso a las personas mayores es un problema grave y es un crimen. No solo incluye violencia, pero también negligencia y retención deliberada de comida, agua, caminadores o sillas de ruedas necesarias o medicamentos. Muchas personas mayores no reportan el abuso de familiares o “amigos” porque se sienten avergonzadas o desleales al abusador. Las personas mayores no reportan abusos porque tienen miedo de que nadie les cuide si su abusador les deja.

Los tipos específicos de abuso incluyen heridas de la persona mayor que no sean de un accidente; negligencia que lleva a daños físicos; abandono o aislamiento; negligencia en las responsabilidades y obligaciones de cuidado; causar dolor o heridas intencionalmente; ridiculizar, acosar, coaccionar, amenazar, o intimidar; hacer comentarios sexuales inapropiados, etc.

También se incluye usar o tomar indebidamente el dinero o propiedad de la persona mayor; y el abuso sexual. Inclusive algunos tipos de concursos de lotería ofrecidos por extraños y diseñados para estafar a las personas mayores son ilegales.

Si se entera de señales de que una persona de más de 65 años (o una persona con discapacidades de cualquier edad) está siendo abusada, repórtelo. Deje que las autoridades investiguen. Puede reportar el abuso llamando a la línea gratuita 855-503-7233 o llamando a la agencia local del orden público en el condado donde el ocurrió el abuso. Si reporta un abuso sospechado a una persona mayor de buena fe, la ley le protegerá contra cualquier potencial denuncia del presunto abusador si está equivocado(a).

Los investigadores de los Servicios Protectores de los Adultos (APS, siglas en inglés) investigarán sus preocupaciones de inmediato. APS organizará una protección inmediata de la persona mayor, determinará si la persona mayor puede ayudar en la investigación y organizará servicios para evitar futuros abusos.

La ley requiere que ciertas personas, incluidas abogados y trabajadores médicos, reporten señales de abuso a personas mayores al estado.

# Capítulo 8

## Recursos

### 8-1 Servicios sociales

**Información sobre Cupones de Alimentos (Programa de Nutrición Suplementaria), Comidas a Domicilio (Meals on Wheels), Centros para Personas Mayores y Sitios de Comidas, Agencias Locales, Programas de Trabajo para Personas Mayores, y Servicios Varios de Ayuda:**

Departamento de Servicios Humanos de Oregon,  
Personas Mayores y Personas con Discapacidades  
500 Summer Street NE, Salem, OR 97301  
503-945-5811; TTY: 503-282-8096  
[www.oregon.gov/DHS](http://www.oregon.gov/DHS)

**Información sobre el Plan de Salud de Oregon (Medicaid), y Servicios de Atención en el Hogar:**

Plan de Salud de Oregon  
División de Programas de Ayuda Médica, Oficina Administrativa  
500 Summer St NE, Salem, OR 97301-1079  
503-945-5772  
[www.oregon.gov/OHA/healthplan](http://www.oregon.gov/OHA/healthplan)

**Problemas con quejas contra las Agencias Estatales de Servicio Social:**

DHS, Oficina de Defensoría del Gobernador  
800-442-5238 o 503-945-6904  
[www.oregon.gov/DHS/aboutdhs/gao.shtml](http://www.oregon.gov/DHS/aboutdhs/gao.shtml)

## 8-2

# Ayuda con problemas legales

Colegio estatal de abogados de Oregon  
16037 SW Upper Boones Ferry Rd Tigard, OR 97224  
503-620-0222 / 800-452-8260  
[www.osbar.org](http://www.osbar.org)

Servicio de referencia de abogados del Colegio estatal de abogados de Oregon  
(consultas iniciales a bajo costo)  
503-684-3763 o 800-452-7636  
[www.osbar.org/public/ris/lrsform.html](http://www.osbar.org/public/ris/lrsform.html)

Enlaces legales del Colegio estatal de abogados de Oregon (información por escrito sobre varios temas legales)  
[www.oregonstatebar.org](http://www.oregonstatebar.org)

Programas de ayuda legal, incluidos los Servicios de Ayuda Legal de Oregon, el Centro Legal de Oregon y el Centro de Servicios Legales Sin Fines de Lucro  
[www.oregonlawhelp.org](http://www.oregonlawhelp.org)

Protección al consumidor del Departamento de Justicia de Oregon  
1162 Court St NE Salem, OR 97301-4096  
503-378-4400  
<http://www.doj.state.or.us/consumer/Pages/hotline.aspx>

Programa Nacional de Servicios Legales para Veteranos  
202-265-8305  
[www.nvlsp.org](http://www.nvlsp.org)

## 8-3

# Beneficios federales

**Información sobre cómo inscribirse en Medicare, Beneficios de jubilación y discapacidad de la Seguridad Social, Medicaid basado en la SSI, y direcciones de las oficinas locales de la Seguridad Social:**

Administración de la Seguridad Social  
800-772-1213  
[www.ssa.gov](http://www.ssa.gov)

**Información sobre las políticas y procedimientos de Medicare y Medicaid, cómo reportar fraudes de Medicare, y apelaciones de Medicare.**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid de los Estados Unidos (CMS, siglas en inglés)  
7500 Security Blvd, Baltimore MD 21244  
877-267-2323; TTY: 866-226-1819  
[www.cms.gov](http://www.cms.gov)

**Información sobre los programas de Jubilación y Discapacidad de Empleados Ferroviarios**

Consejo de Jubilación de Empleados Ferroviarios de los Estados Unidos (Oficina de Campo)  
1001 SW 5th Ave, Ste 420, Portland, OR 97204  
877-772-5772  
[www.rrb.gov/default.asp](http://www.rrb.gov/default.asp)

## **8-4 Problemas tributarios**

### **Formularios e información sobre los impuestos estatales a la renta y a la propiedad y oficinas locales:**

Departamento de Ingresos de Oregon  
955 Center St NE  
Salem, OR 97301-2555  
503-378-4988 o 800-356-4222; TTY: 800-886-7204  
Fax: 503-945-8738  
[www.oregon.gov/DOR](http://www.oregon.gov/DOR)

### **Formularios e información sobre los impuestos federales a la renta y a la propiedad, oficinas locales y defensores del contribuyente:**

Servicio de Rentas Internas de los Estados Unidos  
(IRS, siglas en inglés)  
[www.irs.gov](http://www.irs.gov)

Los contribuyentes de 65 años o mayores deberían consultar la publicación 554 del IRS, “Beneficios Tributarios para Personas Mayores”. Esta publicación está disponible gratuitamente por escrito o llamando a la oficina local del Servicio de Rentas Internas. También está disponible en la página web del IRS.

## **8-5 Problemas de vivienda**

### **Información sobre vivienda subsidiada y para personas de bajos ingresos, incluidas las oficinas de la autoridad local de vivienda:**

Servicios de Vivienda y Comunidad de Oregon  
725 Summer St. NE, Ste B  
Salem, OR 97301-2000  
503-986-2000  
[www.ohcs.oregon.gov](http://www.ohcs.oregon.gov)

## **Información sobre discriminación en la vivienda, incluyendo oficinas locales:**

Consejo de Vivienda Justa de Oregon  
503-223-8197  
[www.fhco.org](http://www.fhco.org)

Oficina de Trabajo e Industrias de Oregon (BOLI, siglas en inglés)  
800 NE Oregon St, Ste 1045  
Portland, OR 97232  
971-673-0764  
[www.oregon.gov/BOLI/CRD/index.shtm](http://www.oregon.gov/BOLI/CRD/index.shtm)

## **8-6 Discriminación laboral**

### **Información y ayuda con preguntas sobre discriminación por edad y discapacidad en el lugar de trabajo:**

Oficina de campo de San Francisco de la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo  
350 The Embarcadero, Ste 500 San Francisco, CA 94105-1260  
800-669-4000  
[www.eeoc.gov](http://www.eeoc.gov)

Red de Adecuaciones en el Trabajo  
800-526-7234  
[askjan.org](http://askjan.org)

Derechos de Discapacidad de Oregon  
“Trabajando por los derechos de las personas con discapacidades”  
620 SW 5th Ave, 5to piso  
Portland, OR 97204  
503-243-2081 o 800-452-1694  
TTY: 503-323-9161 o 800-556-5351  
[www.oradvocacy.org](http://www.oradvocacy.org)

Oficina de Trabajo e Industrias de Oregon (BOLI, siglas en inglés)  
800 NE Oregon St, Ste 1045  
Portland, OR 97232  
971-673-0764  
[www.oregon.gov/BOLI/CRD/index.shtm](http://www.oregon.gov/BOLI/CRD/index.shtm)

## **8-7 Recursos para veteranos**

**Información y ayuda en relación a las apelaciones de los veteranos a la VA; referencias a defensores, Oficinas de Servicio al Veterano, Hogares de Enfermería de la VA, y Centro de Terapia para Veteranos:**

Departamento de Asuntos de los Veteranos de Oregon  
700 Summer St NE  
Salem, OR 97301-1285  
503-373-2000 o 800-828-8801  
[www.odva.state.or.us](http://www.odva.state.or.us)

**Ayuda con apelaciones e información sobre los procesos y estándares de la VA:**

Programa Nacional de Servicios Legales para Veteranos  
202-265-8305  
[www.nvlsp.org](http://www.nvlsp.org)

**Registros militares, información sobre cementerios nacionales, y referencias a defensores y agencias locales:**

Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos  
(oficina regional)  
100 SW Main St, piso 2, Portland, OR 97204  
800-827-1000  
[www.va.gov](http://www.va.gov)

## **Las siguientes son organizaciones de servicio para veteranos no gubernamentales:**

American Legion,  
503-685-5006  
[www.legion.org](http://www.legion.org)

AmVets, 503-735-1069  
[www.amvets.org](http://www.amvets.org)

Veteranos Norteamericanos Discapacitados, 503-326-2620  
[www.dav.org](http://www.dav.org)

Veteranos de Guerra Judíos de los Estados Unidos, 202-265-6280  
[www.jwv.org](http://www.jwv.org)

Orden Militar del Corazón Púrpura, 503-373-2388  
[www.purpleheart.org](http://www.purpleheart.org)

Asociación Militar de Veteranos Negros, 877-622-8387  
[www.nabvets.com](http://www.nabvets.com)

Veteranos Paralizados de América, 503-362-7998 o 800-333-0782  
[www.oregonpva.org](http://www.oregonpva.org)

Programa de Consorcio Pro Bono para Veteranos 202-628-8164 o 888-838-7727  
[www.vetsprobono.net](http://www.vetsprobono.net)

Veteranos de Guerras Extranjeras, 503-326-2614  
[www.vfworegon.org](http://www.vfworegon.org)

Veteranos de Vietnam de América, 800-882-1316  
[www.vva.org](http://www.vva.org)

## 8-8

# Protección contra el maltrato

## Información sobre violencia doméstica y abuso de personas mayores; referencias a refugios locales para víctimas de violencia doméstica y servicios para víctimas:

Coalición de Oregon contra la Violencia Sexual y Doméstica  
1737 NE Alberta St, Ste 205  
Portland, OR 97211  
503-230-1951  
[www.ocadsv.com](http://www.ocadsv.com)

Línea Directa Nacional de Violencia Doméstica  
800-799-7233; TTY: 800-787-3224  
[www.thehotline.org](http://www.thehotline.org)

## Información sobre los derechos de los residentes en establecimientos de vivienda asistida, enfermería especializada y hogares de cuidados.

Oficina del Defensor del Puesto para Atención a Largo Plazo del Estado (LTCO, siglas en inglés)  
3855 Wolverine NE, Ste 6  
Salem, OR 97305  
503-378-6533; 800-522-2602  
[www.oregon.gov/LTCO](http://www.oregon.gov/LTCO)

Departamento de Servicios Humanos de Oregon (DHS) Servicios para Personas Mayores y Personas con Discapacidades  
500 Summer St. NE  
Salem, OR 97301  
503-945-5600  
[www.oregon.gov/dhs/seniors-disabilities/pages/index.aspx](http://www.oregon.gov/dhs/seniors-disabilities/pages/index.aspx)

## 8-9

# Planificación de cuidados de la salud

## Información sobre las herramientas para ayudarle a manejar sus opciones de tratamiento:

Decisiones de Salud de Oregon  
7451 SW Coho Court, #101  
Tualatin, OR 97062  
503-692-0894  
[www.oregonhealthdecisions.org](http://www.oregonhealthdecisions.org)

Instrucciones Anticipadas de Oregon  
[www.oregon.gov/DCBS/SHIBA/docs/advance\\_directive\\_form.pdf](http://www.oregon.gov/DCBS/SHIBA/docs/advance_directive_form.pdf)

Orden médica para el soporte vital (POLST)  
[www.ohsu.edu/polst](http://www.ohsu.edu/polst)

Programa de Manejo de Dolor de Oregon  
503-373-1605

Asociación de Cuidados Paliativos de Oregon  
P.O. Box 10796  
Portland, OR 97296  
503-228-2104

## **8-10 Ayuda con Medicare u otro seguro médico**

### **Ayuda para evaluar y elegir un plan de Medicare, Seguro Complementario, y cobertura de Parte D:**

Asistencia con los Beneficios de Seguros Médicos para Personas Mayores (SHIBA)

350 Winter St NE, Ste 330

PO Box 14480

Salem, OR 97309-0405

503-947-7979; 800-722-4134

[www.oregonshiba.org](http://www.oregonshiba.org)

### **Materiales educativos para el consumidor, pólizas complementarias aprobadas para Medicare, y derechos del cliente:**

Sección de Defensoría del Consumidor de la División de Seguros de Oregon

3350 Winter St NE, Oficina 440

PO Box 14480

Salem, OR 97309

503-947-7984; 888-877-4894

[www.oregoninsurance.org](http://www.oregoninsurance.org)

# Términos del glosario

**Ley Contra la Discriminación por Edad en el Empleo**

**(ADEA):** Ley federal que protege a las personas de 40 años o más contra la discriminación en ambientes de trabajo.

**Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA):**

Ley federal que les proporciona a las personas con discapacidades las adecuaciones razonables de agencias y la mayoría de negocios.

**Oficina de Trabajo e Industrias de Oregon (BOLI):** Agencia estatal que protege a las personas contra la discriminación en la fuerza laboral. Reclamo de Exención: Documento presentado ante un tribunal para solicitar que cierta propiedad esté exenta de acceso de los acreedores.

**Custodia:** Procedimiento legal para darle a una persona (el custodio) la facultad para manejar la propiedad y las finanzas de una persona que es financieramente incapaz.

**Créditos:** Para beneficios de jubilación de Seguridad Social y de empleados ferroviarios. Se refiere a la cantidad de beneficios acumulados de horas extras.

**Escritura:** Documento escrito para representar propiedad de tierra.

**Periodo sin cobertura:** Vacío en la cobertura para planes de medicamentos bajo receta.

**Comisión para la Igualdad de Oportunidades de Empleo**

**(EEOC):** Agencia federal que protege a las personas contra la discriminación en la fuerza laboral.

**Valor justo de mercado:** Precio que un comprador estaría dispuesto a pagar por un producto tal como está.

**Robo de identidad:** Cuando alguien usa el nombre u otra información personal de una persona para comprar artículos u obtener tarjetas de crédito, cuentas bancarias, préstamos, etc.

**Tenencia conjunta:** Ser dueño(a) de una propiedad con interés de sobreviviente con alguien además de su cónyuge donde toda la propiedad pasa al otro dueño ante la muerte de uno de los dueños.

**Sentencia:** Decisión de un tribunal que indica que se debe dinero.

**Estadía en el hospital médicamente necesaria:** Uno de los requisitos antes de que Medicare pague por la atención de enfermería especializada. Requiere un mínimo de tres días de admitido(a) como un paciente en el hospital.

**Periodo abierto de inscripción:** Para Medicare Partes C y D, puede cambiar los planes desde el 15 de octubre hasta el 15 de diciembre o cambiar a Medicare original desde el 1ero de enero hasta el 14 de febrero.

**Beneficiario(s):** Las personas que reciben el dinero.

**Cuenta pagadera a la muerte (POD):** Una cuenta bancaria que le pertenece a las personas nombradas por el titular de la cuenta ante la muerte del titular.

**Propiedad personal:** Toda la propiedad que no sean bienes inmuebles, como autos, botes, ropa, acciones, bonos y artículos personales.

**Albacea testamentario:** La persona que maneja sus asuntos después de su muerte. Esta persona es nombrada por usted en su testamento o por un tribunal.

**Orden médica para el soporte vital (POLST):** Una orden oficial de un médico que requiere que le requiere a los proveedores de la salud honrar sus deseos sobre el tipo y el alcance de atención que quiere cuando esté cerca de su muerte.

**Poder:** Autoridad legal, por escrito, entregada por una persona a un apoderado para manejar algunos o todos los asuntos financieros de esa persona.

**Prima:** Honorario mensual asociado con su Medicare y otros planes de seguro.

**Acuerdo prenupcial:** Un acuerdo, por escrito, entre dos personas antes de casarse sobre los derechos de cada uno sobre cierta propiedad si se divorcian o uno de ellos muere.

**Mandante:** La persona que otorga, por escrito, el poder a otra persona.

**Capital:** La propiedad (invertida en un fideicomiso) Cuando el fideicomiso expira, la fiduciaria distribuirá la propiedad, capital más interés, a los beneficiarios.

**Contrato privado:** Un contrato entre un médico y un paciente donde ellos son los responsables del pago del servicio en lugar de Medicaid.

**Legitimación:** Proceso legal por el cual su propiedad se recolecta y se distribuye de acuerdo a su testamento o por medio de sucesión intestada.

**Persona protegida:** Alguien que ha sido declarado(a) incapaz financieramente (en un procedimiento de custodia) o incapacitado(a) (en un procedimiento de tutela).

**Bienes inmuebles:** Terrenos, edificios y estructuras ubicadas en terrenos, como casas, edificios comerciales y edificaciones agrícolas.

**Reconsideración:** El primer paso del proceso de apelación cuando le solicita a la Administración de la Seguridad Social que revise su decisión si le niega sus beneficios.

**Conexión Regular Actual:** Requisito para la anualidad en base a discapacidad ocupacional. Le requiere a un empleado ferroviario que haya trabajado doce meses del periodo de treinta meses antes de que empiece la anualidad.

**Legitimación regular:** Un proceso de legitimación formal que se requiere si su propiedad real está valorada en no menos de \$200.000 y/o si su propiedad personal es de más de \$75.000.

**Representante del beneficiario:** Otra persona a quien se le ha dado la responsabilidad de recibir y usar los pagos de beneficios únicamente para la persona que tiene derecho a recibir los beneficios. Las agencias gubernamentales normalmente usan este acuerdo.

**Establecimiento de atención residencial:** Establecimiento para seis o más personas mayores o adultos discapacitados que ofrece habitación, pensión, actividades organizadas, y seguridad. Ofrece servicios limitados de limpieza y atención personal.

**Descanso para los familiares a cargo del cuidado:** Atención temporal para una persona discapacitada o enferma a quien un familiar normalmente cuida.

**Beneficios de jubilación:** Beneficios mensuales que recibe de la Seguridad Social si tiene 62 años o más, tiene suficientes créditos y está jubilado(a) o trabaja con ganancias limitadas.

**Seguridad social:** Un programa federal que proporciona beneficios a trabajadores elegibles y/o sus familias cuando el trabajador se jubila, sufre una incapacidad o muere.

**Periodo especial de inscripción:** Periodo de tiempo durante el cual es elegible para Medicare Original después de haber estado inscrito(a) bajo un plan de grupo de trabajo. También para Medicare C y D cuando hay un cambio en sus circunstancias, como mudarse o perder la cobertura.

**Poder condicional:** Poder que empieza luego de que algo específico descrito en el documento sucede.

**Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI):** Programa federal que proporciona un nivel básico de ingresos a cualquier persona que tiene 65 años como mínimo o está ciega o discapacitada, tiene ingresos y recursos limitados, y cumple con los requisitos de ciudadanía/elegibilidad de extranjeros.

**Beneficios de sobreviviente:** Beneficios de la Seguridad Social que se pagan a los familiares sobrevivientes de un trabajador elegible que ha fallecido.

**Interés de supervivencia:** Derecho de una persona que tiene propiedad conjuntamente con otra persona de tener toda la propiedad después de que la otra persona muere.

**Propiedad conyugal:** Una forma de tenencia conjunta para cónyuges donde, si uno muere, la propiedad pasa al otro cónyuge.

**Fideicomiso testamentario:** Tipo de fideicomiso que se establece en su testamento. Solo entra en vigencia luego de su muerte.

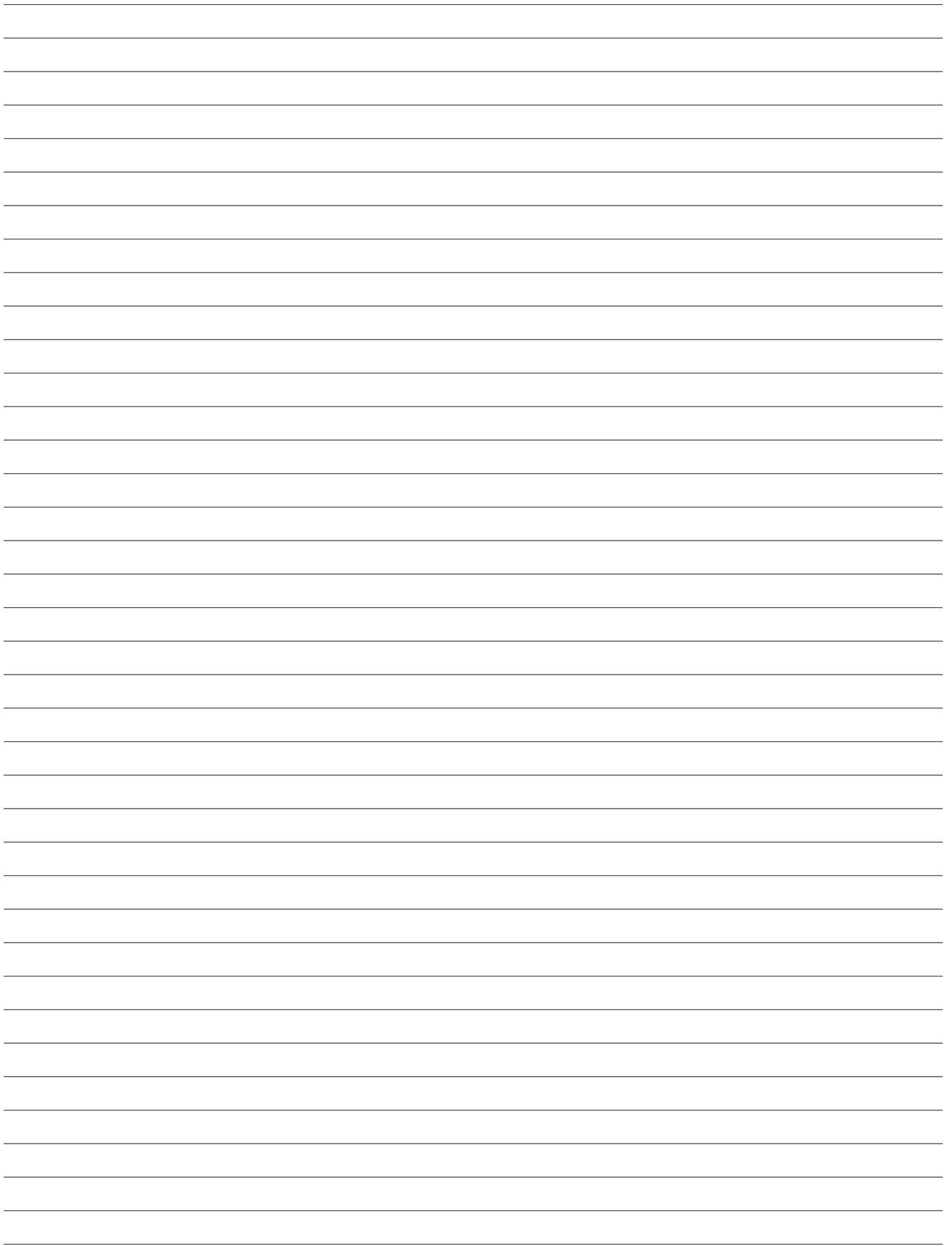
**Fideicomiso:** Contrato en el cual una persona (fiduciaria) tiene la propiedad para el beneficio y uso de otra (beneficiario).

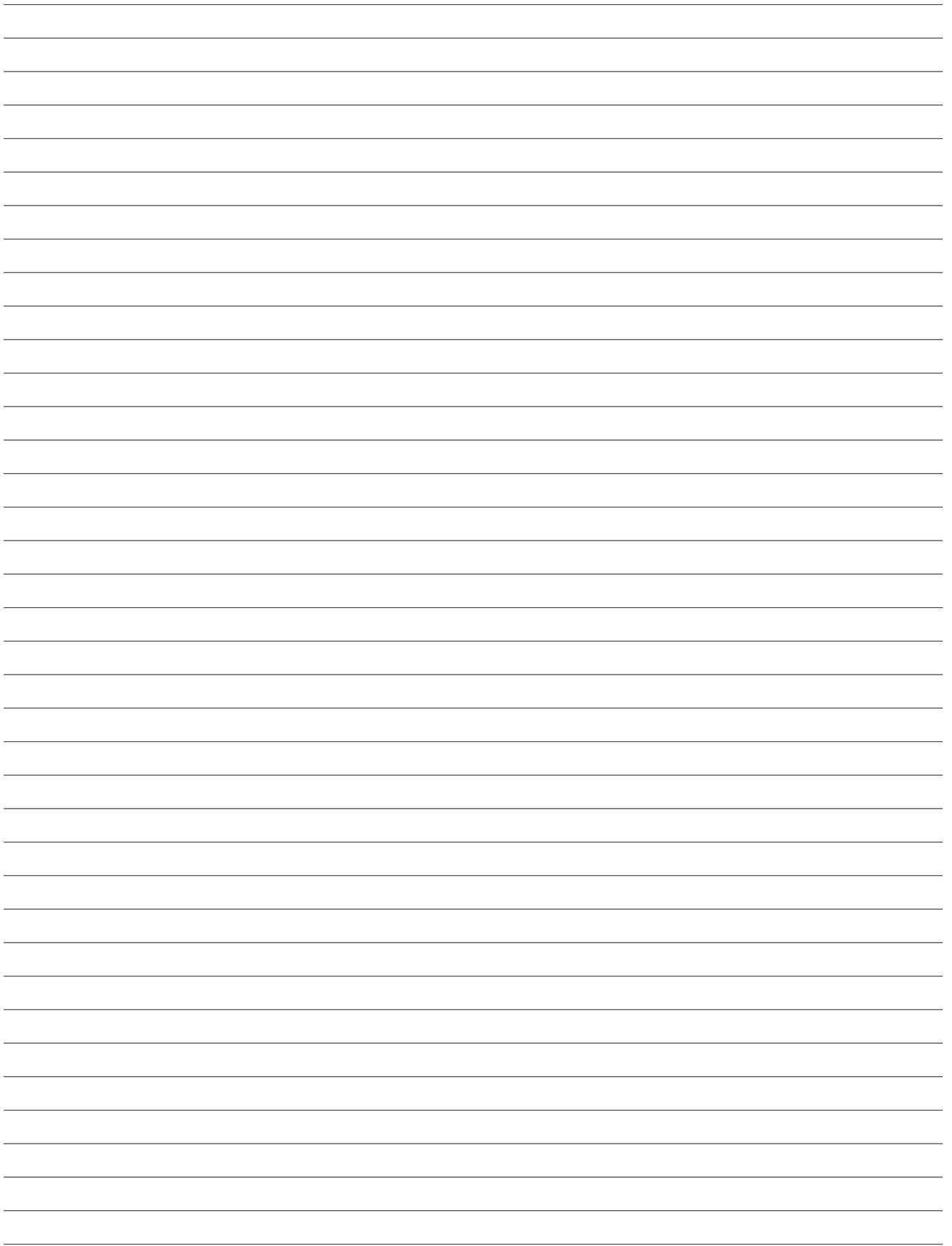
**Fiduciaria:** Persona que maneja y distribuye la propiedad que se mantiene en un fideicomiso.

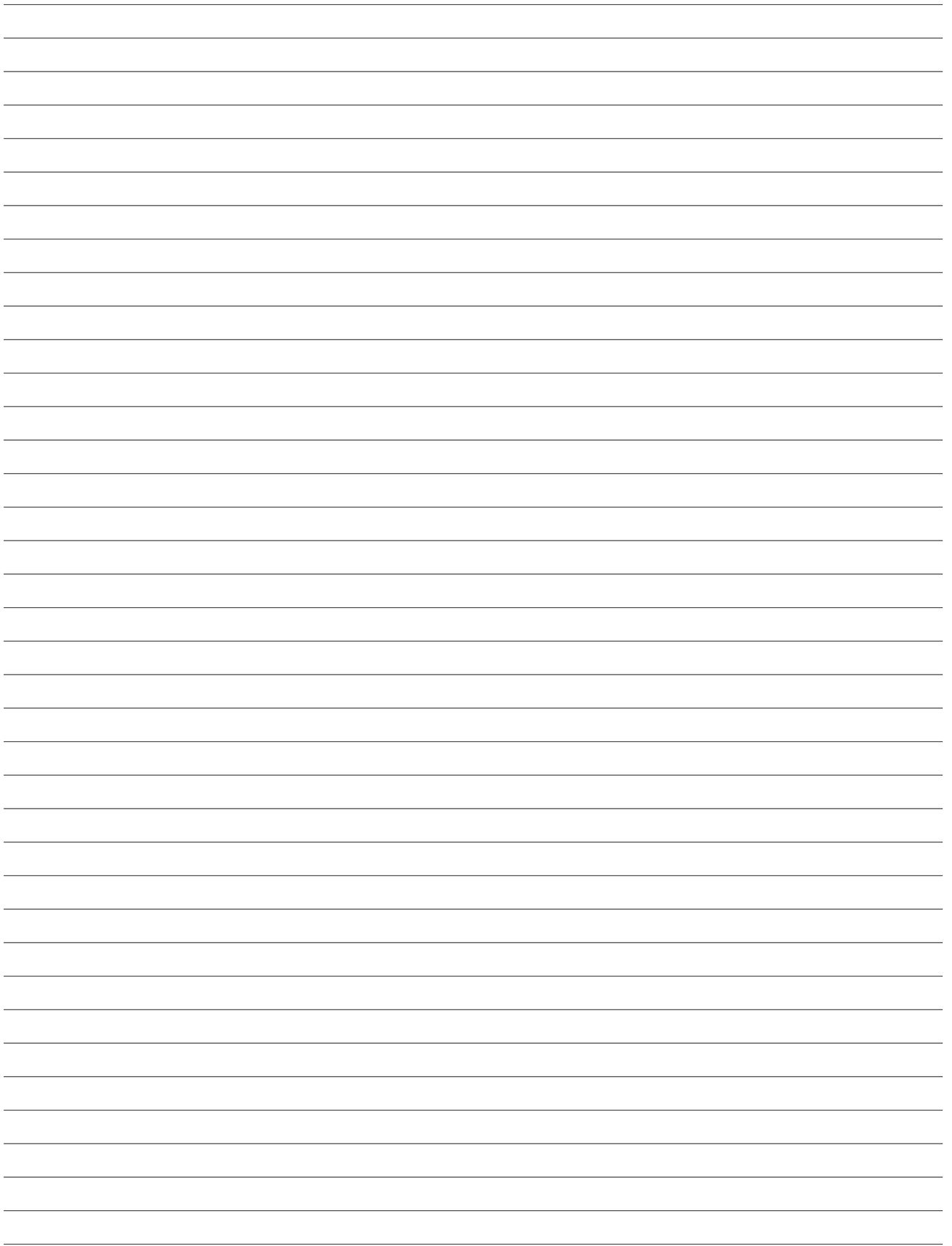
**Fideicomitente:** Persona o personas que ponen dinero o propiedad en un fideicomiso.

**Centros para veteranos:** Centros que ofrecen servicios de terapia grupal para veterano y familiares.

**Testamento:** Documento legal asignado por escrito que indica cómo quiere que se divida su herencia ante su muerte.







Además de la información proporcionada en este manual, el Colegio de Abogados de Oregon proporciona información gratuita sobre una variedad de temas legales en la página web

**[www.oregonstatebar.org](http://www.oregonstatebar.org)**

### **Estos temas incluyen:**

**Bancarrota y deuda**

**Derecho Empresarial**

**Derechos y Recursos del Consumidor**

**Derecho Criminal**

**Ley del Discapacidad**

**Disputas: Arbitraje y Mediación**

**Trabajo y**

**Beneficios Públicos**

**Ley Familiar**

**Derechos de Gays, Lesbianas, Bisexuales y Transgénero**

**Ley de inmigración**

**Calumarrendatario y Arrendador**

**Calumnias y Difamacion**

**Ley de Marihuana y Hachís (Cannabis)**

**Sistema Legal de Oregon**

**Ley de Trafico y Accidentes Vehiculares**

**Ley de los Jóvenes**

**Ley de Testamentos, Fideicomisos y Personas Mayores**

**Oregon  
State  
Bar**

**Si requiere ayuda directa el Servicio de Referencia de Abogados (“LRS”) del Colegio de Abogados de Oregon tiene una variedad de programas para ayudarlo a encontrar el abogado correcto.**

Una referencia a través de nuestro servicio le garantiza una consulta inicial de hasta 30 minutos por un honorario máximo de \$35.

**Dependiendo de su situación financiera y su necesidad legal, podría calificar para el servicio de honorario reducido llamado el Programa de Pocos Recursos Económicos.**

También tenemos programas especiales de referencia para personas jóvenes y personal militar en servicio activo.

---

*Para obtener más información sobre nuestros programas de referencia, o para llenar una solicitud de referencia en línea, visite la página web a continuación o llámenos.*

[www.oregonstatebar.org/public/ris](http://www.oregonstatebar.org/public/ris)  
(503) 684-3763 / (800) 452-7636