

EL VIH

y los **Beneficios Públicos**

SUS DERECHOS LEGALES

REVISADO AGOSTO 2008

publicado por:



**Concilio Legal del SIDA de Chicago
180 North Michigan Avenue, Suite 2110
Chicago, Illinois 60601
(312) 427.8990**

Esta publicación es parte de una serie de folletos publicados por el CONCILIO LEGAL DEL SIDA DE CHICAGO (AIDS LEGAL COUNCIL OF CHICAGO). Cada uno diseñado para ayudarle entender SUS DERECHOS LEGALES en Illinois. La serie consiste en los siguientes folletos:

- El VIH: Asuntos para Adolescentes
- El VIH: Asuntos para Familias con Hijos
- El VIH y los Beneficios Públicos
- El VIH y la Confidencialidad
- El VIH y la Discriminación
- El VIH y los Inmigrantes Indocumentados
- El VIH en el Lugar de Trabajo
- El VIH: Regresando al Trabajo
- El VIH y el Seguro
- El VIH: Testamentos y Poderes Generales

Todos estos folletos se ofrecen gratis y se pueden obtener en:

AIDS LEGAL COUNCIL OF CHICAGO
180 N. Michigan Ave., Ste. 2110
Chicago, Illinois 60601
312.427.8990

www.aidslegal.com

Este guía sirva como un repaso general de las leyes federales y de Illinois concernientes al VIH. Como en todo asunto legal, siempre es buena idea consultar con un abogado sobre las circunstancias particulares de su caso.

EL VIH Y LOS BENEFICIOS PÚBLICOS

	Página
Introducción	4
1. Para Obtener Beneficios de Seguro Social	5
2. Para Obtener Cobertura de Cuidado de Salud (<i>Medicare</i> y <i>Medicaid</i>)	14
3. Otros Tipos de Ayuda con Gastos de Cuidado de Salud	22
4. Programas del Departamento de Servicios Humanos de Illinois para Personas con el VIH	25
Apéndice:	
Lista de Condiciones Médicas que el Seguro Social Considera como Incapacitantes	31

INTRODUCCIÓN

Mucha gente no sabe por donde empezar a solicitar beneficios públicos tales como Seguro Social, Estampillas para Alimentos (*Food Stamps*), o tarjetas para los programas *Medicare* o *Medicaid*. Y una vez puestos en marcha, los trámites parecen desconcertantes y frustrantes. El propósito de este folleto es hacer que esos trámites se hagan fáciles de comprender y también para proporcionarle la información que necesitará para conseguir los beneficios a los que usted tiene derecho.

Si después de leer este folleto tuviera más preguntas acerca de los seguros, puede llamar al CONCILIO LEGAL DEL SIDA DE CHICAGO (***AIDS Legal Council of Chicago***) al teléfono (312) 427-8990. Gustosamente, alguien hablará con usted.

Capítulo Uno

PARA OBTENER BENEFICIOS DE SEGURO SOCIAL

1) ¿Qué debo hacer para obtener beneficios de Seguro Social?

Hay dos tipos distintos de beneficios de Seguro Social para personas incapacitadas con el VIH o el SIDA. El primero se conoce como Beneficios de Seguro Social por Incapacidad (en inglés Social Security Disability Insurance Benefits, **SSDI**). El otro es conocido como beneficios de Ingreso Suplementario de Protección (en inglés Supplemental Security Income benefits, **SSI**). En este folleto emplearemos las siglas de esos programas como se les conoce en inglés, es decir SSDI y SSI, respectivamente. Usted podrá solicitar cualquiera de estos dos beneficios en su oficina local del Seguro Social o llamando al Seguro Social al teléfono 1-800-772-1213. En caso de que usted necesite un consejo, ellos se encargarán de explicarle cuál de los dos tipos de beneficio es el que más le conviene.

2) ¿Cuál es la diferencia entre los beneficios de SSDI y los de SSI?

Los **beneficios de SSDI** son para personas que han trabajado por un tiempo largo y a quienes se les descontó dinero de sus sueldos o salarios por concepto de Seguro Social. Si usted reúne los requisitos para recibir beneficios de SSDI sobre la base de sus ingresos o a su incapacidad, entonces usted recibirá estos beneficios sin importar cuanto dinero tenga ni de cuantos otros recursos económicos disponga.

Los **beneficios de SSI** son para personas que no han trabajado por mucho tiempo y que disponen de poco dinero. Usted solamente podrá recibir beneficios de SSI si sus bienes totales (cuentas bancarias y otros recursos) son menores de \$2,000. Algunos recursos no cuentan hacia el límite de \$2,000. Por ejemplo, el Seguro Social no contará como recursos su casa si usted es el propietario ni su automóvil si lo utiliza para ir a ver al médico. Las normas para determinar recursos son las mismas para SSI que para el programa **Medicaid**. En la pregunta 9 del Capítulo Dos de este folleto le damos una lista más detallada de los recursos que valen y

de los que no valen para SSI y Medicaid. Para llenar los requisitos del SSI, sus ingresos deberán ser menores del límite establecido para ese programa. Este límite varía todos los años, pero desde 2008 \$637 de ingreso mensual. Si sus ingresos son mayores de \$637 al mes, no calificaría con los requisitos del SSI.

Las normas para determinar su estado de incapacidad son las mismas para SSI que para SSDI.

3) ¿Cuánto recibiré?

El monto del cheque que usted recibirá por **SSDI** dependerá de cuanto dinero ganó cuando trabajaba. La cantidad de su cheque por esos beneficios podrá ser tan baja como \$150 y tan alta como \$1,600 por mes.

El Seguro Social le dará un cálculo aproximado del valor de su cheque mensual en caso lo declaren como incapacitado. Acuda a su oficina local del Seguro Social o llame al teléfono **1-800-772-1213** y ellos le responderán por correo dándole el cálculo aproximado de sus beneficios.

Si la cantidad de su cheque de SSDI fuera muy pequeña, quizá puedan darle un cheque por beneficios parciales bajo SSI.

El programa **SSI** paga una cantidad fija. La mayoría de las personas de Illinois que están en el programa en el 2008 SSI recibirán \$637 por mes. Parejas casada recibirán \$956 mensualmente. Individuos que viven con alguien que les ayuda con los gastos de vivienda y alimentos reciben algo así como \$425 por mes. Todas estas cantidades aumentan un poco año tras año.

4) ¿Cómo define "incapacitado" el Seguro Social?

Para el Seguro Social, estar "incapacitado" es básicamente no ser capaz de trabajar debido a una enfermedad seria. A usted se le considerará incapacitado si no puede desempeñar ningún trabajo "sustancial". Generalmente, el Seguro Social opina que cualquier persona que trabaja y gana más de \$904 por mes está desempeñando trabajo sustancial y por lo tanto no está incapacitado.

El hecho de ser VIH positivo o de tener el SIDA no hace que automáticamente usted reúna las condiciones para calificar de acreedor a beneficios de Seguro Social. Muchas personas con el VIH o con el SIDA son saludables y pueden trabajar. El Seguro Social no lo declarará incapacitado a menos que haya evidencia médica poderosa que usted tiene problemas físicos o mentales tan severos que lo imposibilitan para trabajar.

5) ¿Cómo decide el Seguro Social si yo estoy incapacitado?

El Seguro Social tiene reglas estrictas que determinan el grado de incapacidad de una persona antes de que pueda percibir beneficios bajo SSI o SSDI . No será suficiente que esa persona haya sido diagnosticada con el SIDA o que el médico diga que ese individuo no puede trabajar.

El Seguro Social se ciñe a un proceso de pasos progresivos para evaluar a cada solicitante.

Primero - El Seguro Social investiga si usted está trabajando cuando solicita beneficios. Si usted trabaja y gana más de \$940 mensualmente, el Seguro Social llega a la conclusión de que usted puede trabajar aunque haya reducido sus horas por problemas de salud.

Segundo - El Seguro Social determina si usted sufre de un tipo de enfermedad seria que ellos consideran ser incapacitante automáticamente. El Seguro Social publica una larga lista de dolencias que llenan ese requisito. Le damos algunos ejemplos:

- ◆ Enfermedad citomegaloviral (CMV)
- ◆ Complejo mycobacterium avium (MAC)
- ◆ Toxoplasmosis del cerebro
- ◆ Neumonía del tipo pneumocystis carinii (PCP)
- ◆ Cáncer cervical de Grado II
- ◆ Tuberculosis pulmonar resistente a tratamiento
- ◆ Mal de Hodgkin o linfoma
- ◆ Síndrome de desgaste del VIH

Esos son sólo algunos ejemplos. En el Apéndice de este folleto damos una lista completa de dolencias relacionadas con el VIH. Ya que esa lista contiene

numerosos términos médicos que pueden ser desconcertante para muchos, si tuviera usted alguna pregunta acerca de este asunto, puede llamar al Concilio Legal del SIDA.

También es importante saber que a veces esas enfermedades tienen que haber llegado a cierto punto de gravedad para que se consideren ser automáticamente incapacitantes. Por ejemplo, el síndrome de desgaste del VIH se considera ser automáticamente incapacitante únicamente si el paciente bajó un 10% de su peso y sufrió de diarreas o fiebres crónicas.

Tercero - Si el Seguro Social no encuentra que sus problemas son automáticamente incapacitantes, mirará a sus problemas en forma global y determinará si es que, en conjunto, afectan su habilidad para funcionar. El Seguro Social considera tres puntos: cómo se desempeña en sus actividades diarias, cómo se comporta con los demás, y hasta qué punto puede perseverar en un trabajo y completarlo a tiempo. Si el Seguro Social dictamina que el conjunto de sus problemas interfiere con su habilidad para funcionar, es posible que lo encuentren incapacitado. De lo contrario, el Seguro Social pasa al cuarto paso.

Cuarto - El Seguro Social hace una evaluación para ver si sus enfermedades le impiden desempeñar el trabajo que usted ha hecho anteriormente. Si todavía está en condiciones de hacer un trabajo que alguna vez hizo antes, dirán que usted no está incapacitado. Pero si usted no puede hacer ninguno de los trabajos que pudo hacer antes, el Seguro Social pasa al quinto paso.

Quinto - El Seguro Social verá si usted puede hacer cualquier otro tipo de trabajo teniendo en cuenta su edad, educación formal, capacidad y experiencia anterior. Si el Seguro Social establece que usted no puede hacer ningún tipo de trabajo, su solicitud de beneficios será aprobada.

Es importante recordar que sus problemas de salud tendrán que ser documentados. Es decir, la documentación tendrá que consistir de fichas médicas, resultados de análisis de laboratorio, radiografías, etc. Es por eso que es sumamente importante que, antes de presentar su solicitud al Seguro Social, usted haya recibido atención médica en forma regular.

6) ¿Cuanto tardaré en recibir mis beneficios?

Si ha pedido beneficios bajo SSDI, normalmente le tomará unos tres meses al Seguro Social revisar su historial médico y decidir si usted está incapacitado. Además, el Seguro Social fija un "tiempo de espera" obligatorio antes de otorgar beneficios bajo SSDI. Esa misma regla dicta que no se otorgarán beneficios bajo SSDI hasta que *usted haya estado incapacitado por cinco meses*. Como verá, por lo general es buena idea llenar su solicitud para SSDI en cuanto deje de trabajar para que así el Seguro Social pueda ir evaluando su caso mientras se cumple el plazo de los cinco meses de espera.

Naturalmente, si el Seguro Social decide que usted no está incapacitado, le tomará más tiempo recibir beneficios. En la respuesta a la pregunta 8 le diremos lo que puede hacer si el Seguro Social no lo encuentra incapacitado.

Si está solicitando beneficios bajo SSI, usted no tendrá que haber estado incapacitado por cinco meses para empezar a recibirlos. Pero eso sí, tendrá que esperar que el Seguro Social evalúe su caso para decidir si usted está incapacitado, lo que generalmente toma unos tres meses. Usted podrá acortar ese tiempo si es que reúne los requisitos para recibir los llamados "beneficios presuntivos" y de los que se trata a continuación.

7) ¿Hay alguna manera de recibir beneficios de Seguro Social rápidamente?

El Seguro Social tiene un programa que permite a ciertas personas recibir beneficios bajo SSI casi de inmediato en caso de merecer los llamados "**Beneficios Presuntivos**". Para recibir beneficios presuntivos usted tendrá que cumplir con los siguientes requisitos:

- ♦ Llenar las condiciones acerca del máximo de ingresos y recursos permitidos para recibir beneficios bajo SSI (descritas en la respuesta a la pregunta 2).
- ♦ Someter una solicitud para Elegibilidad Presuntiva (*Presumptive Eligibility Form*) firmada por su médico o la persona encargada de darle cuidado de salud que diga que usted sufre de una de las dolencias que el Seguro Social

establece que son automáticamente incapacitantes (la lista de dolencias se encuentra en el Apéndice de este folleto).

Usted podrá conseguir formularios de solicitud para Elegibilidad Presuntiva en las oficinas del Seguro Social si usted se presenta a pedir beneficios. Si solicita los beneficios por teléfono, pida que le envíen el formulario respectivo. Esos formularios también pueden obtenerse en muchas oficinas de médicos, asistentes sociales, o en CONCILIO LEGAL DEL SIDA DE CHICAGO

Es posible que usted pueda recibir Beneficios Presuntivos de SSI aunque haya trabajado lo suficiente para recibir beneficios bajo SSDI. Si usted reúne los requisitos de ingresos y recursos para SSI y su médico llena el formulario de Elegibilidad Presuntiva, posiblemente podrá recibir SSI mientras se cumple el tiempo de espera de cinco meses para que comience el SSDI.

Si solicita Beneficios Presuntivos bajo SSI, el Seguro Social pasará por el trámite completo de evaluación de su caso, pero entre tanto usted podrá ir recibiendo beneficios. El pago de beneficios presuntivos puede comenzar en 3 o 4 semanas contadas a partir de la fecha en que el Seguro Social recibe el formulario firmado por su médico.

8) ¿Qué pasa si el Seguro Social decide que no estoy incapacitado?

Si el Seguro Social determina que usted ya no se encuentra incapacitado, le enviará una carta informándoselo. Usted tiene el derecho de apelar esa decisión y lo puede hacer dentro de los 65 días posteriores a la fecha de la carta en la que le informaron de la determinación.

La primera etapa de la apelación se denomina **reconsideración**, la que generalmente tarda unos tres meses. Cuando usted solicita reconsideración, el Seguro Social revisará su caso nuevamente. Usted deberá someter cualquier documentación médica nueva que tenga.

Si le deniegan su solicitud de reconsideración, usted podrá apelar nuevamente y pedir **audiencia** ante el Juez de Derecho Administrativo. Quizá le tome más de un año para que le den una fecha para esa audiencia, y el juez podrá tardar varios meses en rendir su veredicto.

Existen también dos niveles de apelación sobre el Juez de Derecho Administrativo. Si su apelación llegara a ese nivel, consulte con un abogado o defensor.

No tema apelar si el Seguro Social le deniega su primera solicitud. El Seguro Social a menudo comete errores en sus decisiones. Muchas personas con el VIH ganan sus casos ante el Seguro Social cuando llegan a la etapa de reconsideración o cuando son sometidos al Juez de Derecho Administrativo.

9) ¿Cuándo deberé servirme de abogado o de otro tipo de defensor para que me ayude con mi reclamo ante el Seguro Social?

Depende de cada caso. Si usted sufre de una de las dolencias que el Seguro Social considera siempre como incapacitantes (vea el Apéndice) y si usted tiene fichas médicas que lo comprueben, entonces no habrá problema para que le otorguen beneficios y no necesitará recurrir a un defensor o abogado para que lo ayude.

Pero usted deberá pensar en utilizar los servicios de un abogado o defensor si es que:

- ◆ Cree que su caso es complicado.
- ◆ Ha perdido el caso ante el Seguro Social con anterioridad.
- ◆ Le preocupa que el Seguro Social no entienda por qué usted no puede trabajar.
- ◆ Usted no entiende algo que el Seguro Social le dijo verbalmente o por escrito.

Hay agrupaciones como el Concilio Legal del SIDA (*AIDS Legal Council*) que tienen mucha experiencia ayudando a personas con problemas con el Seguro Social.

10) ¿Qué puedo hacer para mejorar mi opción y ganar mi caso ante el Seguro Social?

Hay muchas cosas que usted puede hacer para mejorar su opción y obtener beneficios del Seguro Social:

- ◆ Sométase a atención médica regularmente, tanto para su VIH como para otros problemas de salud que pueda tener. Para el Seguro Social es

importante verificar que usted sufre de una condición médica que requiere tratamiento continuo.

- ◆ Recuérdale a su médico de sus continuos problemas por "pequeños" que parezcan o por imposible que le sea hacer algo al respecto. Estos trastornos pudieran ser fatiga, diarrea, sudores nocturnos, problemas con la piel, o cualquier efecto secundario ocasionado por los medicamentos que toma. Usted querrá asegurarse de que sus fichas médicas registran todas sus quejas de carácter médico.
- ◆ Lleve un diario de la forma como el VIH afecta su vida día tras día. Por ejemplo, ¿Lo hace sentir fatigado el VIH? ¿Qué tipo de actividad lo fatiga? ¿Por cuánto tiempo tiene que reposar cuando se siente fatigado? ¿Suda de noche? En el Concilio Legal del SIDA usted podrá obtener un formulario que puede serle útil para llevar su diario.
- ◆ Cuidadosamente llene los formularios del Seguro Social. Usted tiene que concentrar su atención en los tipos de limitaciones físicas y mentales que le impiden trabajar. Si por casualidad usted le dice al Seguro Social que monta bicicleta como distracción, asegúrese de añadir que su habilidad para montar bicicleta no es la misma desde que cayó enfermo. Si tuviera alguna pregunta sobre cualquiera de los formularios, consulte con un abogado o defensor.
- ◆ Si tiene algún problema con el consumo de drogas adictivas, o tiene algún desarreglo mental, trate de conseguir la ayuda que necesita.

I I) He tenido problemas con drogas adictivas o con el alcohol. ¿Me ayudará eso a conseguir beneficios del Seguro Social?

No. Si abusa de drogas constantemente o bebe demasiado, quizá le sea *más difícil* obtener beneficios del Seguro Social. Hay dos razones para eso: Primero, si usted gasta mucho dinero en drogas o alcohol, el Seguro Social podrá razonar que el esfuerzo que hace para conseguir ese dinero es una forma de trabajo y por lo tanto usted no está incapacitado. Podrán alegar que en realidad usted está trabajando y que le "pagan" en drogas en vez de efectivo.

En segundo término, su uso excesivo de drogas o alcohol podrá hacer que el Seguro Social tenga tropiezos en determinar si sus problemas son causados por el VIH o por esos abusos. **El Seguro Social no le otorgará beneficios si concluye que usted podrá volver a trabajar cuando deje de beber o de usar drogas.** Supongamos que usted haya dicho que no puede dormir bien, que sufre de fuertes dolores de cabeza, que tiene desmayos y que se olvida de las cosas. El Seguro Social podrá alegar que esos problemas habrán de desaparecer si usted deja de beber y, por consiguiente, le negarán los beneficios.

Si tiene problemas con drogas o alcohol, le irá mejor con su caso ante el Seguro Social si busca tratamiento de esos problemas. Y le será importante poder probar que se sometió a dicho tratamiento.

12) Además de mi VIH, tengo otros problemas de salud. ¿Los tomará también en cuenta el Seguro Social?

Sí. Mucha gente con el VIH tiene otras enfermedades que el Seguro Social puede dictaminar como incapacitantes. Por ejemplo, algunos con el VIH reciben beneficios del Seguro Social porque sufren de depresión severa, de pancreatitis, o de cualquier otro problema médico serio.

El Seguro Social también podrá mirar sus problemas en conjunto. Por ejemplo, supongamos que usted tiene el VIH y sufre de depresión crónica. Quizá, por sí solos, ni uno ni otro mal sean suficientemente graves como para merecer beneficios. Pero, en conjunto, su VIH y su depresión pueden hacer que el Seguro Social lo determine incapacitado. **No deje de mencionar todos sus problemas al Seguro Social.**

Capítulo Dos

PARA OBTENER COBERTURA DE CUIDADO DE SALUD (*MEDICARE Y MEDICAID*)

1) Si no puedo trabajar y no tengo seguro, ¿cómo podré pagar los gastos de cuidado de mi salud?

Hay dos importantes programas públicos para ayudar a personas con el VIH y otras incapacidades a cubrir los gastos de cuidado de salud. Se llaman **Medicare** y **Medicaid**. Cada uno de esos programas es distinto. Algunos individuos con el VIH pueden recibir beneficios de ambos programas, tanto de Medicare como de Medicaid.

También existen programas para aquellos que no pueden recibir ni Medicare ni Medicaid. Esos casos se tratan en el Capítulo Tres.

2) ¿Cuál es la diferencia entre Medicare y Medicaid?

Medicare es parte del sistema del Seguro Social. Si usted ha estado recibiendo SSDI (no SSI) por dos años, será automáticamente elegible a recibir Medicare (ver el Capítulo Uno para mayor información sobre las diferencias entre SSDI y SSI). La Parte A de Medicare es gratuita y es la que cubre sus gastos hospitalarios. Si usted desea la Parte B de Medicare, que es la que cubre gastos por consultas al médico y análisis de laboratorio, tendrá que pagar unos \$96.04 por mes. Ese pago será descontado de su cheque de SSDI automáticamente. Si desea la Parte D, la cual ayuda pagar prescripciones, posiblemente podría pagar algo adicional dependiendo cual programa de prescripciones escoge. Estos costos adicionales serán descontado de su cheque de SSDI automáticamente.

Medicaid es administrado por el Departamento de Servicios Humanos de Illinois (en inglés Illinois Department of Human Services, cuyas siglas son **IDHS**, las que usaremos en este folleto con frecuencia). El programa Medicaid es gratuito pero

a menudo difícil de conseguir. Tendrá que solicitar Medicaid en su oficina local del IDHS. Para información general sobre el IDHS, vea el Capítulo Cuatro.

3) ¿Qué cubre Medicare?

Medicare Parte A cubre hospitalización, cuidado de salud en casa, hogar de ancianos, y rehabilitación. **Parte B** cubre consultas medicas, la mayoría de análisis de laboratorio, y equipos médicos. **Parte D** cubre prescripciones endrogas, aunque a menudo hay gran costo para gente con Parte D.

Vea el cuadro en la pregunta 5 para mayor información.

4) ¿Cómo obtengo Medicare?

Usted será elegible a recibir Medicare 24 meses después del mes en que usted se hizo acreedor a recibir beneficios bajo el SSDI. Tendrá tiempo para decidir si quiere plegarse solamente a la Parte A, que es gratuita, o si quiere pagar el dinero adicional para también recibir la Parte B o la Parte D.

5) ¿Qué gastos cubre Medicaid?

Medicaid paga casi todo, incluyendo las cuentas de hospital, consultas al médico, análisis de laboratorio, servicios de enfermería en casa , y medicinas recetadas. Vea el cuadro en la próxima pagina para mayor información.

6) ¿Cómo consigo Medicaid?

Tendrá que solicitar beneficios de Medicaid en la oficina local del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (Illinois Department of Human Services, IDHS).

Generalmente, hay sólo dos maneras para que adultos que no an cumplido 65 años reciban Medicaid en Illinois. Tendrán que ser pobres e incapacitados, o ser de familias de pocos ingresos y que mantengan hijos menores.

Si usted es de familia de pocos ingresos y mantiene hijos menores, podría ser elegible a inscribirse en un programa llamado Ayuda Temporal a Familias

	MEDICARE (Por medio del Seguro Social)	MEDICAID (Por medio del IDHS)
¿Qué cosas cubre?	<p>Parte A: Hospital, hospicio, cuidado de salud en casa</p> <p>Parte B: Médicos, servicios de paciente ambulatorio y terapia, análisis de laboratorio, equipo médico</p>	Además de todo lo que cubre <i>Medicare</i> , cuidado en centro de convalecencia y medicinas recetadas
¿Cuánto cuesta?	<p>Parte A: Gratis</p> <p>Parte B: \$96.40 al mes</p> <p>Parte D: Varea, dependiendo en la plan de prescripción endroga.</p>	Gratis
¿Qué requisitos económicos hay que llenar para ser elegible?	Ninguno	Menos de \$2,000 en recursos. Ingresos muy bajos
¿Tendré que estar incapacitado para enrolarme?	Sí, a menos que sea de edad avanzada	Sí, a menos que sea de edad avanzada o elegible por medio de <i>TANF</i>

Necesitadas (en inglés Temporary Assistance for Needy Families, conocido por las siglas *TANF*). Solicite *TANF* en su oficina local del IDHS. Si usted y su familia son elegibles para recibir *TANF*, usted y sus hijos recibirán una tarjeta Medicaid automáticamente.

Si usted no fuera de familia de pocos ingresos y con hijos, tendrá que probarle al IDHS que es pobre e incapacitado antes de poder recibir Medicaid.

Nota: Las reglas de Medicaid son bastante complicadas lo que hace que hasta los mismos empleados del IDHS a menudo cometan errores. La información que le damos en este folleto es de carácter muy general. Llame al Concilio Legal del SIDA o a cualquier otra organización de ese tipo para que lo ayuden con sus preguntas específicas acerca de Medicaid.

7) ¿Cuánto tardarán en procesar mi solicitud para Medicaid?

El IDHS tiene 60 días para procesar solicitudes para Medicaid.

8) ¿Cómo puedo comprobar al IDHS que mi incapacidad es suficiente para recibir Medicaid?

Hay varias maneras de hacerle ver al IDHS que usted está incapacitado y por lo tanto es elegible para recibir Medicaid:

- ♦ Si usted ya está recibiendo beneficios SSI o SSDI, el IDHS aceptará ese hecho como prueba que usted está incapacitado.
- ♦ Si usted no está recibiendo ni SSI ni SSDI, acuda a su oficina local del Seguro Social y solicite beneficios. Pídale al Seguro Social que le den un comprobante de su solicitud. Lleve ese comprobante a su oficina local del IDHS cuando solicite Medicaid. Si tiene copias de sus fichas médicas, llévelas también. Si su médico ha firmado el formulario para que usted pueda recibir Beneficios Presuntivos bajo SSI, lleve copia de ese formulario al IDHS. (Vea el Capítulo Uno, pregunta 7 para mayor información acerca de los Beneficios Presuntivos bajo SSI).
- ♦ Si el IDHS le diera un formulario para llevar a su médico, cerciórese de que el médico enumere en el formulario todos los problemas que usted tiene.

Si le denegaran beneficios Medicaid porque el IDHS dice que usted no está incapacitado, no deje de pedir ayuda al Concilio Legal del SIDA o a cualquier otra organización semejante.

9) ¿Qué grado de pobreza debo tener para recibir Medicaid?

Sólo los muy pobres llenan los requisitos para recibir Medicaid. Para determinar su elegibilidad para Medicaid, el IDHS considera dos puntos: sus **bienes** (las cosas de las que usted es dueño) y sus **ingresos**.

Los requisitos de elegibilidad para Medicaid son muy parecidos a los de elegibilidad para SSI. Muchas personas que reciben SSI también reúnen los requisitos para recibir Medicaid.

A continuación, las reglas:

Bienes: *Puede obtener Medicaid si usted tiene \$2,000 dólares o menos en bienes.*

Los bienes incluyen:

- ♦ Dinero en efectivo
- ♦ Cuentas corrientes y de ahorros.
- ♦ Acciones, bonos, planes de retiro (IRA).
- ♦ Planes de jubilación, retiro, cuentas de reparto de utilidades.
- ♦ El valor efectivo de cualquier póliza de seguro.
- ♦ Artículos de valor (joyas caras o obras de arte)
- ♦ Una segunda casa.
- ♦ Un segundo automóvil.

Supongamos que sus únicos bienes sean \$200 en su cuenta corriente (cheques), \$500 en su cuenta de ahorros, y un anillo de brillantes que vale \$1,000. El valor total de esos bienes sería \$1,700. Ya que esa cantidad es menor de \$2,000, el monto de sus bienes no le impediría recibir Medicaid.

Algunas cosas no cuentan como bienes aunque valgan más de \$2,000. Las cosas que **no cuentan** como bienes incluyen:

- ♦ Su casa propia, si vive en ella.
- ♦ Muebles y ropa de uso normal.
- ♦ El automóvil propio que se utiliza para obtener atención médica.
- ♦ Lotes de cementerio y artículos funerarios (ataúdes, sarcófagos, lápidas)
- ♦ Pólizas de seguros sin valor de canje en efectivo.

Sus Ingresos: usted también deberá tener ingresos muy bajos, o ingresos muy bajos y cuentas médicas muy elevadas para ser elegible a recibir Medicaid.

Las personas que sólo reciben SSI son suficientemente pobres como para recibir Medicaid.

Las personas que reciben otros ingresos además del SSI pueden ser elegibles para el Medicaid si sus percepciones fueron bajas. Usted califica para Medicaid si gana menos de \$867 al mes, lo cual es el nivel de pobreza federal en 2008.

Si sus ingresos son más que los del límite marcado para el Medicaid, entonces usted podrá obtener Medicaid con un “*spenddown*”, que quiere decir que usted pagará una porción de su propio cuidado de salud. El exceso de gasto equivale a la suma de cuentas médicas que usted tendrá que contraer cada mes antes de poder recibir su tarjeta Medicaid. Por ejemplo, si su exceso de gasto es \$200, usted tendrá que incurrir \$200 en cuentas médicas cada mes antes de poder obtener su tarjeta Medicaid. Su tarjeta Medicaid no cubrirá los primeros \$200 de cuentas médicas cada mes.

El IDHS emplea una fórmula para calcular la suma de su exceso de gasto. Generalmente, el IDHS restará \$867 dólares (o la cantidad que sea el nivel de ingresos del Medicaid) de sus ingresos mensuales para determinar la cantidad de su *spenddown*. Digamos que sus ingresos mensuales son \$967 del SSDI. El IDHS restará \$867 de esos \$967 para fijarle un exceso de gasto de \$100 ($\$967 - \$867 = 100$).

Si sus ingresos están por encima de la cantidad que paga el SSI (\$867 por mes en 2008), su solicitud para Medicaid probablemente será denegada a menos que haya tenido cuentas médicas recientes que sean de mayor cuantía que la cantidad de exceso de gasto que le fijaron. Para obtener la tarjeta Medicaid, tendrá que probarle al IDHS cada mes que usted ha tenido cuentas médicas que sobrepasan la cantidad que le fijaron como su exceso de gasto.

Ser puesto en exceso de gastos puede ser bastante desconcertante. Si usted ha solicitado Medicaid y le han asignado exceso de gasto, póngase en contacto con el Concilio Legal del SIDA o cualquier organización legal semejante para que le indiquen la manera más provechosa de administrar su caso de Medicaid.

10) Necesito tratamiento médico de inmediato. ¿Hay alguna forma para que pueda obtener una tarjeta Medicaid de emergencia?

Probablemente no. A menos que esté embarazada, el IDHS no le dará la tarjeta médica hasta que su solicitud haya sido aprobada.

Pero si su médico lo atendió antes que su tarjeta Medicaid le fuera emitida, el médico podrá, una vez que la tarjeta es aprobada, facturar y cobrarle a Medicaid por los servicios que él le prestó a usted durante el tiempo que el IDHS estaba procesando su solicitud.

Si usted ya ha sido aprobado para Medicaid pero no ha recibido su tarjeta en el correo, podrá obtener una tarjeta médica temporal en su oficina local del IDHS.

11) ¿Podré usar mi Medicare o Medicaid para pagar cuentas antiguas de hospital?

Generalmente Medicare o Medicaid solamente pagará sus cuentas de hospital si usted pertenecía a Medicare o Medicaid cuando entró al hospital.

Pero hay un caso cuando Medicaid cubrirá algunas de sus cuentas antiguas de hospital. Cuando usted solicita Medicaid, su elegibilidad puede comenzar tres meses antes del mes en que usted llenó su solicitud. Por ejemplo, digamos que usted solicitó la tarjeta Medicaid en abril. Usted podrá pedir que sus beneficios de Medicaid sean retroactivos por tres meses, o sea desde enero. Cuando aprueben su solicitud, usted le podrá decir a los profesionales que le brindaron atención médica en enero que facturen a Medicaid por esos servicios.

Si usted solicita Medicaid y tiene cuentas pendientes desde tres meses antes del mes que usted llenó la solicitud, no deje de hacerle saber al IDHS que esas cuentas deben ser pagadas por ellos.

12) ¿Tendré que ser ciudadano de los Estados Unidos para obtener Medicare o Medicaid?

Si usted está residiendo en los Estados Unidos en forma legal, probablemente podrá recibir beneficios de Medicare o Medicaid aun sin ser ciudadano de los Estados Unidos. *Pero tiene que haber estado en este país antes del 22 de agosto de 1996 para obtener Medicaid.* Si vino a los Estados Unidos después de esa fecha, hable con alguien del Concilio Legal del SIDA acerca de su elegibilidad para Medicaid.

Si usted es indocumentado puede obtener Medicaid sólo si se encuentra embarazada o necesita cuidado de emergencia. El cuidado de emergencia significa generalmente cuidado en la sala de emergencias de un hospital.

13) ¿Podré obtener beneficios Medicare o Medicaid si estoy trabajando?

Para obtener Medicare, tiene que estar recibiendo SSDI, lo que quiere decir que, según las normas del Seguro Social, usted está incapacitado. Si usted trabaja, seguramente está ganando más de \$940 por mes, y el Seguro Social piensa que es imposible que alguien que esté incapacitado gane más de \$940 por mes. Por lo tanto, eso lo descalificaría para pertenecer a Medicare.

Para tener Medicaid, también tiene que estar incapacitado (a menos que sea de familia con hijos menores).

La única vez que usted puede trabajar y recibir Medicare o Medicaid es cuando ha estado incapacitado por un tiempo y trata de volver a trabajar. Para mayor información acerca del regreso al trabajo y Medicaid y Medicare, vea nuestro folleto *El VIH: Regresando al Trabajo*.

Capítulo Tres

OTROS TIPOS DE AYUDA CON GASTOS DE CUIDADO DE SALUD

1) No reúno los requisitos para pertenecer a Medicare o Medicaid. ¿Cómo habré de cubrir mis gastos de cuidado de salud?

Muchos proveedores de cuidado de salud reciben fondos federales especiales del Programa Ryan White para brindar apoyo a gente que no tiene seguro. El **Directorio de Servicios del VIH** (*HIV Services Directory*), publicado por la Red Informativa de Personas VIH Positivas (en inglés Test Positive Aware Network, conocida por sus siglas **TPAN**) contiene una lista de proveedores de cuidado de salud del área de Chicago que reciben fondos del Programa Ryan White para brindar apoyo. Si es que no tiene el directorio de TPAN, podrá obtener copia gratis llamando al teléfono 1-773-404-8726.

También lo podrán ayudar las clínicas locales de salud pública así como los hospitales públicos (como el del Condado de Cook, Cook County) aun cuando usted no pueda pagar los gastos ni tampoco tenga seguro.

2) Mi Medicare no cubre medicinas recetadas y yo no reúno los requisitos para tener Medicaid. ¿Cómo hago para pagar mis medicamentos?

El Departamento de Salud Pública de Illinois (Illinois Department of Public Health) mantiene un programa que paga por muchas de las medicinas para tratar el VIH de personas elegibles desde el punto de vista económico. El **Programa de Ayuda con Medicinas para el SIDA** (en inglés AIDS Drug Assistance Program) paga las medicinas para el VIH recetadas a personas de bajos ingresos que no reúnen los requisitos para tener Medicaid y que no cuentan con otros medios con

qué pagar sus recetas médicas. Pida a su administrador de caso que le dé una solicitud o llame al Departamento de Salud Pública de Illinois al 1-800-825-3518, o al 1-217-524-5983.

3) Tengo mi propio seguro médico, pero ahora que no trabajo, no puedo seguir pagándolo. ¿Habrá algún programa que me pueda ayudar?

Hay dos programas que pudieran ayudarlo a pagar las primas de su seguro médico. Si usted ha conservado el seguro médico de su último empleo amparándose en el Acta Comprensiva de Concordancia Presupuestaria, conocida como COBRA por sus siglas en inglés, el Departamento de Salud Pública de Illinois tiene un programa que puede pagar sus primas. Ése se llama el **Programa de Continuación de Cobertura de Seguros Médicos** (en inglés Continuation of Health Insurance Coverage Program). Para obtener una solicitud para ese programa, pídasela a su administrador de caso o llame al Departamento de Salud Pública de Illinois a los teléfonos 1-800-825-3518 o 1-217-524-5983.

El Departamento de Servicios Humanos de Illinois también podrá pagar las primas de seguro de personas que son elegibles para tener Medicaid. Si usted está en Medicaid (aunque sea con limitación de exceso de gasto o spenddown) y tiene su propio seguro médico, pídale al IDHS que evalúe su caso para ver si puede entrar en el programa de **Pagos de Primas de Seguro Médico** (Health Insurance Premium Payment).

Para mayor información acerca de leyes relacionadas con seguros médicos, refiérase al folleto publicado por el Concilio Legal del SIDA de título *El HIV y el Seguro*.

4) Yo recibo beneficios de Medicare. ¿Me podrá ayudar alguien a pagar las primas de seguro o mis cantidades descontables y pagos por cuenta propia?

Si su ingreso mensual es suficientemente bajo, el Departamento de Servicios Humanos de Illinois pagará sus primas de Medicare así como las cantidades que

Medicare exige que usted cubra por cuenta propia y las sumas deducibles. Este programa se llama **Beneficiario Medicare Calificado** (en inglés Qualified Medicare Beneficiary, QMB). Solicítelo en su oficina local del IDHS.

Si su ingreso mensual es bajo del nivel federal de la pobreza entonces usted califica para el QMB. En el 2008 la pobreza federal es \$867 al mes. Entonces si su ingreso es menos que \$867 Usted es elejible para el QMB.

Aun cuando su ingreso mensual sobrepase el mínimo para ser elegible al QMB, usted podrá hacer que el IDHS pague la prima de la Parte B de su Medicare. Ese programa se llama en inglés Specified Low Income Medicare Beneficiary, **SLIB**, o **Beneficiario Especificado de Medicare con Ingresos Bajos**. Si su ingreso mensual es menos del 120% del nivel federal de la pobreza (\$1040 en 2008), entonces usted califica para el SLIB. Ahora si su ingreso es mas que eso pero todavía menos que el 135% del nivel federal de la pobreza (\$1170 en 2008) usted debe de ser elejible por un programa que en ingles se llama Qualified Individual o **Individuo Calificado (QI-1)**, que pagara sus primas del Medicare B. Aplique para estos programas en su oficina local del IDHS.

Capítulo Cuatro

PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE ILLINOIS PARA PERSONAS CON EL VIH

1) He escuchado historias horripilantes de personas que tratan de obtener *Medicaid* o estampillas para alimentos del Departamento de Servicios Humanos de Illinois. ¿Qué puedo hacer yo para que esos trámites me sean más fáciles?

El Departamento de Servicios Humanos de Illinois es una entidad gigantesca. Las reglas del IDHS son complicadas y cambian a menudo. Muchas veces los empleados del Departamento lucen estar sobrecargados de trabajo o parecen no haber recibido suficiente adiestramiento. Casi sin excepción, los que alguna vez trataron con el IDHS se sintieron frustrados. Pero si usted es elegible para pertenecer a programas como Medicaid o al de estampillas para alimentos, usted tiene derecho a solicitarlos y derecho a que se los otorguen. Algunos consejos para cuando hable con el IDHS:

- ♦ **No tenga miedo de solicitar.** Sus amigos y quizá hasta el mismo administrador de su caso del IDHS le podrán haber dicho que usted no es elegible a ninguna ayuda de parte del IDHS. Ellos pueden estar equivocados. Usted tiene derecho a solicitar beneficios y derecho a que le respondan por escrito cómo se decidió su solicitud.
- ♦ **Conserve todos los documentos que le den personalmente o le envíen por correo.** Eso le será de ayuda cuando posteriormente tenga que hablar con alguien al respecto.
- ♦ **Manténgase al tanto de la identidad de las personas con quien usted habló y lo que le dijeron.** Si habla con alguien por teléfono, obtenga su nombre. *Muchos dicen que es bueno apuntar en una libreta todas sus gestiones o tratos con el IDHS.*

- ♦ **Cuando le fijen una fecha de plazo para algo, cumpla con ella.** Si no puede cumplirla, llame y explique el motivo. Si le conceden más tiempo, tome nota del nombre de la persona que le alargó el plazo.
- ♦ **Cuando le pidan algo que usted no tiene o que no está a su alcance, pídale al empleado del IDHS que lo ayude a conseguirlo.** Por ejemplo, le podrán pedir datos que están en un banco fuera del estado, o algo que le será muy caro conseguir porque le exigen pagar un cargo por procesar su pedido.
- ♦ **Si tiene que enviar algo a la oficina del IDHS, retenga una constancia que lo hizo.** Envíe todo documento por correo certificado o use una máquina de fax de las que dan comprobante de envío. Si entrega algo personalmente en las oficinas del IDHS, pida que le den recibo.
- ♦ Siempre guarde una copia de cualquier documento que usted mande a IDHS. Si alguien lo pierde, usted puede hacer otra copia para esa persona.
- ♦ **Si necesita un arreglo especial debido a su incapacidad, pídale.** Si se siente demasiado enfermo como para ir a la oficina local en persona, el empleado deberá ir a verlo a casa o hacerle la entrevista por teléfono.
- ♦ **Cuando algo no le sea concedido, apele la decisión.** Frecuentemente, al denegarle su solicitud, los empleados podrán decirle que no hay nada que usted pueda hacer o que tiene que elevar una nueva solicitud comenzando desde el principio. A pesar que algunas veces estarán en lo cierto, habrán veces que ése no a el caso. Si no pudo presentar documentos a tiempo, quizá pueda hacerlo más tarde si apela. Si le dicen que suspenderán su Medicaid o sus estampillas para alimentos, una manera de conservar esos beneficios es presentando una apelación.
- ♦ **Presente sus apelaciones con prontitud.** Si el IDHS le avisa por escrito que sus beneficios terminarán en cierta fecha, usted podrá retener esos beneficios *si es que presenta su apelación antes que pasen diez días contados a partir de la fecha del aviso, o antes de la fecha en que, según el aviso, sus beneficios han de terminar.*
- ♦ **Pida ayuda con sus problemas y apelaciones ante el IHDS.** Los empleados del Concilio Legal del SIDA así como la mayoría de las otras organizaciones

de servicio legal de Illinois cuentan con información detallada acerca de las normas del IDHS y lo pueden ayudar con su apelación.

2) ¿Podré obtener ayuda económica del Departamento de Servicios Humanos de Illinois?

La mayoría de personas con el VIH o el SIDA que no pueden trabajar reciben su principal ayuda económica del Seguro Social. Pero también hay algunos programas de ayuda económica administrados por el IDHS para personas con el VIH que son elegibles.

- ♦ **Ayuda Temporal a Familias Necesitadas** (en inglés Temporary Assistance for Needy Families, **TANF**). Si usted es de familia pobre con hijos menores propios y vive con ellos, usted podrá ser elegible para recibir un subsidio monetario por medio del programa de ayuda TANF para usted y sus hijos.

Si usted recibe TANF, también recibirá su tarjeta Medicaid.

- ♦ **P-3**, conocido también como **Ayuda Interina** (en inglés Interim Assistance) o **Ayuda de Transición P-3** (en inglés P-3 Transitional Assistance), paga \$100 por mes a aquellos que no tienen otros ingresos y que están esperando que sus solicitudes para recibir SSI o SSDI sean aprobadas. Para obtener P-3, tendrá que convencer al IDHS que su solicitud de Seguro Social probablemente será aprobada. Para solicitar P-3, primero tendrá que haber solicitado Seguro Social. Una vez que haya presentado su solicitud, pídale al Seguro Social un comprobante que usted ha presentado esa solicitud, y traiga ese comprobante a su oficina local del IDHS junto con cualquier ficha médica que tenga. Posiblemente el IDHS le dará más formularios para que los lleve a su médico.

Si le otorgan P-3, también recibirá su tarjeta Medicaid.

- ♦ El programa de **Ayuda a los Ancianos, Ciegos e Inválidos** (en inglés Aid to the Aged, Blind and Disabled, **AABD**) ofrece una pequeña subvención monetaria a inválidos con ingresos muy bajos. La subvención AABD, a veces conocida por las siglas SSP que traducidas significan Pago Suplementario del Estado (en inglés, State Supplemental Payment), se otorga además de los

cheques de SSI o SSDI. La mayoría de veces, los cheques de AABD ascienden a \$40 por persona.

Usted deberá solicitar la subvención AABD si es que las siguientes dos afirmaciones son ciertas:

- ♦ Su ingreso mensual está bajo los \$600 por mes.
- ♦ Vive solo y paga más de \$100 de alquiler.

Además, dígame al empleado si cualquiera de las siguientes afirmaciones es cierta:

- ♦ Usted forzosamente necesita teléfono debido a su incapacidad.
- ♦ El médico le ha ordenado dieta especial, por ejemplo una de altas calorías para diabéticos.
- ♦ Usted tiene que comer fuera de casa porque no puede cocinar.
- ♦ Necesita ayuda con el lavado de su ropa o con sus compras ya que no hay nadie que lo haga por usted.

Las solicitudes para AABD deberán hacerse en su oficina local del IDHS. Dígame a su asistente social que usted quiere solicitar la subvención monetaria AABD.

Si le otorgan la subvención monetaria AABD, también le darán su tarjeta Medicaid.

- ♦ **La Ayuda de Transición** (en inglés Transitional Assistance, **TA**) paga \$100 por mes a ciertas personas que no son elegibles para ningún otro programa. Aun si usted está inválido lo suficiente como para recibir SSI, SSDI o P-3, podrá recibir TA si es que toma medicinas en forma regular para controlar ataques epilépticos, alta presión arterial, o diabetes. También podrá recibir TA si vive con alguien a quien usted tiene que cuidar a tiempo completo.

Los que reciben TA no tienen Medicaid. Más bien, a ellos se les da una tarjeta que se conoce en inglés como General Assistance Medical Card, en español "Tarjeta Médica de Ayuda General". Con esa tarjeta médica se puede pagar por servicios médicos y cubre la mayoría de medicinas recetadas, pero no así hospitalizaciones.

3) ¿Cuánto tiempo tardará el IDHS en procesar mi solicitud para subvenciones monetarias?

Las solicitudes para subvenciones monetarias son procesadas por el IDHS dentro de los 45 días de presentadas. La elegibilidad para subvenciones monetarias comienza 30 días después de la fecha de solicitud. Solicitudes para Estampillas para Alimentos tienen que ser procesadas dentro de los 30 días de haber sido presentadas y pagadas desde la fecha de la solicitud. Si usted ha esperado más del tiempo que se le permite al IDHS para procesar solicitudes, presente una apelación.

4) ¿Tendré que ser ciudadano de los Estados Unidos para obtener una subvención monetaria del IDHS?

Muchos residentes legales en los Estados Unidos, aunque no sean ciudadanos, pueden ser elegibles para TANE, TA, o AABD. A excepción de los residentes permanentes legales que llegaron después del 22 de agosto de 1996. Ellos no podrán recibir beneficios en efectivo hasta que no hayan estado en los Estados Unidos por lo menos cinco años. Las personas que sean indocumentadas no podrán recibir ninguno de los programas de asistencia en efectivo, a menos que sean mujeres embarazadas; ellas podrán recibir TANE.

Algunas personas que no son ciudadanos manifiestan preocupación si solicitan ayuda del IDHS, ya que piensan que quizá no puedan volverse ciudadanos o ser deportados. Esto no puede suceder. Sin embargo, si usted está preocupado sobre cómo los beneficios públicos pueden afectar su estado legal en este país, debe de hablar con un abogado especializado en casos de inmigración.

5) ¿Cómo debo obtener Estampillas para Alimentos?

Solicite **Estampillas para Alimentos** en su oficina local del IDHS. Si necesita ayuda inmediata, pida las llamadas Estampillas para **Alimentos Expeditadas** (en inglés Expedited Food Stamps). Si usted es elegible, le tienen que dar estampillas para alimentos a más tardar a los cinco días de haberlas solicitado. Solicitudes por la vía regular tienen que ser procesadas dentro de los 30 días de presentadas.

6) ¿Me tendré que enrolar en algún tipo de programa de trabajo si el IDHS me otorga ayuda?

No hay requisito de trabajo para personas que participan en los programas Medicaid, AABD, P-3, o TA. Sin embargo, sí existen requisitos de trabajo para la mayor parte de las personas que estén recibiendo TANF o Estampillas para Alimentos. Si no puede participar en el programa de trabajo requerido, no deje de dar sus razones a su asistente social. Si le dicen que tiene que asistir a una reunión donde le explicarán los programas de trabajo, acuda a esa reunión y dígales a los que asisten porqué no puede trabajar. Llame al Concilio Legal del SIDA o a cualquier entidad de apoyo legal y diga que está teniendo problemas con los requisitos de trabajo del IDHS.

Apéndice

LISTA DE CONDICIONES MÉDICAS QUE EL SEGURO SOCIAL CONSIDERA COMO INCAPACITANTES

Infecciones Bacteriales

Infección micobacterial (por ejemplo, *M. avium-intracellulare*, *M. kansasii*, o *M. tuberculosis*) en lugares que no sean los pulmones, piel, nódulos linfáticos cervicales o hilares.

Tuberculosis pulmonar resistente a tratamiento.

Nocardosis

Salmonela bacteriana recurrente no-tifoidea.

Sífilis o neurosífilis (por ejemplo, sífilis meningovascular) que resulte en secuelas neurológicas o de otros tipos.

Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes incluyendo enfermedad pélvica inflamatoria que requiera hospitalización o tratamiento antibiótico endovenoso por un mínimo de tres por año

Infecciones Protozoicas o Helmínticas

Cryptosporidiosis, Isosporiasis o Microsporidiosis con diarreas de por lo menos un mes de duración

Pneumocystis Carinii Pneumonia (PCP)

Infección Extrapulmonar Pneumocystis Carinii

Strongyloidiasis que no sea en las vías intestinales

Toxoplasmosis en órgano que no sea el hígado, bazo o nódulos linfáticos

Síntomas y Signos Repetidos de Enfermedades del VIH

Infecciones resistentes a tratamiento o que requieran hospitalización o tratamiento endovenoso tres veces en un año o más:

- Sepsis
- Meningitis
- Neumonía
- Artritis Séptica
- Endocarditis
- Sinusitis documentada radiográficamente

Síntomas generales del VIH (como fatiga, diarrea, sudores nocturnos, afta, etc.) que causen por lo menos una de las siguientes condiciones:

- Marcada restricción de las actividades de la vida cotidiana.
- Marcadas dificultades al mantener función.
- Marcadas dificultades en completar tareas a tiempo debido por incapacidad de concentración o incapacidad de trabajo a ritmo adecuado

Infecciones Micóticas

Aspergillosis

Candidiasis (afta) en lugares que no sean la piel, las vías urinarias, las vías intestinales, o membranas mucosas vulvovaginales o bucales.

Candidiasis que comprometa el esófago, tráquea, bronquios, o pulmones.

Coccidiomycosis que no sea en los pulmones o nódulos linfáticos.

Cryptococcosis que no sea en los pulmones.

Histoplasmosis que no sea en los pulmones o nódulos linfáticos.

Mucormycosis

Infecciones Virales

Cytomegalovirus (CMV) en sitios que no sean el hígado, bazo o nódulos linfáticos.

Virus Herpes Simplex que cause:

- infección mucocutánea (tal como en la boca, genitales o el ano) que dure por lo menos un año, o
- infección en un sitio que no sea la piel o membranas mucosas, o
- infección diseminada

Herpes Zoster diseminado o con erupciones cutáneas múltiples que resistan tratamiento.

Leucoencefalopatía multifocal progresiva (PML).

Hepatitis, si es suficientemente severa

Anormalidades Neurológicas (Problemas de los Nervios)

Encéfalopatía con disfunción cognoscitiva o motriz que limite la función o progreso

Otras manifestaciones neurológicas de infección del VIH tales como neuropatía periferal, si fueran suficientemente severas

Nefropatía (Enfermedades del Riñón)

Si fuera suficientemente severa.

Cardiomiopatía (Enfermedad del Corazón)

Si fuera lo suficientemente severa.

Condiciones de la Piel o Membranas Mucosas

Lesiones extensas micóticas o ulcerosas que no respondan a tratamiento, tales como eczema, psoriasis, candida vulvovaginal o de otras mucosas, condyloma causada por virus humano papiloma, o enfermedad genital ulcerativa

Diarrea

De por lo menos un mes de duración que sea resistente a tratamiento y que requiera hidratación endovenosa, alimentación endovenosa, o alimentación tubal

Anormalidades Hematológicas (Problemas de la Sangre)

Anemia que requiera una o más transfusiones de sangre un mínimo de una vez cada dos meses

Granulocytopenia con cuenta de neutrofilos repetidamente bajo las 1000 células por milímetro cúbico, y por lo menos tres infecciones bacterianas recurrentes en los cinco meses anteriores

Thrombocytopenia con cuenta de plaquetas repetidamente bajo los 40,000 por milímetro cúbico, y

- Por lo menos una hemorragia espontánea que haya requerido transfusión en los cinco meses anteriores, o
- Hemorragia dentro del cráneo en los últimos doce meses

Síndrome de Desgaste del VIH**Pérdida de peso básico del 10% y:**

- Diarrea crónica con dos o más episodios de duración de un mes o mayor, o
- Debilidad crónica con fiebres sobre los 100.4 grados Fahrenheit por un mes o más

Neoplasmas Malignos (Cánceres)

Cáncer Cervical si es invasivo y por lo menos de Grado II

Sarcoma de Kaposi (KS) con:

- lesiones bucales extensas, o
- que haya comprometido las vías gastro-intestinales, pulmones u otros órganos viscerales, o
- que haya comprometido la piel o las membranas mucosas.

Carcinoma de Células Escamosas del ano.

Linfoma incluyendo linfoma del cerebro, linfoma de Burkitt, sarcoma inmunoblástico, otros tipos de linfoma que no sean de Hodgkin, o mal de Hodgkin

