



Planificación Patrimonial para Adultos Mayores Clínica Legal



Formulario de Solicitud

**Por favor, escriba claramente y rellene completamente;
la falta de información puede retrasar el proceso. ¡Gracias!**

Referral Source				
Date of Referral:	Referred By:	Agency:	Phone:	Email:

Cliente			
Nombre Completo:		Número de teléfono:	Fecha de Nacimiento:
Ciudad, Código Postal y Condado:	Idioma principal:	Ingreso Mensual:	Correo electrónico:
Punto de contacto alternativo, nombre completo:		Número de teléfono:	
Ciudad, Código Postal y Condado:	Relacionamiento con el cliente:	Idioma principal:	Correo electrónico:

Consentimiento	
Divulgación de Información al Cliente	
<p>Al firmar esta autorización, usted está proporcionando a la Agencia para Adultos Mayores de la Zona Capital (AAACAP) permiso para entregar su información, proporcionada en este formulario de solicitud, a un socio legal participante. Esto permitirá que el personal ayude a evaluar, preparar y atender sus necesidades de servicio, en particular a esta clínica legal. El no proporcionar esta autorización resultará en un servicio limitado por parte de AAACAP. Esta autorización incluye el acceso a una serie de servicios disponibles a través de la AAACAP y/o sus proveedores.</p>	
_____	_____
Firma de Cliente	Fecha
<p>[opcional] Autorizo al socio legal participante a comunicarse con la/s siguiente/s persona/s (es decir, cónyuge, hijos, cuidador) en relación con mi planificación patrimonial:</p>	
<input type="checkbox"/> Nombre/Relación: _____	
<input type="checkbox"/> Nombre/Relación: _____	

★ Por favor, asegúrese de rellenar la página 2 de su solicitud, que incluye una lista de los servicios que ofrece esta clínica ★

Transfencia de Escritura después de la Muerte:

Este documento establece quién debe recibir una propiedad tras el fallecimiento del propietario o propietarios actuales sin necesidad de un proceso testamentario. También protege los bienes del **Programa de Recuperación de Medicaid**.

Cuando una persona solicita Medicaid y servicios y ayudas a largo plazo, el estado le proporciona un aviso que explica el **Programa de Recuperación de Medicaid**. Cuando la persona fallece, el Estado envía una notificación diferente al representante del patrimonio o a los herederos para informarles de que el Estado tiene la intención de presentar una reclamación.

 Declaración Jurada de Herederos:

-[Sólo informativo]-

Cuando un difunto -es decir, una persona que falleció- deja propiedad real, se puede utilizar una declaración jurada de herederos para transferir el interés del difunto en la propiedad real a sus herederos legales. La mayoría de las veces, una declaración jurada de herederos se utiliza cuando el difunto no dejó un testamento (es decir, murió intestado) o dejó un testamento, pero el testamento no fue legalizado (es decir, no pasó por el proceso legal adecuado) dentro de los cuatro años de la muerte del difunto.

 Miller Trust:

El **Fideicomiso Miller**, conocido como Fideicomiso Habilitado de Ingresos (**QIT**), proporciona una manera para que los solicitantes de Medicaid que tienen ingresos por encima del límite de Medicaid sean elegibles para el cuidado a largo plazo de Medicaid. En pocas palabras, los ingresos que superan el límite de Medicaid se depositan en un fondo fiduciario y, por lo tanto, no se contabilizan como ingresos, lo que permite que el solicitante sea elegible.

 Declaración de Voluntad Anticipada:

Se trata de un término general que hace referencia a los distintos documentos que podrían incluir un testamento vital, una directiva de instrucciones, o un poder notarial para cuidados de salud.

 Poder Notarial Duradero:

Este formulario sirve para designar a un agente que esté autorizado a realizar determinadas acciones en relación con sus bienes. No autoriza a nadie a tomar decisiones médicas o de atención de salud por usted.

 Poder Notarial Médico:

Un poder médico es un tipo de "directiva anticipada" que proporciona una forma sencilla de nombrar a alguien de confianza (un agente) para que hable con sus proveedores de atención médica y tome decisiones de atención médica por usted (el mandante) cuando no pueda tomar decisiones por sí mismo.

 Asesoramiento sobre beneficios:

Ofrece orientación y asistencia individualizada y gratuita por parte de asesores de beneficios certificados y a las personas que tienen derecho a las aportaciones de Medicare.

Comentarios:

Por favor, envíe por fax O por correo electrónico, los formularios de solicitud, al:

Fax: 512-916-6042 o **Correo Electrónico: bcinfo@capcog.org**

Sólo para uso del personal

Staff: _____

Date Submitted: _____

Submitted to: TLSC TYLA Rio Grande