

Guía de seguro de cuidado a largo plazo

El cuidado a largo plazo es un tipo de servicio que usted podría necesitar si no puede atenderse a sí mismo debido a una enfermedad, discapacidad o enfermedad de Alzheimer. Ayuda con las actividades diarias de rutina, como comer, moverse y bañarse. También puede ayudar si usted necesita que alguien lo cuide o si necesita recordatorios para tomarse los medicamentos.

[¿Va a jubilarse? Recuerde el seguro.](#)

(www.tdi.texas.gov/tips/spanish/think-about-your-insurance-in-retirement-sp.html)

Pago del cuidado a largo plazo

Existen varias formas de pagar por el cuidado a largo plazo:

- Medicaid.
- Medicare.
- dinero en efectivo o ahorros personales.
- beneficios o pagos de una póliza de seguro de vida o anualidad.
- seguro de cuidado a largo plazo.

Medicaid es un programa de asistencia estatal y federal que paga los servicios de salud y algunos gastos relacionados con los cuidados a largo plazo de las personas con bajos ingresos.

Para recibir Medicaid, usted debe cumplir con los requisitos de ingresos y bienes. Los bienes son las cosas que usted posee, tal como su casa, automóviles y las acciones, que usted puede convertir en dinero. Muchas personas pagan por el cuidado a largo plazo de su propio bolsillo hasta que "gasten" sus bienes lo suficiente para poder ser elegibles para recibir Medicaid.

Medicare es un programa federal que paga por los servicios de salud de las personas mayores de 65 años y de las personas menores de 65 años con discapacidades. Si usted cumple con los requisitos necesarios, Medicare cubrirá algunos de los gastos del cuidado a largo plazo. Cubrirá hasta 100 días de cuidados en una casa de reposo, después de una hospitalización. Medicare paga el costo total por los primeros 20 días. Después, usted deberá pagar un copago de \$140 al día por los días 21 al 100.

El **seguro de vida** o **anualidades** pueden pagar por los servicios de cuidado a largo plazo en dos maneras:

- Una **cláusula adicional**, o cobertura adicional a una póliza de seguro de vida o anualidad.
- Un **beneficio acelerado por causa de muerte**. Esta cláusula adicional le permite recibir su beneficio por causa de muerte mientras usted está vivo si le diagnostican una enfermedad grave. La compañía deducirá la cantidad que usted recibe por el cuidado a largo plazo del beneficio por causa de muerte que se le debe a sus beneficiarios cuando usted fallezca.

En esta guía:

Pago del cuidado a largo plazo

Seguro a largo plazo

Tipos de pólizas de cuidado a largo plazo

Precios del cuidado a largo plazo

Cómo funcionan las pólizas

Cómo comprar un seguro de cuidado a largo plazo

Alternativas al seguro de cuidado a largo plazo

Número de teléfono y sitios web útiles

Seguro a largo plazo

El seguro de cuidado a largo plazo paga por varios tipos de cuidados, incluyendo:

- **Cuidado en una casa de reposo o en un establecimiento residencial con servicio de asistencia.**
- **Cuidado de enfermería y otros servicios de salud en su hogar.**
- **Cuidados de enfermería o cuidados terapéuticos, actividades sociales y educacionales y supervisión en un centro de cuidado diurno para adultos.**
- **Otros servicios.** Algunas pólizas pagan por el cuidado de hospicio, cuidado de relevo a largo plazo (cuidados para permitir que los familiares que le cuidan puedan tomar un descanso), cuidados después de una hospitalización, ayuda con los quehaceres del hogar, o capacitación de cuidador para los miembros de la familia.

Servicios que no están cubiertos

Las pólizas de seguro de cuidado a largo plazo no cubren algunos padecimientos, ya sea completamente o por un tiempo. Las pólizas usualmente no cubren:

- **Condiciones preexistentes.** Una condición preexistente es una enfermedad por la cual usted recibió asesoría o tratamiento médico en los seis meses previos a la fecha de la cobertura. Las pólizas de cuidado a largo plazo podrían demorar la cobertura para una condición preexistente hasta seis meses después de la fecha en la que la póliza entra en vigor.
- **Trastornos mentales y nerviosos.** Una póliza de cuidado a largo plazo no cubre ciertos trastornos mentales y nerviosos, pero la póliza debe cubrir la esquizofrenia, trastornos depresivos mayores, la enfermedad de Alzheimer y otros trastornos relacionados con la edad. La compañía puede negarse a venderle a usted una póliza si usted ya padece de Alzheimer.
- **Cuidados suministrados por miembros de la familia.** La mayoría de las pólizas no pagan a los miembros de su familia para que le cuiden. Sin embargo, algunas pólizas pagarán para capacitar a los miembros de la familia para que le brinden a usted los cuidados.

Cómo decidir si el seguro de cuidado a largo plazo es adecuado para usted

El seguro de cuidado a largo plazo no es adecuado para todos. Por lo general, el seguro de cuidado a largo plazo solo tiene sentido si usted posee bienes importantes que desea proteger. Pero probablemente no tenga sentido si la mayor parte de su dinero es para pagar servicios públicos, comida o medicina.

Para determinar si el seguro de cuidado a largo plazo es adecuado para usted, considere su salud, sus bienes, sus ingresos y si tiene otras alternativas para obtener los cuidados que sean necesarios.

Su salud

Piense en los siguientes factores al momento de decidir si el seguro de cuidado a largo plazo es adecuado para usted:

- **Su expectativa de vida.** Mientras más tiempo viva, más probabilidades hay de que usted necesite el cuidado a largo plazo. Considere si en su familia hay expectativas de una vida prolongada.

- Las mujeres podrían necesitar el seguro de cuidado a largo plazo más que los hombres, ya que generalmente viven más tiempo.
- **Su situación familiar.** Si tiene un cónyuge, hijos adultos u otros miembros de familia que pudieran cuidarle en casa, es posible que no necesite una póliza que pague los servicios de salud en el hogar. En su lugar, usted podría necesitar una póliza que pague solamente los cuidados en una casa de reposo.
- **Historial de salud de la familia.** Usted podría necesitar cuidado a largo plazo si en su familia existen condiciones de salud crónicas o graves.

Sus bienes e ingresos

Hágase las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son mis bienes? ¿Cambiarán en el transcurso de los próximos 10 a 20 años? ¿Son mis bienes suficientemente considerables como para justificar la compra de una póliza de cuidado a largo plazo?
- ¿Cuál es mi ingreso anual? ¿Cambiará en el transcurso de los próximos 10 a 20 años? ¿Podré pagar la póliza si mis ingresos disminuyen o si el precio de las primas de seguro aumenta?
- ¿Cuánto cuesta la póliza?
- ¿Cuánto costará la póliza si espero a tener más edad para comprar una póliza? Las pólizas de cuidado a largo plazo por lo general son menos costosas si las compra cuando usted es más joven.

Cuando solicite el seguro, el agente completará con usted una hoja de trabajo para decidir si el seguro de cuidado a largo plazo es adecuado para usted. También puede usar nuestra para ayudarlo a decidir. El agente también le proporcionará el historial del aumento de precios del cuidado a largo plazo de la compañía durante los últimos 10 años. Aunque usted no puede usar esta información para predecir aumentos futuros de los precios, sí puede darle una idea de cuánto y con qué frecuencia han aumentado los precios.

Primas de seguro que califican para la deducción de impuestos

En su declaración de impuestos, es posible que usted pueda deducir como gasto médico una porción de la prima de seguro para el cuidado a largo plazo. Para hacerlo, su póliza debe estar calificada para la deducción de impuestos. Por lo general, usted no tiene que reclamar los beneficios calificados de la póliza de cuidado a largo plazo como ingresos que están sujetos a impuestos.

Si su póliza está calificada para la deducción de impuestos, esta información se mostrará en su póliza.

Las primas para las pólizas de cuidado a largo plazo que no califican para la deducción de impuestos no pueden deducirse en la declaración de impuestos. Es posible que también tenga que pagar impuestos sobre los beneficios que paga la póliza que no pagan por el cuidado.

Consulte con un abogado, contador o asesor de impuestos sobre cómo afectarán sus impuestos la compra de una póliza de seguro de cuidado a largo plazo.

La compra de una cobertura

Las compañías consideran su historial de salud para decidir si le venden o no una póliza.

La compañía podría pedirle que responda preguntas sobre su salud o que se someta a un examen médico. Responda todas las preguntas con sinceridad. Si la compañía se entera que usted excluyó algo o proporcionó información incorrecta, podría cancelar su póliza o negarse a pagar su reclamación.

Tipos de pólizas de cuidado a largo plazo

Pólizas individuales

La mayoría de las pólizas de seguro de cuidado a largo plazo son consideradas pólizas individuales. Usted compra las pólizas individuales directamente de las compañías de seguros.

Pólizas en grupo

Algunos grupos ofrecen pólizas de cuidado a largo plazo a sus miembros. Por ejemplo, su empleador podría ofrecer una póliza de cuidado a largo plazo en grupo a sus empleados. Las pólizas en grupo rara vez requieren de un examen médico. Algunos empleadores ofrecen cobertura a los jubilados y miembros de familia. Los familiares generalmente deben someterse a un examen médico para obtener la cobertura.

Las compañías de seguros deben permitirle conservar su cobertura después de que usted abandone el grupo o hasta que cancelen el plan en grupo. Usted puede continuar con su cobertura o cambiarla a otra póliza de seguro de cuidado a largo plazo.

Pólizas del gobierno federal y estatal

Los empleados y jubilados del gobierno federal y del Servicio Postal de los Estados Unidos, así como los miembros activos o retirados del servicio militar y algunos familiares calificados pueden obtener un seguro de cuidado a largo plazo mediante el Programa Federal de Seguro de Cuidado a Largo Plazo (Federal Long-Term Care Insurance Program, por su nombre en inglés). Las primas de seguro de este plan por lo general son más bajas que las primas de seguro para una póliza individual.

Si usted o algún familiar es empleado o jubilado público del gobierno estatal, es posible que pueda comprar un seguro de cuidado a largo plazo bajo un programa del gobierno estatal. En Texas, el Sistema de Jubilación para Maestros (Teacher Retirement System, por su nombre en inglés) y muchos sistemas de universidades ofrecen planes en grupo.

Pólizas de asociaciones

Algunas asociaciones ofrecen seguro de cuidado a largo plazo a sus miembros. Las pólizas que son vendidas a través de asociaciones usualmente deben permitir que los miembros conserven su cobertura después de terminar su relación con la asociación. Por lo general, usted debe someterse a un examen médico para obtener una póliza de la asociación. No se una a la asociación solamente para comprar una póliza de seguro. La asociación podría decidir dejar de ofrecer la póliza.

Pólizas del Programa Asociado de Cuidado a largo Plazo de Texas

El Programa Asociado de Cuidado a Largo Plazo (Long-Term Care Partnership, por su nombre en inglés) es una colaboración entre las compañías de seguro privadas, agentes, y el estado de Texas. Ayuda a las personas en Texas a satisfacer sus necesidades de cuidado a largo plazo. Las pólizas de asociación tienen beneficios, características y protecciones para el consumidor que no están disponibles en otras pólizas de cuidado a largo plazo.

Las características incluyen protección de bienes de “dólar por dólar”, protección contra la inflación y cobertura que lo sigue a usted a otro estado si llegara a mudarse. La protección de bienes de dólar por dólar significa que Medicaid omitirá un dólar de sus bienes por cada dólar que su póliza pague en beneficios. Esto puede ayudarlo a calificar para Medicaid aún si sus bienes están sobre el límite normal de elegibilidad. Estos bienes que fueron omitidos no estarán sujetos a gravámenes de Medicaid y cantidades que se puedan recuperar después de que usted fallezca.

Las pólizas de asociación califican para la deducción de impuestos. En su declaración de impuestos, es posible que usted pueda deducir una porción de la prima de seguro como gasto médico. Y los beneficios que usted obtiene de la póliza de asociación generalmente no están sujetos a impuestos.

Para obtener más información sobre las pólizas de asociación, visite [Sea dueño de su futuro](http://SeaDueñoDeSuFuturo.es.ownyourfuturetexas.org/) (es.ownyourfuturetexas.org/). Consulte la [lista de compañías que venden pólizas de asociación](http://www.tdi.texas.gov/consumer/hicap/partnershipcomp.html) (www.tdi.texas.gov/consumer/hicap/partnershipcomp.html).

Precios del cuidado a largo plazo

Las compañías de seguros usan los siguientes factores para decidir cuánto cobrarle:

- **Su edad.** Entre más joven sea usted, más bajos serán sus precios.
- **Su salud.** Su prima de seguro será más cara si usted tiene problemas de salud.
- **El área donde vive.** Los costos del cuidado a largo plazo pueden ser muy distintos de un área a otra.
- **El tiempo que usted espera para obtener beneficios si tiene una reclamación.** El tiempo que usted espera antes de que la compañía pague los beneficios se conoce como período de eliminación. Las pólizas con períodos de eliminación más largos tienen precios más bajos.
- **La cantidad de los beneficios y su duración.** Los precios son más altos para las pólizas que pagan beneficios más altos y por períodos más largos.

Aumentos de precios

El costo de los servicios de cuidado a largo plazo aumentará con el tiempo. Las compañías de seguros pueden aumentar sus precios, pero solamente si aumentan los precios para todas las personas como usted, con la misma póliza. La compañía debe proporcionarle un aviso con al menos 45 días de anticipación sobre cualquier aumento de precio.

La compañía no puede aumentar sus precios debido a que su salud ha empeorado o si usted tiene reclamaciones.

Renovaciones y cancelaciones de la póliza

Una compañía debe renovar su póliza cada año si usted así lo desea. Pero puede negarse a renovar su póliza si:

- descubre que usted mintió sobre su salud cuando compró la póliza.
- usted no paga sus primas de seguro.
- usted agotó todos tus beneficios.

Usted puede cancelar su póliza en cualquier momento. De ser así, la compañía debe reembolsarle cualquier prima de seguro no retribuida (unearned premium, por su nombre en inglés).

La prima de seguro no retribuida es la cantidad de una prima de seguro que usted pagó y que no se destinó a la cobertura. Por ejemplo, si usted pagó por adelantado una prima de seguro de seis meses, pero canceló la póliza después de solo dos meses, la compañía debe reembolsarle cuatro meses de prima de seguro. La prima de seguro no retribuida no se aplica a una póliza de prima de seguro sencilla ni a pólizas que se pagarán en su totalidad en un lapso de uno a cuatro años.

Una vez que usted haya tenido su póliza durante dos años, la compañía no puede cancelarla ni rehusarse a pagar las reclamaciones debido a que usted proporcionó información incorrecta en su solicitud, a menos que la información incorrecta sea fraudulenta.

Una compañía no puede cancelar su póliza por falta de pago de la prima de seguro a menos que usted esté atrasado por lo menos 65 días a partir de la fecha de vencimiento del pago. Cuando su prima de seguro está atrasada por 30 días, la compañía debe informarle a usted y a la otra persona que usted haya designado, que la póliza será cancelada.

Si la compañía cancela su póliza por falta de pago, debe reactivar la póliza si usted envía un comprobante que indique que usted no pagó las primas de seguro debido a una discapacidad mental o física. Por lo general, usted cuenta con aproximadamente cinco meses para hacer esto. La compañía también debe pagar cualquier reclamación por los servicios cubiertos. Usted tendrá que pagar las primas de seguro anteriores a la fecha de vencimiento de la póliza.

Cómo funcionan las pólizas

Las pólizas tienen factores desencadenantes (triggers, por su nombre en inglés) que usted debe cumplir antes de que la compañía pague los beneficios. Estos factores se basan en cuántas actividades de la vida diaria (Activities of Daily Living -ADL, por su nombre y siglas en inglés) usted no puede realizar o si tiene algún impedimento cognitivo. Las seis ADL son bañarse, comer, vestirse, usar el baño, continencia y moverse de un lugar a otro.

Las pólizas que califican para la deducción de impuestos requieren que usted tenga un impedimento cognitivo, tal como la enfermedad de Alzheimer o que no pueda desempeñar dos de las seis ADL, durante al menos 90 días. Usted también debe tener un plan de cuidado ordenado por un médico o profesional de la salud que cuente con licencia.

Las pólizas que no califican para la deducción de impuestos tienen factores desencadenantes diferentes. La mayoría se basa en las ADL y en el impedimento cognitivo. La necesidad médica o discapacidad pueden también ser factores desencadenantes.

Período de espera para obtener beneficios (período de eliminación)

Las pólizas tienen un período de espera entre el momento en el que usted comienza a recibir un servicio y el momento en el que la compañía comienza a pagar los beneficios. Para la mayoría de las pólizas usted tendrá que esperar de 30 a 180 días para que su póliza comience a pagar.

Algunas pólizas basan el período de eliminación en los días de servicio. Los días de servicio son los días que usted realmente recibió los servicios. Por ejemplo, si usted recibe servicios de salud en el hogar tres días a la semana, se tomarían 10 semanas antes de que la póliza pague. Otras pólizas basan el período de eliminación en días calendario. Su período de eliminación finalizará tan pronto como pase el número de días.

Usted puede reducir su prima de seguro eligiendo un período de eliminación más largo. Pero recuerde que usted tendrá que pagar de su propio bolsillo por un período de tiempo más largo.

Algunas pólizas tienen solamente un período de eliminación. Otros tienen un período de eliminación para cada nuevo período de cuidados. Antes de comprar una póliza, comprenda cómo es que funciona el período de eliminación.

Período y cantidad de beneficios

Un período de beneficio es el tiempo durante el cual una póliza pagará los beneficios. Los períodos de beneficios pueden variar de un año a toda la vida.

Algunas compañías utilizan una cantidad de beneficio en lugar de un período de beneficio. La cantidad de beneficio se calcula multiplicando la cantidad diaria de beneficio por el número de años de cobertura. Por ejemplo, si usted elige una póliza con un beneficio de \$100 por día, y dos años, o 730 días de cobertura, su beneficio máximo sería de \$73,000. Si no utiliza todos sus beneficios de \$100 por día, su póliza podría durar más de dos años.

Por lo general, usted puede elegir las cantidades de beneficios que desee. Para ayudarlo a decidir sobre las cantidades de sus beneficios, consulte precios de casas de reposo, centros residenciales con servicio de asistencia y agencias de cuidados de salud en el hogar en su área.

Características opcionales

Las compañías deben ofrecerle el beneficio de protección contra la inflación y un beneficio sin riesgo de pérdida. Usted tendrá que pagar primas de seguro más altas por estos beneficios.

Protección contra la inflación

Pueden pasar años antes de que usted necesite los servicios de cuidado a largo plazo. Durante ese tiempo, el costo del cuidado a largo plazo podría aumentar. La protección contra la inflación aumenta el nivel de sus beneficios para ayudarlo a cubrir el aumento del costo de los servicios.

Mientras más joven sea usted, más importante es la compra de la protección contra la inflación. El costo de la protección contra la inflación se basa en su edad en el momento en que compra la póliza.

La compañía debe proporcionarle una comparación de los beneficios de la póliza, con y sin la protección contra la inflación para un período de 20 años. Si no desea la protección contra la inflación, usted debe rechazarla por escrito.

Beneficio sin riesgo de pérdida

Las compañías deben garantizar que usted recibirá algunos de los beneficios por los que pagó, incluso si cancela su póliza o pierde la cobertura. Esta garantía se conoce como beneficio sin riesgo de pérdida (nonforfeiture benefit, por su nombre en inglés). Si no desea esta garantía, debe rechazarla por escrito.

Otras características

Exención del pago de la prima de seguro

Muchas pólizas incluyen una cláusula adicional de exención de la prima de seguro. Esta cláusula permite que usted deje de pagar las primas de seguro mientras recibe los beneficios. Las compañías podrían no aplicar la prima de seguro tan pronto hagan el primer pago de beneficios o después de un tiempo específico, usualmente de 60 a 90 días después del primer pago. Esta cláusula adicional podría aplicar solamente a ciertos beneficios. Por ejemplo, es posible que usted podría dejar de pagar las primas de seguro mientras se encuentra en una casa de reposo, pero quizás no sea el mismo caso si usted está recibiendo servicios en un centro de cuidado diurno para adultos.

Reembolso de la prima de seguro

Si usted cancela la póliza, la compañía le reembolsará algunas o todas sus primas de seguro, menos cualquier reclamación pagada a cargo de la póliza. Si usted fallece, su beneficiario recibirá el reembolso. Si conserva la póliza, la compañía usará el reembolso para reducir las primas de seguro futuras o para aumentar los beneficios futuros.

Restauración de los beneficios

Algunas pólizas restauran los beneficios a las cantidades máximas originales si usted no necesita los servicios de cuidado a largo plazo por un período especificado, generalmente 180 días. Por ejemplo, suponga que su póliza tiene un período máximo de beneficios de tres años y usted estuvo en una casa de reposo por un año. Si usted no necesita servicios adicionales de cuidado a largo plazo en un período mínimo de seis meses después de salir de la casa de reposo, su período de beneficio original de tres años automáticamente se restaura.

Reservación de cama

Si tiene que dejar la casa de reposo para internarse en un hospital, algunas pólizas pagarán para que le reserven su cama en la casa de reposo por un número determinado de días.

Cómo comprar un seguro de cuidado a largo plazo

Hágase las siguientes preguntas sobre las pólizas que esté considerando:

- **¿Qué tipo de cuidado está cubierto y dónde?** Las pólizas pueden ofrecer muchos servicios, incluyendo cuidado de salud en el hogar, cuidado diurno para adultos, cuidados en un establecimiento residencial con servicio de asistencia y cuidados en una casa de reposo. Las pólizas deben cubrir todos los niveles de cuidados, desde el cuidado de custodia hasta el cuidado intermedio y cuidado especializado.
- **¿Cuáles son los factores desencadenantes para los beneficios?** Las pólizas no pagarán hasta que usted haya cumplido con ciertos requisitos, tal como no poder desempeñar sus actividades de la vida diaria o tener un impedimento cognitivo.
- **¿Cuánto es la cantidad diaria del beneficio para cada tipo de beneficio?** La mayoría de las pólizas pagarán una cantidad máxima diaria para su cuidado. Usted elige el beneficio máximo diario cuando compra la póliza.
- **¿Por cuánto tiempo se pagan los beneficios?** Las probabilidades de necesitar el cuidado a largo plazo por más de cinco años son relativamente bajas. Para la mayoría de las personas, una póliza que cubre de tres a cinco años es apropiada y más económica. Sin embargo, si está preocupado por la posibilidad de contraer una enfermedad que requiere más cuidado, tal como la enfermedad Alzheimer, compre una cobertura de por vida.
- **¿Tiene la póliza un período de espera por condición preexistente? Si es así, ¿cuál es su duración?** Algunas pólizas no cubren una condición médica preexistente hasta después de cierto período de tiempo. Algunas pólizas pagarán inmediatamente el cuidado relacionado con una condición preexistente si usted divulga la condición en su solicitud. Asegúrese de saber lo que indica la póliza sobre las condiciones preexistentes.
- **¿Qué protección se ofrece contra la inflación?** Todas las compañías deben ofrecer protección contra la inflación. Si usted no la desea, debe rechazarla por escrito. La compañía puede tener otras opciones para la protección contra la inflación. Recuerde que, para estar preparado para la

inflación, usted debe pagar una prima de seguro más alta hoy o gastos más altos de su propio bolsillo después.

- **¿Qué es un beneficio sin riesgo de pérdida?** Las compañías deben ofrecerle una garantía de que usted recibirá algunos de los beneficios por los que usted pagó, incluso si después usted cancela su póliza o pierde la cobertura. Si usted rechaza el beneficio sin riesgo de pérdida, el rechazo debe ser hecho por escrito.
- **¿Califica la póliza para la deducción de impuestos?** Si usted compra una póliza que califica para la deducción de impuestos, es posible que pueda deducir parte de las primas de seguro que pagó como un gasto médico en su declaración de impuestos. Los beneficios pagados de una póliza que califica para la deducción de impuestos generalmente no se consideran ingresos sujetos a impuestos. La póliza debe revelar si está calificada o no para la deducción de impuestos.
- **¿Puedo mejorar la póliza después?** Algunas compañías permiten que usted cambie o incremente sus coberturas o las cantidades de sus beneficios después de comprarla. Sin embargo, usted probablemente tendrá que responder algunas preguntas sobre su salud.

Consejos para la compra

- **Compare precios.** Los precios varían de una compañía a otra, incluso para pólizas con beneficios similares. Obtenga cotizaciones de varias compañías antes de comprar una póliza.
- **Considere otros factores además del precio.** Compre únicamente de compañías de seguros y agentes con licencia. Además, asegúrese de que las compañías que está considerando sean económicamente estables y que tengan un buen servicio al cliente. Llame a nuestra Línea de Ayuda para averiguar el grado de solvencia económica de una compañía y para verificar que tenga licencia.
- **Considere el historial de 10 años de aumentos en los precios de la compañía.**
- **Utilice a un agente que se especialice en el seguro de cuidado a largo plazo.** Tener a un agente con conocimiento y experiencia puede ayudarlo a elegir la cobertura adecuada para sus necesidades.
- **Utilice su período de prueba gratis.** Las compañías de seguros deben darle al menos 30 días para revisar su póliza de cuidado a largo plazo después de que la reciba. Lea la póliza cuidadosamente para asegurarse de que tiene los beneficios y características que usted desea. Si decide devolver la póliza dentro de los 30 días, recibirá un reembolso completo por cualquier prima de seguro pagada.

Alternativas al seguro de cuidado a largo plazo

Cuidado limitado a largo plazo o recuperación a corto plazo

Las pólizas de cuidado limitado a largo plazo (limited long-term care, por su nombre en inglés) y las pólizas de cuidado de recuperación a corto plazo (short-term recovery care, por su nombre en inglés) tienen un período de beneficio de menos de un año. Además de cumplir con los criterios basados en las actividades de la vida diaria, la póliza puede requerir que usted sea hospitalizado antes de ir a una casa de reposo.

Las primas de seguro son más bajas que para otras pólizas de cuidado a largo plazo. Las pólizas de cuidado de recuperación a corto plazo no califican para la deducción de impuestos. También tienen menos protecciones para el consumidor que las pólizas de cuidado a largo plazo tradicionales. Antes de comprar una póliza a corto plazo, comprenda cuáles son sus derechos para renovar la póliza, cómo cubre las condiciones preexistentes y si la póliza tiene un beneficio sin riesgo de pérdida o de protección contra la inflación.

Pagos de vida

Algunas compañías compran pólizas de seguro de vida. Por lo general, pagan un porcentaje del beneficio de muerte de la póliza. Si usted vende su póliza de seguro de vida, el comprador se convierte en el dueño de la póliza y se hace cargo de pagar las primas y cobra el beneficio de muerte de la póliza cuando usted fallezca.

Para obtener una lista de las compañías y corredores registrados que se dedican a los pagos de vida, llame a nuestra Línea de Ayuda al Consumidor.

Hipotecas inversas

Si usted es propietario de una casa, puede utilizar los ingresos de una hipoteca inversa (reverse mortgage, por su nombre en inglés) para pagar el cuidado a largo plazo. Las hipotecas inversas son préstamos especiales sobre viviendas para personas de 62 años o mayores. Le permiten convertir parte del capital que tiene en su propiedad en ingresos sin tener que vender la casa ni tener que obtener una segunda hipoteca. No tiene que pagar el préstamo hasta que su casa ya no sea su residencia principal.

Número de teléfono y sitios web útiles

[Programa Asociado de Seguros de Cuidado a Largo Plazo](#) (Texas Long-Term Care Partnership Program, por su nombre en inglés) – programa estatal para aumentar la conciencia sobre la importancia de la planificación del cuidado a largo plazo (es.ownyourfuturetexas.org/).

[Centro de Referencia Nacional de Información sobre el Cuidado a Largo Plazo](#) (National Clearinghouse for Long-Term Care Information, por su nombre en inglés) – Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (acl.gov/ltc, 202-619-0724).

[Medicare](#) – para preguntas sobre la cobertura de Medicare, para pedidos de la publicación [Medicare y Usted](#) y para los directorios de médicos y hospitales (es.medicare.gov/ y es.medicare.gov/medicare-and-you, 800-633-4227).

[Administración del Seguro Social](#) (Social Security Administration, por su nombre en inglés) – para preguntas sobre la inscripción en Medicare, y elegibilidad y solicitudes para el manual Medicare y Usted (www.ssa.gov/es, 800-772-1213).

[Servicios Humanos y de Salud de Texas](#) (Texas Health and Human Services, por su nombre en inglés) – servicios para adultos mayores en Texas (www.hhs.texas.gov/es/servicios/personas-mayores, 800-252-9240).

[Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas](#) (Texas Department of State Health Services - DSHS, por su nombre y siglas en inglés) – para preguntas sobre el cumplimiento y licencias de los establecimientos de servicios de salud (www.dshs.texas.gov/es, 888-963-7111).

[Servicios de Cuidado a Largo Plazo de Medicaid en Texas](#) (Texas Medicaid Long-Term Care Services, por su nombre en inglés) – para preguntas sobre la cobertura de Medicaid (hhs.texas.gov/es).

[2-1-1](http://www.211texas.org) – información gratuita sobre los recursos en su área (www.211texas.org, 211).

[Línea Directa de Información de Servicio al Cliente de la Junta de Médicos de Texas](#) (Texas Medical Board Customer Service Hot Line, por su nombre en inglés) (para preguntas sobre las licencias y certificaciones de médicos y para presentar quejas sobre el cuidado que es proporcionado en los consultorios médicos (www.tmb.state.tx.us, 800-248-4062).

[KEPRO](http://keproqio.com/bene/espanol.aspx) – para preguntas o para presentar quejas sobre la calidad del cuidado proporcionado a los beneficiarios de Medicare (keproqio.com/bene/espanol.aspx, 844-430-9505).