

Hoja Informativa de Atención Médica

La atención médica es una de las principales inquietudes, tanto de los propietarios como de los nuevos agricultores y ganaderos, y sus costos potencialmente elevados deben abordarse en el contexto de la transferencia de explotaciones agrícolas o ganaderas.

A muchos agricultores de edad avanzada les preocupa cómo pagarán la atención médica cuando se jubilen, lo cual puede repercutir en sus planes de transferencia. Los gastos médicos de bolsillo suelen ser el mayor gasto durante la jubilación, sobre todo si se necesita asistencia en residencias de ancianos; por lo tanto, deben equilibrar sus objetivos de protección de los activos con sus posibles necesidades de atención médica.

Medicare es el programa federal de seguro de enfermedad para personas mayores de 65 años y algunas personas más jóvenes con discapacidad o enfermedad renal terminal. Ofrece varias opciones, entre ellas un seguro sólo para hospitalización (Parte A, normalmente gratuito), un seguro médico (Parte B, pago) y un seguro de medicamentos con receta (Parte D, también pago). Elegir entre las Partes B y D puede ser complicado, por lo que es aconsejable consultar con un(a) asesor(a).

La atención médica también preocupa a los nuevos productores. Sus elevados costos pueden afectar a su capacidad para adquirir tierras e invertir en una explotación agrícola o ganadera.

El **Seguro de Enfermedad** es la mejor manera de prepararse para hacer frente a gastos imprevistos en caso de accidente o enfermedad grave. La mayoría de los seguros médicos también cubren algunos servicios preventivos, como vacunas y pruebas de detección, a bajo costo o gratuitamente. Muchos agricultores/ganaderos tienen un seguro privado a través de una empresa porque ellos o sus cónyuges tienen un trabajo fuera de la explotación. Otros contratan seguros privados o reciben un seguro a través de la Ley de Atención Médica Asequible (*Affordable Care Act, ACA*).

Medicaid es un programa federal y estatal que ayuda a sufragar los gastos de salud de las personas con ingresos limitados. También ofrece beneficios que normalmente no cubre Medicare, como cuidados en residencias de ancianos y servicios de atención personal. Sin embargo, al tratarse de un seguro médico público de “comprobación de recursos”, exige que se reduzcan los activos para poder calificar. Esto significa que los solicitantes deben utilizar sus propios bienes y gastarlos para tener derecho a ingresos limitados antes de solicitar Medicaid. Existen exclusiones limitadas para una residencia personal, pero no para activos del negocio, tales como las tierras agrícolas.

Un Poder de Atención Médica o testamento en vida, es un documento utilizado para nombrar a una persona de confianza que actúe como su apoderado, o agente, y tome decisiones de asistencia médica por usted si no puede hablar por sí mismo(a).

El **Seguro de Dependencia** se refiere a una serie de servicios que no están cubiertos por el seguro de enfermedad ordinario. Entre ellos se incluyen la ayuda con actividades rutinarias, como bañarse o vestirse, y los costos de los cuidados por discapacidad o por afecciones médicas y trastornos crónicos. La mayoría de las pólizas reembolsan los cuidados en diversos entornos, como una residencia personal, una residencia de ancianos o un centro de vida asistida.