

Parte I Capítulo 6 – Comprensión de los beneficiarios concurrentes

Contenido

Capítulo 6 – Comprensión de los beneficiarios concurrentes.....	1
Objetivos de aprendizaje	1
Acrónimos.....	1
Introducción.....	2
Condición de beneficiario concurrente.....	2
Trabajo y beneficiarios concurrentes	4
Pagos de trabajo y efectivo para beneficiarios concurrentes	5
Beneficios de trabajo y de atención médica para beneficiarios concurrentes	7
Trabajo y Programa de Ahorros de Medicare (MSP)	7
Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) de Medicare Parte D y ganancias ..	9
Informar cambios de ingresos y recursos y redeterminaciones del LIS para aquellos que no se consideran elegibles	10
Próximos pasos	13

Capítulo 6 – Comprensión de los beneficiarios concurrentes

Objetivos de aprendizaje

Después de haber leído este capítulo y completado las clases y actividades asociadas durante la Capacitación Inicial de WIPA, usted debería poder:

1. Definir el término “beneficiario concurrente” y describir bajo qué circunstancias una persona se convertiría en beneficiario concurrente.
2. Describir el efecto del empleo pago en los beneficios en efectivo de un beneficiario concurrente (SSI y el beneficio por discapacidad del Título II).
3. Describir el efecto del empleo pago en la cobertura de Medicaid y Medicare de un beneficiario simultáneo.
4. Describir el efecto del empleo pago sobre la elegibilidad para el Programa de Ahorros de Medicare (MSP).
5. Describir el efecto del empleo pago en el Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) de la Parte D de Medicare.

Acrónimos

- BEP – Punto de Equilibrio
- CDB - Beneficio por Discapacidad en la Niñez
- COLA – Ajuste por Costo de Vida
- CWIC – Coordinador de Incentivos Laborales Comunitario
- DWB – Beneficios para Viudo(a) con una Discapacidad
- EPE – Período de Elegibilidad Extendido
- FBR – Índice de Beneficios Federales
- FPL – Nivel Federal de Pobreza
- GIE – Exclusión por Ingreso General

- IRWE – Gastos Laborales Relacionados con una Incapacidad
- LIS – Subsidio por Bajos Ingresos
- MSP – Programas de Ahorros de Medicare
- PASS – Plan para Lograr la Autosuficiencia
- QDWI– Persona Calificada con una Discapacidad que Trabaja
- QI – Persona que Califica
- QMB – Beneficiario de Medicare que Califica
- SGA – Actividad Sustancial y Lucrativa
- SLMB – Beneficiario Especificado de Bajos Ingresos de Medicare
- SSDI – Seguro por Discapacidad del Seguro Social
- SSI – Ingreso Complementario del Seguro
- TWP – Período de Trabajo de Prueba

Introducción

El Seguro Social define un “beneficiario concurrente” como alguien que es elegible para recibir Ingreso Complementario del Seguro (SSI) y un beneficio autorizado bajo el Título II de la Ley del Seguro Social al mismo tiempo. Los beneficiarios concurrentes reciben dos pagos separados cada mes y estos pagos generalmente se realizan en días diferentes del mes. En el programa de WIPA, la mayoría de los beneficiarios simultáneos reciben un beneficio por discapacidad del Título II: Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI), Beneficios por Discapacidad en la Niñez (CDB) o beneficios para Viudo(a) con una Discapacidad (DWB). Sin embargo, es posible que se encuentre con personas que reciben SSI junto con beneficios del hijo, beneficios de retiro anticipada, beneficios para niños en cuidado u otro beneficio del Título II no relacionado con la discapacidad. En este capítulo, nos centraremos en los beneficiarios concurrentes que reciben beneficios sobre la base de una discapacidad.

Condición de beneficiario concurrente

La condición de beneficiario concurrente puede ocurrir de varias maneras:

- Los beneficiarios que reciben beneficios mensuales por discapacidad del Seguro Social que son inferiores al Índice de

Beneficios Federales (FBR) actual pueden ser elegibles para un beneficio de SSI que complementa sus pagos en efectivo del Título II, siempre que cumplan con todos los demás criterios de elegibilidad de SSI. El programa de SSI considera el beneficio del Título II como un ingreso no derivado del trabajo. La Exclusión General de Ingresos (GIE) de \$20 reduce el ingreso bruto no derivado del trabajo (pago del Título II) y el Seguro Social resta el saldo restante del FBR aplicable del individuo para determinar el pago en efectivo reducido de SSI.

- Los beneficiarios de SSI que trabajan y ganan menos que la pauta de Actividad Sustancial y Lucrativa (SGA) pueden establecer una "condición de asegurado" y eventualmente ser elegibles para el Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI). Si el beneficio contable del SSDI es mayor que el FBR aplicable vigente), la persona dejará de recibir SSI, pero si el beneficio está por debajo del Índice de FBR del SSI más los \$20 de la exclusión de ingreso general de Exclusión por Ingreso General (GIE), la persona obtendrá beneficios de SSI reducidos y se convertirá en un beneficiario concurrente.
- Un beneficiario de SSI puede convertirse en un beneficiario concurrente cuando un padre se retira y recibe Seguro Social, muere o comienza a ser elegible para beneficios por discapacidad del Seguro Social. Estos acontecimientos podrían hacer que la persona elegible para SSI obtenga el derecho a los Beneficios por Discapacidad en la Niñez (CDB). Si eso sucede, el Seguro Social realiza primero el pago de CDB y proporciona un SSI reducido si el pago contable de CDB es menor que el FBR aplicable y el beneficiario cumple con todos los demás criterios de elegibilidad para el SSI.
- Un beneficiario del SSI mayor de 50 años puede convertirse en beneficiario concurrente si su cónyuge actual o excónyuge fallece y la persona establece su elegibilidad para los Beneficios para Viudo(a) con una Discapacidad (DWB). El pago en efectivo del SSI se reducirá en la parte contable de ese beneficio mensual.
- Si una persona recibe un beneficio por discapacidad del Título II y luego adquiere derecho a SSI mediante el uso de un Plan

para Lograr la Autosuficiencia (PASS), esa persona también se convierte en un beneficiario concurrente.

Tenga en cuenta que el SSI es el pagador de último recurso. Si una persona es elegible para cualquier otro beneficio del Seguro Social, el Seguro Social debe proporcionar ese beneficio primero, antes de considerar el SSI. Si el monto del pago del Título II es lo suficientemente bajo, un beneficiario puede recibir un pago de SSI reducido, siempre y cuando la persona cumpla con todos los demás criterios de elegibilidad para SSI. Los destinatarios o solicitantes de SSI no pueden rechazar un beneficio de Título II para el cual es elegible a fin de recibir pagos aumentados de SSI.

Trabajo y beneficiarios concurrentes

El Seguro Social trata el ingreso derivado del trabajo de los beneficiarios concurrentes de la misma manera que otros beneficiarios del SSI o beneficiarios por discapacidad del Título II. No existen reglas especiales de incentivos laborales para beneficiarios concurrentes; la única diferencia es que los beneficiarios concurrentes tienen dos formas diferentes de beneficios por discapacidad y los ingresos derivados del trabajo afectan cada beneficio de manera diferente. Una complicación adicional es que el beneficio del Título II cuenta como ingreso no derivado del trabajo para el SSI, por lo que los cambios en el beneficio del Título II afectarán el pago en efectivo del SSI. La otra cosa a tener en cuenta es que la mayoría de los beneficiarios concurrentes también tienen doble derecho a Medicaid y Medicare. Los incentivos laborales para estos programas de atención médica son los mismos para los beneficiarios concurrentes que para los beneficiarios del SSI y los beneficiarios por discapacidad del Título II, pero las cosas pueden complicarse ya que los beneficiarios concurrentes a menudo están inscritos en un Programa de Ahorros de Medicare y pueden recibir ayuda del Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) para pagar los costos de Medicare Parte D. Los Coordinadores de Incentivos Laborales Comunitarios (CWIC) tienen muchos beneficios diferentes para considerar con los beneficiarios concurrentes que comienzan a trabajar. Echemos un vistazo a cómo funciona todo esto.

Pagos de trabajo y efectivo para beneficiarios concurrentes

Cuando un beneficiario concurrente comienza a trabajar, normalmente lo primero que sucede es una reducción o pérdida del pago en efectivo del SSI. Esto se debe a que el ingreso derivado del trabajo, en combinación con el ingreso no derivado del trabajo (el pago de beneficios del Título II), hace que la persona pierda el derecho a recibir pagos en efectivo del SSI. En el Capítulo 3, aprendió sobre la Hoja de Cálculo de SSI, cómo el Seguro Social determina los ingresos contables y cómo los ingresos contables reducen el pago en efectivo del SSI. Los beneficiarios concurrentes ya tienen pagos en efectivo reducidos del SSI antes de comenzar a trabajar porque el Seguro Social cuenta el pago en efectivo del Título II como ingreso no derivado del trabajo. Algunos beneficiarios concurrentes reciben pequeños pagos en efectivo del SSI y es posible que no se necesite mucho ingreso del trabajo para que el ingreso contable total haga que la persona no sea elegible para recibir pagos de SSI. Perder los pagos en efectivo del SSI debido a ingresos del trabajo no significa que la persona deje de ser elegible para recibir SSI. Siempre que una persona cumpla con los requisitos de Medicaid durante el Empleo 1619(b), seguirá siendo considerada elegible para el SSI, simplemente no le corresponderá ningún pago.

Ahora veamos el beneficio por discapacidad del Título II. Supongamos que el beneficiario no ha trabajado desde que tuvo derecho a los beneficios. Si el beneficiario tiene ingresos por debajo del monto actual del Período de Trabajo de Prueba (TWP), no utilizará ningún incentivo laboral y los beneficios continuarán sin cambios. Si el beneficiario tiene ingresos superiores al monto del TWP, pero según las pautas de SGA, utilizará los meses del TWP, pero los beneficios continuarán sin cambios. Si el beneficiario tiene ingresos contables superiores a la pauta actual de Actividad Sustancial y Lucrativa (SGA) de manera continua, utilizará su TWP y el Seguro Social eventualmente cesará el pago en efectivo del Título II. Mientras el beneficiario permanezca en el Período de Elegibilidad Extendido (EPE), el Seguro Social no terminará los beneficios del Título II, pero los suspenderá debido al ingreso contable derivado del trabajo por encima de la SGA. Si el beneficiario continúa trabajando por encima del nivel de SGA después del EPE, el Seguro Social eventualmente finalizará al beneficiario los beneficios por discapacidad del Título II. Recuerde que en el programa por

discapacidad del Título II, los beneficios no se reducen por el ingreso derivado del trabajo. Los beneficiarios obtienen el monto total de su beneficio o no obtienen ningún beneficio.

Para los beneficiarios concurrentes, si el beneficio del Título II cesa debido a SGA, los pagos en efectivo del SSI pueden reanudarse o aumentar siempre que el ingreso contable total esté por debajo del pago del SSI más alto de la persona y la persona haya mantenido su elegibilidad para 1619(b) o esté en el período de suspensión de 12 meses. En muchos casos, la pérdida del pago del Título II significa que el ingreso contable ahora será lo suficientemente bajo como para que se deba realizar un pago de SSI en efectivo. Esta interacción entre el SSI y los beneficios por discapacidad del Título II para beneficiarios concurrentes que trabajan puede parecer confusa, pero durante la capacitación inicial, sus instructores lo guiarán a través de algunos ejemplos y le enseñarán cómo funciona.

Todos los incentivos laborales especiales que se aplican en el programa de SSI y el programa por discapacidad del Título II también se aplican para beneficiarios concurrentes sin diferencias. Para las personas que tienen Gastos Laborales Relacionados con una Incapacidad (IRWE), se pueden utilizar los mismos gastos para reducir el ingreso contable derivado del trabajo para ambos beneficios al mismo tiempo. Por ejemplo, una persona que tuvo IRWE de \$100 cada mes aplicaría este gasto para reducir los ingresos contables y quedarse con una mayor parte del pago en efectivo del SSI. Si el beneficiario tenía salarios brutos por encima de la pauta de SGA, podría aplicar esos mismos \$100 de IRWE para reducir la cantidad de ingreso derivado del trabajo contado durante una determinación de la SGA.

La única excepción a esto es para los beneficiarios que cumplen con la definición de ceguera del Seguro Social. En ese caso, el Seguro Social puede deducir el monto del IRWE como IRWE para el Título II, pero el Seguro Social deducirá ese mismo gasto como Gastos de Trabajo para Personas Ciegas (BWE) para SSI. BWE no existe en el programa del Título II.

Tenga en cuenta que los beneficiarios concurrentes a menudo son buenos candidatos para un Plan para Lograr la Autosuficiencia (PASS), ya que el pago del Título II es una forma de ingreso no derivado del trabajo que se puede utilizar de inmediato para financiar el PASS. Los

CWIC deben explorar la posibilidad de PASS con todos los beneficiarios concurrentes para garantizar que no pasen por alto esta posibilidad.

Beneficios de trabajo y de atención médica para beneficiarios concurrentes

En la mayoría de los casos, mientras un beneficiario concurrente retenga un pequeño pago de SSI, la elegibilidad para Medicaid continuará. Si el pago en efectivo del SSI se detiene debido a sus ingresos, el beneficiario pasará al estado de Medicaid 1619(b), suponiendo que cumpla con los cinco requisitos de elegibilidad para esta disposición. El Seguro Social todavía considera a la persona como un beneficiario del SSI mientras se encuentre en el estado 1619(b), aunque la persona no reciba ningún pago en efectivo. Mientras una persona siga siendo elegible para 1619(b), tiene la capacidad de volver al estado de beneficio en efectivo del SSI sin presentar una solicitud si los ingresos contables caen por debajo del pago máximo potencial de SSI de esa persona. La persona también conservará el acceso a la protección del período de suspensión de 12 meses en caso de que pierda la elegibilidad para el SSI por motivos que no sean ingreso derivado del trabajo (p. ej., exceso de ingresos o recursos no derivados del trabajo).

Con respecto a Medicare, mientras el beneficiario siga siendo elegible para un beneficio por discapacidad del Título II, Medicare continuará sin cambios. Si el beneficiario completa su TWP, participa en SGA y eventualmente termina sus beneficios del Título II, Medicare puede continuar durante al menos 93 meses después del final del TWP debido a la disposición de Período Extendido de Cobertura Medicare (EPMC).

Trabajo y Programa de Ahorros de Medicare (MSP)

En el Capítulo 2, analizamos cómo los Programas de Ahorros de Medicare (MSP) ayudan a los beneficiarios de Medicare a cubrir algunos o todos los costos de bolsillo asociados con Medicare, incluidas primas, copagos y deducibles. Hay cuatro programas diferentes de ahorros de Medicare:

- Beneficiarios Calificados para Medicare (QMB)
- Beneficiarios Especificados de Bajos Ingresos de Medicare (SLMB),
- Personas que Califican (QI) y
- Personas Calificadas con una Discapacidad que Trabajan (QDWI)

Los beneficiarios concurrentes a menudo están inscritos en un MSP porque tienen ingresos y recursos lo suficientemente bajos como para calificar para un beneficio parcial de SSI. Como los MSP son todos programas basados en necesidades financieras, cuando una persona comienza a trabajar, su elegibilidad puede cambiar de un nivel a otro o finalizar por completo. En algunos estados, mientras un beneficiario mantenga la elegibilidad para Medicaid, el estado seguirá pagando la prima de la Parte B de Medicare, pero esto no sucede en todos los estados. Para evaluar el efecto del trabajo sobre los MSP, debe seguir los siguientes pasos:

1. Conozca las reglas del MSP para los estados dentro de su área de servicio. Algunos estados han optado por establecer niveles de ingresos y/o recursos más altos que los niveles mínimos requeridos por la ley federal.
2. Si el beneficiario vive en un estado que continúa pagando las primas de la Parte B siempre y cuando mantenga la elegibilidad para Medicaid relacionado con el SSI o 1619(b), verifique que cumplirá con los requisitos para Medicaid relacionados con el SSI o Medicaid durante el Empleo 1619(b). En ese caso, no serán necesarios más pasos. Si el beneficiario no vive en un estado que brinda este beneficio, o si el beneficiario no calificaría para 1619(b), pase al siguiente paso.
3. Calcule el ingreso contable total. Para hacer esto, los CWIC utilizan una hoja de cálculo del MSP especial que es muy similar a la Hoja de Cálculo del SSI. Los MSP utilizan la misma metodología de ingresos que el programa de SSI, por lo que todas las deducciones y exclusiones de ingresos que se aplican en el programa del SSI también se aplican a los ingresos cuando la agencia estatal de Medicaid determina la elegibilidad para un MSP. Encontrará una copia de la **Hoja de Cálculo de**

MSP en el sitio web del NTDC (<https://vcu-ntdc.org/resources/viewContent.cfm?contentID=184>).

4. Compare el ingreso contable total con los niveles de ingreso del MSP en su estado. Estos son porcentajes del Límite Federal de Pobreza (FPL) actual utilizado en la mayoría de los estados.
 - **QMB:** 100% de FPL
 - **SLMB:** 120% de FPL
 - **QI:** 135% de FPL
 - **QDWI:** 200% de FPL
5. Identificar si el beneficiario permanecerá en el mismo nivel de cobertura, se moverá a un nivel de cobertura más bajo (QMB a SLMB o QMB a QI) o perderá la elegibilidad para MSP del todo.

La determinación del ingreso contable para los MSP es casi idéntica al proceso que utiliza el Seguro Social en el programa del SSI. La principal diferencia es que con los MSP, el ingreso contable no se compara con el FBR, sino con el porcentaje apropiado del FPL actual. Tendrá la oportunidad de practicar el uso de la hoja de cálculo del MSP durante la capacitación inicial.

Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) de Medicare Parte D y ganancias

Como recordará del Capítulo 2, existe otro programa especial que ayuda a los beneficiarios de Medicare a cubrir los costos del programa de medicamentos recetados de la Parte D llamado Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) o Ayuda Adicional. Al igual que los MSP, el LIS es un programa sujeto a comprobación de recursos, por lo que los beneficiarios que van a trabajar podrían ganar lo suficiente como para perder por completo su elegibilidad.

Algo importante que hay que recordar sobre el LIS es que algunas personas se “consideran” elegibles para el programa sin necesidad de que el Seguro Social evalúe sus ingresos o recursos. Los siguientes grupos se consideran elegibles para el LIS:

- Personas inscritas en Medicaid;
- Destinatarios del SSI; y
- Personas inscritas en ciertos MSP (QMB, SLMB o QI).

La buena noticia es que la mayoría de los beneficiarios concurrentes se consideran elegibles para el LIS y siguen siendo elegibles después de trabajar porque permanecen en un grupo considerado elegible.

Mientras un beneficiario concurrente que trabaja siga siendo elegible para un pago del SSI, califique para Medicaid (incluida la cobertura 1619(b)) o siga siendo elegible para ciertos MSP (QMB, SLMB o QI), seguirá recibiendo beneficios del LIS. No es necesario calcular los ingresos contables de alguien que se considera elegible para el LIS.

Las personas que son elegibles para el LIS (pero que no se consideran elegibles) deben continuar cumpliendo con los requisitos de ingresos y recursos para seguir siendo elegibles para el LIS. Dependiendo de cuánto ingreso contable tenga una persona después de comenzar a trabajar, podría perder la elegibilidad para el LIS. Encontrará una **Hoja de Cálculo del LIS** en el sitio web de NTDC (<https://vcu-ntdc.org/resources/viewContent.cfm?contentID=185>).

No se preocupe si los cálculos del LIS parecen complicados. Tendrá la oportunidad de practicar el uso de la hoja de cálculo del LIS durante la Capacitación Inicial. Recuerde: la mayoría de los beneficiarios concurrentes seguirán siendo considerados elegibles para recibir ayuda adicional incluso después de que comiencen a trabajar. No será necesario realizar cálculos de ingresos contables para estas personas.

Informar cambios de ingresos y recursos y redeterminaciones del LIS para aquellos que no se consideran elegibles

Para determinar la elegibilidad para el LIS para aquellos que no se consideran elegibles, el Seguro Social considera todos los ingresos contables que la persona y su cónyuge reciben (o esperan recibir) durante un período de 12 meses. Aunque el Seguro Social calcula la elegibilidad para el LIS en función de los ingresos proyectados para 12 meses, el cálculo no está vinculado a un año calendario en particular. El sistema de determinación del LIS utiliza la proyección del ingreso a

12 meses porque el Seguro Social emite los límites de ingreso del FPL como límites de ingreso anual. En el momento en que una persona presenta una solicitud para recibir LIS, el Seguro Social compara la proyección del ingreso a 12 meses con el límite de ingresos del FPL para el año en curso. Si la proyección del ingreso de la persona está por debajo del límite, esta persona seguirá siendo elegible para LIS hasta que el Seguro Social procese una redeterminación o un suceso que cambie el subsidio.

Esto suena confuso, así que veamos un ejemplo. Digamos que la Sra. Smith solicita LIS en agosto. El sistema de determinación de LIS utiliza los ingresos informados en su solicitud en agosto y los proyecta para 12 meses a partir del mes de cálculo del subsidio sin tener en cuenta el aumento esperado en sus ingresos debido al Ajuste por Costo de Vida (COLA) de enero, o el aumento esperado en los límites del FPL debido a la actualización anual del FPL (generalmente en febrero). El sistema de determinación del LIS necesita este tipo de cálculo porque los ingresos de la persona para el próximo enero y el monto del FPL del próximo año no están disponibles en agosto, cuando el Seguro Social procesa el reclamo.

El Seguro Social realiza las determinaciones del LIS para un año calendario y no las cambiará durante el año a menos que la persona:

- Apele la determinación;
- Informe un evento que cambie el subsidio; o
- Obtenga elegibilidad para el SSI, Medicaid o MSP y, por lo tanto, sea considerado elegible para el LIS.

Hay dos tipos de casos que pueden afectar la determinación del LIS:

- Casos de Cambio de Subsidio que entran en vigencia el mes posterior al mes en que se realizó el informe, y
- Otros Casos que constituyen casos que pueden cambiar la determinación del LIS, pero no entran en vigencia hasta el mes de enero que sigue al informe (o después en algunos casos).

Hay seis Casos de Cambio de Subsidio que resultarán en la redeterminación de la elegibilidad para LIS para el beneficiario. Estos cambios entran en vigencia el mes posterior al mes en que el beneficiario realiza el informe:

1. El beneficiario contrae matrimonio;
2. El beneficiario y el cónyuge con quien vive se divorcian;
3. El cónyuge con quien vive el beneficiario fallece;
4. El beneficiario y el cónyuge con quien vive se separan;
5. El beneficiario y el cónyuge con quien vive anulan el matrimonio.
6. El beneficiario y el cónyuge con quien se separó previamente vuelven a vivir juntos.

Los casos que no estén dentro de los seis Casos de Cambio del LIS que se mencionan pueden afectar la elegibilidad o el monto del subsidio de un beneficiario, pero cualquier cambio que resulte de informar "Otro Caso" generalmente entrará en vigencia a partir del mes de enero siguiente. En general, "otros casos" incluyen cambios en el ingreso o los recursos como conseguir un empleo, obtener elegibilidad para recibir seguro de desempleo, recibir una compensación del seguro o una herencia significativas, etc. El Seguro Social no requiere que los beneficiarios del LIS informen cambios. **NO existen normas obligatorias para informar en el programa del LIS.**

Hay algunas diferencias en los cambios de elegibilidad para aquellos considerados elegibles para LIS. En el caso de una persona considerada elegible entre el 1 de enero y el 30 de junio de un año calendario, la persona es considerada elegible para un LIS por el resto del año calendario, sin importar los cambios en su situación. En el caso de una persona considerada elegible entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de un año calendario, la persona es considerada elegible por el resto del año calendario y el año calendario siguiente.

Para más información sobre el **LIS de la Parte D, consulte POMS HI 03001.005 Medicare Part D Extra Help (Low-Income Subsidy or LIS)** [Ayuda Extra de Medicare Parte D (Subsidio por Bajos Ingresos o LIS)] (<https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0603001005>). También puede consultar un documento de recursos detallado **Medicare Part D and the Low-Income Subsidy** [Medicare Parte D y el Subsidio por Bajos Ingresos] que se encuentra en el sitio web del NTDC (<https://vcu-ntdc.org/resources/viewContent.cfm?contentID=132>).

Próximos pasos

Brindar servicios de WIPA a beneficiarios concurrentes puede ser complicado ya que reciben dos tipos muy diferentes de beneficios por discapacidad, tanto Medicaid como Medicare, y en muchos casos, ayuda con los costos de bolsillo de Medicare de Medicaid o de un MSP y el LIS. En algunos casos, los beneficiarios concurrentes tienen factores de complicación adicionales, como el hecho de estar casados o tener hijos que también reciben algún tipo de beneficio que el empleo pago podría afectar. Durante la capacitación inicial, trabajará en un estudio de caso y obtendrá algo de práctica para determinar el efecto del trabajo para un beneficiario concurrente. Aún necesitará obtener capacitación y asistencia técnica adicionales para desarrollar la competencia que necesita para brindar servicios integrales de WIPA a esta población. Estos son algunos pasos que puede seguir:

- Puede comenzar leyendo un documento de recursos en el sitio web del NTDC titulado **Concurrent Beneficiary Issues and Considerations** [Cuestiones y consideraciones sobre el beneficiario concurrente] (<https://vcu-ntdc.org/resources/viewContent.cfm?contentID=76>). Esto le proporcionará una buena descripción general de los temas de asesoramiento sobre incentivos laborales específicos de este grupo de beneficiarios y le brindará consejos para trabajar con este grupo.
- Comprender el efecto del trabajo en los MSP y los LIS es uno de los aspectos más complejos del trabajo con beneficiarios por discapacidad, especialmente con beneficiarios concurrentes. Encontrará varias **sesiones de capacitación complementaria archivadas** sobre estas áreas en el sitio web del NTDC (<https://vcu-ntdc.org/training/supplemental/archives.cfm>). Ya hemos hecho referencia a **varios documentos de recursos** que cubren estas disposiciones que puede encontrar en el sitio web del NTDC (https://vcu-ntdc.org/resources/resourceDetail_search.cfm?id=5)
- Asegúrese de comunicarse con su Enlace de Asistencia Técnica del NTDC asignado la primera vez que tenga una derivación para un beneficiario concurrente. Probablemente necesitará

ayuda para determinar toda la información que necesita recopilar y verificar, ya que los casos concurrentes pueden ser muy complejos. Antes de brindar asesoramiento individualizado, es posible que también necesite que su Enlace de TA revise la información que recopiló para asegurarse de que no haya pasado por alto nada. Es importante hacer esto ANTES de enviar un caso concurrente para su revisión durante la Parte II del proceso de certificación.

- El ejercicio de beneficiarios concurrentes de varios pasos que completará durante la capacitación inicial le proporcionará mucha información valiosa. Asegúrese de conservar todo el material que utilizó durante la capacitación inicial para poder consultarlo cuando tenga un caso concurrente real.