

Seguro Social

Beneficios de Incapacidad



¿Quién Debe Leer Este Folleto?

Usted debe, si quiere saber más sobre los distintos beneficios de incapacidad disponibles del Seguro Social. Este folleto le dirá quién puede recibir beneficios, cómo solicitarlos y qué necesita saber una vez que empiece a recibir beneficios.

Pagamos beneficios de incapacidad a través de dos programas: el programa de seguro de incapacidad del Seguro Social y el programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, siglas en inglés). Para la mayoría de las personas, los requisitos médicos para pagos de incapacidad son iguales en ambos programas y la incapacidad de una persona es determinada con el mismo procedimiento. Mientras la elegibilidad para beneficios de incapacidad de Seguro Social se basa en trabajo previo bajo el Seguro Social, los pagos de SSI por incapacidad se basan en necesidad económica. Hay otras diferencias en las reglas de elegibilidad para los dos programas. Este folleto trata principalmente del programa de seguro de incapacidad del Seguro Social. Para información sobre los pagos de SSI por incapacidad, pida el folleto, *SSI* (Publicación Núm. 05-11090), del Seguro Social.

Nota: Este folleto provee una descripción general del programa de seguro de incapacidad del Seguro Social. La información que contiene no pretende cubrir todas las disposiciones de la ley. Para información específica acerca de su caso, comuníquese con el Seguro Social.

Dirección del Internet
www.socialsecurity.gov/espanol
Número de Teléfono Gratis del
Seguro Social
1-800-772-1213
TTY: 1-800-327-0778

Lo Que Hay Adentro

Parte 1—La Incapacidad y el Seguro Social 3

- ¿Qué Queremos Decir Con “Incapacidad?” 3
- ¿Quién Puede Recibir Beneficios de Incapacidad? 4
- ¿Cuánto Trabajo Necesito? 5

Parte 2—Solicitando Beneficios de Incapacidad 7

- ¿Cómo Solicito? 7
- ¿Cómo Puedo Acelerar Mi Reclamación? 7
- ¿Quién Decide Si Estoy Incapacitado? 8
- ¿Cómo Se Determina La Incapacidad? 9
- Reglas Para Personas Ciegas 11
- Si Mi Reclamación Es Denegada 11

Parte 3—Cuando Una Reclamación Es Aprobada 12

- ¿Cuándo Empezarán Mis Beneficios? 12
- ¿Cuánto Recibiré del Seguro Social? 12
- ¿Cómo Otros Ingresos Afectan Mis Beneficios? 13
- ¿Se Pagan Impuestos Sobre Los Beneficios? 13
- ¿Puedo Recibir Medicare Si Estoy Incapacitado? 14
- ¿Se Revisará Mi Caso de Incapacidad? 14
- ¿Qué Puede Causar la Suspensión de Beneficios? 15

Parte 4—El Regreso Al Trabajo 15

- ¿Puedo Recibir Beneficios Mientras Trabajo? 15

Para Más Información 16

Otros Folletos Disponibles 17

Parte 1—La Incapacidad y El Seguro Social

A la mayoría de las personas no le gusta pensar en la incapacidad. Pero las posibilidades de usted incapacitarse es probablemente mayor de lo que piensa. Los estudios muestran que un trabajador de 20 años tiene 3 en 10 probabilidades de incapacitarse antes de alcanzar la edad de jubilación.

De hecho, la mayoría de las personas pasan mucho tiempo trabajando para triunfar en su trabajo y su carrera, pero pocos se preocupan por tener una medida de seguridad con la que pueden depender si ocurre lo inesperado. Este es el momento en que el Seguro Social entra en juego. Generalmente, pagamos beneficios en efectivo a personas que no pueden trabajar por un año o más debido a una incapacidad. Los beneficios continúan hasta que la persona pueda volver a trabajar de manera continua, y hay varios incentivos de trabajo disponibles para facilitar la transición de regreso al trabajo.

¿Qué queremos decir con “incapacidad?”

Es importante que usted sepa cómo el Seguro Social define “incapacidad”. Porque otros programas usan distintas definiciones de incapacidad. Algunos programas pagan por incapacidad parcial o incapacidad de corta duración, el Seguro Social **no**.

La incapacidad bajo el Seguro Social se basa en su inhabilidad para trabajar. Usted será considerado incapacitado si no puede hacer el trabajo que hacía antes y decidimos que no puede hacer otro trabajo debido a su(s) condición(es) médica(s). Su incapacidad también debe durar, o se espera que dure, por lo menos un año o resulte en fallecimiento.

Esta es una definición estricta de incapacidad. El programa supone que las familias que trabajan tienen acceso a otros recursos para mantenerse durante períodos de incapacidad temporal, incluyendo compensación de trabajadores, seguros, ahorros e inversiones.

¿Quién puede recibir beneficios de incapacidad?

Usted puede recibir beneficios de incapacidad de Seguro Social hasta los 65 años. Cuando usted llega a los 65 años, sus beneficios de incapacidad automáticamente se convierten en beneficios de jubilación, pero la cantidad permanece igual.

Ciertos miembros de su familia pueden ser elegibles para beneficios en su registro. Estos incluyen:

- Su cónyuge de 62 años o más, o de cualquier edad si tiene a su cuidado un hijo de usted que es menor de 16 años o que está incapacitado y también recibe beneficios.
- Su viuda o viudo incapacitada(o) de 50 años o más. La incapacidad debe haber empezado antes del fallecimiento de usted o dentro de los siete años después de su fallecimiento. (Si su viuda o viudo está cuidando a los hijos de usted y recibe cheques de Seguro Social, ella o él es elegible si se incapacita antes de que esos pagos terminen, o dentro de siete años después que terminen.)
- Su hijo(a) soltero(a), incluyendo un hijo adoptivo, o, en algunos casos, un hijastro o nieto. El hijo debe ser menor de 18 años, o menor de 19 años si asiste a la escuela secundaria a tiempo completo.
- Su hijo(a) soltero(a) de 18 años o más, si tiene una incapacidad que empezó antes de los 22 años. Estos niños se consideran incapacitados si cumplen con la definición de incapacidad para adultos. (Si un niño incapacitado menor de 18 años recibe beneficios como dependiente de un trabajador jubilado, incapacitado o

fallecido, alguien debe comunicarse con el Seguro Social para que sus beneficios continúen después de los 18 años, basándose en su propia incapacidad.)

Si usted se convierte en un padre de un hijo (incluyendo un hijo adoptado) después de empezar a recibir beneficios de Seguro Social, asegúrese de avisarnos para que podamos determinar si el hijo puede ser elegible a beneficios.

Para más información sobre los beneficios de incapacidad para niños, pídale al Seguro Social, el folleto *Beneficios Para Niños Con Incapacidades* (Publicación Núm. 05-10926).

Nota: El programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) también paga beneficios a niños incapacitados menores de 18 años con necesidades económicas.

¿Cuánto trabajo necesito?

Para ser elegible a beneficios de incapacidad de Seguro Social, usted tiene que haber trabajado bajo el Seguro Social recientemente y por suficiente tiempo. Usted puede ganar hasta un máximo de cuatro créditos por año. La cantidad de ingresos requeridos para un crédito aumenta cada año según aumentan los niveles de salarios generales. Los miembros de su familia que puedan ser elegibles a beneficios bajo su registro de Seguro Social no necesitan créditos de trabajo.

El número de créditos de trabajo que usted necesita para recibir beneficios de incapacidad depende de la edad en que usted se incapacitó. Usualmente necesita 20 créditos

ganados en los últimos 10 años terminando con el año en que se incapacitó. Sin embargo, los trabajadores más jóvenes pueden ser elegibles con menos créditos. Las reglas son las siguientes:

- **Antes de los 24 años**—Usted puede ser elegible si tiene seis créditos ganados dentro del período de tres años que termina cuando su incapacidad empieza.
- **De los 24 a los 31 años**—Usted puede ser elegible si tiene créditos por haber trabajado la mitad del tiempo entre los 21 años y el momento en que se incapacitó. Por ejemplo, si se incapacita a los 27 años, necesitará crédito por tres años de trabajo (12 créditos) de los últimos seis años (entre las edades de 21 a 27).
- **De 31 años o más**—Normalmente usted necesita tener el número de créditos de trabajo mostrados en la siguiente tabla. Al menos que sea ciego, por lo menos 20 de los créditos deben haber sido ganados dentro de los 10 años inmediatamente antes de incapacitarse.

Nacido después del 1929, edad al incapacitarse	Créditos que necesita
31 hasta 42	20
44	22
46	24
48	26
50	28
52	30
54	32
56	34
58	36
60	38
62 o mayor	40

Parte 2—Solicitando Beneficios de Incapacidad

¿Cómo solicito?

Usted debe solicitar en cualquier oficina de Seguro Social tan pronto se incapacite. Puede solicitar por teléfono, correo o visitando su oficina de Seguro Social más cercana. Tenga en mente, que mientras usted pueda recibir beneficios retroactivos desde la fecha en que se incapacitó, estos están limitados a un año desde la fecha en que solicitó los beneficios.

¿Cómo puedo acelerar mi reclamación?

El proceso de reclamaciones de beneficios de incapacidad generalmente tarda más tiempo que cualquier otro beneficio de Seguro Social—aproximadamente de 60 a 90 días. **Usted puede ayudar a acortar el proceso** trayendo ciertos documentos consigo cuando solicita y ayudándonos a conseguir cualquier otra prueba médica que necesite para mostrar que está incapacitado. Esto incluye:

- el número de Seguro Social y prueba de la edad de cada persona que solicita, incluyendo su cónyuge e hijos si solicitan beneficios;
- los nombres, direcciones, y números de teléfono de médicos, hospitales, clínicas, e instituciones que lo trataron y las fechas de los tratamientos;
- los nombres de todos los medicamentos que toma;
- los registros médicos de su doctor, terapeuta, hospital, clínica y trabajador social;
- los resultados de laboratorio y pruebas médicas;
- un resumen de los sitios donde usted trabajó y el tipo de trabajo que hizo;

- una copia de su formulario W-2 (Declaración de Salario e Impuestos) o, si trabaja por cuenta propia, su Declaración de Impuestos del año pasado; y
- las fechas de sus matrimonios previos si su cónyuge solicita beneficios.

No se demore en solicitar los beneficios simplemente porque no tiene toda la información que necesita. Los empleados en las oficinas de Seguro Social le ayudarán con mucho gusto.

¿Quién decide si estoy incapacitado?

Después de ayudarle a completar su solicitud, la oficina de Seguro Social la revisará para ver si cumple con los requisitos básicos para recibir beneficios de incapacidad. Ellos verificarán si usted ha trabajado recientemente y por suficiente tiempo, su edad y, si está solicitando beneficios como un miembro de familia, su parentesco con el trabajador. Luego la oficina enviará su solicitud a la Agencia de Determinación de Incapacidad de su Estado. La Agencia de Determinación de Incapacidad decidirá si usted está incapacitado de acuerdo con la ley de Seguro Social.

La Agencia de Determinación de Incapacidad considerará todos los hechos de su caso. Ellos usarán las pruebas médicas de sus doctores y de los hospitales, clínicas, o instituciones donde usted ha recibido tratamiento y cualquier otra información que tengan.

En el informe médico, se les pide a sus médicos u otras fuentes su historial médico:

- que condición tiene;
- cuándo empezó;
- cómo limita sus actividades;
- lo que muestra las pruebas médicas; y
- qué tratamiento ha recibido.

También se les pide información sobre su habilidad para hacer actividades relacionadas al trabajo, como caminar, sentarse, levantar y cargar objetos, y recordar instrucciones. **No** se les pide decidir si usted está incapacitado.

La Agencia de Determinación de Incapacidad puede necesitar más información médica para tomar una decisión en su caso. Si la información no está disponible en sus fuentes médicas actuales, pueden pedirle que se someta a un examen especial llamado “examen consultivo”. Su doctor o la institución médica donde usted ha recibido tratamiento es la fuente preferida de este examen, pero puede ser que otra persona lo haga. El Seguro Social pagará por el examen y ciertos gastos de transportación relacionados con el examen.

Nuestras reglas de incapacidad son diferentes de las de otros programas privados y del gobierno. Sin embargo, la decisión que haga otra agencia y los informes médicos que ésta obtiene, pueden ser consideradas en determinar si usted está incapacitado según las reglas del Seguro Social.

Una vez que tomemos una decisión en su reclamación, le enviaremos una carta. Si su reclamación es aprobada, la carta indicará la cantidad de sus beneficios y cuándo empezarán. Si su reclamación es denegada, la carta explicará por qué y le dirá cómo puede apelar la decisión si no está de acuerdo.

¿Cómo se determina la incapacidad?

Usted debe conocer el procedimiento que usamos para determinar si está incapacitado. Es un procedimiento por pasos que consiste de cinco preguntas que se encuentran a continuación:

Paso 1—¿Está trabajando?

Si está trabajando y el promedio de sus ganancias es más de \$800 al mes, generalmente no se le puede considerar incapacitado. Si no está trabajando, iremos al próximo paso.

Paso 2—¿Es “severa” su condición?

Su condición debe impedir sus actividades de trabajo para que su reclamación sea considerada. Si no le impide, decidiremos que no está incapacitado. Si le impide, iremos al próximo paso.

Paso 3—¿Su condición se encuentra en la lista de impedimentos?

Mantenemos una lista de impedimentos de cada uno de los sistemas principales del cuerpo que son tan severos que automáticamente significan que usted está incapacitado. Si su condición no está en la lista, tenemos que determinar si es de igual severidad que un impedimento en la lista. Si lo es, determinaremos que está incapacitado. Si no lo es, iremos al próximo paso.

Paso 4—¿Puede hacer el trabajo que hacía antes?

Si su condición es severa, pero no de igual severidad que un impedimento en la lista, entonces tenemos que determinar si impide su habilidad de hacer el trabajo que hacía antes. Si no le impide, su reclamación será denegada. Si le impide, iremos al próximo paso.

Paso 5—¿Puede hacer cualquier otro tipo de trabajo?

Si no puede hacer el trabajo que hacía antes, investigamos si puede hacer otro tipo de trabajo. Consideramos su edad, educación, experiencia de trabajos previos y cualquier habilidad transferible que tenga. Si usted no puede hacer otro tipo de trabajo, su reclamación será aprobada. Si usted puede hacer otro tipo de trabajo, su reclamación será denegada.

Reglas para personas ciegas

Usted es considerado ciego bajo las disposiciones del Seguro Social si su visión no puede corregirse a mejor de 20/200 en su mejor ojo, o si su campo visual es de 20 grados o menos, aún con lentes correctivos.

Hay varias reglas especiales para personas ciegas. Las reglas reconocen el impacto severo de la ceguera en la habilidad de trabajar. Por ejemplo, el límite de ganancia mensual para las personas ciegas es generalmente más alto que el límite de \$800 que aplica a trabajadores incapacitados no ciegos. Esta cantidad cambia todos los años. Para las cantidades actuales u otra información sobre reglas especiales para personas ciegas, pida el folleto, *If You Are Blind...How We Can Help* (Publicación Núm. 05-10052). Esta publicación solo está disponible en inglés.

Si mi reclamación es denegada

Si su reclamación es denegada, o no está de acuerdo con alguna parte de nuestra decisión, usted puede apelar la decisión. En la oficina de Seguro Social le ayudarán a completar papeles.

Usted tiene 60 días desde el momento en que reciba nuestra carta para solicitar una apelación. Suponemos que usted recibirá la carta con nuestra decisión, cinco días después de la fecha que aparece en la carta, a menos que pueda probar que la recibió más tarde. Para más información sobre apelaciones, pida la hoja informativa, *El Proceso de Apelación*, (Publicación Núm. 05-10941).

Parte 3—Cuando Una Reclamación Es Aprobada

¿Cuándo empezarán mis beneficios?

Si su solicitud es aprobada, su primer beneficio de Seguro Social será pagado el **sexto mes completo** después de la fecha en que comenzó su incapacidad. Por ejemplo, si encontramos que su incapacidad comenzó el 15 de enero, su primer beneficio de incapacidad será pagado para el mes de julio. Como los beneficios de Seguro Social son pagados el mes después del mes en que se deben, usted recibirá su beneficio de julio en el mes de agosto.

Usted también recibirá un folleto, *Lo Que Necesita Saber Cuando Recibe Beneficios de Incapacidad* (Publicación Núm. 05-10903).

¿Cuánto recibiré del Seguro Social?

La cantidad de sus beneficios mensuales de incapacidad se basan en su promedio de ganancias vitalicias cubiertas por el Seguro Social. Si quiere un cálculo de sus beneficios de incapacidad, usted puede pedir una *Declaración de Seguro Social* que muestra su registro de ganancias y provee un cálculo de sus beneficios de incapacidad. También incluye un cálculo de los beneficios de jubilación y sobrevivientes que usted y su familia pueden ser elegibles a recibir ahora y en el futuro. Puede conseguir el formulario para solicitar la *Declaración* llamando o visitando a cualquier oficina de Seguro Social. La solicitud también está disponible en www.socialsecurity.gov nuestro sitio de Internet.

¿Cómo otros ingresos afectan mis beneficios?

La elegibilidad para otros beneficios del gobierno puede afectar la cantidad de sus beneficios de Seguro Social. Las siguientes publicaciones proveen más información y están disponibles en el Seguro Social.

- *How Worker's Compensation and Other Disability Payments May Affect Your Benefits* (Publicación Núm. 05-10018). Sólo está disponible en inglés.
- *Una Pensión de Un Trabajo No Cubierto Por el Seguro Social* (Publicación Núm. 05-10945).
- *Ajuste Por Pensión del Gobierno* (Publicación Núm. 05-10907), una ley que afecta los beneficios de cónyuge o viuda(o).

Si tiene más preguntas, comuníquese con su oficina local de Seguro Social, o llámenos gratis al **1-800-772-1213**.

¿Se pagan impuestos sobre los beneficios?

Algunas personas tienen que pagar impuestos federales sobre sus beneficios de Seguro Social. Esto normalmente sucede si el ingreso total es alto. Al final del año, usted recibirá una *Declaración de Beneficios de Seguro Social* (Formulario SSA-1099) que muestra la cantidad de beneficios que recibió. Use este documento para completar su declaración de impuestos Federales si sus beneficios están sujetos a impuestos. Para más información sobre este impuesto, pídale al Servicio de Impuestos Internos una copia de la Publicación 915. También, usted puede elegir la deducción de los impuestos federales de sus beneficios.

¿Puedo recibir Medicare si estoy incapacitado?

Automáticamente lo inscribiremos en Medicare después que lleve dos años recibiendo beneficios de incapacidad.

Medicare tiene dos partes—el Seguro de Hospital y el Seguro Médico. El Seguro de Hospital (Parte A), ayuda a pagar las cuentas de hospital y algunos cuidados subsiguiente. Los impuestos que usted pagó mientras trabajaba financiaron esta protección, así que es gratis. La otra parte de Medicare, el Seguro Médico (Parte B), ayuda a pagar los gastos médicos y otros servicios. Usted paga una prima mensual para esta protección, si la desea. La mayoría de las personas tienen ambas partes de Medicare.

Ayuda para beneficiarios de Medicare con pocos ingresos

Si usted tiene pocos ingresos y recursos, su estado puede pagar sus primas de Medicare, y en algunos casos, otros gastos médicos pagados de su “bolsillo”, como los deducibles y coseguros. Sólo su estado puede decidir si usted es elegible. Para saber si es elegible, comuníquese con su oficina local o estatal de bienestar público o su agencia de Medicaid. Para más información general sobre el programa, comuníquese con el Seguro Social y pida el folleto, *Programa de Ahorros de Medicare* (Publicación de HCFA Núm. 101526). Este programa no existe en Puerto Rico.

¿Se revisará mi caso de incapacidad?

En general, sus beneficios continuarán mientras siga incapacitado. Sin embargo, revisaremos su caso periódicamente para ver si todavía está incapacitado. La frecuencia de las revisiones depende de las expectativas de su recuperación.

- Si se “espera” una mejoría médica, su caso generalmente se revisará dentro de seis a 18 meses.
- Si una mejoría médica es “posible”, su caso generalmente se revisará no antes de tres años.
- Si “no se espera” una mejoría médica, su caso generalmente se revisará no antes de siete años.

¿Qué puede causar la suspensión de beneficios?

Dos cosas pueden hacernos decidir que usted ya no está incapacitado y terminar sus beneficios.

Sus beneficios terminarán si trabaja a un nivel que consideramos “substantial”. Normalmente, los ingresos de \$800 o más mensuales se consideran substanciales.

Sus beneficios de incapacidad también terminarán si decidimos que su condición médica ha mejorado al punto que ya no está incapacitado.

Usted debe avisarnos inmediatamente de cualquier mejoría en su condición, su regreso al trabajo y ciertos acontecimientos mientras recibe beneficios. Estas responsabilidades se explican en el folleto que recibirá cuando empiecen los beneficios.

Parte 4—El Regreso Al Trabajo

¿Puedo recibir beneficios mientras trabajo?

Si usted es como la mayoría de las personas, prefiere trabajar en vez de tratar de vivir de los beneficios de incapacidad. Hay varias reglas especiales que proveen beneficios en efectivo y Medicare mientras intenta trabajar. Llamamos a estas reglas “incentivos de trabajo” o programas de “apoyo de empleo”.

Usted debe familiarizarse con estos incentivos de trabajo para poder aprovecharse de ellos.

Para más información acerca de los incentivos de trabajo del Seguro Social, pida una copia del folleto, *Cómo Podemos Ayudarle Si Trabaja Mientras Está Incapacitado* (Publicación Núm. 05-10995).

La *Ley de Boleto a Trabajar y Mejoría de Incentivos de Trabajo de 1999* extenderá substancialmente las oportunidades disponibles a las personas con incapacidades que desean trabajar. Para información sobre esta nueva ley, llame al **1-800-772-1213** y pida la hoja informativa, *La Ley de Boleto A Trabajar Y Mejoría de Incentivos de Trabajo de 1999* (Publicación Núm. 05-10960). La hoja también está disponible en www.socialsecurity.gov/espanol nuestro sitio de Internet.

Para Más Información

Visítenos en www.socialsecurity.gov/espanol nuestro sitio de Internet para las respuestas a muchas preguntas sobre el Seguro Social. Usted también puede llamarnos a nuestro número gratis: **1-800-772-1213**. Podemos contestar preguntas específicas por teléfono entre las 7 a.m. y las 7 p.m. de lunes a viernes y proveerle información grabada 24 horas al día. Las personas sordas o con impedimentos auditivos pueden llamar a nuestro número gratis de TTY, 1-800-325-0778, entre las 7 a.m. y las 7 p.m. de lunes a viernes.

El Seguro Social provee servicios de intérprete gratis si los solicita para tratar sus asuntos. Usted debe llamar primero para asegurarse que el intérprete esté disponible para ayudarle.

Tratamos todas las llamadas confidencialmente—tanto las que se hacen a nuestros números gratis como las que se hacen a nuestras oficinas locales. También queremos asegurarnos que reciba un servicio correcto y cortés. Por eso un segundo representante de Seguro Social escucha algunas llamadas telefónicas.

Otros Folletos Disponibles

Tenemos publicaciones con información acerca de otros programas de Seguro Social. Comuníquese con nosotros para obtener una copia gratis de cualquiera de estas publicaciones:

- *Comprendiendo los Beneficios* (Publicación Núm. 05-10924)—Una explicación comprensiva acerca de todos los programas del Seguro Social.
- *Beneficios de Jubilación* (Publicación Núm. 05-10935)—Explica los beneficios de jubilación de Seguro Social.
- *Beneficios de Sobrevivientes* (Publicación Núm. 05-10984)—Explica los beneficios de Seguro Social para sobrevivientes.
- *Seguridad de Ingreso Suplementario* (Publicación Núm. 05-11090)—Explica el programa de Seguridad de Ingreso Suplementario, que provee un ingreso básico a las personas de 65 años o más, incapacitadas o ciegas que tienen ingresos y recursos limitados.

La mayoría de estas publicaciones pueden encontrarse en www.socialsecurity.gov/espanol nuestro sitio de Internet.

Social Security Administration

SSA Publication No. 05-10929

(Disability Benefits)

January 2003 (*Recycle prior editions*)

ICN 483750

Unit of Issue—HD (one hundred)



Impreso en papel reciclado