



Guía del Consumidor del Medicaid Purchase Plan (MAPP) de Wisconsin

Ayuda lingüística

Inglés

Call Member Services at 800-362-3002, 711, or 800-947-3529 (TTY) for translation or help understanding this handbook.

Español

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al teléfono 800-362-3002, 711 o 800-947-3529 (TTY).

Ruso

Если вам не всё понятно в этом документе, позвоните по телефону 800-362-3002, 711 или 800-947-3529 (TTY).

Hmong

Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntawv no kom Koj totaub, hu rau 800-362-3002, 711 los sis 800-947-3529 (TTY).

Personas con discapacidad auditiva

Para obtener ayuda para comprender este documento, llame a TDD/TTY 800-291-2002.

Aviso de no discriminación

El Department of Health Services de Wisconsin cumple con las leyes federales de derechos civiles pertinentes y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, convicciones políticas o represalias por actividades anteriores en materia de derechos civiles. El Department of Health Services no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

El Department of Health Services:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, por ejemplo:
 - Intérpretes de lengua de señas capacitados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes capacitados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles del Department of Health Services (844-201-6870).

Si considera que el Department of Health Services no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, convicciones políticas o represalias por actividades anteriores en materia de derechos civiles, puede presentar un reclamo a: Department of Health Services, Attn: Civil Rights Coordinator, 1 West Wilson Street, Room 651, PO Box 7850, Madison, WI 53707-7850, 608-267-4955, TTY: 711, Fax: 608-267-1434, dhscrc@dhs.wisconsin.gov. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, el coordinador de derechos civiles del Department of Health Services está a su disposición para brindársela.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.) de manera electrónica a través del portal Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-60-day-frn-cr-crf-complaint-forms-508r-11302022.pdf>.

Tabla de contenidos

Medicaid Purchase Plan (MAPP)	5
Beneficios cubiertos	6
Elegibilidad	7
Requisitos generales	7
Requisitos financieros	8
Presentar una solicitud	9
MAPP y cuidado a largo plazo	10
Requisito de trabajo	11
Trabajo al menos una vez por mes	12
Health and Employment Counseling	12
Exenciones de trabajo	13
Primas	14
Cálculo de su prima mensual	15
Pagos de las primas	16
Exención temporal de pago de prima	17
Falta de pago de las primas	18
Reembolsos de las primas	18
Informar cambios	19
Cuentas de independencia	20
Cuentas de jubilación existentes	22
Reinscripción	23
Contáctenos	24
Solicitud y elegibilidad	24
Servicios cubiertos y otras preguntas	24
Sitio web	24
Glosario	25



Medicaid Purchase Plan (MAPP)

El Medicaid Purchase Plan (MAPP) ofrece cobertura de atención médica de Medicaid para adultos con discapacidades que trabajan o están interesados en trabajar.

Los beneficios del MAPP son los mismos beneficios que reciben los otros miembros de Medicaid. **Además, con el MAPP puede:**

- Obtener más ingresos y tener más activos sin el riesgo de perder su cobertura de atención médica o de cuidados a largo plazo.
- Ahorrar las ganancias en las cuentas de independencia, lo que le permitirá alcanzar sus metas personales y financieras.

El MAPP no es un plan de salud familiar. Si cumple con los requisitos, solo usted tendrá la cobertura del MAPP.

Beneficios cubiertos

- ◆ Consultas médicas
- ◆ Vacunas
- ◆ Atención hospitalaria
- ◆ Equipo médico
- ◆ Servicios de audición, incluyendo audífonos
- ◆ Servicios de laboratorio y radiografías
- ◆ Transporte a los servicios de Medicaid
- ◆ Cuidado de la visión, incluyendo gafas
- ◆ Medicamentos con receta
- ◆ Servicios y suministros de planificación familiar
- ◆ Terapia del habla
- ◆ Servicios de salud mental
- ◆ Servicios dentales

Llame a servicios para miembros al 800-362-3002 si tiene preguntas sobre los servicios cubiertos.

Visite dhs.wi.gov/medicaid/mapp para encontrar formularios del MAPP, preguntas frecuentes y mucho más.





Elegibilidad

Requisitos generales

Para inscribirse en el MAPP, debe:

- Tener al menos 18 años.
- Vivir en Wisconsin.
- Ser ciudadano estadounidense o inmigrante que reúne determinados requisitos.
- Proporcionar su número de Seguro Social o prueba de que ha solicitado uno.
- Ser una persona con una discapacidad, tal como lo determina la Disability Determination Bureau.
- Cumplir con el requisito de trabajo del MAPP (consulte la página **11**).
- Pagar una prima mensual, si se requiere (consulte la página **14**).

Requisitos financieros

Su ingreso neto (y el de su cónyuge, si tiene) debe ser igual o inferior al 250 % del nivel federal de pobreza (FPL), según el tamaño de la familia. Visite dhs.wi.gov/medicaid/fpl.htm para conocer las pautas actuales del nivel federal de pobreza. Su ingreso neto es su ingreso bruto menos determinadas deducciones.

Los tipos de deducciones incluyen:

- Gastos de trabajo relacionados con una discapacidad (IRWE). Estos son costos de los artículos o servicios que necesita para trabajar debido a su discapacidad, lo que incluye los costos de instalación, mantenimiento y reparación asociados. Ejemplos: equipo audiovisual modificado, medio auxiliar de mecanografía, teclados especializados, prótesis, medio auxiliar para la lectura, sillas de ruedas y modificación de vehículos. Consulte el **Glosario** en la página **25** para obtener más información.
 - Gastos médicos, de remediación y gastos por cuidado a largo plazo para usted y su cónyuge, si superan los \$500 por mes. Nadie más puede pagar por estos gastos, incluidos Medicare, Medicaid, otro seguro o cualquier otra persona.
 - Deducción de los ingresos ganados. Para calcular su deducción de los ingresos ganados, **1)** reste \$65 de los ingresos mensuales que obtiene del trabajo; **2)** divida el resultado entre dos y, finalmente, **3)** sume \$65.
- Sus activos deben ser de \$15,000 o menos. Para el MAPP, solo se cuentan sus propios activos, no los de su cónyuge. Los activos que cuentan para el MAPP incluyen dinero en efectivo, cuentas corrientes y de ahorros, certificados de depósito, acciones y bonos, algunas pólizas de seguro de vida, algunas anualidades y algunos bienes funerarios. Consulte la sección **Cuentas de independencia** en la página **20** para obtener más información.



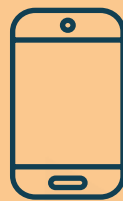
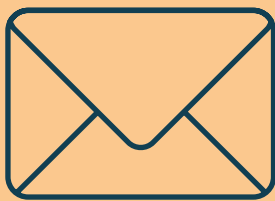


Presentar una solicitud

Puede solicitar el MAPP en línea mediante ACCESS. Inicie sesión o cree una cuenta en access.wi.gov.

También puede presentar una solicitud:

- **Por correo.** Descargue el formulario **Wisconsin Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled Application Packet, F-10101** en dhs.wi.gov/library/collection/f-10101.htm.
- Mediante su **agencia**, por **teléfono** o **de forma presencial**. Encuentre su agencia en dhs.wi.gov/im-agency.





Es posible que necesitemos información adicional, además de su solicitud, para saber si puede inscribirse. De ser así, recibirá una carta donde se le indique qué se necesita y el plazo para recibir esta información. Solemos solicitar documentos que demuestren sus ingresos, activos y actividades laborales.

En general, tomamos una decisión sobre sus beneficios en un plazo de 30 días. Si está esperando que la Disability Determination Bureau tome una determinación respecto de la discapacidad, es posible que demore un poco más. También es posible que deba pagar una prima para inscribirse.

Si cumple todas las reglas del MAPP, sus beneficios empezarán el mes en que presente la solicitud. También puede solicitar que sus beneficios del MAPP comiencen antes del mes en que presente la solicitud. Esto se llama cobertura retroactiva.

MAPP y cuidado a largo plazo

Para inscribirse en un programa de cuidado a largo plazo para adultos (Family Care, Family Care Partnership, IRIS o PACE) también debe haberse inscripto, y mantener la inscripción, en un programa de atención médica de Medicaid de Wisconsin con beneficios completos.

El Medicaid Purchase Plan (MAPP) es un tipo de programa de atención médica de Medicaid con beneficios completos que le permite inscribirse en un programa de cuidado a largo plazo. Si ya se inscribió en el MAPP, debe cumplir todos los requisitos del programa del MAPP para mantener la inscripción. Esto incluye pagar su prima del MAPP a tiempo, si adeuda una.

Si se inscribió tanto en el MAPP como en un programa de cuidado a largo plazo para adultos (Family Care, Family Care Partnership, IRIS o PACE) y no paga su prima del MAPP, es posible que también se cancele la inscripción a su programa de cuidado a largo plazo.



Requisito de trabajo

Hay tres formas de cumplir con el requisito de trabajo:

- Trabajar al menos una vez por mes.
- Inscribirse en Health and Employment Counseling (HEC).
- Obtener una exención de requisito de trabajo.

Las horas de voluntariado no cumplen con el requisito de trabajo. Si tiene preguntas sobre cómo puede cumplir con el requisito de trabajo, llame a su agencia local.

Trabajo al menos una vez por mes

Un trabajo elegible incluye:

- Tener un empleo en el que recibe un sueldo de parte de un empleador.
- Tener un trabajo por cuenta propia con un negocio que le proporcione ingresos al menos una vez por mes.
- Hacer trabajo en especie, que significa prestar un servicio a una persona y, a cambio, recibir bienes, servicios o comida (no dinero). **Estos son algunos ejemplos de trabajo en especie:**
 - Hacer trabajo de jardinería para un vecino a cambio de comida.
 - Cuidar el perro de un amigo a cambio de vivienda gratuita o a precio reducido.



Health and Employment Counseling

HEC es un programa previo al empleo que le permite recibir beneficios del MAPP mientras busca trabajo. Creará un plan de acción para poder encontrar un trabajo que se ajuste a sus metas y aptitudes.

La inscripción está limitada a nueve meses, con la posibilidad de obtener una prórroga por tres meses. Puede inscribirse en HEC hasta dos veces en un periodo de cinco años. Debe haber un periodo de al menos seis meses entre el final de la primera inscripción y el inicio de la segunda inscripción.

Puede descargar e imprimir una solicitud de HEC en dhs.wi.gov/library/f-00004.htm. O bien, comuníquese con su agencia local para obtener una copia o llame al coordinador del programa HEC al 866-278-6440 para que se le envíe una copia por correo.

Exenciones de trabajo

Si tiene una dificultad relacionada con la salud que le impide trabajar por un breve periodo, puede solicitar una exención para permanecer en el MAPP por hasta seis meses sin una actividad laboral. Una dificultad relacionada con la salud significa que su salud mental o física le impide realizar una actividad laboral temporalmente o participar en HEC.

Para obtener una exención de trabajo, debe cumplir con todas estas reglas:

- Haber estado inscrito en el MAPP durante los últimos seis meses consecutivos.
- Estar actualmente inscrito en el MAPP y haber pagado cualquier prima adeudada al MAPP al momento de la solicitud.
- Tener previsto regresar a su actividad laboral o programa HEC dentro de los próximos seis meses.
- Proporcionar una declaración de su proveedor médico como prueba de que no puede trabajar o participar en un programa HEC debido a una dificultad relacionada con la salud física o mental. La declaración también debe incluir la fecha de inicio de su dificultad relacionada con la salud y la fecha prevista de su recuperación.
- No haber estado exento del requisito de trabajo por más de 12 meses en los últimos 36 meses.



Llene el formulario **Medicaid Purchase Plan Work Requirement Exemption, F-10127**, que se puede encontrar en dhs.wi.gov/library/F-10127.htm, para solicitar una exención.

Debe pagar todas las primas adeudadas mientras tenga la exención del requisito de trabajo.



Primas

La mayoría de los miembros del MAPP deben pagar una prima mensual para obtener cobertura de atención médica. Le enviaremos una carta si debe pagar una prima y le indicaremos el monto. Las primas se basan en su ingreso individual y tienen un valor mínimo de \$25 por mes.

Si su ingreso mensual bruto total para una persona está por encima del 100 % del nivel federal de pobreza, tendrá que pagar una prima. Su ingreso bruto es el monto que recibe cada mes antes de que se le resten impuestos y deducciones.

Los niveles federales de pobreza se pueden encontrar en el sitio web del Department of Health Services en dhs.wi.gov/medicaid/fpl.htm.

Cálculo de su prima mensual

A continuación encontrará un ejemplo sobre cómo calcular el monto de una prima para una persona con un ingreso de \$2,000 y \$300 de gastos usando el nivel federal de pobreza de 2025:

Empiece con su ingreso bruto mensual	\$2,000
Reste todo gasto permitido	- \$300
Esto le dará como resultado su ingreso neto	= \$1,700
Reste el nivel federal de pobreza para un grupo de una persona	- \$1,304.17
Si el resultado es negativo, cámbielo a cero	= \$395.83
Multiplique el resultado por 0.03	x 0.03
Monto de la prima adicional basada en los ingresos	= \$11.87
Sume el monto mínimo de la prima	+ \$25
Total de la prima antes del redondeo	= \$36.87
Redondeo al monto entero en dólares más cercano	\$36

El monto de su prima puede cambiar como consecuencia de:

- Un cambio en el nivel federal de pobreza.
- Cambios en los ingresos o gastos.
- Depósitos que realice a sus cuentas de independencia. Si son mayores al 50 % de sus ganancias anuales en cualquier año, se agregará una multa a su prima para el próximo año de cobertura.

Si sus ingresos o gastos suben o bajan después de que se haya calculado su prima, infórmele a su agencia dentro de los 10 días posteriores al cambio. Si el cambio afecta a su prima, recibirá una carta con el nuevo monto adeudado.

Pagos de las primas

Antes de poder inscribirse en el MAPP, debe pagar la prima completa del mes actual, además de las primas de cualquier mes de elegibilidad retroactiva solicitada.

Si debe una prima, recibirá una carta donde se le indicará cómo pagar su prima inicial del MAPP y el monto total adeudado.

Después del pago inicial, los pagos de primas se realizarán el día **10 de cada mes**. Le enviaremos una declaración de prima con anticipación como recordatorio. También podemos enviarle recordatorios por correo electrónico o mensaje de texto si aceptó recibirlos.

Hay diferentes maneras de pagar su prima inicial del MAPP:

- En el sitio web de ACCESS, en access.wi.gov, puede pagar con una tarjeta de crédito o débito o con una cuenta corriente o de ahorro.
- Mediante la aplicación móvil de MyACCESS.
- Enviando por correo postal la declaración completa de la prima y el cheque o giro postal a:

Medicaid Purchase Plan
P.O. Box 93187
Milwaukee, WI 53293-0187

Una vez que haya realizado el pago de la prima inicial, puede configurar pagos mensuales automáticos.

- Configure pagos recurrentes con ACCESS AutoPay en access.wi.gov. Puede pagar con una tarjeta de crédito o débito o con una cuenta corriente o de ahorros.



Otra persona, como un empleador o un familiar, puede pagar la prima por usted.

Sin embargo, sigue siendo su responsabilidad asegurarse de que se pague a tiempo.

- Puede solicitar que se deduzca de su cheque de pago mediante **retención salarial**, si su empleador ofrece esta opción. Llene el formulario **Medicaid Purchase Plan Premium Employer Wage Withholding, F-13024**, que se puede encontrar en dhs.wi.gov/forms/f1/f13024.pdf.
- Con la **transferencia electrónica de fondos**, su prima mensual se deducirá automáticamente de su cuenta bancaria. Llene el formulario **Medicaid Purchase Plan Premium Member/Employer Electronic Funds Transfer, F-13023**, que se puede encontrar en dhs.wi.gov/forms/f1/f13023.pdf.

Exención temporal de pago de prima

Si debe una prima, pero tiene problemas para pagarla debido a una adversidad o situación difícil, puede solicitar una exención temporal de pago de prima. Una exención temporal significa solicitar no pagar el monto adeudado por hasta 12 meses.

Los ejemplos de situación difícil pueden incluir gastos inesperados relacionados con el trabajo, tener un gasto inesperado que puede tardar unos meses en pagar o no poder encontrar una guardería.

Para solicitar una exención temporal de pago de prima, llene el formulario **Request for a Temporary Waiver of your Medicaid Purchase Plan Premium Because of a Difficult Situation, F-02603**, que se puede encontrar en dhs.wi.gov/library/f-02603.htm.

Además, debe proporcionar pruebas sobre cuál es la situación que le dificulta el pago de la prima del MAPP. Por ejemplo, si ha tenido gastos inesperados en su vehículo, puede incluir un recibo por el pago del taller. Una vez que se presente el formulario, su agencia tomará una decisión dentro de los 30 días.





Falta de pago de las primas

Si no paga su prima mensual, los beneficios del MAPP finalizarán, a menos que se haya asignado una exención temporal de pago de prima.

Puede mantener la cobertura si:

- Se tramitó el pago atrasado de la prima el último día del mes en que vencía la prima o antes.
- Solicita nuevamente el MAPP. Es posible que deba pagar una prima por el mes que solicita reiniciar el MAPP.

Reembolsos de las primas

Le reembolsaremos el pago de su prima si su total de ingresos bajó al 100 % o menos del nivel federal de pobreza. Debe informar este cambio dentro de los 10 días en que ocurrió y proporcionar pruebas, si las solicitamos, para obtener un reembolso.

También emitiremos un reembolso si deja de ser elegible o si obtiene la aprobación para una exención temporal de pago de prima por un mes por el que ya pagó.





Informar cambios

Debe informar a su agencia local en un plazo de 10 días sobre cualquiera de los siguientes cambios:

- Su dirección o el lugar donde vive
- Quién vive con usted
- Estado civil
- Sus ingresos
- Su trabajo en especie
- Activos que superen el límite de activos de \$15,000 para el MAPP
- Gastos médicos o de remediación, incluso si tenía un gasto que solía pagar de su bolsillo y que actualmente paga el MAPP
- Gastos de trabajo relacionados con una discapacidad (IRWE)



Cuentas de independencia

Una cuenta de independencia es una cuenta financiera que no se cuenta para su límite de activos de \$15,000 del MAPP. Estos son algunos ejemplos de activos:

- Cuentas de ahorro, corrientes, de mercado monetario, de certificado de depósito, de fondos mutuos, de acciones o de bonos
- Cuentas de IRA o Roth IRA
- Cualquier cuenta de pensión o jubilación patrocinada por el empleador

Las cuentas de independencia le permiten:

- Ahorrar dinero de las ganancias sin perder su cobertura del MAPP
- Ahorrar hasta el 50 % de sus ingresos brutos anuales en la cuenta

Estas son las reglas que debe conocer:

- Solo puede abrir una cuenta de independencia a partir de la fecha en que se entere de que se completó su inscripción en el MAPP.
- Necesita registrar todas las cuentas de independencia en su agencia llenando el formulario **Medicaid Purchase Plan (MAPP) Independence Account Registration, F-10121**, que se puede encontrar en dhs.wi.gov/library/f-10121.htm.
- Debe ser el único propietario de cualquier cuenta de independencia.
- Debe mantener sus cuentas de independencia separadas de todos los demás activos contables.
- No puede apartar la cuenta que cree como cuenta de independencia como fondos de entierro.
- No puede depositar ingresos (derivados o no derivados del trabajo) por un monto que supere el 50 % del total de sus ingresos brutos anuales durante un periodo de 12 meses en sus cuentas de independencia. Si deposita un monto superior, su prima mensual aumentará durante 12 meses debido a una multa que se basa en el monto que depositó.
- Si deposita dinero en una cuenta de independencia (que no sea una cuenta de jubilación) mientras no esté inscrito en el MAPP, contaremos todo el dinero de esa cuenta de independencia como parte del límite de activos de \$15,000.

Cuentas de jubilación existentes

Si ya tiene una cuenta de jubilación o pensión cuando se inscribe, puede registrar esa cuenta como una cuenta de independencia. Sin embargo, el monto inicial dentro de esa cuenta se contará para el límite de activos de \$15,000.

Cualquier depósito, interés, ganancia o dividendo que se agregue después de que una cuenta de jubilación o pensión se convierta en una cuenta de independencia estará exento del límite de activos de \$15,000, siempre y cuando se acumule mientras esté inscrito en el MAPP.

Además de las cuentas de independencia, existen otros tipos de activos que no cuentan para el MAPP. Por ejemplo, la casa en la que vive, la mayoría de sus posesiones personales y un vehículo que use para transporte.

Además, si tiene una cuenta Achieving a Better Life Experience (ABLE), esta no cuenta para el límite de activos de \$15,000 del MAPP.





Reinscripción

Si perdió su cobertura médica del MAPP, es posible que pueda reinscribirse en determinadas circunstancias:

- Si pierde los beneficios del MAPP porque los ingresos familiares superan el 250 % del nivel federal de pobreza, puede volver a inscribirse si sus ingresos vuelven a bajar y cumple con todas las demás reglas del programa.
- Si pierde los beneficios porque sus activos exceden el límite de \$15,000, puede volver a inscribirse si sus activos se reducen por debajo del límite de \$15,000.
- Si pierde los beneficios porque ya no cumple el requisito de trabajo, puede volver a inscribirse cuando participe de una actividad laboral, obtenga la aprobación de una exención del requisito de trabajo o participe en HEC.
- Si pierde su elegibilidad porque no pagó la prima al finalizar el mes posterior al vencimiento, llame a su agencia local para consultar sobre la reinscripción al MAPP.

Contáctenos

Solicitud y elegibilidad

Para obtener más información sobre la solicitud del MAPP, los formularios de elegibilidad, las primas o el registro de las cuentas de independencia, llame a su agencia local. Encuentre su agencia en dhs.wi.gov/im-agency.

Servicios cubiertos y otras preguntas

Para obtener información sobre los servicios cubiertos, los proveedores u otras preguntas, llame a servicios para miembros al 800-362-3002.

Sitio web

Para obtener información general, visite la página web del MAPP en dhs.wi.gov/medicaid/mapp.

Glosario

Agencia

Su agencia es la oficina de su condado o tribu que lo ayuda con sus beneficios estatales. Su agencia es responsable de inscribirlo en el MAPP y registrar sus cuentas de independencia.

Familia

Para el MAPP, una familia es el solicitante, el cónyuge legal del solicitante y cualquier hijo natural o adoptivo dependiente que viva con el solicitante. Los hijastros no están incluidos en el grupo familiar del MAPP.

Health and Employment Counseling (HEC)

Este es el programa certificado por el Department of Health Services para ayudarlo a planificar el logro de sus metas laborales. Para obtener más información, llame al coordinador de HEC al 866-278-6440.

Gastos de trabajo relacionados con una discapacidad (IRWE)

Los IRWE son los costos de los artículos o servicios que se necesitan para trabajar debido a una discapacidad. Por ejemplo, si necesita un animal de servicio para trabajar, el costo del animal, del entrenamiento o incluso de la comida podría ser considerado un IRWE. Otros ejemplos de IRWE incluyen equipo audiovisual modificado, medio auxiliar de mecanografía, teclados especializados, prótesis, medio auxiliar para la lectura, modificación del vehículo (más los costos de instalación, mantenimiento y reparación asociados) y sillas de ruedas.

Usted deberá pagar por los IRWE. Se restan de sus ingresos brutos antes de decidir si sus ingresos están por encima del 250 % del nivel federal de pobreza (FPL) para ser elegible para el MAPP. También restamos los IRWE de los ingresos que usamos para fijar el monto de su prima. Los IRWE pueden reducir el monto de su prima.

Cuentas de independencia

Estas son las cuentas financieras que usted abre o las cuentas de jubilación existentes que están exentas del límite de activos de \$15,000 del MAPP. Las cuentas de independencia le permiten ahorrar cierto dinero de las ganancias sin perder los beneficios del MAPP.

Pago de la prima inicial

Esta es la prima completa para el primer mes y debe pagarse antes de poder inscribirse en el MAPP.

Medicaid Purchase Plan (MAPP)

El Medicaid Purchase Plan es un programa que ofrece a los adultos con discapacidades que trabajan o están interesados en trabajar la oportunidad de inscribirse en una cobertura de atención médica.

Gastos médicos

Los gastos médicos son los gastos previstos e incurridos por los servicios o los bienes prescritos o proporcionados por personal médico autorizado para el diagnóstico, la cura, el tratamiento o la prevención de enfermedades o para el tratamiento que afecta a cualquier parte del cuerpo. Estos son gastos que son responsabilidad del miembro y no pueden ser pagados por ninguna otra fuente, como Medicare, Medicaid, seguros privados o el empleador.

Estos son algunos ejemplos de gastos médicos:

- Deducibles y copagos para Medicaid, Medicare y seguros médicos privados
- Las primas del seguro médico
- Las facturas de los servicios médicos que no están cubiertos por Medicaid de Wisconsin

Miembro

Una persona que está inscrita en el MAPP.

Gastos de remediación

Los gastos de remediación son los costos de los servicios o bienes que se proporcionan con el fin de aliviar, remediar o reducir una afección médica o de salud. Estos gastos son responsabilidad del miembro y no pueden ser pagados por ninguna otra fuente, como Medicaid, un seguro privado o un empleador.

Los ejemplos incluyen:

- Gestión de casos
- Guardería
- Modificaciones de la vivienda para la accesibilidad
- Atención de relevo
- Atención de apoyo a domicilio
- Transporte

Los gastos de remediación no incluyen la vivienda ni los servicios de alojamiento y comida.