



# Wisconsin Medicaid Purchase Plan (MAPP) de Wisconsin Guía del consumidor

---

---

# Asistencia lingüística

## **English**

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

## **Spanish**

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

## **Russian**

Если вам неясно понятно вэтом документе, позвоните по телефону 800-362-3002, 711 или 800-947-3529 (TTY).

## **Hmong**

Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntauv 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 aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), el credo religioso, la discapacidad, la edad, las convicciones políticas o las 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 origen étnico, color, nacionalidad, 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, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje 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, como los siguientes:
  - Intérpretes capacitados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles del Department of Health Services al 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 origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), el credo religioso, la discapacidad, la edad, las convicciones políticas o las represalias por actividades anteriores en materia de derechos civiles, puede presentar un reclamo a la siguiente persona: 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, [dhsarc@dhs.wisconsin.gov](mailto:dhsarc@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 un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de 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)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web

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

<b>Elegibilidad, solicitud y servicios cubiertos</b> .....	<b>5</b>
¿Qué es el MAPP? .....	5
¿Puedo inscribirme en el MAPP? .....	6
Requisitos no financieros .....	6
Requisitos financieros .....	7
¿Cómo puedo solicitar el MAPP? .....	8
Notificación de inscripción en el MAPP .....	8
¿Puedo inscribirme en el MAPP e inscribirme en otros programas estatales? .....	9
¿Qué cubre el MAPP? .....	9
<b>Exención de trabajo</b> .....	<b>9</b>
¿Qué es una exención de trabajo? .....	9
<b>Primas</b> .....	<b>10</b>
¿Tendré que pagar una prima? .....	10
Cambios en los ingresos y su efecto en las primas .....	11
El pago de las primas .....	11
Falta de pago de la prima .....	12
Prima pagada por otros .....	12
Exención de pago de la prima debido a una situación difícil .....	13
Reembolsos de las primas .....	13
<b>Informar cambios</b> .....	<b>14</b>
<b>Cuentas de independencia y Reinscripción</b> .....	<b>14</b>
¿Qué es una cuenta de independencia? .....	14
Cuentas de jubilación existentes .....	15
Si pierdo mi cobertura médica del MAPP, ¿cuándo puedo volver a inscribirme? .....	16
<b>Preguntas</b> .....	<b>17</b>
Solicitud y elegibilidad .....	17
Servicios cubiertos y otras preguntas .....	17
Primas .....	17
Sitio web .....	17
<b>Glosario</b> .....	<b>18-19</b>

# Elegibilidad, solicitud y servicios cubiertos

## ¿Qué es el MAPP?

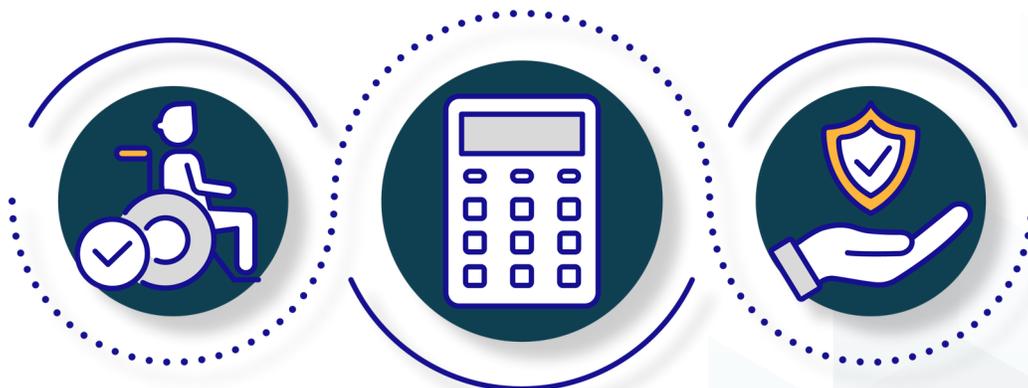
El Medicaid Purchase Plan (también conocido como MAPP) es un programa que permite a los adultos con discapacidades que trabajan, o están interesados en trabajar, inscribirse en la cobertura de atención médica.

MAPP ofrece a los adultos con discapacidades que trabajan la oportunidad de:

- Obtener los beneficios de atención médica de Medicaid
- Ganar más ingresos sin arriesgar su cobertura de atención médica o de cuidados a largo plazo
- Tener más activos sin arriesgar su cobertura de atención médica o de cuidados a largo plazo
- Ahorrar las ganancias en las cuentas de independencia, permitiéndoles alcanzar sus metas personales y financieras

Su agencia revisa su solicitud y las renovaciones de MAPP y determina si puede inscribirse. Cuando decimos "su agencia", nos referimos al condado, tribu, departamento social o de servicios humanos que forma parte de un consorcio de mantenimiento de ingresos. Para encontrar su agencia, visite [dhs.wi.gov/im-agency](https://dhs.wi.gov/im-agency). Esta agencia es responsable de certificar su elegibilidad para el MAPP, notificarle sobre su elegibilidad y registrar sus cuentas de independencia.

Los beneficios del MAPP son los mismos beneficios que reciben los otros miembros de Medicaid. Si está inscrito en el MAPP, puede ser elegible para los programas de Medicaid de atención a largo plazo como Family Care, Family Care Partnership, PACE, IRIS, o el Children's Long-term Support Waiver Program si cumple con las reglas de esos programas.

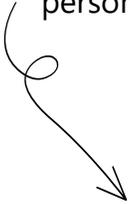


## ¿Puedo inscribirme en el MAPP?

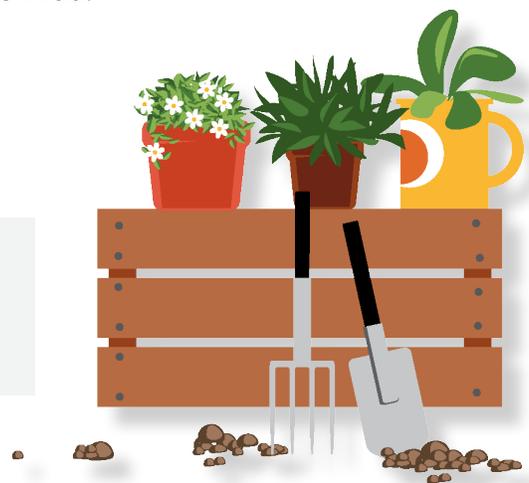
Para inscribirse en el MAPP, debe cumplir con los requisitos financieros y no financieros.

### Requisitos no financieros

- Debe tener al menos 18 años.
- Debe vivir en Wisconsin.
- Debe ser un ciudadano o un inmigrante calificado.
- Debe pagar la atención médica de cualquiera de sus hijos que viva en su casa a través de un seguro o de un pago directo (esto se conoce como responsabilidad de apoyo médico).
- Si tiene un seguro médico privado, ese seguro debe pagar por cualquier servicio médico antes de que sus beneficios de MAPP paguen por los servicios (esto se conoce como responsabilidad de terceros).
- Debe proporcionar su número de seguro social o prueba de que ha solicitado un número de seguro social.
- Debe pagar una prima, si es necesario.
- La Disability Determination Bureau debe determinar que está discapacitado, independientemente de su edad. Esto puede ser una determinación de discapacidad regular o una determinación de que usted está discapacitado para los propósitos del MAPP, también conocido como "MAPP disabled".
- Debe ser un trabajador autónomo, trabajar para alguien más por dinero, o hacer trabajo en especie (in-kind). El trabajo en especie significa que presta un servicio a alguien y a cambio, esa persona le da algo de valor, como bienes, servicios o comida.



**Ejemplo de trabajo en especie:** Sue desyerba el jardín de su vecino una hora a la semana a cambio de una comida caliente.



Si actualmente no está haciendo ninguna de estas cosas, pero quiere empezar, también puede cumplir esta regla a través del programa Health and Employment Counseling (HEC). Para obtener más información sobre el HEC, llame al 866-278-6440.

## Requisitos financieros

- Sus ingresos netos (y los de su cónyuge, si lo tiene) deben ser iguales o inferiores al 250% del nivel de pobreza federal, según el tamaño de su familia. Para obtener más información sobre el nivel de pobreza federal, visite [dhs.wi.gov/medicaid/fpl.htm](https://dhs.wi.gov/medicaid/fpl.htm). Si tiene hijos menores dependientes (naturales o adoptivos, pero no los hijastros), se deben incluir en el tamaño de su familia.

Los ingresos netos se calculan restando las exenciones de sus ingresos brutos. El ingreso bruto es su ingreso total antes de que se deduzcan los impuestos u otras deducciones. Las exenciones incluyen:

- Gastos de trabajo relacionados con la discapacidad (también conocido como IRWE). Se trata de los costos de los artículos o servicios que necesita para trabajar debido a su discapacidad, como equipo audiovisual modificado, auxiliares de mecanografía, teclados especializados, prótesis, ayudas para la lectura, sillas de ruedas, modificación de vehículos, instalación, mantenimiento y costos de reparación asociados. Consulte el Glosario de la página 18 para obtener más información sobre los gastos de trabajo relacionados con la discapacidad.
- Los gastos médicos, de remediación y de cuidado a largo plazo de su cónyuge, si esos gastos superan los \$500 al mes. Estos son gastos que nadie más puede pagar, incluidos Medicare, Medicaid, o cualquier otro seguro.
- Deducción de los ingresos del trabajo. Para calcular la deducción de los ingresos del trabajo, 1) reste \$65 de los ingresos mensuales que obtiene del trabajo; 2) divida el resultado entre dos; y finalmente, 3) sume \$65.

**Ejemplo:** El ingreso mensual de Michelle es de \$1,240. Para determinar la deducción de sus ingresos de trabajo, Michelle toma su ingreso mensual, \$1,240 y le resta \$65, el resultado es \$1,175. Luego, Michelle divide ese resultado (\$1,175) entre dos, la cantidad es \$587.50. Este es el ingreso contable. Finalmente, Michelle suma \$65 a esa cantidad \$587.50. La deducción del ingreso de trabajo de Michelle es de \$652.50.

- Sus activos deben ser de \$15,000 o menos. Para el MAPP, sólo cuentan sus propios bienes, no los bienes de su cónyuge, aunque hay algunas reglas especiales sobre los bienes comunes. Los bienes que cuentan para el MAPP incluyen el dinero en efectivo, las cuentas corrientes y de ahorros, los certificados de depósito, las acciones y los bonos, algunas pólizas de seguro de vida, algunas anualidades y algunos bienes funerarios. Algunos bienes no cuentan, como la casa en la que vive, la mayoría de sus posesiones personales y un vehículo si se usa para su transporte. Consulte la sección **Cuentas de independencia y Reinscripción** en la página 14 para más información sobre los bienes que no contamos.



If you meet the rules, you are the only person who will be covered by MAPP. This is not a family health plan. Your agency will tell you if you meet the rules for MAPP.

## ¿Cómo puedo solicitar el MAPP?

Puede solicitar el MAPP de cualquiera de las siguientes maneras:



**En línea** a través de ACCESS: [access.wi.gov](https://access.wi.gov).



**Por correo:** use el paquete de solicitud de Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled de Wisconsin ([dhs.wi.gov/forms/f1/f10101s.pdf](https://dhs.wi.gov/forms/f1/f10101s.pdf)).



**Mediante entrevista telefónica:** llame a su agencia.



**En persona en su agencia.** Para encontrar su agencia, visite [dhs.wi.gov/im-agency](https://dhs.wi.gov/im-agency).

Después de presentar la solicitud, se le pedirá que proporcione pruebas de la siguiente información:

- Su empleo, empleo por cuenta propia o actividad laboral en especie (in-kind)
- Sus ingresos
- Sus activos

Es posible que su agencia necesite información adicional para saber si puede inscribirse. Si se necesita más información o pruebas, recibirá una carta que le dirá lo que se necesita y cuándo se debe entregar.

### Notificación de inscripción en el MAPP

Su agencia tomará una decisión acerca de sus beneficios dentro de los 30 días siguientes a la solicitud del MAPP. Si su agencia está esperando que la Disability Determination Bureau determine una discapacidad, la espera puede ser más larga. Si está inscrito en el MAPP, sus beneficios volverán al primer día del mes en que presentó su solicitud.

También puede pedirle a su agencia que sus beneficios del MAPP se remonten a tres meses antes de presentar su solicitud, si puede demostrar que cumplió con todas las reglas del MAPP durante esos meses. Esto se llama cobertura retroactiva.

## ¿Puedo inscribirme en el MAPP e inscribirme en otros programas estatales?

Una vez que esté inscrito en el MAPP, es posible que pueda inscribirse en otros programas, como Family Care, Family Care Partnership, PACE o IRIS. Debe cumplir con las reglas para poder inscribirse en estos programas. Si cumple con esas reglas y tiene MAPP, no tendrá otras reglas de costos compartidos para inscribirse en esos programas. Si está interesado en estos programas, comuníquese con su Aging and Disability Resource Center local, que se encuentra en [dhs.wi.gov/adrc/consumer/index.htm](https://dhs.wi.gov/adrc/consumer/index.htm).

## ¿Qué cubre el MAPP?

### El MAPP cubre los siguientes servicios:

- Visitas al médico
- Inmunizaciones
- Atención hospitalaria
- Equipo médico
- Servicios de audición, incluyendo audífonos
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Transporte a los servicios de Medicaid
- Cuidado de la visión, incluyendo las gafas
- Medicamentos con receta
- Servicios y suministros de planificación familiar
- Terapia del habla
- Servicios de salud mental
- Servicios dentales

Si tiene preguntas sobre los servicios cubiertos, por favor llame al 800-362-3002.

## Exención de trabajo

### ¿Qué es una exención de trabajo?

Si actualmente está inscrito en el MAPP, ha estado inscrito en el MAPP durante al menos seis meses, y tiene una dificultad relacionada con la salud que le impide trabajar, puede solicitar una exención de trabajo por hasta seis meses. Una exención de trabajo le permite permanecer en el MAPP hasta seis meses sin tener una actividad laboral.

Una dificultad relacionada con la salud significa que su salud mental o física le impide realizar una actividad laboral o participar en el HEC. Para obtener una exención de trabajo, debe cumplir con todas las reglas siguientes:

- Esperar regresar a su actividad laboral o a un programa de HEC dentro de los próximos seis meses.
- Haber estado inscrito en MAPP durante los últimos seis meses.
- Estar actualmente inscrito en MAPP y haber pagado todas las primas adeudadas al MAPP.
- No haber estado exento del requisito de trabajo por más de 12 meses en los últimos 36 meses.
- Proporcionar una declaración de su proveedor médico como prueba de que no puede trabajar o participar en un programa de HEC debido a una dificultad relacionada con la salud física o mental, incluida la fecha prevista de recuperación.

La agencia le pedirá que llene un formulario para solicitar la exención de trabajo y que aporte pruebas de que necesita una exención de trabajo, como una carta de su médico. Si tiene que pagar una prima del MAPP, aun así, tendrá que pagarla.

## ¿Tendré que pagar una prima?

Para decidir si debe una prima mensual, consultamos el total de sus ingresos mensuales. Para las primas, sólo consideramos sus ingresos, no los ingresos de toda su familia. Primero consultamos su ingreso bruto, que es la cantidad de ingresos que recibe cada mes antes de que se le descuenten los impuestos o cualquier otra deducción. Si recibe la Jubilación del Seguro Social (Social Security Retirement) y también paga la prima de la Parte B de Medicare, su total de ingresos mensuales es la cantidad de la Social Security Retirement antes de pagar la prima de la Parte B de Medicare.

**Ejemplo:** Trey recibe \$1,200 al mes por su Social Security Retirement y \$500 del trabajo. Antes de recibir su cheque, a Trey le sacan \$150 al mes para cubrir la prima de la Parte B, lo que deja a Trey con \$1,050 en la Jubilación del Seguro Social (Social Security Retirement). Trey recibe un cheque de \$450 al mes del trabajo, porque sus impuestos de \$50 son descontados de su cheque antes de que lo reciba. El total de su ingreso bruto mensual es de \$1,700. Cuando decidimos si Trey va a pagar una prima cada mes, debemos considerar la cantidad de \$1,700, a pesar de que él paga la prima de la Parte B de Medicare y los impuestos de sus ingresos cada mes.

Si el total de su ingreso bruto mensual es igual o inferior al 100% del nivel de pobreza federal para una persona, no tendrá que pagar una prima. Si su ingreso mensual bruto total para una persona está por encima del 100% del nivel de pobreza federal, tendrá que pagar una prima para el MAPP. Los niveles federales de pobreza se pueden encontrar en el sitio web del Department of Health Services en [dhs.wi.gov/medicaid/fpl.htm](https://dhs.wi.gov/medicaid/fpl.htm).

Recibirá una carta que le dirá si tendrá que pagar o no una prima y, si es así, se le indicará cuánto tendrá que pagar. Las primas serán en una escala móvil, dependiendo de sus ingresos, y comenzarán a \$25 dólares por mes. Para calcular la cantidad de la prima, la agencia usará sólo sus ingresos y gastos, no los ingresos ni los gastos de ningún otro miembro de la familia.

A continuación, se muestra cómo su agencia calculará la cantidad de su prima mensual:

1. Reste los gastos médicos y de remediación, así como los gastos de bolsillo de los IRWE del total de los ingresos brutos mensuales. La cantidad que queda después de estas deducciones es su ingreso.
2. Tome los ingresos que obtuvo en el paso #1 y reste el 100% del nivel de pobreza federal para un grupo de una (1) persona. Si esto resulta en un número negativo, cámbielo a cero.
3. Multiplique la cantidad del paso #2 por el 3% (.03). Si hay algún centavo, redondee a la cantidad entera en dólares más cercana.
4. Añada \$25 a la cantidad del paso #3. Esta cantidad es su prima mensual.



**Ejemplo:** El ingreso mensual bruto de John es de \$2,000. Se le pedirá que pague una prima. Para calcular la prima, (1) tomamos \$2,000 y restamos los gastos permitidos. Los gastos médicos, de remediación o de atención a plazo mensuales de John son de \$300. Tomamos \$2,000 dólares y restamos \$300, la cantidad es de \$1,700 dólares. (2) En 2023, el 100% del nivel de pobreza federal es de \$1,215 (esta cantidad suele aumentar en una pequeña cantidad cada año). Si restamos eso de los \$1,700, la cantidad es de \$485. (3) Tomamos \$485 y los multiplicamos por .03 para obtener \$14.55. (4) Finalmente, sumamos los \$14.55 a la cantidad mínima de la prima de \$25. La prima de John es de \$39 cada mes hasta que informe un cambio en los ingresos o gastos.

## Cambios en los ingresos y su efecto en las primas

La cantidad de su prima puede cambiar como resultado de:

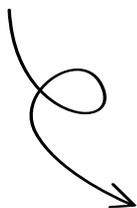
- Un cambio en el nivel de pobreza federal
- Cambios en los ingresos o gastos
- Los depósitos que realice en sus cuentas de independencia de más del 50% de sus ganancias anuales en cualquier año (se agregará una multa a su prima para el próximo año de cobertura)

Si sus ingresos o sus gastos suben o bajan después de que su prima haya sido calculada, infórmeselo a su agencia dentro de los 10 días de surgir el cambio. Si el cambio en los ingresos o gastos que informa cambia su prima, recibirá una carta con la nueva cantidad de la prima.

## El pago 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 cobertura retroactiva. La cobertura retroactiva es la cobertura que puede haber solicitado para cubrir los meses anteriores a su solicitud. Debe hacer este pago a su agencia con un cheque o un giro postal, no con dinero en efectivo. Recibirá un cupón de prima que le indicará dónde enviar su primera prima de MAPP y la cantidad total adeudada.

Después de su primer pago, cada pago de la prima debe hacerse antes del 10 de cada mes y se será para la cobertura de ese mismo mes de cobertura. Por ejemplo, la prima del mes de diciembre debe pagarse antes del 10 de diciembre. Si no hemos recibido su pago a fin de mes, sus beneficios del MAPP terminarán.



### Pague en línea a partir de enero de 2024

Después de su primer pago, puede pagar su prima con una tarjeta de crédito, una tarjeta de débito o una cuenta corriente o de ahorro a través de la aplicación móvil de MyACCESS o el sitio web de ACCESS en [access.wi.gov](https://access.wi.gov).

Después del primer pago puede elegir una de las formas de pagar su prima:

- Pague directamente con un cheque o un giro postal: MAPP le enviará una factura cada mes.
- Mediante retención de salario (si su empleador la ofrece): su prima se deducirá de sus cheques de pago si usted y su empleador llenan el formulario F-13024 Medicaid Purchase Plan Premium Employer Wage Withholding, el cual puede encontrarse en [dhs.wi.gov/forms/f1/f13024.pdf](https://dhs.wi.gov/forms/f1/f13024.pdf).
- Pague por transferencia electrónica de fondos: MAPP retirará automáticamente su prima cada mes de su cuenta bancaria si llena el formulario F-13023 Medicaid Purchase Plan Premium Member/Employer Electronic Funds Transfer, el cual puede encontrarse en [dhs.wi.gov/forms/f1/f13023.pdf](https://dhs.wi.gov/forms/f1/f13023.pdf).

Debe pagar las primas mensuales en su totalidad. A menos que esté pagando los meses anteriores que debe, no debe pagar más de un mes de la prima a la vez.

### **Falta de pago de la prima**

Si no paga su prima antes del final del mes por el cual se adeuda la prima, sus beneficios del MAPP terminarán. Si paga su prima con un cheque o un pago automático que es devuelto o rechazado, se considerará impagada. Puede realizar un pago de prima atrasado, pero debe recibirse y procesarse antes del último día del mes de vencimiento para poder conservar sus beneficios del MAPP.

Es posible que pueda recuperar sus beneficios en los siguientes casos:

- Procesamos su pago atrasado el último día del mes en que vencía su pago o antes.
- Solicita iniciar el MAPP de nuevo el mes después de haber perdido sus beneficios, o más tarde. Es posible que deba pagar una prima por el mes que solicita reiniciar.

Si tiene problemas para pagar su prima debido a una dificultad, es posible que pueda solicitar una exención temporal. Consulte la sección a continuación sobre **Exención de prima debido a una situación difícil** para obtener más información sobre cómo puede solicitar una exención de prima temporal.

### **Prima pagada por otros**

Otra persona, como un empleador o un pariente, puede pagar la prima por usted. Si otra persona paga su prima, es su responsabilidad asegurarse de que se pague a tiempo.

## Exención de pago de la prima debido a una situación difícil

Si debe una prima, pero no puede pagarla debido a una situación difícil, puede solicitar una exención temporal de pago de la prima. Una exención temporal significa que está pidiendo no pagar su prima por un corto tiempo.

Ejemplos de una situación difícil son: gastos inesperados relacionados con el trabajo, tener un gasto inesperado que puede tardar unos meses en pagarse, o no poder encontrar una guardería. Puede solicitar que esta exención temporal del pago de su prima se remonte a tres meses atrás. No puede pedir que dure más de 12 meses en total, por lo que si solicita una fecha de inicio de la exención temporal que se remonta a uno o tres meses, el período de 12 meses comienza ese mes. Puede solicitar más de una exención temporal.

**Ejemplo:** A Dan le dieron una exención temporal por tres meses porque no pudo encontrar una guardería. Varios meses después de que la primera exención terminara, tuvo un gasto inesperado que requirió un plan de pago de cuatro meses. Dan puede pedir otra exención temporal para esta nueva situación difícil.

Para solicitar una exención temporal de su prima, debe llenar el formulario F-02603 Request for a Temporary Waiver of your Medicaid Purchase Plan Premium Because of a Difficult Situation, el cual puede encontrarse en [dhs.wi.gov/forms/f02603s.pdf](https://dhs.wi.gov/forms/f02603s.pdf). Además de llenar este formulario, debe aportar pruebas de 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 de esos gastos.

Si no presenta pruebas cuando envíe el formulario para solicitar una exención temporal, su agencia le enviará una carta pidiendo pruebas. Si no proporciona la prueba dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha de envío de la carta, no se aprobará su solicitud de no pagar la prima del MAPP. Una vez que se presente el formulario, su agencia tomará una decisión dentro de los 30 días.

## Reembolsos de las primas

MAPP le reembolsará los pagos de su prima cuando haya pagado una prima por un mes cuando:

- Su total de ingresos bajó al 100% o menos del nivel de pobreza federal. Debe reportar este cambio en los ingresos dentro de los 10 días en que el cambio ocurrió y proporcionar la verificación si lo pedimos para obtener un reembolso.
- Solicita que se cancele su inscripción en el MAPP antes del primer día de ese mismo mes.
- Deja de ser elegible para ese mes.
- Ha sido aprobado para una exención temporal de la prima para ese mes.

## Informar cambios

Recuerde que debe informar a su agencia en un plazo de 10 días sobre cualquiera de los siguientes cambios:

- Cualquier cambio en su dirección o en el lugar donde vive
- Cualquier cambio en quién vive con usted
- Cualquier cambio en la situación prevista de la declaración de impuestos o dependientes de los impuestos
- Cualquier cambio en las deducciones relacionadas con impuestos
- Cualquier cambio en el estado civil
- Cualquier cambio en las facturas de vivienda o servicios públicos
- Cualquier aumento en sus ingresos
- Cualquier cambio en sus activos que pueda ponerlo por encima del límite de activos de \$15,000 para MAPP
- Cualquier cambio en los gastos médicos o de remediación, incluso si tenía un gasto que solía pagar de su bolsillo, pero MAPP ahora está pagando
- Cualquier cambio en su trabajo o en su trabajo en especie, como un cambio en las horas o en la tarifa de pago

## Cuentas de independencia y Reinscripción

### ¿Qué es una cuenta de independencia?

Una cuenta de independencia es una cuenta financiera que no se cuenta como un activo para su límite de activos de \$15,000 del MAPP. 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

Algunos ejemplos de estas cuentas incluyen:

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



Las siguientes reglas se aplican a las cuentas de independencia que usted abre, como las cuentas de cheques o las cuentas de ahorro:

- Sólo puede abrir una cuenta de independencia a partir de la fecha en que se entere de que es elegible para el MAPP.
- Puede depositar otros ingresos, como sus beneficios del Seguro Social. No puede depositar dinero de los activos en esta cuenta. Por ejemplo, si hereda dinero, no debe depositarlo en la cuenta de independencia.
- Necesita registrar todas las cuentas de independencia en su agencia llenando el formulario F-10121, Medicaid Purchase Plan (MAPP) Independence Account Registration, el cual se puede encontrar en [dhs.wi.gov/forms/f1/f10121s.pdf](https://dhs.wi.gov/forms/f1/f10121s.pdf). La cuenta no puede abrirse hasta que sea miembro del MAPP y debe registrarse tan pronto como abra la cuenta.
- 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 más del 50% del total de sus ingresos brutos anuales durante un período de 12 meses en sus cuentas de independencia. Si deposita más del 50%, su prima mensual aumentará durante 12 meses debido a una multa que se basa en la cantidad que depositó.

### **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, la cantidad 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 convierte en una cuenta de independencia estará exento del límite de activos de \$15,000 siempre y cuando se acumulen mientras esté inscrito en el MAPP.

**Ejemplo:** Sheila está inscrita en el MAPP. Ella tiene una cuenta de jubilación a través de su empleador que actualmente tiene un saldo de \$5,000. Los \$5,000 se consideraron un activo contable cuando Sheila se inscribió en el MAPP. Sheila registra la cuenta de jubilación como una cuenta de independencia en su agencia. El primer año que Sheila es miembro del MAPP, depositó \$300 en su cuenta de retiro. Sheila ganó \$12 en intereses ese primer año, lo que hace que el saldo total de la cuenta sea de \$5,312. De ese total, los \$5,000 originales todavía cuentan como un activo, pero el depósito de \$300 y los \$12 en intereses están exentos y no cuentan para su límite de activos.

## Si pierdo mi cobertura médica del MAPP, ¿cuándo puedo volver a inscribirme?

Si pierde los beneficios del MAPP porque los ingresos de su familia superan el 250% del nivel de pobreza federal, puede volver a inscribirse si sus ingresos vuelven a bajar y cumple con todas las demás reglas del programa. Lo mismo ocurre si pierde los beneficios del MAPP porque sus bienes exceden el límite de bienes de \$15,000. Si sus bienes son inferiores a \$15,000, puede volver a inscribirse. Si pierde los beneficios del MAPP porque ya no cumplen con los requisitos de trabajo, se puede volver a inscribir en el MAPP una vez que tenga un trabajo o participe en el programa HEC.

Si su elegibilidad termina porque informó a la agencia que ya no quería estar inscrito en el MAPP, por cualquier motivo, puede cambiar de parecer y volver a inscribirse de nuevo si cumple con las reglas. En la mayoría de los casos, tendrá que volver a solicitar el programa para averiguar si todavía cumple con las reglas.

Si ya no está inscrito en el MAPP y se vuelve a inscribir más adelante, sus cuentas de independencia y cualquier interés, ganancia o dividendo de esas cuentas (excepto la cantidad inicial de una cuenta de pensión o de jubilación) no contarán para el límite de activos de \$15,000 – **siempre y cuando no deposite dinero en una cuenta de independencia que no sea de jubilación mientras no sea miembro del MAPP**. Si deposita dinero en una cuenta de independencia (y no es 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.

**Ejemplo:** Emily se inscribió en el MAPP de enero a junio. Durante ese tiempo abrió una cuenta de ahorros y la registró como una cuenta de independencia, depositando un total de \$1,500 en la cuenta. Emily perdió su trabajo cuando su empleador cerró. Sus ingresos por trabajo disminuyeron a \$0, y en julio pasó a ser elegible para un tipo de Medicaid que no era el MAPP. Emily estuvo inscrita en ese programa de Medicaid hasta diciembre, cuando encontró otro trabajo y volvió a ingresar en el MAPP cuando sus ingresos aumentaron. Emily depositó \$100 en su cuenta de ahorros que había registrado como una cuenta de independencia mientras no estaba inscrita en el MAPP. Debido a que depositó dinero en una cuenta de independencia no relacionada con la jubilación mientras no estaba inscrita en el MAPP, la cuenta ya no puede considerarse una cuenta de independencia. Los \$1,600 se contarán como un activo.

# Preguntas

## Solicitud y elegibilidad

Para obtener más información sobre la solicitud del MAPP, los formularios de elegibilidad y el registro de las cuentas de independencia, llame al departamento de servicios sociales o humanos de su condado o tribu, visite [dhs.wi.gov/im-agency](https://dhs.wi.gov/im-agency).

## Servicios cubiertos y otras preguntas

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

## Primas

Si tiene preguntas sobre las primas, llame al Premiums Center al 888-907-4455.

## Sitio web

Para información general, visite el sitio web del MAPP en [dhs.wi.gov/medicaid/mapp](https://dhs.wi.gov/medicaid/mapp).



## **Solicitante**

Un solicitante es cualquier persona que solicita el MAPP y que aún no se ha inscrito.

## **Agencia**

Su agencia es el departamento de servicios sociales o humanos de su condado o tribu. Las agencias del condado forman parte de un consorcio de mantenimiento de ingresos (IM). Esta agencia es responsable de inscribirlo en el MAPP y registrar sus cuentas de independencia.

## **Familia**

Para MAPP, una familia es el solicitante, el cónyuge legal del solicitante y cualquier hijo(s) 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) Program**

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

## **Los gastos de trabajo relacionados con la discapacidad (Impairment-related Work Expenses - IRWE)**

Los gastos de trabajo relacionados con la discapacidad o 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, el entrenamiento, o incluso la comida, podría ser considerado un IRWE. Algunos ejemplos de IRWE son el equipo audiovisual modificado, los auxiliares de mecanografía, los teclados especializados, las prótesis, las ayudas para la lectura, la modificación del vehículo (más la instalación, el mantenimiento y los costos de reparación asociados) y las sillas de ruedas.

Solicitamos información sobre los gastos de trabajo relacionados con la discapacidad (IRWE) en la solicitud del miembro. Los IRWE se restan de sus ingresos brutos antes de decidir si sus ingresos están por encima del 250% del nivel de pobreza federal (FPL) para ser elegible para el MAPP. También restamos los IRWE de los ingresos que usamos para fijar la cantidad de su prima. Los IRWE pueden reducir la cantidad de su prima.

No todos los gastos de trabajo se consideran IRWE:

- El gasto no puede ser un gasto que un trabajador similar sin una discapacidad tendría, como los uniformes o el costo de una comida mientras trabaja.
- El gasto debe ser algo que se pague de su bolsillo. Si alguien más lo paga, ya sea ahora o después, entonces no se considera un IRWE.
- El gasto no puede haber incurrido un mes antes de solicitar los beneficios del MAPP, aunque lo esté pagando ahora.
- El gasto no puede ser el costo de ida y vuelta al trabajo a menos que su discapacidad sea la ceguera o que su discapacidad requiera un transporte especializado para ir y volver al trabajo.
- El gasto no puede ser por el cuidado de los niños a menos que su impedimento sea la ceguera.

## **Personal de mantenimiento de ingresos (IM)**

Un miembro del personal de mantenimiento de ingresos (IM) es un empleado de su agencia. El empleado de IM determinará si puede inscribirse en el MAPP, calculará sus primas y registrará sus cuentas de independencia.

## **Personal de mantenimiento de ingresos (IM)**

Un miembro del personal de mantenimiento de ingresos (IM) es un empleado de su agencia. El empleado de IM determinará si puede inscribirse en el MAPP, calculará sus primas y registrará sus cuentas de independencia.

## **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 dinero de las ganancias sin perder los beneficios del MAPP.

## **Medicaid Purchase Plan (MAPP)**

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

## **Gastos médicos y de remediación**

Los gastos médicos son los gastos previstos e incurridos por los servicios o los bienes que han sido prescritos o suministrados por un 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.

Los siguientes son 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 el Medicaid de Wisconsin

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

Algunos ejemplos de gastos de remediación son:

- 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.

## **Responsabilidad del apoyo médico**

El apoyo médico significa que un padre tiene que pagar por la atención médica de su hijo. Esto puede hacerse a través de un seguro médico o a través del pago directo de cualquier factura médica.

## **Miembro**

Una persona que está inscrita en el MAPP.

## **Responsabilidad de terceros**

Esto significa que otra organización (que no puede ser el Medicaid de Wisconsin ni el miembro de Medicaid) tiene que pagar las facturas de los servicios médicos de un miembro. Si un miembro de Medicaid también tiene un seguro médico privado, ese plan debe ser facturado primero por cualquier servicio médico.