

Deducciones por gastos médicos y cómo afectan las prestaciones de FoodShare

(Medical Expense Deductions and How They Impact FoodShare Benefits)

- ¿Recibe prestaciones de FoodShare?
- ¿Tiene 60 años o más, es ciego o tiene una discapacidad?
- ¿Tiene gastos médicos que paga de su bolsillo?

Si usted o alguien su hogar respondió “Sí” a las tres preguntas, es posible que pueda obtener más prestaciones de FoodShare.



Contenido

Los elementos básicos	4
Cómo funciona	5
Tipos de deducciones	5
Tipos de gastos médicos	6-7
Comprobante de gastos	8
Preguntas y respuestas	9
Obtener ayuda	10
Declaración de no discriminación	11
Acceso al idioma	12
Hoja de registro de gastos médicos de FoodShare	13

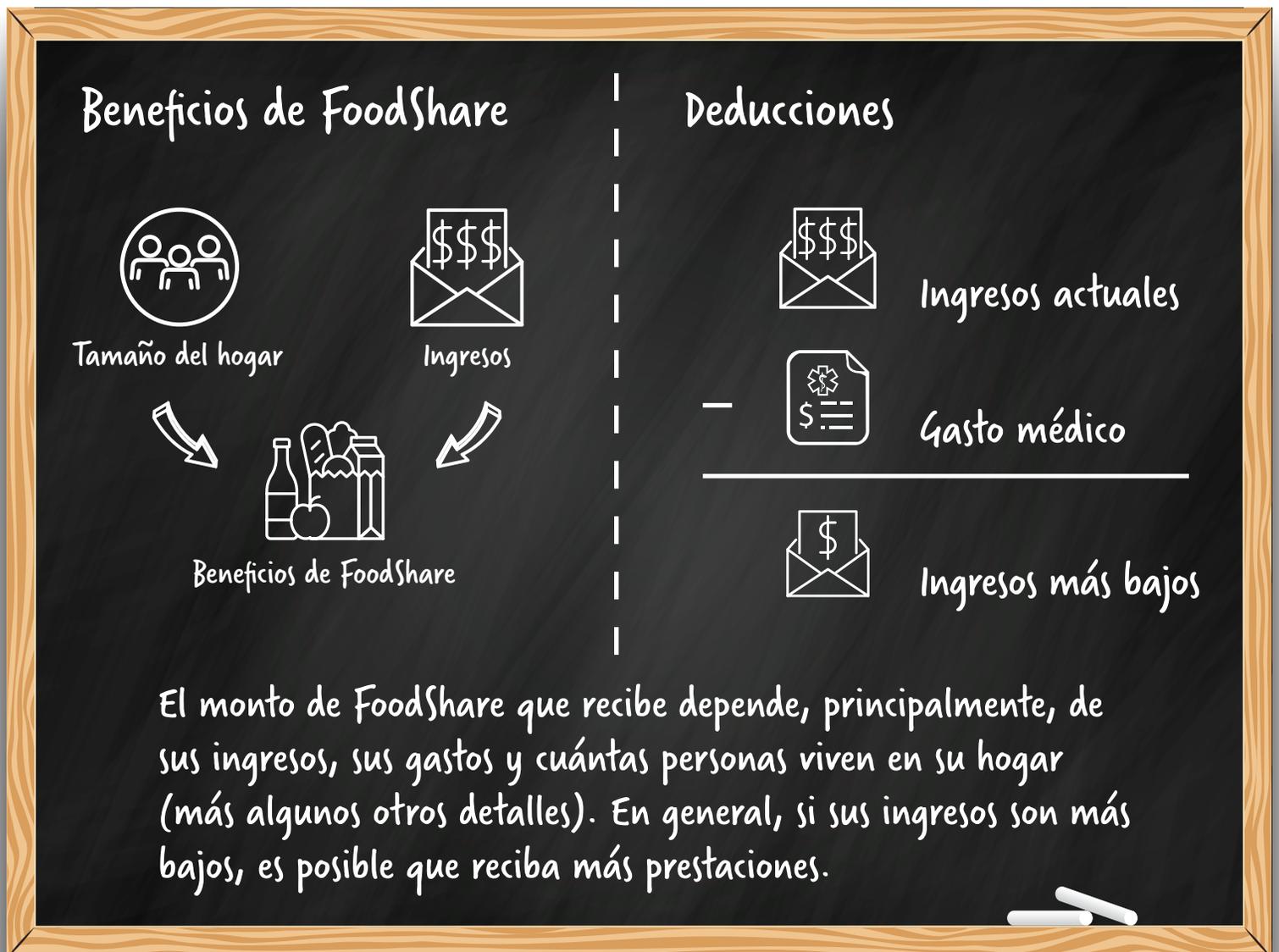
Este proyecto ha sido financiado, al menos en parte, con fondos federales del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos). El contenido de esta publicación no refleja necesariamente la opinión o las políticas del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos), ni la mención de nombres comerciales, productos u organizaciones implica el respaldo del U.S. Government (Gobierno de los Estados Unidos).

Término clave: a la resta o quitar gastos de sus ingresos se llama **deducción**.

Si usted es una persona mayor o ciega o tiene una discapacidad y paga los costos médicos de más de \$35 por mes de su bolsillo, es posible que reste algunos de los costos de los ingresos utilizados para calcular el monto de su prestación de FoodShare. Un nivel de ingresos más bajo podría proporcionarle más prestaciones de FoodShare. Si califica para restar dichos costos de sus ingresos, recibe una **deducción** de gastos médicos.

➡ Ingrese a dhs.wi.gov/foodshare/fpl.htm para ver los límites de ingresos.

Comprensión de las prestaciones de FoodShare y las deducciones



Término clave: las agencias que ofrecen servicios de elegibilidad para algunos programas de asistencia, como FoodShare, se llaman **agencias locales**.

Término clave: los documentos que podría tener que mostrar o enviar copias para cumplir con los requisitos de un programa al que envió su solicitud se llaman **comprobantes**. Ejemplos: recibos de pago para demostrar cuánto gana en un trabajo o una licencia de conducir válida para demostrar su identidad.

1. Consulte la lista de gastos médicos para ver qué puede contar.

⇒ Vea las páginas 6-7.

2. Lleve un registro de los gastos que paga de su bolsillo por sus necesidades médicas.

Puede utilizar nuestra hoja de registro o cualquier otro método que le resulte útil.

⇒ Vea la página 13.

3. Trabaje con la **agencia local** para entregarles una lista de sus gastos.

Encuentre la agencia local en dhs.wi.gov/forwardhealth/imagency/index.htm.

4. Incluya un **comprobante** de sus gastos o costos médicos.

Podría utilizar más de un tipo de documento para demostrar los gastos o costos médicos.

⇒ Vea la página 8 para obtener más información sobre los comprobantes.

Tipos de deducciones

- 1. Gastos únicos.** Costos médicos que no se repiten con regularidad. Entre los ejemplos de gastos únicos se incluyen las facturas del hospital por una cirugía o una factura por dentaduras postizas.
- 2. Gastos recurrentes.** Costos médicos que se facturan regularmente. Un ejemplo de un gasto recurrente es un medicamento recetado mensual.
- 3. Plan de pago.** Usted y su proveedor de atención médica aceptan que usted pagará un monto fijo con regularidad hasta que se cancele el monto que adeuda.

Las deducciones también podrían depender de *cómo* se factura un costo o *cómo* lo paga. Se pueden deducir los montos totales de los gastos médicos. Solo el monto que paga de su bolsillo y que usted debe pagar puede deducirse como gasto médico.

- Algunos gastos pagados con tarjeta de crédito, como un copago por una visita a cuidados de urgencia, están permitidos, pero el interés que usted paga no se tiene en cuenta.
- Si pide un préstamo para pagar un gasto médico único, los pagos del monto del gasto médico podrían contar, pero no los pagos que haga para pagar el interés del préstamo.

Tipos de gastos médicos

Ejemplos de gastos médicos que puede deducir. Las imágenes y tablas que aparecen más abajo y en la próxima página brindan más información sobre algunos de los gastos médicos que podrían contarse como deducción. Si tiene un gasto médico diferente que no se enumera aquí, comuníquese con la agencia local para saber si se lo puede contar como una deducción.



Medicamentos
recetados



Medicamentos
de venta libre



Primas
de seguros



Gafas y
lentes de contacto

Costos médicos que puede deducir	Ejemplo
Primas de BadgerCare Plus y Medicaid Purchase Plan (Plan de compra de Medicaid) (MAPP): las primas por servicios de atención médica que algunos miembros de BadgerCare Plus o Medicaid Purchase Plan (Plan de compra de Medicaid) deben pagar.	Jane está inscrita en el Medicaid Purchase Plan (Plan de compra de Medicaid) (MAPP) y debe pagar \$200 por mes para conservar su cobertura.
Costos de cuidadores: determinados costos por necesitar un asistente, asistente de salud en el hogar, personal de limpieza o proveedor de cuidado infantil debido a motivos de salud. Si un miembro de FoodShare cubre el costo de la mayoría de las comidas para la persona que brinda este servicio, este costo también puede deducirse.	Jane paga \$50 a la semana para que un cuidador la ayude a prepararse en la mañana porque ella tiene una discapacidad física.
Dentaduras postizas, audífonos y dispositivos protésicos: el costo de las dentaduras postizas, los audífonos o los dispositivos protésicos (partes del cuerpo artificiales creadas para reemplazar una parte faltante del cuerpo o para mejorar la utilización de una parte del cuerpo).	Jane tiene una factura de \$500 por audífonos que le recetó su médico.
Equipo para ejercicio: el equipo para ejercicio recetado por un médico o profesional de la salud.	Cinta caminadora, pesas libres, bandas de estiramiento.
Estadías en el hospital, tratamiento para pacientes externos, atención de enfermería, atención en hogares de ancianos: los pagos realizados para que un miembro del hogar reciba atención de un hospital u hogar de ancianos reconocido por el estado.	Todd y Jane tienen 64 años, están casados, viven juntos y reciben prestaciones de FoodShare. Jane pasa dos semanas hospitalizada. El costo que Jane debe pagar de su bolsillo por la estadía en el hospital es un gasto médico permitido.
Suministros para la incontinencia: productos pensados para ayudar con la producción urinaria o intestinal y se utilizan para proteger la ropa, la ropa de cama y los muebles.	Pañales para adultos, forros, toallitas para adultos, bacinillas.

Costos médicos que puede deducir	Ejemplo
Primas del seguro, como para atención médica, estadías en el hospital o Medicare: un monto que paga una persona, generalmente de forma mensual, para contar con la cobertura de una póliza de seguro.	Jane destina \$120 de su cheque del Seguro Social a la prima de la Parte C de Medicare.
Línea de ayuda o dispositivo de MedicAlert: cualquier dispositivo utilizado para alertar a los proveedores médicos sobre una emergencia de salud. Debe ser recetado o recomendado por un médico o un profesional de la salud.	Costo del dispositivo, costos de los servicios del dispositivo.
Atención médica, dental y de la vista: facturas médicas o dentales de clínica u otros proveedores de atención médica.	Facturas de cirugías, facturas de limpiezas dentales, facturas de cuidados de urgencia, anteojos, lentes de contacto.
Aplicación o suscripción de teléfono móvil: el costo de compra o las tarifas de las aplicaciones de los dispositivos móviles necesarios para fines médicos.	Costo de la aplicación de insulina, costo de la aplicación que le recuerda tomar los medicamentos.
Costos de Medicaid que paga de su bolsillo: costos que paga de su bolsillo por servicios de atención médica que algunos miembros de Medicaid deben pagar.	Costo compartido de Medicaid, copagos.
Medicamentos de venta libre: medicamentos recetados o recomendados por un médico o profesional de la salud y que se pagan en una farmacia u otro lugar de venta minorista.	Aspirina, ibuprofeno, acetaminofén, insulina no recetada, ablandadores de heces.
Equipos y suministros médicos para la habitación del paciente: la habitación para pacientes en un hogar, como una habitación adicional convertida en una habitación para pacientes con fines de rehabilitación o cuidados paliativos, y el alquiler de los equipos.	Cama de hospital, equipos de oxígeno, colchón de presión, elevador, silla de ruedas, andador.
Medicamentos recetados: medicamentos recetados por un profesional médico.	Costos de los medicamentos recetados de una farmacia, costo de franqueo postal por medicamentos recetados de pedido por correo.
Programa de descuento en medicamentos recetados: costo, generalmente anual, para unirse a un programa que le hace ahorrar dinero en los medicamentos recetados.	Cargo de inscripción anual en SeniorCare.
Animal de servicio: los costos para cuidar a un animal de servicio cuando está entrenado para realizar algunas cosas relacionadas con la salud que usted no puede hacer.	Costo de comprar un animal, entrenarlo, alimento y atención veterinaria.
Transporte y alojamiento: costos razonables de viaje para obtener la atención médica necesaria.	Costo de un taxi o autobús, millas para utilizar un vehículo privado o habitación de hotel necesarios para viajar a consultar a un especialista o a una cita de remisión que queda lejos.

Comprobante de gastos

Para obtener deducciones de gastos médicos, es posible que deba enviar comprobantes de los gastos médicos. En caso de que se necesite un comprobante, la agencia local se lo informará. Entre los documentos que puede utilizar como comprobantes se incluyen los siguientes:

- Facturas de gastos médicos
- Recibos
- Declaración de un médico o una farmacia

Cuando envíe comprobantes, en los documentos deberá constatar:

- Nombre de la persona que recibió el servicio médico
- Fecha de la atención
- Nombre del médico o proveedor de atención médica
- Cuánto se cobró por el gasto
- Cuánto pagó el seguro u otra persona
- Cuánto se adeuda después del pago del seguro o de otra persona



No se pueden aplicar deducciones por un monto que supere el total del gasto médico. Si ya se aplicó una deducción por el monto total de un gasto único, no puede volver a utilizarse, incluso si aún adeuda la factura (o parte de la factura) en el momento de su próxima renovación.

⇒ Un recordatorio sobre los gastos recurrentes: si siempre tiene un gasto, como de insulina, puede seguir obteniendo la deducción.

Una **Explanation of Benefits (Explicación de beneficios) (EOB)** es un documento que le indica que su proveedor de atención médica presentó un reclamo por usted, para qué era el reclamo del seguro, si se aprobó y en qué monto. Una EOB no es una factura ni una garantía de lo que deberá pagar.

⇒ Una Explanation of Benefits (Explicación de beneficios) (EOB) no se considera un comprobante de gastos médicos porque no se la considera una factura.



Recuerde que no todos los gastos médicos generarán más prestaciones de FoodShare. La agencia local se asegurará de que el miembro que califica obtenga la mayor cantidad de prestaciones de FoodShare posible.

Si le envié una factura médica a mi agencia local en el pasado y ya se aplicó a mi caso, ¿puedo seguir utilizándola si todavía la adeudo?

No. Una vez que se aplicó el monto total de una factura médica única, no puede volver a utilizarse, incluso si queda un saldo pendiente.

¿Cuándo puedo enviar mis gastos médicos?

Los gastos médicos pueden presentarse en cualquier momento, como cuando una persona solicita o renueva FoodShare.

¿Se puede utilizar la factura médica de mi hijo menor de edad como deducción?

Si su hijo es ciego o tiene una discapacidad, sus gastos médicos podrían tenerse en cuenta para una deducción de gastos médicos. Las facturas médicas no pueden ser deducidas en los casos de niños que no son ciegos ni tienen discapacidades, incluso si usted o alguien más en su hogar es legalmente responsable de la factura y tiene 60 años o más, es ciego o tiene una discapacidad.

¿Los suplementos nutricionales o alimentos para dietas especiales se cuentan como un gasto médico permitido?

No, incluso si están recetados o recomendados por un profesional médico para una afección médica.

¿Dónde puedo obtener una lista completa de los gastos médicos permitidos?

Si un gasto médico no aparece en las páginas 6-7, comuníquese con la agencia local para averiguar si es un gasto permitido.

Si no sé si mi gasto médico está permitido, ¿debo informarlo de todas formas?

Sí, la agencia local puede informarle si el gasto médico está permitido o no.

¿Cuál es el menor monto que debo tener en gastos médicos?

Un miembro debe tener gastos médicos que haya pagado de su bolsillo de, como mínimo, \$35 para obtener una deducción. Las deducciones de gastos médicos podrían, o no, significarle más prestaciones de FoodShare al miembro. La agencia local aplicará los gastos médicos de forma tal que genere la mayor cantidad de prestaciones de FoodShare.

Si tengo una prima mensual del seguro o costo compartido por Medicaid o BadgerCare Plus, ¿igualmente debo informar el gasto y enviar el comprobante?

Sí. Informe todos los gastos médicos a la agencia local. La agencia local podría obtener comprobantes de sus gastos médicos sin que usted le envíe nada. En caso de que deba enviar comprobantes, recibirá una carta por correo.

¿Cómo sabré si debo enviar comprobantes?

Las agencias necesitarán comprobantes de la mayoría de los gastos médicos informados. Si un hogar aún no ha proporcionado los comprobantes necesarios a su agencia local, la agencia les informará qué comprobantes necesita en una carta que enviará por correo. Podría haber más de un documento que puede servir como comprobante de los gastos médicos.

Obtenga ayuda

Si tiene preguntas sobre los gastos médicos permitidos y las deducciones, puede comunicarse con la agencia local del miembro de FoodShare por teléfono, correo o en persona. Puede encontrar agencias locales ingresando a dhs.wi.gov/forwardhealth/imagency/index.htm.

Teléfono



Fax



Correo



En persona



Si alguien no solicitó las prestaciones de FoodShare, puede incluir información de gastos médicos con su solicitud. Se puede solicitar FoodShare en línea a través del sitio web de ACCESS ingresando a access.wi.gov, en persona en su agencia local, llamando, o enviando un fax o una solicitud impresa completa a su agencia local.



Declaración de no discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los EE. UU.) (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, país de origen, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), credo, discapacidad, edad, creencias políticas o tomar represalia por una actividad de derechos civiles anterior.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre un programa (por ejemplo, sistema braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa, el denunciante debe completar un formulario AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulario de queja por discriminación del programa del USDA), el cual se puede obtener en línea en: usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf, en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de derechos civiles) (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben ser presentados:

1. Por correo:

Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; o

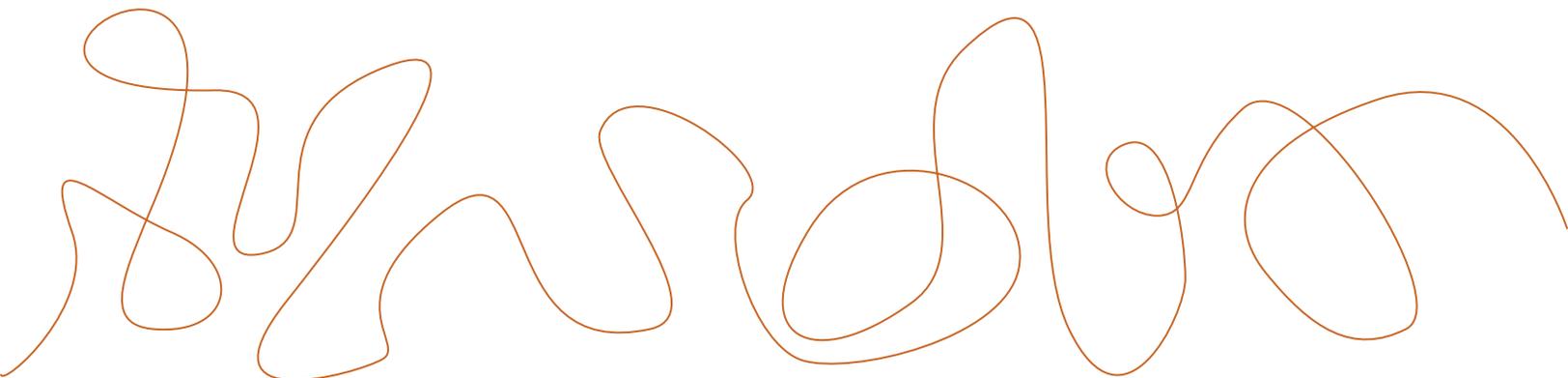
2. Por fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

3. Por correo electrónico:

FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



El Department of Health Services (Departamento de servicios de salud) es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Si tiene una discapacidad y necesita acceder a esta información en un formato alternativo, o la necesita traducida a otro idioma, comuníquese con 1-844-201-6870 o 1-888-701-1251 (TTY). Todos los servicios de traducción son gratuitos.

Inglés

For help getting a translation of this document, please call 1-844-201-6870.

Spanish

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-844-201-6870.

Russian

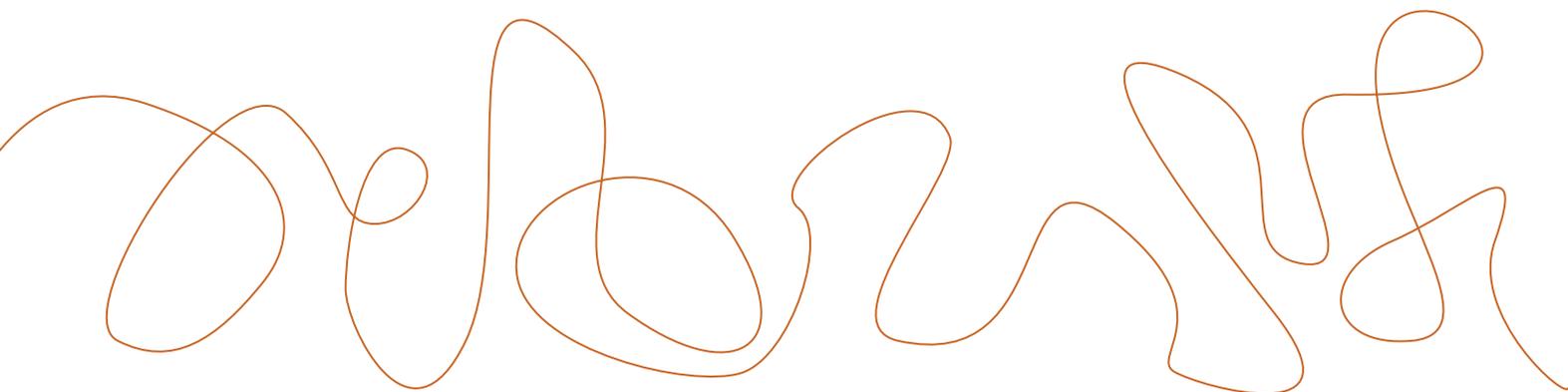
Если вам не всё понятно в этом документе, позвоните по телефону 1-844-201-6870.

Hmong

Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntawv no kom koj totaub, hu rau 1-844-201-6870.

Personas con discapacidad auditiva

Para obtener ayuda para comprender este documento, llame a TTY 1-844-201-6870.



Instrucciones de la hoja de registro de gastos médicos de FoodShare

Los miembros de FoodShare que sean mayores de 60 años, sean ciegos o tengan una discapacidad pueden restar sus gastos médicos de los ingresos utilizados para decidir sus prestaciones de FoodShare. No es necesario que utilice esta hoja de registro, pero puede resultarle útil. Puede enviarla a la agencia local como resumen de los gastos médicos que desea informar.



Completar esta hoja de registro no cuenta como comprobante de sus gastos médicos. Solo tiene como objetivo ayudarlos a usted y a la agencia local a llevar un registro de todos los gastos médicos que le gustaría informar.

Cuando comparta información con la agencia local sobre gastos médicos, esté preparado para responder los siguientes tipos de preguntas sobre cada gasto:

- ¿Es un gasto médico de alguien en mi hogar que tiene más de 60 años, es ciego o tiene una discapacidad?
- ¿Ya se pagó este gasto?
 - Si la respuesta es sí, ¿en qué fecha se pagó? ¿Qué método de pago se utilizó (efectivo, cheque, tarjeta de crédito)?
 - ¿Se pagó la totalidad o solo parte de este gasto médico?
- ¿Es este un **gasto recurrente** o un **gasto único**?
- ¿Este gasto fue por un artículo de venta libre que un profesional de atención médica recomendó?
- ¿Hay un **plan de pago** establecido para este gasto?

Instrucciones: complete la tabla en el reverso de esta página para llevar un registro de los gastos médicos que piensa compartir con la agencia local. No tiene que completar cada casilla, simplemente agregue tanta información como pueda. La primera fila está completa como ejemplo. Puede agregar más notas debajo de la tabla de ser necesario.

Nombre	Describa el gasto médico	Monto y frecuencia	¿Se envió comprobante?
<p>Escriba el nombre y apellido de la persona del hogar que tiene 60 años o más, es ciega o tiene una discapacidad e incurrió en este gasto.</p>	<p>Escriba el nombre o la descripción del gasto médico. Por ejemplo, "audífonos" o "taxi a la cita médica".</p>	<p>Escriba el costo del gasto. Indique si los costos fueron cubiertos por el seguro u otra persona.</p> <p>¿Con qué frecuencia paga este gasto? Si es un gasto único, escriba "único". Si es recurrente, escriba la frecuencia. Por ejemplo, "mensualmente" o "anualmente".</p>	<p>Utilice esta columna como lista de verificación para llevar un registro de cualquier comprobante que haya enviado.</p>
Jane Doe	Suplemento de vitamina D	\$15 por mes	Enviado después de la visita de seguimiento para mostrar la recomendación de mi médico y un recibo de compra.



STATE OF WISCONSIN
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES
PO BOX 309
MADISON WI 53701-0309

PRSR STD
U.S. POSTAGE
PAID
Madison, WI
Permit No 1369