

Medicaid de Wisconsin —Programas de exención de los servicios basados en el hogar y la comunidad

WISCONSIN MEDICAID—HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES WAIVER PROGRAMS

Los programas de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid ayudan a las personas mayores, ciegas o discapacitadas a continuar viviendo en sus propios hogares o en la comunidad, en lugar de vivir en un centro médico estatal o en un hogar de ancianos. Los programas de exención de la comunidad son:

- Family Care.
- Family Care Partnership.
- IRIS.

Si está inscrito en Medicaid a través de un programa de exención comunitario, Medicaid puede pagar por ciertos servicios de apoyo.

Requisitos de elegibilidad

Es posible que pueda inscribirse en un programa de exención comunitario si cumple con todos los criterios siguientes:

- Es una persona mayor, ciega o discapacitada
- Tiene 18 años de edad o más
- Cumple con las reglas de ingresos y activos específicas de los programas de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (ver Ingresos y activos)
- Cumple con el nivel de atención funcional del hogar de ancianos o del no hogar de ancianos.
- Es un ciudadano o inmigrante calificado y residente de Wisconsin
- Para IRIS, vive en su propia casa o en la comunidad.

También puede inscribirse en un programa de exención comunitario si está inscrito en Medicaid o recibe SSI.

Ingresos y Activos

Si no está inscrito en Medicaid ni recibe SSI, se aplican las siguientes reglas de ingresos y

activos (las cantidades de ingresos pueden cambiar de un año a otro).

A partir del 1 de enero de 2020:

- Si sus activos son de \$2,000 o menos, puede inscribirse.
- Si su ingreso mensual bruto es de \$2,349 o menos, es posible que pueda inscribirse. Puede que tenga que pagar una parte de los costos médicos según sus ingresos.
- Si su ingreso bruto mensual es más de \$2,349 y menos de \$9,801.73, podría ser elegible para inscribirse. Es posible que tenga que pagar una parte de los costos médicos dependiendo de sus ingresos.

Si está casado y vive con su cónyuge y está inscrito en un programa de exención comunitario, es posible que no se cuenten los ingresos de su cónyuge y muchos de sus activos conjuntos. Solicite información a su centro de recursos para personas mayores y discapacitadas (ADRC, por sus siglas en inglés) para obtener información sobre la protección del empobrecimiento del cónyuge o consulte la hoja informativa sobre la protección contra el empobrecimiento del cónyuge de Medicaid en: www.dhs.wisconsin.gov/library/P-10063.htm.

Costo compartido

Si está inscrito en un programa de exención comunitario, es posible que tenga que pagar una cantidad mensual para permanecer elegible. Esto se llama costo compartido. Su costo compartido se basa en varios factores, incluidos sus ingresos, costos de vivienda y gastos médicos.

Inscripción

Para inscribirse en un programa de exención comunitario, comuníquese con su ADRC. Para obtener información de contacto para su ADRC, vaya a [FindMyADRC.org](https://www.findmyadrc.org) o llame a servicios para miembros al 800-362-3002.

Para más información

- Póngase en contacto con su ADRC local, [FindMyADRC.org](https://www.findmyadrc.org).
- Llame a servicios para miembros al 800-362-3002 (voz) o al 711 (TTY).

Nondiscrimination Notice: Discrimination is Against the Law – Health Care-Related Programs

Wisconsin Department of Health Services cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. 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.

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 Department of Health Services civil rights coordinator (844-201-6870).

Si considera que 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, 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, dhscrc@dhs.wisconsin.gov. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, Department of Health Services civil rights coordinator 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/portal/lobby.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
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 844-201-6870 (TTY: 711).	Deutsch (Pennsylvania Dutch) Wann du Deutsch (Pennsylvania Dutch) schwetzsch, kantscht du ebber griege as dich helfe kann mit Englisch, unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf 844-201-6870 uff (TTY: 711).
Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 844-201-6870 (TTY: 711).	ພາສາລາວ (Laotian) ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ ແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 844-201-6870 (TTY: 711).
繁體中文 (Traditional Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 844-201-6870 (TTY: 711)。	Français (French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 844-201-6870 (ATS : 711).
Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 844-201-6870 (TTY: 711).	Polski (Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 844-201-6870 (TTY: 711).
العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 844-201-6870 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).	हिंदी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 844-201-6870 (TTY: 711) पर कॉल करें।
Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 844-201-6870 (телетайп: 711).	Shqip (Albanian) KUJDES: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 844-201-6870 (TTY: 711).
한국어 (Korean) 알림: 한국어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-201-6870 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.	Tagalog (Tagalog – Filipino) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 844-201-6870 (TTY: 711).
Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 844-201-6870 (TTY: 711).	Soomaali (Somali) FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadashid af Soomaali, adeegyada caawinta luuqada, oo bilaash ah, ayaa lagu heli karaa. Soo wac 844-201-6870 (TTY: 711).