

Medicaid Purchase Plan

¿Qué es el Medicaid Purchase Plan?

El Medicaid Purchase Plan (MAPP) ofrece a las personas con discapacidad que trabajan o están interesadas en trabajar la oportunidad de comprar cobertura de atención médica a través de Wisconsin Medicaid.

Con MAPP, puede obtener los mismos beneficios de salud que se ofrecen a través de Medicaid. También tiene la oportunidad de ahorrar dinero a través de una cuenta independiente sin que cuente hacia el límite de activos del programa.

¿Tengo que pagar para inscribirme en MAPP?

Es posible que las personas tengan que pagar una prima por esta cobertura de atención médica según sus ingresos. Una prima es un monto pagado cada mes por su cobertura de atención médica.

¿Cuáles son los requisitos de elegibilidad?

Para calificar para MAPP, usted tiene que:

- Tener al menos 18 años de edad.
- Vivir en Wisconsin.
- Tener una discapacidad.
- Tener un trabajo o estar inscrito en el Health and Employment Counseling Program certificado.
- Tener activos contables individuales de \$15,000 o menos. (Los activos contables incluyen efectivo, cuentas corrientes y de ahorro, certificados de depósitos, acciones y bonos, algunas pólizas de seguro de vida, algunas anualidades y algunos activos de entierro. El hogar

donde vive y un vehículo no se consideran activos contables).

- Tener un ingreso familiar ajustado de menos del 250% del nivel federal de pobreza, según el tamaño de su familia.

¿Qué es una cuenta de independencia?

Las cuentas de independencia son cuentas financieras creadas a través de un banco o cooperativa de crédito y propiedad del solicitante o miembro de MAPP. Estas cuentas le permiten ahorrar dinero por encima del límite de activos de MAPP (\$ 15,000) sin afectar su elegibilidad para MAPP.

¿Cómo puedo registrarme para una cuenta de independencia?

Todas las cuentas nuevas de independencia tienen que estar registradas. Tiene que completar el formulario de registro de cuenta de independencia MAPP, F-10121, y devolverlo a su agencia local. Puede encontrar el formulario en el sitio web del Department of Health Services en www.dhs.wisconsin.gov/forms/f1/f10121.pdf.

¿Qué pasa si ya tengo una cuenta de jubilación?

Las cuentas de jubilación y pensión preexistentes también pueden usarse como cuentas de independencia. Estas cuentas deben registrarse como cuentas nuevas de independencia en su agencia. El saldo inicial puede ser un activo contable.

¿La cobertura familiar está disponible bajo MAPP?

No.

¿Qué pasa si mi cónyuge o yo podemos obtener un seguro médico a través de nuestros empleadores?

Si usted o su cónyuge pueden obtener un seguro de salud que cuesta menos que Medicaid a través de sus empleadores, MAPP puede ayudarlo a pagar ese seguro. Es posible que tenga que pagar una prima para inscribirse en MAPP. MAPP pagará otros gastos de costos compartidos, como primas, deducibles y coseguros.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas?

- Póngase en contacto con su agencia local. Puede encontrar la información de contacto de su agencia en el sitio web del Department of Health Services de Wisconsin en www.dhs.wisconsin.gov/adrc/consumer/index.htm.
- Llame al Servicio 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.

The 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) ເຊິນຊາບ: 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) HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen kostenlos ein Sprachen-Service zur Verfügung. Tel.: +1 844-201-6870 (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).