

Guía para la solicitud de los programas de salud, nutrición y otros programas de Wisconsin

Guide to Applying for Wisconsin's Health, Nutrition, and Other Programs

Esta es una guía sobre cómo solicitar para:

- FoodShare
- Health care (BadgerCare Plus, Prenatal Services, Medicaid, Family Planning Only Services, Emergency Services)
- SeniorCare Prescription Drug Assistance Program
- Caretaker Supplement

Esta guía también tiene información sobre:

- Quién puede inscribirse
- Información que necesita proporcionar
- Primas mensuales
- Sus derechos
- Audiencias imparciales
- Tarjetas de identificación
- Como utilizar su tarjeta QUEST
- Servicios de cuidado de salud cubiertos
- [Access.wisconsin.gov](https://www.access.wisconsin.gov)
- Límites de ingresos y activos del programa
- Qué tipo de pruebas/verificación necesita enviar
- Otros programas disponibles, incluyendo FoodShare Employment and Training y Women, Infants and Children
- Contactos principales

Para obtener más información acerca de estos programas vaya a dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm, llame a Servicios para Miembros al 1-800-362-3002 o póngase en contacto con su agencia. Si necesita la dirección y el número de teléfono de su agencia, vaya al sitio web arriba o llame a Servicios para Miembros.

Si requiere ayuda para acceder a los servicios o materiales en un formato alternativo, póngase en contacto con su agencia. Los servicios de traducción están disponibles sin costo alguno.

Si está inscrito para recibir los beneficios de cuidado de salud o FoodShare, puede obtener cartas

e información sobre sus beneficios en línea en lugar de por correo regular. Usted puede preguntarle a su agencia sobre esto cuando solicite. O, una vez que llegue una carta que indique que está inscrito para recibir cuidado de salud o FoodShare, puede ir en línea a access.wisconsin.gov y crear una cuenta MyACCESS para poder ver sus cartas y la información sobre sus beneficios en línea.

Nota: Si está inscrito en cualquiera de estos programas, usted es responsable de seguir todas las reglas del programa. Las reglas del programa figuran en detalle en el Manual de Inscripción y Beneficios de ForwardHealth (P-00079). Usted recibirá un manual cuando su agencia reciba su solicitud o petición para asistencia. El manual también está disponible en línea a dhs.wisconsin.gov/library/P-00079.htm.

Por favor, reporte el fraude a la asistencia pública llamando al 1-877-865-3432 (línea gratis) o visite: www.reportfraud.wisconsin.gov.

Cantidades de los ingresos y activos

Las cantidades de los ingresos y activos se basan en las pautas del nivel de pobreza federal (Federal Poverty Level – FPL) y/o en las reglas del programa.

Los límites de los ingresos se pueden encontrar en la página 14. Estas cantidades se basan en las pautas federales las cuales pueden aumentar un pequeño porcentaje cada año.

Estas cantidades también se pueden encontrar en línea a dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm. O bien, puede obtenerlas llamando a Servicios para Miembros al 1-800-362-3002.

Quien puede inscribirse

Inscripción en FoodShare

Cualquier persona puede solicitar para los beneficios de FoodShare. Usted podría inscribirse, si cumple con **todo** lo siguiente:

- Los ingresos de su familia son iguales o inferiores al límite del programa mensual (consulte los Límites de Ingresos Mensuales y las Cantidades Máximas de Beneficio de FoodShare – en vigor el 1 de octubre de 2015, en la página 14.
- Es un residente de Wisconsin.
- Es ciudadano estadounidense o inmigrante legal.

La cantidad del beneficio de FoodShare se basa en el número de personas en su hogar y su ingreso mensual neto.

Se cuentan la mayoría de los tipos de ingresos. Después que todo su ingreso contable del hogar se añade todo junto para obtener su ingreso bruto, se le dará crédito por algunas de las cuentas que usted paga. Ciertos créditos para vivienda, cuidado de dependientes, sustento de menores y servicios públicos

se deducen de su ingreso bruto mensual para encontrar su ingreso neto mensual.

Inscripción en BadgerCare Plus

Usted puede solicitar BadgerCare Plus en cualquier momento. No hay un período de inscripción abierta.

Usted puede inscribirse en BadgerCare Plus si es:

- Un niño, menor de 19 años de edad, con ingresos iguales o inferiores al 300% del nivel de federal de pobreza.
- Un adulto con ingresos iguales o inferiores al 100% del nivel federal de pobreza.
- Una mujer embarazada con ingresos iguales o inferiores al 300% del nivel federal de pobreza.
- Un joven adulto, menor de 26 años que ha estado en un hogar de cuidado temporal (foster home), cuidado familiar (kinship care) o tutela subvencionada cuando cumplió los 18 años de edad, independientemente de sus ingresos.

Usted también tiene que ser:

- Un residente de Wisconsin.
- Un ciudadano estadounidense o inmigrante calificado.

La mayoría de la renta imponible se cuenta para BadgerCare Plus. Esto es cierto para las personas que presentan o no presentan impuestos.

Si tiene ingresos de trabajo por cuenta propia, su declaración de impuestos del año pasado se utilizará para obtener el ingreso neto mensual promedio de su negocio. Si en su negocio ha habido un cambio en las circunstancias, su promedio mensual neto será lo que ha producido su negocio desde el cambio.

Los mismos gastos de negocio permitidos por el IRS son los que se utilizan para BadgerCare Plus. Esto incluye la depreciación y el agotamiento. Cualquier pérdida que tenga de su empleo por cuenta propia compensará sus otros ingresos (y los de su cónyuge, si están presentando impuestos conjuntamente), tales como los ingresos de un trabajo.

Nota: Si le niegan su solicitud de BadgerCare Plus, su solicitud se enviará al Health Insurance Marketplace federal (también llamado el Exchange). Para más información acerca del Marketplace, vaya a healthcare.gov o llame al 1-800-318-2596.

Inscripción en BadgerCare Plus Prenatal Plan

Este plan ofrece cuidado médico relacionado con el embarazo a las mujeres que no pueden recibir BadgerCare Plus debido a su estatus migratorio (consulte la nota abajo) o que son reclusas de una institución pública. Aunque la inscripción en este plan se basa en el embarazo, mientras está inscrita, puede recibir todos los servicios cubiertos de BadgerCare Plus.

Inscripción en Family Planning Only Services

Usted puede inscribirse en Family Planning Only Services si su ingreso mensual es igual o inferior al 300% del nivel federal de pobreza.

Tenga en cuenta que, Family Planning Only Services es un plan de beneficios limitados. Usted puede inscribirse en BadgerCare Plus que es un plan de beneficios completo.

Nota: Si no es un ciudadano o un inmigrante calificado, usted puede recibir ayuda a través del Prenatal Plan o Emergency Services (página 3). Su estatus migratorio no se compartirá con el U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS).

Inscripción en Medicaid for the Elderly, Blind or Disabled (EBD) y Medicare Savings Programs

Medicaid for the Elderly, Blind or Disabled incluye los planes siguientes:

- Medicaid Standard Plan
- Medicaid Purchase Plan
- Wisconsin Well Woman Medicaid
- Cuidado a largo plazo (Long-Term Care)
 - Home and Community-Based Waivers
 - Family Care
 - Family Care Partnership
 - IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) Program
 - Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)
 - Institutional Medicaid (hospitales, hogares de ancianos, instituciones para enfermedades mentales)

Usted podría inscribirse, si:

- Usted es un residente de Wisconsin.
- Tiene 65 de edad o más, es ciego o discapacitado.

- Su ingreso es igual o inferior al límite mensual del programa y tiene bienes limitados.
- Es un ciudadano estadounidense o inmigrante calificado.

Medicare Savings Program

Este programa es para aquellos que son elegibles para Medicare y que tienen bajos ingresos y activos limitados. (Consulte las cantidades en la página 15.)

Wisconsin Medicaid puede ayudar con el pago de ciertos costos de Medicare, si usted califica para el Medicare Savings Program. El tipo de plan en el que podrá inscribirse depende de sus ingresos (después de que se le den ciertos créditos) y sus activos. Los cuatro tipos de planes del Medicare Savings Program se enumeran a continuación:

Qualified Medicare Beneficiary

Medicaid pagará cualquiera de las primas de la Parte A y B de Medicare, los coseguros y deducibles de Medicare, si su ingreso es igual o inferior al 100% del nivel federal de pobreza.

Specified Low Income Medicare Beneficiary

Medicaid pagará las primas de la Parte B de Medicare si su ingreso está entre el 100% y el 120% del nivel federal de pobreza.

Qualified Individual Group 1 (también llamado Specified Low Income Beneficiary Plus)

Medicaid pagará las primas de su Parte B de Medicare, si su ingreso mensual está entre el 120% y el 135% del nivel federal de pobreza.

Qualified Disabled and Working Individual

Medicaid pagará las primas de la Parte A si su ingreso mensual es inferior al 200% del nivel federal de pobreza.

Inscripción en SeniorCare Prescription Drug Assistance Program

SeniorCare es un programa de asistencia de medicamentos recetados de Wisconsin para los residentes de edad avanzada de Wisconsin.

Usted puede inscribirse si usted:

- Es un residente de Wisconsin.
- Tiene 65 años de edad o más.
- Cumple con las pautas de ingresos (no se contabilizan los activos).

SeniorCare tiene cuatro niveles de inscripción, dependiendo de sus ingresos. Los límites de ingresos a continuación son a partir del 1 de febrero de 2016:

Nivel 1: Para aquellos con un ingreso anual igual o inferior a \$19,008 (individual) o \$25,632 (pareja).

Nivel 2a: Para aquellos con un ingreso anual de \$19,009 a \$23,760 (individual) o \$25,633 a \$32,040 (pareja).

Nivel 2b: Para aquellos con un ingreso anual de \$23,761 a \$28,512 (individual) o \$32,041 a \$38,448 (pareja).

Nivel 3: Para aquellos con un ingreso anual de \$28,513 o más (individual) o \$38,449 o más (pareja). Usted tiene que pagar una cuota de \$30 por inscripción anual. También tendrá algunos gastos de su propio bolsillo. Estos gastos dependen de su nivel de inscripción.

Puede encontrar más información sobre SeniorCare en dhs.wisconsin.gov/seniorcare/index.htm o llamando a la línea directa de Servicio al Cliente de SeniorCare al 1-800-657-2038.

Inscripción en el Emergency Services Plan

El Emergency Services Plan es cuidado de salud a corto plazo para las personas que tienen una condición médica de emergencia y no pueden obtener BadgerCare Plus o Medicaid debido a su estatus migratorio o de ciudadanía estadounidense.

El Emergency Services Plan sólo pagará por el cuidado de salud que usted reciba debido a una condición médica de emergencia. Una emergencia médica es un problema médico que pondría en grave riesgo su salud si usted no recibe atención médica inmediata.

Inscripción en Caretaker Supplement

El Caretaker Supplement es un beneficio en efectivo para los padres que son elegibles para los pagos del Supplemental Security Income (SSI). Los beneficios del Caretaker Supplement son \$250 al mes para el primer hijo elegible y \$150 al mes para cada hijo adicional elegible.

Usted tiene que recibir los pagos del SSI de Wisconsin y sus hijos deben cumplir con todas las normas de ingresos y activos de Caretaker Supplement.

Usted no puede obtener los beneficios de Caretaker Supplement para los niños que también reciben SSI. Si sus hijos tienen dos padres en el hogar, ambos padres tienen que estar recibiendo SSI. Si sus beneficios de SSI se terminan, sus beneficios de Caretaker Supplement también se terminarán.

Cualquiera de los padres que reciba los beneficios de Caretaker Supplement tiene que cooperar con la agencia de sustento de menores del condado para asegurar que cualquier padre ausente pague por el sustento de menores.

Como solicitar

Solicite en línea

[Access.wisconsin.gov](https://access.wisconsin.gov) es una manera segura, privada y fácil de solicitar y administrar sus beneficios. Puede utilizar ACCESS para solicitar cuidado médico, servicios de planificación familiar y para los programas de nutrición al mismo tiempo.

Solicite por correo, teléfono o en persona

Por correo: Para solicitar por correo, llene una solicitud para cada programa que usted solicite. Envíe por correo o fax su solicitud(es) completa y firmada a:

Si usted vive en el condado de Milwaukee:

MDPU
PO Box 05676
Milwaukee WI 53205
Fax: 1-888-409-1979

Si usted no vive en el condado de Milwaukee:

CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547-5234
Fax: 1-855-293-1822

Puede obtener una solicitud y/o la dirección y número de teléfono de su agencia llamando a Servicios para Miembros al 1-800 362 3002 o en línea a dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.

Por teléfono o en persona: Puede obtener el número de teléfono y la dirección de su agencia en línea a dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm. O bien, llamando a Servicios para Miembros al 1-800-362-3002.

Si desea hacer la solicitud por teléfono o en persona, deberá comunicarse con la agencia para programar la fecha y hora de solicitar.

Nota: Para FoodShare, se requiere una entrevista. La entrevista se puede hacer por teléfono o en persona.

Información que tiene que proporcionar

Cuando solicita para FoodShare, servicios de cuidado de salud, SeniorCare y Caretaker Supplement usted necesitará proporcionar la siguiente información para cada persona que solicita:

- Número de Seguro Social (SSN)
- Fecha de nacimiento
- Estado civil
- Quien vive en su casa y cuál es su relación*
- Donde vive (dirección, ciudad, estado, código postal)
- Ciudadanía estadounidense/estatus migratorio
- Información de trabajo incluyendo el nombre, dirección y número de teléfono del empleador*
- Ingresos (ingresos de trabajo por cuenta propia, ingresos y salarios de trabajo, con qué frecuencia y cuánto le pagan)
- Otros ingresos (sustento de menores, beneficios de veteranos, Seguro Social, compensación por desempleo, etc.)
- Activos (si solicita para Medicaid y/o Caretaker Supplement)
- Para BadgerCare Plus y Medicaid, cualquier información sobre los seguros de salud o los seguros de salud a largo plazo y quienes están cubiertos bajo la póliza

*SeniorCare no necesita información sobre los puestos de trabajo y quien vive en su casa.

Prueba/verificación

Cuando usted solicita, necesitará enviar pruebas de algunas de sus respuestas. Consulte la página 16 para los artículos de prueba que podría necesitar.

Si solicita por correo debe tratar de enviar todos los artículos de prueba que usted actualmente tenga de una sola vez, pero no espere para solicitar hasta que tenga todos sus artículos. La fecha en que se inician sus beneficios depende de la fecha en que la agencia reciba su solicitud. Consulte las Fechas de Inicio en la

página 16. para más información. Si solicita en persona, llévese sus artículos de prueba con usted.

Tenga en cuenta que para FoodShare y Medicaid se le darán créditos por algunos de los costos.

Escanear/subir pruebas

También puede escanear o subir sus artículos de prueba en línea. Para más información, consulte la sección Cuenta MyACCESS en la página 10.

Nota: Si ya ha proporcionado prueba de ciudadanía estadounidense e identidad a su agencia, no tendrá que proporcionar esta información de nuevo. Si necesita ayuda para obtener pruebas, comuníquese con su agencia.

Información importante

Beneficios de FoodShare por tiempo limitado

Ciertos adultos entre 18 a 49 años de edad sin hijos menores de edad en el hogar sólo recibirán tres meses de los beneficios de FoodShare por tiempo limitado en un período de 36 meses (tres años), a menos que cumplan con el requisito de trabajo de FoodShare. Este requisito de trabajo es diferente al registro de trabajo.

Hay tres maneras de cumplir con el requisito de trabajo:

1. Trabajar por lo menos 80 horas al mes,
2. Participar en un programa de trabajo permisible por lo menos 80 horas al mes, tales como:
 - FoodShare Employment and Training (FSET) Program.
 - Wisconsin Works (W-2).
 - Ciertos programas bajo el Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA).
3. Ambas cosas, trabajar y participar en un programa permitido por un total combinado de al menos 80 horas al mes.

Usted obtendrá información sobre el programa FSET si está inscrito en FoodShare.

Se le puede considerar exento y pueda que no tenga que cumplir con el requisito de trabajo si cumple con cualquiera de los siguientes:

- Vive con un niño menor de 18 años que es parte del mismo grupo familiar de FoodShare.

- Usted es el cuidador principal de un niño dependiente menor de 6 años.
- Usted es el cuidador principal de una persona que no se puede cuidar por sí misma.
- Usted está físicamente o mentalmente incapacitado para trabajar.
- Usted está embarazada.
- Usted solicitó o recibe seguro de desempleo.
- Usted participa en un programa de tratamiento de abuso de sustancias o alcohol (AODA).
- Usted está inscrito en la escuela secundaria o una institución de educación superior al menos medio tiempo.
- Usted es una persona sin hogar de manera crónica.

Requisito de registro de trabajo para personas entre 16 a 59 años de edad

Todos los miembros de FoodShare entre 16 a 59 años de edad tienen que estar registrados para trabajar a menos que sean considerados exentos. A un miembro se le registrará para trabajar en el momento en que se determine que él o ella es elegible para FoodShare a menos que el miembro cumpla con una exención.

Un miembro puede considerarse exento y no necesita registrarse para trabajar si alguno de los siguientes aplica:

- El miembro es menor de 16 años o mayor de 59 años de edad.
- El miembro ya trabaja al menos 30 horas por semana (o recibe ingresos semanales que igualan a 30 veces el salario mínimo por hora federal).
- El miembro es el cuidador principal de un hijo menor de 6 años de edad (ya sea que el niño viva en la casa o fuera de la vivienda).
- El miembro es el cuidador principal de una persona que no puede cuidar de sí misma (ya sea que la persona viva dentro o fuera de la vivienda).
- El miembro tiene 16 o 17 años de edad y no aparece como la persona principal para su grupo de FoodShare en la solicitud.
- El miembro participa en un programa de tratamiento de AODA.
- El miembro recibe o ha solicitado seguro de desempleo.
- El miembro está inscrito al menos medio tiempo en una escuela reconocida, programa de formación o institución de enseñanza superior.
- El miembro es física o mentalmente incapacitado para trabajar.

- El miembro participa en ciertos programas de trabajo.

Un miembro puede tener que proporcionar prueba a la agencia si él o ella cumple con una de estas exenciones.

Sanción del requisito de registro de trabajo

Si un miembro no está exento del requisito de registro de trabajo, él o ella será sancionado de recibir los beneficios de FoodShare durante un periodo de tiempo si él o ella voluntariamente y sin buena causa hace cualquiera de los siguientes:

- Renuncia a un trabajo de 30 horas por semana o más.
- Cambia sus horas de trabajo a menos de 30 horas por semana (o sus ganancias semanales cambian a menos de 30 veces el salario mínimo por hora federal).
- Rechaza un empleo adecuado.
- No cumple con los requisitos de trabajo del W-2.
- No cumple con los requisitos de trabajo de los beneficios por desempleos.

Si, durante el período de sanción, el miembro se muda a otro hogar de FoodShare, el resto del período de sanción del miembro se transferirá con el miembro a ese hogar. Sin embargo, el período de sanción del miembro no afectará los beneficios de FoodShare de los demás en ese hogar. La longitud de un período de sanción es la siguiente:

- Primera sanción: un mes
- Segunda sanción: tres meses
- Tercera o subsiguiente sanción: seis meses

La sanción de un miembro puede terminar si cualquiera de lo siguiente ocurre:

- El miembro se vuelve exento del requisito de registro de trabajo.
- El miembro obtiene un nuevo empleo con pago u horas similares a las del trabajo del que él o ella renunció.
- El miembro trabaja 30 o más horas por semana (o tiene ingresos semanales que igualan a 30 veces el salario mínimo por hora federal).

El miembro tendrá que volver a solicitar FoodShare si él o ella quiere obtener beneficios después de que termine el período de sanción. Si el miembro es parte de un grupo de FoodShare, él o ella debe ponerse en contacto con la agencia para actualizar el caso en lugar de volver a solicitar.

Fechas de inicio

Si está inscrito, la fecha más temprana en que recibirá beneficios dependerá del programa en el que esté inscrito.

FoodShare

La fecha en que la agencia recibe su solicitud firmada o su solicitud de asistencia es la fecha más temprana en que puede recibir beneficios.

Su nombre, dirección y firma son necesarios para establecer la “fecha de su solicitud”. Una solicitud completa incluye una entrevista y los artículos de prueba necesarios para completar el proceso de solicitud.

Se le notificará su estatus de inscripción por escrito dentro de 30 días a partir del día en que la agencia recibe su solicitud.

Servicios prioritarios de FoodShare

Usted podría recibir los beneficios de FoodShare dentro de siete días a partir de la fecha en que proporcione su solicitud y/o formulario de inscripción, si cumple con **cualquiera** de los siguientes:

- Su grupo familiar tiene \$100 o menos disponible en efectivo o en el banco y espera recibir menos de \$150 en ingresos este mes.
- Su grupo familiar tiene gastos de alquiler/hipoteca o servicios públicos que exceden el total de su ingreso bruto mensual (dinero en efectivo disponible o cuentas bancarias) para este mes.
- Su grupo familiar incluye a un migrante o trabajador agrícola estacional que dejó de recibir un ingreso.

BadgerCare Plus, Medicaid, y Family Planning Only Services

La inscripción en estos planes será el primer día del mes en el que la agencia reciba su solicitud o solicitud de asistencia firmada. En algunos casos, usted puede obtener cobertura en los meses anteriores a solicitar. Consulte la sección Cobertura Retroactiva a continuación.

Inscripción rápida en BadgerCare Plus o Family Planning Only Services

Si un proveedor, socio u hospital calificado determina que usted cumple con las reglas del programa, usted puede estar temporalmente inscrito en BadgerCare Plus o Family Planning Only Services y comenzar a

recibir beneficios de inmediato. A esto se le conoce como Inscripción Rápida. Usted aún necesitará solicitar cobertura continua con su agencia para seguir recibiendo los beneficios de BadgerCare Plus o Family Planning Only Services después de que termine el periodo de inscripción rápida.

Su propio médico o proveedor de planificación familiar podría ser un proveedor calificado. Su escuela local o programa Head Start podría ser un socio calificado que puede inscribir a su hijo. Pregunte si su proveedor, escuela o Head Start puede utilizar la Inscripción Rápida para ayudarle a usted o a su hijo a obtener cobertura médica temporal. Si no, llame a Servicios para Miembros al 1-800-362-3002 para encontrar a un proveedor, socio u hospital calificado en su área para que obtenga cobertura médica temporal.

SeniorCare

La inscripción en SeniorCare comienza el primer día del mes siguiente al mes en que se cumplen todas las normas de inscripción y se recibe la cuota de pago de inscripción.

Caretaker Supplement

La inscripción en Caretaker Supplement comienza el primer día del mes en el que la agencia recibe su solicitud o la solicitud de asistencia firmada.

Cobertura retroactiva

Si usted tiene cuentas médicas en cualquiera de los tres meses anteriores a la fecha de su solicitud usted tal vez pueda recibir cobertura retroactiva, si usted:

- Tiene 65 años de edad o más, es ciego o discapacitado.
- Es una mujer embarazada (excepto aquellas en el Prenatal Plan de BadgerCare Plus).
- Un joven que ha estado en un hogar de cuidado temporal (foster care).
- Un padre/madre o familiar que cuida a un niño con un ingreso igual o inferior al 100% del nivel federal de pobreza.
- Un adulto entre 19 a 64 años de edad sin hijos dependientes con ingresos iguales o inferiores al 100% del nivel federal de pobreza.
- Un niño menor de 1 año de edad con ingresos iguales o inferiores al 300% del nivel federal de pobreza.
- Un niño entre 1 a 5 años de edad con ingresos iguales o inferiores al 185% del nivel federal de pobreza.

- Un niño mayor de 6 años de edad con ingresos iguales o inferiores al 150% del nivel federal de pobreza.

Si usted solicita cobertura retroactiva, necesitará proporcionar prueba de sus respuestas (incluyendo prueba de ingresos) para todos los meses que usted solicite cobertura retroactiva. Usted puede solicitar cobertura retroactiva en cualquier momento.

Planes deducibles para BadgerCare Plus y Medicaid

Usted puede inscribirse en un plan deducible si es uno de los siguientes:

- Una mujer embarazada con ingresos superiores al 300% del nivel federal de pobreza (excepto si participa en el Prenatal Plan de BadgerCare Plus).
- Un niño menor de 19 años de edad con ingresos superiores al 300% del nivel federal de pobreza.
- Un niño menor de 19 años de edad con ingresos superiores al 150% del nivel federal de pobreza y tiene acceso a seguro de salud patrocinado por el empleador donde el empleador paga 80 por ciento o más de la prima.
- Una persona mayor o adulto discapacitado con ingresos superiores al límite de Medicaid (\$591.67).

La cantidad del deducible es la diferencia entre sus ingresos mensuales y los límites de ingresos mensuales del programa (consulte la sección Límites de los Ingresos en la página 15).

Primas mensuales de BadgerCare Plus

A las siguientes personas se les requiere pagar una prima:

- Niños entre las edades de 1 a 18 años inscritos en BadgerCare Plus con ingresos familiares entre el 200% y 300% del nivel federal de pobreza
- Adultos que participan en una extensión de BadgerCare Plus con ingresos familiares superiores al 100% del nivel federal de pobreza

A las siguientes personas no se les requiere pagar una prima:

- Los miembros de una tribu o los hijos o nietos de los miembros de una tribu.
- Cualquier miembro que sea elegible para recibir los servicios de salud indígena (Indian Health Services).
- Una mujer embarazada

- Un adulto que está ciego o discapacitado, según lo determinado por el Disability Determination Bureau
- Jóvenes que han estado en un hogar de cuidado temporal (foster care).
- Adultos con ingresos entre el 100% al 133% del nivel federal de pobreza por los primeros seis meses de una extensión.*

*Una extensión es un período de inscripción dado a una persona cuando sus ingresos aumentan a más del 100% del nivel federal de pobreza ya sea debido a un aumento en sus ingresos de trabajo o al sustento/manutención del cónyuge y él o ella aún cumple con todas las demás reglas del programa.

Las primas serán calculadas en base a los ingresos actuales y redondeadas al dólar más cercano. Si usted tiene un hijo al que se le requiere pagar una prima, su prima se fijara a una cantidad específica dependiendo del ingreso de su familia y no será más del 5% del ingreso contable de su familia. Las primas para los adultos se basan en los ingresos y son entre 2% y 9.5% de ese ingreso.

Si no se paga una prima

Si se le requiere pagar una prima mensual y no la paga, sus beneficios de BadgerCare Plus terminarán y no podrá recibir beneficios por tres meses. Sin embargo, si usted paga cualquiera de las primas que debía, puede inscribirse durante el periodo de tres meses. Después de tres meses, puede inscribirse sin pagar ninguna de las primas pasadas.

Reporte sus cambios

Ciertos cambios se tienen que reportar a la agencia. Si usted no reporta un cambio y recibe cobertura cuando no debería, podría tener que pagar el costo de esa cobertura.

Si se muda fuera de Wisconsin y no reporta que se mudó, se le requerirá que devuelva los pagos que hizo ForwardHealth a su organización de mantenimiento de la salud (HMO en inglés) o a otros proveedores de cuidado médico, incluso si no utilizó su tarjeta de ForwardHealth.

Si está inscrito, su carta de inscripción le indicará los cambios que usted tiene que reportar.

Puede reportar cambios en línea en access.wisconsin.gov, por correo, fax, teléfono o en persona.

Sus derechos

Si usted solicita o está inscrito en FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid, Family Planning Only Services, SeniorCare o Caretaker Supplement, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto por los empleados del condado y del estado.
- Que se mantenga toda la información personal proporcionada a la agencia de una manera privada.
- Tener acceso a los registros y archivos relacionados a su caso, excepto la información dada a la agencia bajo la promesa de privacidad.
- Seguir recibiendo beneficios, incluso si está fuera de Wisconsin temporalmente, pero sigue siendo un residente de Wisconsin.
- Recibir una decisión sobre su solicitud dentro de 30 días a partir del día en que la agencia recibe su solicitud.
- Ser informado antes de que se haga cualquier cambio a sus beneficios o al estatus de inscripción.
- Pedir un intérprete o traductor o pedir ayuda para acceder a nuestros programas.
- Recibir cuidado médico de emergencia (BadgerCare Plus y Medicaid).

Audiencia imparcial

En cualquier momento en que se le nieguen, reduzcan, o terminen sus beneficios y usted cree que su agencia cometió un error, póngase en contacto con la agencia.

Si la agencia no está de acuerdo, puede pedir al trabajador de la agencia que le ayude a solicitar una conferencia previa a la audiencia y una audiencia imparcial.

Ejemplos sobre cuando solicitar una audiencia imparcial incluyen los siguientes:

- Usted cree que su solicitud fue rechazada injustamente o por error.
- Sus beneficios fueron suspendidos, reducidos o cancelados y usted piensa que fue un error.
- Usted no está de acuerdo con la cantidad de beneficios que recibe.
- No se actuó en su solicitud en el plazo de 30 días.

- Su solicitud de autorización previa para un servicio médico fue negada y usted no cree que debería haber sido.

Para más información sobre audiencias imparciales, vaya a dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm o llame al 1-800-362-3002.

Tarjetas de identificación

Si usted ha tenido una tarjeta anteriormente, usted no recibirá una nueva, a menos que usted la pida.

Tarjeta QUEST de Wisconsin

Si está inscrito en FoodShare, usted recibirá una tarjeta QUEST. Sus beneficios se pondrán en su cuenta de FoodShare utilizando un sistema de transferencia de beneficios electrónicos (Electronic Benefits Transfer o EBT). Usted puede gastar sus beneficios utilizando su tarjeta QUEST como una tarjeta de débito o crédito en las terminales de tiendas.

Comuníquese con el Servicio al Cliente de QUEST al 1-877-4155164 si:

- Usted no recibe sus beneficios o tarjeta QUEST.
- Su tarjeta QUEST se le perdió, se la robaron o no funciona.
- Tiene que seleccionar un nuevo número de identificación personal (PIN) o cambiar su PIN actual.
- Usted tiene preguntas o necesita ayuda con su tarjeta QUEST.
- Usted necesita el saldo de su tarjeta QUEST (o vaya a www.ebtedge.com).

Usted tiene que tener su tarjeta QUEST con usted cada vez que vaya a la tienda a comprar comida con sus beneficios de FoodShare.

Puede utilizar su tarjeta QUEST para comprar comida en cualquier tienda que participe en FoodShare. Usted puede comprar alimentos tales como:

- Panes y cereales.
- Frutas y vegetales.
- Carnes, pescado, aves de corral.
- Productos lácteos.
- Semillas y plantas para cultivar alimentos para su familia comer.

Si usted come en un sitio que sirve comida en grupo a personas mayores o si le llevan sus comidas a domicilio, puede utilizar los beneficios de FoodShare para pagar por esas comidas si el sitio o el proveedor está autorizado para aceptar la tarjeta QUEST.

También puede utilizar su tarjeta QUEST para pagar por las comidas si el proveedor acepta la tarjeta QUEST y usted reside en un:

- Centro de tratamiento contra las drogas y el alcohol
- Refugio para mujeres maltratadas
- Refugio para las personas sin hogar
- Hogar de grupo para personas con discapacidades

Tarjeta de ForwardHealth de Wisconsin

Cada persona inscrita en BadgerCare Plus, Family Planning Only Services o en un Plan de Medicaid recibirá una tarjeta de ForwardHealth. Usted debe quedarse con su tarjeta de ForwardHealth a menos que se le envíe una nueva tarjeta o su agencia le diga que la tire. Usted no va a recibir una tarjeta nueva cada mes.

Comuníquese con el Servicios para Miembros al 1-800-362-3002 si:

- Su tarjeta de ForwardHealth se pierde, se la roban o no funciona. (También puede solicitar una tarjeta de reemplazo de ForwardHealth en línea en access.wisconsin.gov.)
- Si tiene preguntas o necesita ayuda con su tarjeta de ForwardHealth.

Tarjeta de SeniorCare

Cada persona inscrita en SeniorCare recibirá una tarjeta de SeniorCare. Cuando vaya a una farmacia de SeniorCare, asegúrese de llevar su tarjeta con usted. La tarjeta de SeniorCare se utilizará para verificar su inscripción en cada visita.

Llame a Servicio al Cliente de SeniorCare al 1-800-657-2038 si:

- Su nombre o número de identificación es incorrecto.
- Usted tiene una pregunta sobre cómo usar su tarjeta.
- Su tarjeta se le perdió, se la robaron, o no funciona.

Servicios de cuidado de salud cubiertos

Nota: No todos los planes cubren los mismos servicios. Los servicios mencionados en esta guía pueden cambiar. Estos servicios también pueden tener límites. Para saber si el servicio que usted necesita está cubierto, y si hay algún límite o copago, pregúntele a su proveedor de cuidado de salud.

Planes de BadgerCare Plus, BadgerCare Plus Prenatal Plan y Medicaid for the Elderly, Blind or Disabled

Los siguientes servicios podrán estar cubiertos bajo BadgerCare Plus, el BadgerCare Plus Prenatal Plan, y el Medicaid Standard Plan:

- Servicios de ambulancia (sólo para emergencias)
- Servicios de administración de casos
- Servicios de quiropráctica
- Servicios dentales
- Medicamentos – mediante recetas y de venta libre
- Servicios de sala de emergencia
- Servicios de planificación familiar y suministros
- Chequeo médico de HealthCheck para niños
- Servicios basados en el hogar y la comunidad
- Servicios de cuidado médico a domicilio
- Cuidado de hospicio
- Servicios de hospital para pacientes internos (que no son los servicios en una institución para enfermedades mentales)
- Servicios de centros de cuidados intermedios para pacientes en instituciones de enfermedades mentales que son:
 - Menores de 21 años de edad
 - Menores de 22 años de edad y que reciben servicios inmediatamente antes de cumplir los 21 años
 - Mayores de 65 años de edad
- Servicios de centros de cuidados intermedios (que no son los servicios en una institución para enfermedades mentales)
- Servicios de laboratorio y radiología (rayos x)
- Equipos y suministros médicos
- Servicios de salud mental, tratamiento médico por el día y servicios de rehabilitación psicosocial
- Servicios de enfermería, incluyendo los servicios prestados por una enfermera especializada o una partera
- Servicios de optometría/óptica y anteojos

- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
- Servicios de cuidado personal
- Servicios médicos (visitas al médico)
- Servicios de podología
- Cuidado prenatal/de maternidad
- Coordinación del cuidado prenatal para mujeres con embarazos de alto riesgo
- Servicios de cuidado respiratorio para personas dependientes del respirador
- Tratamiento contra el abuso de sustancia (abuso del alcohol y otras drogas)
- Terapia (terapia física, terapia ocupacional, patología del habla y el lenguaje)
- Transporte para llegar a los servicios cubiertos de BadgerCare Plus o Medicaid
- Servicios de tuberculosis

Family Planning Only Services

A través de una consulta inicial o de rutina anual relacionada con la planificación familiar, los siguientes servicios podrían estar cubiertos:

- Los servicios y suministros anticonceptivo (pastillas anticonceptivas, condones y dispositivos intrauterinos) – tiene que tener una receta de un médico o enfermera
- Los suministros para la planificación familiar natural
- Las pruebas de Papanicolaou
- Los servicios primarios preventivos de rutina que están relacionados con la planificación familiar
- Pruebas y tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual (ETS)/infecciones como clamidia, herpes, gonorrea y sífilis, así como algunas otras pruebas de laboratorio
- La ligadura de trompas para las mujeres o las esterilizaciones voluntarias para hombres de 21 año de edad o más

Nota: Sólo los servicios relacionados con la planificación familiar están cubiertos bajo este plan. Por ejemplo, las histerectomías y las mamografías no están cubiertas.

ACCESS

Access.wisconsin.gov es una herramienta en línea rápida, privada y fácil de usar que usted puede utilizar para ver qué programas puede recibir, para solicitar beneficios y para manejar sus beneficios.

¿Soy elegible?

El enlace "¿Soy elegible?" en ACCESS lo lleva a través de una serie de preguntas que le permiten averiguar si usted puede recibir:

- Ayuda con la compra de alimentos a través de los siguientes programas:
 - FoodShare
 - The National School Lunch Program u otros programas de comidas escolares
 - The Summer Food Service Program
 - The Emergency Food Assistance Program (TEFAP)
 - The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC)
- Cuidado de salud a bajo o a ningún costo a través de uno de los siguientes programas:
 - BadgerCare Plus
 - Medicaid
 - Family Planning Only Services
 - Long-Term Care
- Medicare Savings Program
- Ayuda con la compra de medicamentos recetados a través de los siguientes programas:
 - The SeniorCare Drug Assistance Program
 - Medicare Parte D
- Ayuda con el pago del cuidado de niños (Wisconsin Shares)
- Asistencia en efectivo y ayuda para encontrar un trabajo a través del programa W-2
- Asistencia con la energía en el hogar
- Créditos fiscales especiales
- Seguro de vida a bajo costo

Las preguntas de "¿Soy elegible?" le tomarán unos 15 minutos en contestarlas. Le haremos preguntas sobre las personas que viven en su casa, el dinero que usted recibe de un trabajo y de otras fuentes, sus gastos de vivienda y algunas otras facturas que pueda tener.

Después de que conteste a las preguntas, "¿Soy elegible?" le mostrará una lista de los programas que puede obtener y también le dirá cómo aprender más acerca de estos programas y cómo solicitar.

Usted tendrá que aplicar para estos programas para recibir una decisión final acerca de los beneficios.

Cuenta MyACCESS

Usted puede crear su cuenta MyACCESS para solicitar beneficios y administrar sus beneficios de FoodShare,

BadgerCare Plus, Medicaid y/o Child Care. Con su cuenta MyACCESS, usted puede:

- Solicitar en línea y/o renovar sus beneficios.
- Obtener cartas y otra información sobre sus beneficios en línea.
- Reportar cambios a su agencia.
- Enviar formularios de Informe de Seis Meses de FoodShare.
- Obtener información actualizada sobre el estatus de sus beneficios.
- Escanear o subir sus artículos de prueba (verificación) en línea para su agencia.
- Pedir una tarjeta de ForwardHealth de reemplazo.
- Obtener una explicación de los beneficios de Medicaid.

Límites de ingresos y activos

Algunos límites de ingresos y activos se basan en las pautas del nivel federal de pobreza y/o las reglas del programa federal. Estas cantidades pueden cambiar cada año. Para los programas de salud, estas cantidades cambian temprano en el año. Para FoodShare, estas cantidades cambian el 1 de octubre de cada año.

Los límites en este folleto están basados en las pautas federales del 1 de octubre de 2015 (FoodShare) y el 1 de febrero de 2016 (cuidado de salud). Para los límites de ingresos, consulte la página 14.

Usted también puede obtener los límites de ingresos a dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm o bien, llame a Servicios para Miembros al 1-800-362-3002.

Nota: Para BadgerCare Plus y Medicaid una madre embarazada, un padre y un hijo sería una familia de cuatro personas, ya que se contaría al bebé por nacer. Sin embargo, para FoodShare, sería una familia de tres personas ya que no se contaría al bebé por nacer.

Para los niños y las mujeres embarazadas en BadgerCare Plus, los ingresos de hasta un 6% del nivel federal de pobreza podrían ser ignorados. Esto significa que los niños y las mujeres embarazadas pueden inscribirse aun si tienen un ingreso superior a los límites de ingresos que se muestran en la página 14.

Información sobre otros programas

FoodShare Employment and Training (FSET) Program

El programa FSET ofrece a los miembros de FoodShare servicios gratuitos para desarrollar habilidades de trabajo y encontrar empleo. Si necesita ayuda para encontrar un trabajo, necesita cumplir con el requisito obligatorio de trabajo para ciertos adultos entre las edades de 18 a 49 años de edad sin hijos menores de edad que vivan en la casa, o si actualmente trabaja y desea aumentar sus habilidades, el FSET puede ayudarle.

FSET puede ayudar con:

- Búsquedas y referencias de trabajo.
- Evaluación de las habilidades de trabajo.
- Planificación de la carrera.
- Capacitación laboral y educación.
- Experiencia de trabajo.
- Transporte, cuidado de niños y otros gastos relacionados con el trabajo.
- Referencias a otros servicios comunitarios.
- Cumplimiento con el requisito obligatorio de trabajo.

Pregúntele a su agencia acerca de los servicios del FSET disponibles en su área.

Women, Infants and Children (WIC) Program

Si usted puede recibir FoodShare, también puede recibir WIC (un programa de comida suplementaria especial para mujeres, bebés y niños). Los niños pequeños y las mujeres embarazadas pueden recibir alimentos nutritivos y asesoramiento sobre la salud y la nutrición.

Para más información acerca de WIC y otros programas, vaya a www.dhs.wisconsin.gov/wic/index.htm o access.wisconsin.gov o llame al 1-800-722-2295.

Centro de Trabajo de Wisconsin

El Centro de Trabajo de Wisconsin es un sistema de autoservicio, en línea que se puede utilizar para ayudar a encontrar un trabajo. Es la mayor fuente de puestos de trabajo en Wisconsin. Usted puede aplicar para trabajos en el sitio web del Centro de Trabajo de Wisconsin en jobcenterofwisconsin.com, o puede visitar una ubicación del centro de trabajo en persona.

Para encontrar un centro de trabajo cerca de usted, llame al 1-888-258-9966.

Contactos principales

Información general sobre BadgerCare Plus, Medicaid, FoodShare y Caretaker Supplement
Servicios para Miembros: 1-800-362-3002

Información sobre la tarjeta QUEST: 1-877-415-5164

Información sobre de las primas: 1-888-907-4455

Health Maintenance Organization (HMO) –
Información de inscripción: 1-800-291-2002

HMO – Quejas: 1-800-760-0001

Información de los miembros del Caretaker Supplement: 1-800-362-3002

Información de los miembros del SeniorCare:
1-800-657-2038

Información sobre el FoodShare Employment and Training (FSET):
Miembros de FoodShare no inscritos en FSET
Comuníquense con su agencia para una referencia al FSET y el proveedor del FSET en su área le contactará. Para la dirección o número de teléfono de su agencia, llame a Servicios para Miembros al 1-800-362-3002 o vaya a dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.

Miembros de FoodShare inscritos en FSET
pónganse en contacto con su proveedor del FSET.

Nota: Usted tiene que recibir los beneficios de FoodShare para participar en FSET.

Ayuda para las personas mayores, ciegas o discapacitadas

Si usted es una persona mayor, ciega o discapacitada, usted podrá encontrar acceso a los recursos, servicios y programas que le pueden ayudar a satisfacer sus necesidades o las de sus miembros de familia o amigos.

Para encontrar a un especialista en beneficios para personas discapacitadas (para personas entre 18 a 59

años de edad con una discapacidad) o un especialista en beneficios para personas mayores (para personas de 60 años de edad o más), llame a Servicios para Miembros al 1-800-362-3002 o vaya a dhs.wisconsin.gov/adrc/consumer/index.htm.

Recopilación y uso de información

La información que usted proporciona en la solicitud, incluyendo el número de Seguro Social de cada miembro del hogar que solicita beneficios está autorizada bajo la Ley de Alimentos y Nutrición del 2008 (Food and Nutrition Act of 2008), en su versión modificada PL 110-246, (7 Códigos de los Estados Unidos 2011-2036) y el Wisconsin Statutes §49.82(2). Si usted no tiene un número de Seguro Social debido a creencias religiosas o debido a su estatus migratorio, no se le pedirá que proporcione un número de Seguro Social.

La información se utilizará para determinar si su hogar puede recibir o seguir recibiendo beneficios.

La información que usted proporcione será verificada a través de programas de comparación por computadora. Esta información también se utilizará para vigilar que se cumplan las reglas del programa y para la administración del programa.

Esta información puede proporcionarse a otras agencias federales y estatales para realizar un examen oficial y a los funcionarios policiales con el propósito de aprehender a personas que huyen para evitar la ley.

Proporcionar esta información, incluso el número de Seguro Social de cada miembro del hogar, es voluntario. Sin embargo, cualquier persona que solicite beneficios (FoodShare, Medicaid o los planes de BadgerCare Plus) pero no proporciona un número de Seguro Social no puede obtener beneficios. Cualquier número de Seguro Social que se proporcione para los miembros que no están inscritos se utilizará y divulgará en la misma forma en que se utilizan y divulgan los números de Seguro Social de los miembros del hogar que están inscritos.

Su número de Seguro Social no será compartido con United States Citizenship and Immigration Services.

Su solicitud para BadgerCare Plus o Medicaid es también una solicitud de ayuda con el pago de seguros de salud privados a través del Health Insurance

Marketplace federal. Si usted no cumple con las reglas de inscripción de BadgerCare Plus o Medicaid, su información se enviará al Marketplace. Si esto ocurre, el Marketplace se comunicará con usted para saber si usted puede obtener ayuda para pagar por un seguro médico privado. Para más información sobre el Marketplace, visite CuidadoDeSalud.gov o llame al 1-800-318-2596 (voz) o al 711 (TTY).

Declaración de no discriminación

Esta institución prohíbe discriminar sobre la base de raza, color, país de origen, discapacidad, edad, sexo y en algunos casos, creencias políticas y religiosas. El U.S. Department of Agriculture prohíbe la discriminación sobre la base de raza, color, país de origen, sexo, creencias religiosas, discapacidad, edad, creencias políticas o represalia o venganza por actividad previa de los derechos civiles en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877 8339. Además, la información del programa podría estar disponible en idiomas distintos del inglés.

Para presentar una queja del programa por discriminación, complete el [USDA Program Discrimination Complaint Form](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027), que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632 9992. Presente el formulario o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Para cualquier otra información que trate con los asuntos del Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), las personas deben llamar al número de línea directa del USDA SNAP al 800-221-5689, que también está disponible en español o llame al [State Information/Hotline Numbers](#) (haga clic en el enlace para una lista de los números de línea directa por Estado); que se encuentra en línea en http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

Para presentar una queja por discriminación con respecto a un programa que recibe asistencia financiera federal a través del U.S. Department of Health and Human Services (HHS), escriba a: HHS, Director Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201 o llame al 202-619-0403 (voz) o al (800) 537-7697 (TTY).

Esta institución es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Límites de ingresos mensuales/cantidades máximas de beneficios de FoodShare – En vigor a partir del 1 de octubre de 2015

Personas en el hogar	Límite de ingreso bruto mensual	Límite de ingreso neto mensual	Cantidad máxima de beneficio
1	\$1,962	\$981	\$194
2	\$2,656	\$1,328	\$357
3	\$3,350	\$1,675	\$511
4	\$4,042	\$2,021	\$649
5	\$4,736	\$2,368	\$771
6	\$5,430	\$2,715	\$925
7	\$6,122	\$3,061	\$1,022
8	\$6,816	\$3,408	\$1,169
Para cada persona adicional, añadida:			
	\$694	\$347	\$146

Límites de ingresos mensuales del cuidado de salud – En vigor a partir del 1 de febrero de 2016

Tamaño del grupo	100% del FPL	120% del FPL	135% del FPL	150% del FPL	200% del FPL	250% del FPL	300% del FPL
1	\$990.00	\$1,188.00	\$1,336.50	\$1,485.00	\$1,980.00	\$2,475.00	\$2,970.00
2	\$1,335.00	\$1,602.00	\$1,802.25	\$2,002.50	\$2,670.00	\$3,337.50	\$4,005.00
3	\$1,680.00	\$2,016.00	\$2,268.00	\$2,520.00	\$3,360.00	\$4,200.00	\$5,040.00
4	\$2,025.00	\$2,430.00	\$2,733.75	\$3,037.50	\$4,050.00	\$5,062.50	\$6,075.00
5	\$2,370.00	\$2,844.00	\$3,199.50	\$3,555.00	\$4,740.00	\$5,925.00	\$7,110.00
6	\$2,715.00	\$3,258.00	\$3,665.25	\$4,072.50	\$5,430.00	\$6,787.50	\$8,145.00
7	\$3,060.83	\$3,673.00	\$4,132.13	\$4,591.25	\$6,121.67	\$7,652.08	\$9,182.50
8	\$3,407.50	\$4,089.00	\$4,600.13	\$5,111.25	\$6,815.00	\$8,518.75	\$10,222.50
Para cada persona adicional, añadida:							
	\$346.67	\$416.00	\$468.00	\$520.00	\$693.33	\$866.67	\$1,040.00

Cantidades de ingresos y activos mensuales del Medicare Savings Program

Medicare Savings Plan	Activos	Ingreso neto mensual
Qualified Medicare Beneficiary – 1 persona	\$7,280	\$990.00
Qualified Medicare Beneficiary – 2 personas	\$10,930	\$1,335.00
Specified Low Income Beneficiary – 1 persona	\$7,280	\$1,188.00
Specified Low Income Beneficiary – 2 personas	\$10,930	\$1,602.00
Specified Low Income Beneficiary Plus – 1 persona	\$7,280	\$1,336.50
Specified Low Income Beneficiary Plus – 2 personas	\$10,930	\$1,802.25
Qualified Disabled and Working Individual – 1 persona	\$4,000	\$1,980.00
Qualified Disabled and Working Individual – 2 personas	\$6,000	\$2,670.00

Límites de ingresos mensuales de Medicaid

Tipo de plan	Activos	Ingreso neto mensual
Medicaid Standard Plan – 1 persona	\$2,000	\$572.45 + costo de vivienda actual hasta \$244.33
Medicaid Standard Plan – 2 personas	\$3,000	\$865.38 + costo de vivienda actual hasta \$366.67
Medicaid Deductible – 1 persona	\$2,000	\$591.67
Medicaid Deductible – 2 personas	\$3,000	\$591.67
Home and Community-Based Waivers	\$2,000	\$2,199.00
Institutional Medicaid	\$2,000	\$2,199.00
Medicaid Purchase Plan – 1 persona	\$15,000	\$2,475.00
Medicaid Purchase Plan – 2 personas	\$15,000 Sólo los del solicitante	\$3,337.50

Tabla de pruebas/verificación

Las siguientes tablas muestran qué información necesitará proporcionar y enumera los artículos que se pueden utilizar como prueba. En algunos casos, su agencia puede obtener prueba de otras fuentes y no tiene que proporcionarla. Su agencia le dirá qué información usted necesita proporcionar una vez que ellos procesan su solicitud. Si usted necesita ayuda para obtener cualquier artículo de prueba, llame a su agencia.

Pruebas necesarias y artículos que puede utilizar	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
Prueba de seguro de salud , el estado de Wisconsin comprobará si el seguro del empleador está disponible para usted y/ o los miembros de su familia.	Sí	Sí	No
Prueba de discapacidad – Se le podría pedir que proporcione prueba de discapacidad o ceguera si el estado no puede obtener esta información. Artículos que puede usar: <ul style="list-style-type: none"> • Carta de aprobación del Disability Determination Bureau estatal • Carta de adjudicación del Social Security Administration 	No	Sí	Sí
Prueba de identidad <ul style="list-style-type: none"> • Pasaporte de EE.UU. • Licencia de conducir del estado • Identificación escolar con foto • Tarjeta de identificación militar dependiente • Identificación militar o registro • Documento de inscripción en una tribu de nativos americanos • Para niños menores de 18 años de edad que soliciten para BadgerCare Plus o Medicaid, un formulario de Declaración de Identidad firmado (para obtener este formulario, póngase en contacto con su agencia) 	No	No	Sí
Prueba de ciudadanía de EE.UU. <ul style="list-style-type: none"> • Pasaporte de EE.UU • Acta de nacimiento de EE.UU • Tarjeta de identificación de ciudadanía • Documentos de adopción • Registro militar • Registro de nacimiento en EE.UU del hospital • Registro de seguro con nacimiento en EE.UU • Documentos de admisión a un hogar de ancianos que muestren nacimiento en EE.UU 	No	No	Sí
Prueba de estatus de inmigración (si usted no es un ciudadano de EE.UU) <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de registro de extranjero • Certificado de naturalización 	No	No	No

Pruebas necesarias y artículos que puede utilizar	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
<p>Prueba de membresía tribal y/o ascendencia nativa americana o nativa de Alaska</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarjeta de inscripción tribal Verificación o documento por escrito emitido por la tribu indicando afiliación tribal Certificado de grado de sangre india emitida por la oficina de asuntos indios (Bureau of Indian Affairs) Documento del censo tribal Tarjeta de registro médico o documentación similar que especifique ascendencia india emitida por un cuidador indio 	Sí	Sí	No
<p>Prueba de sustento de menores que paga o recibe</p> <ul style="list-style-type: none"> Orden judicial Registro de pago de otro estado <p>Si usted paga o recibe sustento de menores en Wisconsin, su agencia puede obtener esta prueba. Si no es así, usted necesitará proporcionar prueba.</p>	No	Sí	Sí
<p>Prueba de activos</p> <ul style="list-style-type: none"> Estados de cuenta bancarias Títulos Contractos Escrituras Pólizas de seguro de vida, etc. 	No	Sí	No
<p>Pruebas de ingresos (para todos los miembros de familia que tienen un trabajo)</p> <ul style="list-style-type: none"> Talones de cheque (de los últimos de 30 días) Un formulario de verificación de ganancia del empleador (EVF-E) Una carta del empleador <p>Si usted elige una carta, tiene que debe tener la misma información que consta en el formulario EVF-E. Nota: Si desea utilizar un formulario EVF-E, pídale a la agencia que le envíe uno. Su empleador debe completar y firmar este formulario. Envíe el formulario a la dirección en el formulario.</p>	Sí	Sí	Sí
<p>Pruebas de trabajo por cuenta propia (para todos los miembros de familia que tienen un trabajo por cuenta propia)</p> <ul style="list-style-type: none"> Copias de los formularios de impuestos Informe de Ingresos de Trabajo por Cuenta Propia (contacte a su agencia para obtener este formulario) 	Sí	Sí	Sí
<p>Prueba de otros ingresos – Usted tiene que proporcionar prueba de ingresos para cada una de las personas que viven en su casa. Otros ingresos pueden incluir pensión alimenticia, sustento de menores, pagos por discapacidad o enfermedad, intereses o dividendos, beneficios de veteranos, compensación de los trabajadores, seguro de desempleo, etc. Algunos artículos que usted puede utilizar incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estado de cuenta de pensión Carta de adjudicación actual Copias de cheques actuales 	Sí	Sí	Sí

La tabla siguiente muestra prueba y artículos que se pueden utilizar, si quiere obtener un crédito.

Pruebas necesarias y artículos que puede utilizar si quiere obtener un crédito	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
Prueba de alquiler o pagos de casa <ul style="list-style-type: none"> • Contrato de arrendamiento, contrato de alquiler o recibo/carta de propietario • Registro de pago de hipoteca 	No	Sí	No
Prueba de costos por servicios públicos <ul style="list-style-type: none"> • Facturas de servicios públicos y/o teléfono • Carta de compañía de servicios públicos • Recibo de leña 	No	Sí	No
Prueba de costos médicos <ul style="list-style-type: none"> • Declaración de factura/recibos detallados • Tarjeta de Medicare que muestre la cobertura “Parte B” • Póliza de seguro médico que muestre prima, coaseguro, copago o deducible • Frasco de medicina o pastilla con el precio en la etiqueta 	Sí	Sí	Sí
Prueba de las deducciones antes de los impuestos <ul style="list-style-type: none"> • Talonarios de cheques • Una carta del empleador 	Sí	No	No
Prueba de las deducciones fiscales <ul style="list-style-type: none"> • Recibos • Cuentas bancarias • Talonarios de cheques • Formularios de impuestos del año anterior 	Sí	No	No

Los siguientes artículos requieren ser verificados por Caretaker Supplement y SeniorCare. Por favor consulte las tablas anteriores para los artículos que se puede utilizar como prueba de sus respuestas.

Pruebas necesarias	Caretaker Supplement	SeniorCare
Prueba de número de Seguro Social	Sí	Sí
Prueba de ciudadanía de EE.UU.	Sí	No
Prueba de estatus de inmigración	Sí	Sí
Prueba de identidad	Sí	No
Prueba de ingresos y salarios	Sí	No
Prueba de ingresos de trabajo por cuenta propia para todos los miembros de familia	Sí	Sí
Prueba de otros ingresos (otros ingresos pueden incluir pensión alimenticia, sustento de menores, pagos por discapacidad o enfermedad, intereses o dividendos, beneficios de veteranos, compensación de trabajadores, seguro de desempleo, etc.)	Sí	Sí
Prueba de sustento de menores pagado	Sí	No
Prueba de embarazo	Sí	No
Prueba de activos	Sí (niños menores de edad solamente)	No



State of Wisconsin
Department of Health Services
Division of Health Care Access and Accountability
P-16091S (08/2016)