

Adjudicaciones del Programa de Asistencia Financiera Debido a Discriminación (DFAP) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) y Medicaid

La información que figura a continuación es para los agricultores y ganaderos que solicitaron y recibieron por una vez, una adjudicación única de la cantidad total por parte del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) bajo el Programa de Asistencia Financiera Debido a Discriminación (DFAP, por sus siglas en inglés). El DFAP se creó para abordar las consecuencias de la discriminación previa por parte del USDA en los préstamos agrícolas. Esta información general ayudará a las personas que reciben estas adjudicaciones por parte del USDA a comprender el impacto potencial de dicho dinero en la cobertura de Medicaid.

La adjudicación del DFAP del USDA podría afectar su elegibilidad para el programa de Medicaid. La situación de cada persona es diferente. Asegúrese de consultar a un abogado o defensor conocedor del programa de Medicaid en su estado, para que le asesore.

Más abajo encontrará una lista de recursos.

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa federal y estatal conjunto que ayuda a cubrir los gastos médicos de algunas personas con ingresos y recursos limitados. El gobierno federal tiene reglas generales que todos los programas estatales de Medicaid deben seguir, pero cada estado tiene su propio programa. Esto significa que los requisitos de elegibilidad y los beneficios pueden variar de un estado a otro.

¿Cómo podría afectar mi adjudicación DFAP del USDA mis beneficios de Medicaid?

Su adjudicación DFAP del USDA aumentará sus ingresos y recursos el mes que la reciba. Su elegibilidad para Medicaid se basa en tener ingresos limitados, y para algunas categorías, tener recursos. Dependiendo de la categoría en la que usted es elegible para Medicaid, la adjudicación DFAP puede tener un efecto pequeño o grande en su elegibilidad para Medicaid.

¿Cuándo se considera mi adjudicación DFAP del USDA como un “ingreso”?

La adjudicación DFAP del USDA es considerada como “ingreso” en el mes que la reciba. Un ingreso es cualquier partida que una persona reciba en efectivo o en especie que pueda ser utilizado para satisfacer su necesidad de comida o refugio. La elegibilidad de Medicaid depende tanto de los ingresos devengados como de los no devengados. Los ingresos devengados incluyen el pago por trabajo. Los ingresos no devengados son todos los demás ingresos, como los beneficios retroactivos o un pago de liquidación. La adjudicación DFAP del USDA es un ingreso no devengado del mes que la reciba. Es poco probable que esto tenga algún efecto práctico en usted si ya está recibiendo Medicaid.

¿Cuándo se considera mi adjudicación DFAP del USDA un “recurso” o “activo”?

Un recurso, o activo, es algo que usted posee, como una cuenta bancaria, tierra o propiedad personal que podría usarse o venderse para obtener dinero para alimentos o refugio. Medicaid cuenta sus activos en el primer momento del primer día del mes. Si el valor de sus activos es mayor que el máximo permitido en su estado, usted no es elegible, en esa categoría, para Medicaid ese mes. La parte no gastada de su adjudicación DFAP del USDA, contará como recurso el primer día del mes siguiente al mes en que la reciba.

¿Cuáles son los límites de ingresos y activos de Medicaid en mi estado para las diferentes categorías de elegibilidad de Medicaid?

La forma en que la adjudicación DFAP del USDA afecta su elegibilidad para Medicaid depende de la categoría para la que usted es elegible.

- Si usted es elegible para Medicaid y es menor de 65 años, no está discapacitado(a) y no está embarazada (expansión de Medicaid), no hay límite de activos en estas categorías, por lo que su Medicaid no está en riesgo. Wisconsin decidió no aceptar la expansión de Medicaid. En su lugar, creó una categoría llamada “BadgerCare Plus Childless Adults”. No hay límite de activos para aquellos en BadgerCare Plus Childless Adults.
- Si usted es elegible para Medicaid porque participa en la SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario), o tiene más de 65 años, o es discapacitado, el límite de activos para la SSI y Medicaid vinculado a la SSI es de \$2,000 para una persona que vive sola; \$3,000 si vive con su cónyuge; \$4,000 si vive con un hijo menor que recibe SSI; o \$5,000 si usted y su cónyuge viven con un hijo menor que recibe SSI. Un hijo, y padre(s) beneficiarios de la SSI tendrían un límite de activos de \$2,000, y un padre beneficiario de la SSI tendría su propio límite de activos de \$2,000, o un límite de activos de \$3,000 para una pareja, que totalizaría \$4,000, para un padre soltero y un hijo, ambos beneficiarios de la SSI, o \$5,000 para un niño con dos padres (uno o ambos beneficiarios de la SSI).
- Si usted o su cónyuge están en un hogar de personas de edad avanzada, se aplican límites de ingresos y activos mucho más altos. En Wisconsin, el límite de ingresos para un individuo es de \$2,829 al mes. El límite de activos para un individuo es de \$2,000. Los Centros de Enfermería Especializada (SNF, por sus siglas en inglés), los Centros de Cuidados Intermedios (ICF, por sus siglas en inglés) y los hospitales se consideran Cuidados Institucionales a Largo Plazo. Un individuo soltero, de residencia en un hogar de personas de edad avanzada, solicitando para Cuidados Institucionales a Largo Plazo de Medicaid, tiene un límite de activos de \$2,000. Si está casado y uno de los cónyuges vive en la comunidad, entonces se aplican las reglas de empobrecimiento del cónyuge (que son demasiado complicadas para resumir brevemente). Las reglas de empobrecimiento del cónyuge permiten que el cónyuge que vive en la comunidad mantenga una cantidad limitada de bienes. El límite de ingresos de los solicitantes institucionales es de \$2,829 para la Necesidad Institucional Categóricamente Necesitada. Si el solicitante excede el límite de ingresos de la categoría Necesidad Institucional Categóricamente Necesitada, la persona puede considerarse con Necesidades

Médicas Institucionales si sus gastos superan sus ingresos. Wisconsin también tiene programas de cuidado a largo plazo que permiten a las personas de edad avanzada y personas con discapacidades vivir en la comunidad. Las exenciones de cuidado a largo plazo en el hogar y en la comunidad se basan en la elegibilidad del solicitante para diferentes programas de Medicaid de beneficios completos, incluyendo el Cuidado a Largo Plazo de Medicaid, que podría incluir el pago de un costo compartido por su cuidado a largo plazo.

- El Medicaid Categóricamente Necesitado tiene un límite de ingresos mensuales de \$1,026.78 para un individuo y \$1,547.05 para una pareja; el Medicaid Médicamente Necesitado tiene un límite de ingresos mensuales de \$1,255.00 para un individuo y \$1,703.33 para una pareja. La elegibilidad del Medicaid Médicamente Necesitado se puede cumplir a través de un deducible determinado personalmente. Tanto Medicaid Categóricamente Necesitado como Medicaid Médicamente Necesitado tienen un límite de activos de \$2,000 para un individuo y \$3,000 para una pareja.
- Si usted es beneficiario de Medicare y Medicaid SOLAMENTE paga sus primas de Medicare, los límites de activos también son más altos: \$9,430 para un individuo y \$14,130 para una familia de dos miembros. Los límites de ingresos también pueden ser más altos, dependiendo del estado en el que usted resida.
- Wisconsin tiene cuatro Planes de Ahorro de Medicare. Los límites de ingresos son los siguientes:
 - Beneficiarios de Medicare Calificados (QMB): \$1,255 para un individuo o \$1,703,33 para un grupo de dos. QMB paga las primas de la Parte A De Medicare (si la persona tiene una), las primas mensuales de la Parte B de Medicare, el deducible anual y el coaseguro del 20 por ciento.
 - Beneficiarios Especificados de Bajos Ingresos de Medicare (SLMB) \$1,506 para un individuo o \$2,044 para una pareja.
 - Programa Individuo Calificado (QI) – en Wisconsin conocido como Beneficiarios Especificados de Bajos Ingresos de Medicare Plus (SLMB+): \$1,694.25 para un individuo o \$2,299.50 para un grupo de dos. La SLMB+ paga la prima de Medicare Parte B.

- Individuos Trabajadores Discapacitados Calificados (QDWI) \$2,510 para un individuo o \$3,406.66 para un grupo de dos. El límite de activos para QDWI es de \$4,000 para un individuo y \$6,000 para una pareja. El QDWI paga la prima de Medicare Parte A solamente.
- En Wisconsin, si usted es parte del Plan de Compra de Medicaid (MAPP, por sus siglas en inglés), el límite de activos es de \$15,000, y el límite de ingresos es del 250 por ciento del nivel federal de pobreza para el Grupo de Pruebas Fiscales. El solicitante de MAPP, el cónyuge y cualquier hijo natural/adoptivo del solicitante son parte del Grupo de Pruebas Fiscales. El límite de activos de \$15,000 es solo para el solicitante de MAPP; cualquier activo que sea únicamente del cónyuge no solicitante no se cuenta. Bajo ciertas circunstancias, una vez en MAPP, el miembro de MAPP puede exceder el límite de activos de \$15,000. La elegibilidad de MAPP requiere una determinación de discapacidad, independientemente de la edad del solicitante.

ADVERTENCIA: si la adjudicación DFAP del USDA aumenta sus activos, Y usted está recibiendo Medicaid porque tiene más de 65 años, es ciego(a) o discapacitado(a), Y no gasta su adjudicación hasta el límite permitido, dejará de ser elegible para Medicaid.

¿Qué puedo hacer para evitar o minimizar el impacto de la adjudicación del DFAP del USDA en mi Medicaid?

Si usted está recibiendo Medicaid porque es mayor de 65 años, ciego(a) o discapacitado(a), usted puede evitar o disminuir el impacto de la adjudicación DFAP del USDA gastando el dinero en un recurso exento. Ejemplos de recursos exentos incluyen la compra de una vivienda, un automóvil, bienes para el hogar o efectos personales, bienes esenciales para su sustento, seguro de vida, un lote de entierro y seguro de entierro.

Por ejemplo, si utiliza la adjudicación DFAP del USDA para pagar una hipoteca, pagar una tarjeta de crédito u otra deuda, hacer mejoras o reparaciones en la vivienda, comprar un lote/plan de entierro, o cambiar el automóvil por uno nuevo, puede gastar la cantidad de dinero necesaria para estar por debajo del límite de recursos. **NO REGALE EL DINERO.** Esto podría hacer que usted no sea elegible para algunos servicios de Medicaid por hasta cinco años.

¿Tengo que reportar la adjudicación del DFAP del USDA al Medicaid?

Sí. Usted debe reportar a Medicaid la cantidad de la adjudicación tan pronto como reciba el dinero. Si no reporta el pago a Medicaid, tendrá que devolver el dinero que no debería haber recibido por los gastos de atención médica cubiertos y puede enfrentar otras multas o sanciones. Según las directrices de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, a partir del 1 de abril de 2023, Wisconsin ya no persigue pagos excesivos de Medicaid, independientemente de la razón. La sospecha de actividad fraudulenta puede ser referida a la Oficina del Inspector General del Departamento de Servicios de Salud, al fiscal de distrito o al abogado de la corporación del condado para su investigación y enjuiciamiento. Si usted es beneficiario de las SSI y no declara los ingresos, el Seguro Social puede emitir un sobrepago. También puede perder su beneficio de SSI si está por encima del límite de activos, y hasta que reduzca sus activos por debajo del límite de activos de SSI.

¿Cómo puedo obtener información de Medicaid sobre mis beneficios?

Llame al Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin: Servicios para Miembros de Medicaid al 1-800-362-3002. Puede ponerse en contacto con sus consorcios de mantenimiento de ingresos o utilizar su cuenta de ACCESO en access.wisconsin.gov. Los miembros tribales pueden ponerse en contacto con su Agencia Tribal. Vea el sitio web del Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin para obtener información de contacto sobre el mantenimiento de ingresos y la Agencia Tribal:

www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm.

¿Dónde puedo encontrar más recursos relacionados con el impacto de la adjudicación del DFAP del USDA en mi Medicaid?

Wisconsin tiene una red de especialistas en beneficios por discapacidad para personas con discapacidades de 18 a 59 años, y especialistas en beneficios para personas mayores de 60 años. Estos especialistas en beneficios son profesionales altamente capacitados en asistencia técnica de Medicaid, Medicare y Seguro Social por abogados licenciados. No hay requisito de ingresos o activos para recibir servicios de un especialista en beneficios. Localice a su especialista en beneficios, incluyendo a los especialistas en beneficios tribales en: www.dhs.wisconsin.gov/benefit-specialists/counties.htm.

Muchos beneficiarios del programa DFAP del USDA pueden solicitar asesoramiento legal breve a través de la plataforma ABA Free Legal Answers en <https://abafreelegalanswers.org/>. Tendrá que seleccionar el estado donde vive y proporcionar información sobre ingresos y activos para determinar la elegibilidad para el asesoramiento legal gratuito, que generalmente está disponible para las personas con ingresos familiares inferiores al 250% del nivel federal de pobreza. Cuando responda a las preguntas sobre sus activos, no incluya la adjudicación del

DFAP del USDA. Una vez aprobado, puede crear una cuenta para hacer una pregunta y obtener asesoramiento de un abogado voluntario.

También puede ponerse en contacto con la oficina de asistencia legal que presta servicios en su comunidad. No todos los programas de asistencia legal pueden ayudar con este tipo de preguntas, y solo prestan servicios a personas que cumplen con los requisitos financieros u otros requisitos de elegibilidad. Puede consultar la asistencia legal local disponible en: <https://www.lsc.gov/about-lsc/what-legal-aid/i-need-legal-help>.

Para obtener más información y recursos adicionales visite: <https://www.nlada.org/USDA-DFAP/award-recipients>.

Si tiene preguntas generales sobre su adjudicación del DFAP del USDA, póngase en contacto con el Centro de Atención Telefónica del DFAP llamando al 1-800-721-0970.