

Programa de "reducción de gastos"

para personas con Necesidades Médicas

(Medically Needy "spenddown" program)

Author

Northwest Justice Project

Last Review Date

April 15, 2025

El programa para personas con Necesidades Médicas (MN) ayuda a pagar los gastos médicos de algunas personas discapacitadas o de 65 años o más. Estas personas no reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), ABD u otros programas de asistencia pública, o la cobertura de Medicaid que viene con estos programas.

¿Qué es el programa para personas con Necesidades Médicas (MN)?

Es un programa de seguro de Medicaid para ciertos grupos de personas, incluidas las personas que tienen discapacidades o 65 años de edad o más y que no reciben asistencia financiera, como Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI (<https://www.ssa.gov/ssi>)). El programa para Personas con Necesidades Médicas (MN) cubre los gastos médicos (<https://app.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=182-501-0060>), incluidas las

visitas médicas, los servicios médicos, los copagos, las primas del seguro médico y el transporte a la atención médica.

Medicaid (<https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/medicaid>) es un programa gubernamental que paga por servicios médicos, incluida la atención en residencias de adultos mayores. Washington usa el término “Apple Health” para referirse a los programas de Medicaid.

Puede ()aplicar en línea (<https://www.washingtonconnection.org/home/>) o ir a su oficina local del DSHS (<https://www.dshs.wa.gov/office-locations>).

Puede pedirle ayuda al DSHS para aplicar al programa.

¿Cuántos recursos e ingresos puedo tener para ser elegible para el programa para personas con Necesidades Médicas (MN)?

Algunos **recursos**, como su casa, automóvil y artículos personales no se cuentan para el límite de recursos.

- Si es una persona soltera, el límite de recursos es **\$2,000**.
- Si está casado, el límite de recursos para usted y su cónyuge juntos es **\$3,000**.

No hay límite de **ingresos** para el programa de Necesidades Médicas. Pero mientras más ingresos tenga, más tendrá que pagar de su parte por los gastos médicos.

¿Qué es la cantidad de reducción de gastos?

Es la cantidad que usted tiene que gastar en sus gastos médicos antes de que el DSHS comience a cubrir los gastos. Hay muchos gastos que puede usar

para satisfacer la cantidad de gastos que usted debe reducir
(<https://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-help-others-apply-and-access-apple-health/allowable-expenses-chart>)
(<https://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-help-others-apply-and-access-apple-health/allowable-expenses-chart>).

¡Importante! Puede contar un gasto para su reducción de gastos tan pronto como le facturen por un servicio que recibió (usted lo incurrió). No es necesario que lo haya pagado para que cuente.

Para calcular la cantidad de gastos que usted debe reducir, el DSHS multiplicará el número de meses en el período base por la cantidad de sus ingresos mensuales en exceso del límite. Su exceso de ingresos es la cantidad de ingresos que usted obtiene por encima de los ingresos permitidos. En otras palabras:

Ingresos contables – Ingresos permitidos = Ingresos en exceso x Período base = Cantidad de Reducción de gastos

Ejemplo de reducción de gastos: Los ingresos contables de Jane son **\$1,057 al mes**. Se restan sus ingresos permitidos de **\$967 al mes**, y eso resulta en **\$90 al mes** de ingresos en "exceso". Si el periodo base de Jane es de 3 meses, la cantidad que Jane debe reducir en gastos será \$270 (3 x \$90). Si su período base es de 6 meses, la cantidad de reducción de gastos será \$540 (6 x \$90).

\$1,057 Ingresos contables - \$967 Ingresos permitidos = \$90

Ingresos en exceso

\$90 Ingresos en exceso x Periodo base de 3 meses = **\$270 en reducción de gastos**

\$1,057 Ingresos contables - \$967 Ingresos permitidos = \$90

Ingresos en exceso

\$90 Ingresos en exceso x Periodo base de 6 meses = **\$540 en reducción de gastos**

¿Cuáles son mis ingresos contables?

En general, el DSHS cuenta sus ingresos del trabajo, los beneficios de la Seguridad Social, los pagos por discapacidad, las pensiones y las cuentas de jubilación. También puede contar la ayuda para alimentos o vivienda que reciba de amigos y familiares y parte de los ingresos de su cónyuge si vive con usted.

El DSHS no contará los primeros \$65 de ingresos del trabajo, los primeros \$20 de la mayoría de los demás ingresos, los cupones de alimentos, los reembolsos de impuestos, las becas, los préstamos y los pagos irregulares o poco frecuentes que reciba.

- **Ejemplo 1:** Jane recibe \$1,077 al mes de la Seguridad Social. El DSHS deducirá \$20, por lo que su ingreso contable es \$1,057 al mes.
- **Ejemplo 2:** Beth recibe \$465 al mes de su trabajo. El DSHS deducirá \$65 y solo contará la mitad del resto de los ingresos. Por lo tanto, sus ingresos contables son \$200 al mes.

¿Cuál es mi ingreso permitido para gastos no médicos?

- Persona soltera: **\$967 al mes.**
- Pareja casada, ambos en el programa de Necesidades Médicas (MN):
\$967 al mes.
- Pareja casada, solo uno en el programa de Necesidades Médicas (MN):
\$1,934 al mes.

¿Qué es un periodo base?

Es el periodo de tiempo que se usa para calcular la cantidad de su reducción de gastos. Usted puede elegir un periodo base de 3 meses o uno de 6 meses. Alcanzar la cantidad de reducción de gastos que le corresponde lo antes posible en su periodo base resultará en la máxima cobertura.

Al final del periodo base, tiene que volver a aplicar. Hacia el final de su periodo base, debería recibir un aviso del DSHS para volver a aplicar. Luego, recibirá una carta del DSHS sobre su cantidad de reducción de gastos para el siguiente período.

¿Cuándo comenzará mi cobertura del programa de Necesidades Médicas (MN)?

Comienza cuando incurre en gastos médicos iguales o mayores a su cantidad de reducción de gastos. La cobertura dura lo que dure su periodo base.

- **Ejemplo de periodo base de 3 meses:** Jane tiene un periodo base de 3 meses que comienza en enero. Su cantidad de reducción de gastos es de \$270. Jane visita a su médico el 2 de enero y tiene una prueba médica el 5 de enero. La factura de la visita al médico es \$170 y la de la prueba médica es \$100. Como Jane incurrió gastos de \$270 para el 5 de enero,

es en esa fecha cuando comienza su cobertura de Necesidades Médicas. La cobertura dura hasta marzo.

- **Ejemplo de periodo base de 6 meses:** Jane tiene un período base de 6 meses que comienza en enero. Su cantidad de reducción de gastos es de \$540. Jane va a la Sala de Emergencias el 2 de enero. La factura de la Sala de Emergencias es \$1,540. Como Jane incurrió gastos de \$540 para el 2 de enero, es en esa fecha cuando comienza su cobertura de Necesidades Médicas. La cobertura dura hasta junio.

¿Quién es responsable de los gastos médicos del día en que comienza mi cobertura del programa de Necesidades Médicas (MN)?

Si el gasto se usó para satisfacer su reducción de gastos, usted es responsable. El programa de Necesidades Médicas debe cubrir cualquier gasto sobre la cantidad de su reducción de gastos.

- **Ejemplo:** Jane alcanza su cantidad de \$540 en reducción de gastos el 2 de enero con una visita a la sala de emergencias de \$1,540. Jane es responsable de la cantidad de \$540 de la reducción de gastos. El hospital debe facturar al DSHS por los otros \$1,000.

Se puede recibir cobertura retroactiva durante el período de 3 meses anterior a su aplicación al programa de Necesidades Médicas si usted era elegible durante ese tiempo. El DSHS tratará el período retroactivo como un período base por separado.

- **Ejemplo:** Jane incurre en gastos médicos de \$500 el 2 de enero pero no aplica al programa de Necesidades Médicas hasta marzo. El DSHS determina que era elegible para el programa 3 meses antes de que aplicara. La cantidad de reducción de gastos de Jane por los 3 meses es \$270, así que recibirá cobertura retroactiva desde el 2 de enero hasta

marzo.

¿Cómo sabrá el DSHS de mis gastos médicos antes de que comience la cobertura?

Usted tiene que enviar copias de sus facturas médicas, estados de cuenta y recibos a su trabajador financiero del DSHS de los gastos usados para alcanzar su cantidad de reducción de gastos.

¿Algún consejo para alcanzar la cantidad de reducción de gastos que me corresponde?

- Alcanzar la cantidad de reducción de gastos que le corresponde lo antes posible en su periodo base resultará en la máxima cobertura.
- Puede consultar la lista de gastos permitidos (<https://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-help-others-apply-and-access-apple-health/allowable-expenses-chart>) para comprobar si tiene gastos que calificarían.
- Trate de obtener servicios médicos que el programa de Necesidades Médicas no cubre (<https://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-help-others-apply-and-access-apple-health/allowable-expenses-chart>) y reserve los servicios cubiertos por el programa de Necesidades Médicas hasta que alcance su cantidad de reducción de gastos.
- Es posible que pueda usar facturas médicas que no haya pagado en las que haya ocurrido 3 meses antes de aplicar al programa de Necesidades Médicas (durante el periodo retroactivo) para alcanzar su cantidad de reducción de gastos.
- Guarde copias de todos los documentos que demuestren los gastos médicos y los reembolsos del seguro, incluidas las facturas de las visitas

al médico, los medicamentos recetados, la atención hospitalaria, los cuidados de enfermería y el transporte.

Si usted es elegible para el programa de Necesidades Médicas (MN), también es elegible para que sus primas de Medicare se paguen bajo un Programa de Ahorro de Medicare.

WashingtonLawHelp.org gives general information. It is not legal advice.

Find organizations that provide free legal help on our Get legal help page.

Programa de "reducción de gastos" para personas con

Necesidades Médicas