Solicitud del Programa MWD

¿Cómo puedo solicitar el Programa MWD?

Para solicitar el Programa MWD, llame al Centro de Servicios Estatales de Milford en Riverwalk para pedir una solicitud. Puede pedir que le envíen la solicitud por correo, fax o correo electrónico.

Milford State Service Center at Riverwalk
253 NE Front St.
Milford, DE 19963
302-424-7190 (*TTY: 711)*

Español, Kreyòl ayisyen, العربية, 中文, u otros idiomas: 1-866-843-7212.

¿Qué necesito para solicitarlo?

Debe presentar su solicitud completa, y también se le puede pedir que proporcione la siguiente información si la DMMA no puede verificarla electrónicamente:

- Prueba de ciudadanía e identidad, o situación de inmigración.
- Justificante de ingresos: nómina de un mes completo o la última declaración de impuestos si trabaja por cuenta propia.
- Prueba de discapacidad. (Si no se le ha determinado la discapacidad, podemos ayudarle a iniciar una determinación en su nombre).

Solicitud del Programa MWD

Si se aprueba mi solicitud para MWD, ¿podré calificar para una cobertura retroactiva?

¡Puede calificar para cobertura retroactiva hasta tres meses antes de la fecha de su solicitud! Si recibió servicios antes de solicitar el programa MWD, háganoslo saber cuando presente su solicitud.

Si se aprueba mi solicitud al Programa MWD, ¿cuándo empieza mi cobertura?

Una vez que tomemos una decisión sobre su solicitud, la DMMA le enviará información. Cuando se aprueba su solicitud se le inscribe en una Organización de Atención Administrada (MCO). Si prefiere otra MCO, dispone de 90 días para cambiar de afiliación. Sus servicios comienzan cuando se inscribe en una MCO.

División de Medicaid y Asistencia Médica

¿Cómo puedo obtener más información sobre los programas y servicios que ofrece la División de Medicaid y Asistencia Médica (DMMA)?

Visite la página web de la DMMA para obtener información sobre los programas y servicios disponibles para los residentes de Delaware:
https://dhss.delaware.gov/dhss/dmma/

División de Medicaid y Asistencia Médica

Programa de Medicaid para Trabajadores con Discapacidades

DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES
Division of Medicaid & Medical Assistance

Programa de Medicaid para Trabajadores con Discapacidades (MWD)

¿Qué es el Programa de Medicaid para Trabajadores con Discapacidades (MWD)?

El Programa MWD brinda cobertura de Medicaid a ciertas personas empleadas con discapacidades. El Programa MWD permite a los miembros conservar su Asistencia Médica mientras trabajan, incluso si ganan demasiado para calificar para otros programas de Medicaid.

La Ley de Inserción Laboral y Mejora de Incentivos Laborales de 1999 (TWWIA) es la legislación federal que autoriza el Programa MWD. No es obligatorio que las personas que solicitan el Programa MWD participen en el Programa Inserción Laboral del Seguro Social.

Cobertura del Programa MWD

¿Qué servicios incluye el Programa MWD?

El programa MWD cubre muchos servicios médicos, entre ellos:

- Análisis de laboratorio.
- Diálisis.
- Recetas.
- Citas médicas.
- Hospitalizaciones.
- Servicios odontológicos.
- Servicios de cuidados paliativos.
- Servicios médicos a domicilio.
- Servicios de rehabilitación.
- Servicios de salud mental.
- Servicios de emergencia.
- Servicios de transporte médico.
- Otros servicios médicamente necesarios.
- Equipos y suministros médicos duraderos.
- Servicios de salud física y ocupacional.

Requisitos del Programa MWD

¿Cuáles son los requisitos para ser aprobado para el Programa MWD?

Edad:

- Debe tener entre 16 y 64 años.

Residencia:

- Ser residente de Delaware.

Ciudadanía o estatus migratorio:

- Ser ciudadano estadounidense o extranjero que cumpla los requisitos.

Discapacidad:

- Debe tener una discapacidad, según la definición de la Administración del Seguro Social. Las discapacidades pueden ser físicas o del desarrollo, mentales o intelectuales.

Empleo:

- Debe estar empleado, ya sea a tiempo completo o a tiempo parcial.
- Debe pagar el impuesto sobre la nómina de la Ley de Contribución al Seguro Federal (FICA).

Requisitos del Programa MWD

¿Cuáles son los límites de ingresos?

Existen dos niveles de ingresos que se utilizan para determinar la elegibilidad:

- Los ingresos no salariales deben ser iguales o inferiores a una cierta cantidad mensual, determinada anualmente por la DMMA. Esta cantidad se actualiza cada año según el Ajuste del Costo de Vida del Seguro Social (COLA). Los ingresos no salariales pueden incluir pagos del Seguro Social, incapacidad, pensiones e intereses o dividendos.
- Los ingresos contables totales deben ser iguales o inferiores al 275 % del nivel federal de pobreza (FPL). El FPL lo determina anualmente el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

El FPL actual y el límite de ingresos no salariales pueden consultarse en la página web de la DMMA.

Los siguientes complementos salariales pueden deducirse del salario devengado:

- Exclusión de los ingresos salariales de los estudiantes menores de 18 años (si corresponde).
- Exclusión de $20 de ingresos generales.
- Exclusión de $65 de ingresos salariales.
- Gastos que el trabajador pagó por alojamiento laboral.
- La mitad del resto de los ingresos.

Si estoy casado/a, ¿cuentan los ingresos de mi cónyuge?

Los ingresos del cónyuge se calcularán y *podrían* tenerse en cuenta como ingresos contables al momento de determinar su elegibilidad de ingresos.