



Spend Down

Ayuda para acceder a Medicaid de Missouri

¿Qué es Spend Down?

Si sus ingresos superan el límite para acceder a Medicaid en Missouri (MO HealthNet), posiblemente pueda acceder a la cobertura de MO HealthNet si acepta pagar o contraer una "responsabilidad económica" para cubrir una determinada cantidad monetaria cada mes. Una vez que cubra dicha cantidad, tendrá la cobertura de MO HealthNet durante el mes. Si no cubre esa cantidad en un mes, no tendrá cobertura de MO HealthNet durante el mes correspondiente.

¿Quiénes pueden participar?

Si sus ingresos superan el límite para acceder a MO HealthNet y tiene 65 años o más, padece una discapacidad o es invidente, quizás cumpla los criterios para recibir ayuda a través del programa Spend Down. Una vez que solicite MO HealthNet, nuestro equipo verificará a qué tipo de cobertura puede acceder y se lo dará a conocer directamente.

¿Cómo pago Spend Down?

Cuando se apruebe su participación en Spend Down, recibirá una factura por correspondencia que mostrará la cantidad que debe pagar en el mes. Hay 3 formas en que puede cubrir su responsabilidad económica:

CORREO

Envíe un cheque o giro postal a:

MO HealthNet Division Premium
Collections Unit
P.O. Box 808001
Kansas City, MO 64180-8001

Para obtener su cobertura, envíe la parte inferior de la factura que indica el mes que desea pagar junto con su pago y su número de caso. Si no tiene la factura correcta, escriba el mes y el número de caso en el cheque o giro postal (NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO). Solo envíe la factura del mes que desea pagar.

RETIRO AUTOMÁTICO

Puede optar por que su pago se retire directamente de su cuenta bancaria los días 10 de cada mes. Obtendrá cobertura para el mes siguiente.

Para registrarse, llene y envíe el formulario de retiro automático:
tinyurl.com/SpendDown-AW

Espere 30 días para que se lleve a cabo el trámite de retiro automático. Si elige esta opción, puede enviar las facturas de servicios médicos que haya pagado para abonar a su responsabilidad económica.

ENVIAR FACTURAS DE SERVICIOS MÉDICOS

Puede usar sus facturas de servicios médicos para cubrir la cantidad de su responsabilidad económica. Envíe copias de sus facturas de servicios médicos junto con su número de caso, por correspondencia, fax o correo electrónico:

CORRESPONDENCIA:

Spend Down Unit
16798 Oak Hill Drive,
Suite 600
Houston, MO 65483

FAX: 855-600-3754

CORREO: sesd@ip.sp.mo.gov



¿Qué servicios son válidos para Spend Down?

Puede enviar las facturas de los servicios que usted o su cónyuge reciban de un proveedor de atención médica, incluso si aún no las ha pagado. Deben ser facturas que usted sea responsable de pagar y se aceptan servicios como:

- Recetas
- Servicios de oftalmología o anteojos
- Servicios quiroprácticos
- Servicios hospitalarios y de urgencias
- Laboratorios y análisis
- Atención odontológica
- Servicios de salud mental y terapias
- Equipo médico indicado por un médico, como: oxígeno, aparatos auditivos, prótesis, silla de ruedas, muletas, andador o nebulizador.
- Ciertos servicios médicos domiciliarios, como atención personal o centros de día para adultos.

¿Preguntas?

Si tiene preguntas sobre Spend Down, llame al call **855-600-4412**.

También puede consultar las preguntas frecuentes en: mydss.mo.gov/mhd/spend-down-faqs

Ley de derechos civiles y discriminación

Con apego a la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y normas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que aplican o participan en programas del USDA, discriminen por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo (incluidas identidad de género y orientación sexual), creencias religiosas, discapacidad, edad, convicciones políticas, o en represalia o venganza por actividades de derechos civiles llevadas a cabo anteriormente en programas o actividades realizados o financiados por el USDA. De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y los reglamentos del HHS, también se prohíbe que se discrimine en los programas que reciban asistencia financiera federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS), por ejemplo, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), y los programas que gestione directamente el HHS.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para conocer la información del programa (ej., sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) en que hayan solicitado los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service, llamando al **(800) 877-8339**. Asimismo, la información del programa podría ponerse a disposición en idiomas distintos al inglés.

El USDA brinda asistencia financiera federal a muchos programas de seguridad alimentaria y reducción del hambre, como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) y el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), entre otros. Para presentar una denuncia contra discriminación, llene el Formulario para Denunciar Discriminación en un Programa (AD-3027) que está disponible por Internet, en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al **(866) 632-9992**. Envíe la carta o el formulario con sus datos al USDA por:

1. **correspondencia:** Food and Nutrition Service, USDA | 1320 Braddock Place, Room 334 | Alexandria, VA 22314; or
2. **fax:** (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **llame:** **(833) 620-1071**; or
4. **correo electrónico:** FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Si necesita información adicional relacionada con problemas con el SNAP, comuníquese a la línea directa de SNAP del USDA, (800) 221-5689 (también está disponible en español), o llame a los números de información/líneas directas estatales (haga clic en el enlace para acceder a una lista de los números de línea directa en cada estado) que se encuentran en la siguiente página de Internet línea directa de SNAP.

El HHS brinda asistencia financiera federal a muchos programas para la mejora de la salud y el bienestar, incluidos TANF, Head Start, el Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) entre otros. Si considera que ha sufrido discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, edad, sexo (incluidos embarazo, orientación sexual e identidad de género) o religión en programas o actividades que gestione directamente el HHS o a los que el HHS proporcione asistencia financiera federal, puede presentar una denuncia ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) por cuenta propia o por medio de un representante.

Para presentar una denuncia por cuenta propia o por medio de un representante por discriminación en un programa que reciba asistencia financiera federal a través del HHS, llene el formulario en línea que se encuentra en el Portal de Denuncias de la OCR, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/>. También puede comunicarse con la OCR por correspondencia: Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201; fax: (202) 619-3818, o correo electrónico: OCRmail@hhs.gov. Para agilizar el trámite, le sugerimos que use el portal en línea de la OCR para presentar denuncias en lugar de enviarlas por correo electrónico. Las personas que necesiten ayuda para presentar denuncias relacionadas con derechos civiles, pueden enviar un correo electrónico a la OCR a OCRMail@hhs.gov o llamar a la línea gratuita de la OCR, **1-800-368-1019**, (TDD) 1-800-537-7697. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla, marquen 7-1-1 para acceder a los servicios de Relay Services. Asimismo, para presentar denuncias proporcionamos gratuitamente medios alternativos (como sistema Braille y letras grandes), recursos para personas discapacitadas y servicios de asistencia con el idioma.

Esta institución es un proveedor que garantiza igualdad de oportunidades.

Derechos de audiencia

Si la División de Apoyo a la Familia modifica o detiene sus beneficios y usted considera que es un error, puede solicitar una audiencia. Para hacerlo, comuníquese con nosotros por teléfono o en persona.

- Visite dss.mo.gov/fsd/know-your-rights o dss.mo.gov/dls/hearings
- Llame al **855-FSD-INFO** (855-373-4636)

