

¿Qué es el MIWD?

El programa de Seguro de Medicaid para Trabajadores con Discapacidades (MIWD) permite que las personas con discapacidades que de otro modo serían elegibles para Medicaid, excepto por los ingresos, continúen calificando y recibiendo cobertura médica incluso si los ingresos de su trabajo superan los límites de ingresos de Medicaid.

En 2020, se aprobó una legislación* que introduce cambios en el programa, creando dos nuevos grupos de elegibilidad. Estos cambios entrarán en vigor el 1 de octubre de 2021 y supondrán la modificación de las normas de elegibilidad, así como la reducción de los límites de las primas. Estos cambios permitirán que más individuos califiquen y mantengan los beneficios de Medicaid a través del MIWD.

Participantes actuales del MIWD

Los cambios que verán los participantes son las pruebas de ingresos*, y la eliminación del requisito del Período de Trabajo de Prueba (TWP). Se revisará la elegibilidad de los participantes actuales en el nuevo programa y el DHHS les notificará cualquier cambio en su caso.

Se enviará una notificación al beneficiario en la que se detallará el estado de su elegibilidad en el nuevo programa. En la notificación, el beneficiario encontrará:

- El cambio en las leyes y reglamentos estatales relacionados con el programa MIWD
- Cualquier cambio en su grupo de elegibilidad
- Cualquier cambio en la prima mensual, si corresponde

¿Cómo calificar para los beneficios de MIWD?

El nuevo programa MIWD tendrá dos grupos de elegibilidad con nuevos criterios.

Criterios del grupo de cobertura básica:	Criterios del grupo de mejora médica:
<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos entre el 101% y el 250% del nivel federal de pobreza • Recursos iguales o inferiores a \$4,000 para un individuo o \$6,000 para una pareja • Tener al menos 16 años, pero menos de 65 • Tener ingresos, incluido el trabajo independiente. • Cumplir los criterios de discapacidad de la Administración de la Seguridad Social, o que el Equipo de Revisión Estatal determine que cumple los criterios de discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los criterios del Grupo de Cobertura Básica • El empleo se define como ganar el salario mínimo federal y estar empleado más de 40 horas al mes • El participante debe haber estado inscrito en el Grupo de Cobertura Básica, pero haber perdido la cobertura debido a una discapacidad con mejora médica

Discapacidad médicamente mejorada

Una discapacidad médicamente mejorada se define como:

- Un impedimento severo médicamente determinado
- El impedimento sigue limitando sustancialmente la capacidad para trabajar o realizar actividades de la vida diaria
- El estado de salud mental o físico se ha estabilizado gracias a la tecnología asistencial, la medicación, el tratamiento, el seguimiento por parte de los profesionales médicos o una combinación de estos factores, y la pérdida de los servicios médicos puede provocar un deterioro del estado
- La pérdida de la asistencia médica podría provocar la incapacidad del participante para seguir trabajando o sus problemas de salud retrocederían hasta el punto de cumplir la definición de discapacidad de la Administración de la Seguridad Social