

**DEDUCIBLE DE INGRESOS DEL
CHRONIC DISEASE PROGRAM (PROGRAMA DE
ENFERMEDADES CRÓNICAS) DE WISCONSIN**

(Wisconsin Chronic Disease Program Income Deductible)

Según la política actual, si sus ingresos anuales familiares totales estimados son superiores o iguales al 200% del federal poverty level (FPL) (nivel federal de pobreza), debe pagar un porcentaje de sus ingresos como gasto de bolsillo antes de que el Chronic Disease Program (WCDP) (Programa de Enfermedades Crónicas) de Wisconsin se haga cargo de sus gastos médicos. Este gasto de bolsillo se denomina ingreso deducible.

El porcentaje de ingresos deducibles se basa en una fórmula que utiliza el FPL y el tamaño de la familia y el nivel de ingresos que usted comunica al WCDP cada año en el formulario de declaración de necesidad económica. Para determinar su porcentaje de ingresos deducibles, consulte los cuadros de ingresos deducibles que figuran a continuación.

Por ejemplo, si percibe ingresos anuales de \$35,000 y una familia de dos miembros, su ingreso deducible es el 0.5% de \$35,000 o \$175. Para que el WCDP pueda empezar a reembolsar a los proveedores, debe pagar \$175 de su bolsillo por los gastos médicos elegibles. Puede calcular sus propios ingresos deducibles utilizando las tablas que figuran a continuación. Si necesita ayuda para calcular el deducible, póngase en contacto con su asistente social o con el WCDP llamando al 800-362-3002.

El ingreso deducible es el 0.5% del ingreso familiar anual		El ingreso deducible es el 0.75% del ingreso familiar anual		El ingreso deducible es el 1% del ingreso familiar anual	
200%–250% del FPL 2023	Tamaño del grupo familiar	251%–275% del FPL 2023	Tamaño del grupo familiar	276%–300% del FPL 2023	Tamaño del grupo familiar
\$29,160.00-\$36,450.00	1	\$36,450.01-\$40,095.00	1	\$40,095.01-\$43,740.00	1
\$39,440.00-\$49,300.00	2	\$49,300.01-\$54,230.00	2	\$54,230.01-\$59,160.00	2
\$49,720.00-\$62,150.00	3	\$62,150.01-\$68,365.00	3	\$68,365.01-\$74,580.00	3
\$60,000.00-\$75,000.00	4	\$75,000.01-\$82,500.00	4	\$82,500.01-\$90,000.00	4
\$70,280.00-\$87,850.00	5	\$87,850.01-\$96,635.00	5	\$96,635.01-\$105,420.00	5
\$80,560.00-\$100,700.00	6	\$100,700.01-\$110,770.00	6	\$110,770.01-\$120,840.00	6
\$90,840.00-\$113,550.00	7	\$113,550.01-\$124,905.00	7	\$124,905.01-\$136,260.00	7
\$101,120.00-\$126,400.00	8	\$126,400.01-\$139,040.00	8	\$139,040.01-\$151,680.00	8
\$111,400.00-\$139,250.00	9	\$139,250.01-\$153,175.00	9	\$153,175.01-\$167,100.00	9
\$121,680.00-\$152,100.00	10	\$152,100.01-\$167,310.00	10	\$167,310.00-\$182,520.00	10

El ingreso deducible es el 1.25% del ingreso familiar anual		El ingreso deducible es el 2% del ingreso familiar anual		El ingreso deducible es el 2.75% del ingreso familiar anual	
301%–325% del FPL 2023	Tamaño del grupo familiar	326%–350% del FPL 2023	Tamaño del grupo familiar	351%–375% del FPL 2023	Tamaño del grupo familiar
\$43,740.01-\$47,385.00	1	\$47,385.01-\$51,030.00	1	\$51,030.01-\$54,675.00	1
\$59,160.01-\$64,090.00	2	\$64,090.01-\$69,020.00	2	\$69,020.01-\$73,950.00	2
\$74,580.01-\$80,795.00	3	\$80,795.01-\$87,010.00	3	\$87,010.01-\$93,225.00	3
\$90,000.01-\$97,500.00	4	\$97,500.01-\$105,000.00	4	\$105,000.01-\$112,500.00	4
\$105,420.01-\$114,205.00	5	\$114,205.01-\$122,990.00	5	\$122,990.01-\$131,775.00	5
\$120,840.01-\$130,910.00	6	\$130,910.01-\$140,980.00	6	\$140,980.01-\$151,050.00	6
\$136,260.01-\$147,615.00	7	\$147,615.01-\$158,970.00	7	\$158,970.01-\$170,325.00	7
\$151,680.01-\$164,320.00	8	\$164,320.01-\$176,960.00	8	\$176,960.01-\$189,600.00	8
\$167,100.01-\$181,025.00	9	\$181,025.01-\$194,950.00	9	\$194,950.01-\$208,875.00	9
\$182,520.01-\$197,730.00	10	\$197,730.01-\$212,940.00	10	\$212,940.01-\$228,150.00	10

El ingreso deducible es el 3.5% del ingreso familiar anual		El ingreso deducible es el 4.5% del ingreso familiar anual	
376%–400% del FPL 2023	Tamaño del grupo familiar	Más del 400% del FPL 2023	Tamaño del grupo familiar
\$54,675.01-\$58,320.00	1	Más de \$58,320.01	1
\$73,950.01-\$78,880.00	2	Más de \$78,880.01	2
\$93,225.01-\$99,440.00	3	Más de \$99,440.01	3
\$112,500.01-\$120,000.00	4	Más de \$120,000.01	4
\$131,775.01-\$140,560.00	5	Más de \$140,560.01	5
\$151,050.01-\$161,120.00	6	Más de \$161,120.01	6
\$170,325.01-\$181,680.00	7	Más de \$181,680.01	7
\$189,600.01-\$202,240.00	8	Más de \$202,240.01	8
\$208,875.01-\$222,800.00	9	Más de \$222,800.01	9
\$228,150.01-\$243,360.00	10	Más de \$243,360.01	10



WISCONSIN DEPARTMENT
of **HEALTH SERVICES**

Division of Medicaid Services
P-01190S (03/2023)