El Subsidio por Bajos Ingresos

El Subsidio por Bajos Ingresos (LIS, por sus siglas en ingles) es un beneficio extra de Medicare Parte D. Si usted tiene Medicare y MSP usted es elegible automáticamente para el LIS. Con el LIS usted puede obtener:

- Ayuda para pagar la prima mensual de su Medicare Parte D.
- Ayuda con los deducibles anuales de su Medicare Parte D,
- Ayuda para pagar el co-seguro y los co-pagos de su Medicare Parte D para medicamentos en el formulario de su plan. Esto no empieza hasta que el Seguro Social reciba notificación de que usted está en MSP.

Para más información sobre el LIS vaya a www.socialsecurity.gov , llame al 1-800-Medicare o para TTY llame al 1-800-325-0778.

¿Cómo se solicita?

Usted puede enviar su solicitud a:

DSS ConneCT Scanning Center
P.O. Box 1320
Manchester, CT 06045-1320

O usted puede hablar con un representante llamando al 2-1-1. Los representantes están disponibles 24 horas al días, siete días a la semana.

O llamar por teléfono a un consejero de seguro de salud de CHOICES en su Agencia Local para Ancianos (Area Agency on Aging). Ellos responderán a sus preguntas y les enviarán una solicitud y un sobre para devolución. Para ponerse en contacto con un consejero de CHOICES llame al 1-800-994-9422.

Generalmente, si sus ingresos mensuales están por debajo de estos niveles…	**Usted puede calificar para…**
$ 2,752 individuos **$ 3,719 matrimonios**	**QMB** - Este programa es similar a una póliza "Medigap". Paga la prima[(1)] de la Parte B y todos los deducibles[(2)] de Medicare y el co-seguro[(3)]. [(1)] Su Medicare Parte B cubre los gastos de médicos, de hospital como paciente no hospitalizado y alguna atención preventiva. [(2)] El deducible es la cantidad que usted paga por los servicios médicos antes de que Medicare o cualquier otro seguro comience a pagar. La cantidad cambia todos los años. [(3)] El co-seguro es la porción de los servicios aprobados de Medicare que usted es responsable por pagar. Esto es usualmente el 20% de los cargos aprobados de Medicare.
$ 3,013 individuos **$ 4,072 matrimonios**	**SLMB** - Este programa paga solamente por la prima de su Parte B.
$ 3,209 individuos **$ 4,336 matrimonios**	**ALMB** - Este programa paga solamente por la prima de su Parte B . Este programa depende del financiamiento de los programas disponibles. Usted no es elegible para este programa si usted recibe Medicaid.

Programas de Ahorros de Medicare

Usted puede ahorrarse el costo de la prima de Medicare todos los meses

Esta información está disponible en diferentes formatos.
Teléfono (800) 842-1508 o TDD/TTY (800) 842-4524.

Publicación DSS (rev.3/25)

Los Programas de Ahorros de Medicare (MSP, por sus siglas en inglés), también conocidos como QMB (Qualified Medicare Beneficiary - Beneficiario de Medicare Calificado), SLMB (Specified Low income Medicare Beneficiary – Beneficiario de Bajos Recursos Especificado de Medicare) and ALMB (Additional Low income Medicare Beneficiary – Beneficiario Adicional de Bajos Recursos de Medicare), ayudan a pagar sus primas de Medicare. QMB también pagará por su co-seguro y deducibles de Medicare.

¿Quién puede solicitar los Programas de Ahorros de Medicare? Una persona que sea elegible para la cobertura de hospital de Medicare Parte A y que tenga ingresos por debajo del límite de los programas puede ser elegible para uno de los programas.

La mayoría de las personas son elegibles para Medicare Parte A al cumplir 65 años de edad. Las personas entre las edades de 18 y 65 años también pueden recibir Medicare Parte A si ellos reciben los beneficios del Seguro Social y han estado discapacitados permanentemente por dos años al menos.

¿Cómo puedo recuperar la cantidad de mi prima de Medicare todos los meses? Si usted tiene Medicare Parte B (la Parte B paga los gastos médicos, las pruebas de laboratorio, rayos X, etc.), usted paga por su prima todos los meses. La prima la sacan de su cheque del Seguro Social. Si usted califica para QMB, SLMB o ALMB, el Estado de Connecticut pagará la prima de la Parte B por usted. **Usted recibirá entonces más dinero en su cheque del Seguro Social todos los meses.**

¿Qué ocurre si no tengo la Parte A? Algunas personas deciden no tomar la Parte A cuando son elegibles para Medicare. Ellos pueden cambiar de opinión más tarde, pero entonces la persona tiene que pagar por la prima de la Parte A en lugar del gobierno federal.

Si usted era elegible para la Parte A pero no la tomó al inscribirse, **el Estado de Connecticut pagará por la prima de la Part A por usted bajo el programa QMB.**

Si usted no está seguro de tener la Parte A revise su tarjeta de Medicare o llame a la Administración del Seguro Social al 1- 800-772-1213.

¿Hay otros beneficios? ¡Sí! Si usted califica para QMB, nosotros pagaremos el co-seguro de Medicare (co-pagos) y deducibles. Pagaremos hasta la cantidad que Medicaid pagaría por ese servicio. Estos beneficios pudieran ahorrarle cientos o inclusive miles de dólares ¡todos los años!

No pagamos el co-seguro o los deducibles bajo los programas SLMB o ALMB.

Por favor note: Solamente podemos hacer el pago si el proveedor acepta Medicaid.

¿Me costará algo a mí? No. No hay cargo para usted por ninguno de los beneficios bajo estos programas.

¿Cuándo puedo esperar ver un aumento en mi cheque del Seguro Social? Puede tomar hasta 90 días antes de que vea un aumento en su cheque del Seguro Social. Sin embargo, usted recibirá reembolso por las primas que pagó durante ese tiempo.

¿Hay un límite en los bienes? No. No hay límite en los bienes para ninguno de estos programas.

¿Hay un límite en los ingresos? Sí. El nivel de ayuda que uste recibe depende de sus ingresos. La tabla al dorso muestra los beneficios disponibles para los diferentes niveles de ingresos.

¿Qué son los ingresos? Ejemplos de ingresos incluye el Seguro Social, pensiones, beneficios por discapacidad, salarios, pensión alimenticia, ingresos por alquiler, intereses y dividendos.

¿Necesitaré entregar algunos documentos? Todo lo que necesitamos para empezar es su formulario de solicitud lleno. El Departamento verificará la mayoría de la información que usted ofrezca en el formulario. Le dejaremos saber si necesitamos algo más después de revisar su solicitud.

También verificaremos si usted tiene o es elegible para la cobertura de Medicare Parte A. (La Parte A paga por cuidados de hospital y otros servicios de hospitalización.) En la mayoría de los casos el gobierno federal paga la prima por la Parte A, no el beneficiario de Medicare.