

# ¿Cómo puedo inscribirme en el Programa de Ahorros de Medicare?



Si es elegible para Medicare, puede completar una solicitud para aplicar al Programa de Ahorros de Medicare (MSP). Puede enviar una solicitud únicamente para MSP (solicitud corta) o también para MSP y Medicaid (solicitud más larga).

Las solicitudes pueden pedirse llamando a la línea de ayuda de Medicaid de HRA al **888-692-6116** o recogerse en cualquier Oficina de la comunidad de Medicaid (Community Medicaid Office).

Puede presentar su solicitud en persona o por correo. Si elige enviar una solicitud por correo, envíe la solicitud y la documentación (justificantes) de la siguiente manera:

LOS CLIENTES PUEDEN ENVIAR UNA SOLICITUD A **MEDICAID O AL PROGRAMA DE AHORROS DE MEDICARE** EN ACCESSHRA



[nyc.gov/accesshra](https://nyc.gov/accesshra)

SI ESTÁ SOLICITANDO **MSP Y MEDICAID**, ENVÍE SU PAQUETE DE SOLICITUD POR CORREO A:

HRA/Medical Assistance Program  
MSP-CREP, 5<sup>th</sup> Fl.  
PO Box 24330  
Brooklyn, NY 11202-9801

SI ESTÁ SOLICITANDO **ÚNICAMENTE MSP**, ENVÍE SU PAQUETE DE SOLICITUD POR CORREO A:

HRA/Medical Assistance Program  
Initial Eligibility Unit, 5<sup>th</sup> Fl.  
PO Box 24390  
Brooklyn, NY 11202-9814



BRC-1071 (S)

© Copyright 2024. Ciudad de Nueva York, Administración de Recursos Humanos/Departamento de Servicios Sociales. Para obtener la autorización de reproducir total o parcialmente este material, comuníquese con la Administración de Recursos Humanos de la Ciudad de Nueva York.



PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICA



LAS FOTOS SON DE MODELOS USADOS ÚNICAMENTE CON FINES ILUSTRATIVOS.

# Programa de Ahorros de Medicare

BRC-1071 (S)

## ¿Qué es el Programa de Ahorros de Medicare?

El Programa de Ahorros de Medicare (MSP) es un programa administrado por Medicaid que está disponible para los consumidores de Medicare con ingresos limitados.

Si califica, este programa le pagará la parte B de la prima de Medicare. Dependiendo del subprograma para el que usted es elegible, también puede pagar otros costos compartidos que se mencionan abajo. **Es posible que sea elegible para Medicaid y para el Programa de Ahorros de Medicare.**

Dependiendo de sus ingresos, puede calificar para una de las siguientes (consulte la tabla que sigue más adelante en este folleto para obtener información sobre sus ingresos):

### PROGRAMA DE BENEFICIARIO CALIFICADO DE MEDICARE (QUALIFIED MEDICARE BENEFICIARY, QMB)

El programa QMB paga la prima, el coseguro y los deducibles de la Parte A o la Parte B de Medicare. El QMB se aplica a partir del primer día del mes que sigue en el que se determina la elegibilidad.

Por ejemplo, si determinamos que es elegible en enero, los beneficios comenzarán en febrero. Puede ser elegible para QMB únicamente o tanto para QMB como para otros programas de Medicaid.

### INDIVIDUO CALIFICADO-1 (QI-1)

El Programa para Individuos Calificados (QI-1 program) únicamente paga la parte B de la prima de Medicare. **Debe tener la parte A de Medicare para ser elegible.**

QI-1 es un programa anual que va del 1º de enero al 31 de diciembre de cada año. La elegibilidad se determina por orden de llegada y es efectiva el mes de la solicitud. **No puede ser elegible para el QI-1 al mismo tiempo que para otros programas de Medicaid.**

## ¿Cuáles son los beneficios de inscribirse en un Programa de Ahorros de Medicare?

La mayoría de las personas reciben automáticamente la cobertura de la parte A de Medicare (hospitalización) a partir de los 65 años, **sin costo alguno**. Sin embargo, los beneficiarios tienen que pagar una prima mensual por la parte B de Medicare (atención médica ambulatoria).

La cantidad de la prima se deduce automáticamente de su cheque mensual del Seguro Social. Si califica para uno de los Programas de Ahorros de Medicare mencionados arriba, ya no tendrá que pagar la parte B de la prima mensual de Medicare (atención ambulatoria).

Además, todos los consumidores de Medicare que califican, automáticamente podrán calificar para el **Programa de subsidios para personas de bajos ingresos (Low-Income Subsidy Program, LIS)**. Este subsidio ayuda a pagar la Parte D de Medicare (costos de recetas). Pagará parte de la prima mensual del plan de recetas y otros gastos de bolsillo, como los **deducibles anuales y los copagos y coseguros de medicamentos**.

## ¿Qué requisitos económicos se necesitan para poder ser elegible?

Para poder ser elegible económicamente para **MSP**, sus **ingresos netos** (ingresos brutos menos las deducciones y ajustes permitidos) **deben estar por debajo del Nivel Federal de Pobreza (FPL) que se menciona abajo**.

Los porcentajes del FPL que aparecen en la tabla de abajo muestran la cantidad máxima de ingresos que puede tener un individuo (o una pareja) y seguir siendo elegible para MSP.

REQUISITOS ECONÓMICOS	QMB	QI-1
Límites de ingresos	Hasta el <b>138 %</b> de los Niveles federales de pobreza (FPL)	Superior al <b>138 %</b> , pero inferior al <b>186 %</b> del Nivel Federal de Pobreza (FPL)
El FPL, fijado cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., se define como la cantidad mínima de ingresos que una familia necesita para comida, ropa, transporte, refugio y otras necesidades. Se usa un porcentaje del FPL para calcular los ingresos elegibles para los beneficios públicos, como MSP. Para consultar los datos actuales del FPL, visite: <a href="https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines">https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines</a>		
Ingresos no devengados (no contados)	Una pequeña cantidad de ingresos no devengados (por ejemplo, Seguro Social, pensión, etc.). Nota: Algunos ejemplos de ingresos no devengados son los beneficios del Seguro Social, las pensiones y los ingresos no relacionados con el trabajo.	

