Programmi di risparmio Medicare

(Medicare Savings Programs)

I programmi Medicaid del Wisconsin possono aiutare a pagare alcune spese Medicare qualora si sia idonei a iscriversi a un Medicare Savings Program (Programma di Risparmio Medicare). I Medicare Savings Program (Programma di Risparmio Medicare) sono destinati a coloro che ricevono sussidi Medicare e dispongono di reddito e beni computabili limitati. Per i limiti di reddito e di beni si vedano le tabelle riportate.

Qualora si sia idonei a iscriversi al programma, Medicaid potrà pagare alcune o tutte le spese per la Parte A (costi relativi agli ospedali), Parte B (costi relativi ai medici) o Parte B-ID (copertura di farmaci immunosopressori per le persone affette da malattia renale allo stadio terminale il cui Medicare è terminato 36 mesi dopo un trapianto di rene) a seconda del programma e delle prestazioni Medicare ricevute.

Qualified Medicare Beneficiary (QMB, Beneficiario qualificato Medicare)

Il primo giorno del mese successivo all'approvazione della domanda, Medicaid paga i premi, le franchigie e coassicurazione della Parte A e B o B-ID Medicare se sussistono **tutte** le condizioni seguenti:

- Si è idonei alla Parte A o B-ID Medicare.
- Si dispone di beni computabili pari o inferiori al limite del programma.
- Si dispone di un reddito mensile computabile pari o inferiore al 100% del federal poverty level (FPL, livello di povertà federale) dopo l'applicazione di alcuni crediti.

Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB, Beneficiario Medicare a basso reddito specificato)

Fino a tre mesi prima della data di presentazione della domanda, Medicaid paga i premi della Parte B o B-ID Medicare se sussistono **tutte** le condizioni seguenti:

- Si è idonei alla Parte A o B-ID Medicare.
- Si dispone di beni computabili pari o inferiori al limite del programma.
- Si dispone di un reddito mensile computabile compreso tra il 100% e il 120% del FPL dopo l'applicazione di alcuni crediti.

Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus (SLMB+, Beneficiario Medicare a basso reddito specificato Plus)

Fino a tre mesi prima della data di presentazione della domanda, Medicaid paga i premi della Parte B o B-ID Medicare se sussistono **tutte** le condizioni seguenti:

- Si è idonei alla Parte A o B-ID Medicare.
- Si dispone di beni computabili pari o inferiori al limite del programma.
- Si dispone di un reddito mensile computabile compreso tra il 120% e il 135% del FPL dopo l'applicazione di alcuni crediti.
- Non si è iscritti a un programma di prestazione completa Medicaid, ai Family Planning Only Services (Servizi di sola pianificazione familiare) o ai Tuberculosis-Related Only Services (Servizi relativi esclusivamente alla tubercolosi).

Qualified Disabled and Working Individual (QDWI, Individui con disabilità e lavoratori qualificati)

Fino a tre mesi prima della data di presentazione della domanda, Medicaid paga i premi della Parte A se sussistono **tutte** le condizioni seguenti:

- Si è disabili e si ha un impiego.
- Si è idonei alla Parte A Medicare.
- Si dispone di beni computabili pari o inferiori al limite del programma.
- Si dispone di un reddito mensile computabile inferiore al 200% del FPL dopo l'applicazione di alcuni crediti.
- Non si è iscritti a Medicaid.

Limiti di reddito mensile 2025*

Dimensione del gruppo	100% del FPL	120% del FPL	135% del FPL	200% del FPL
1	$1,304	$1,565.00	$1,760.63	$2,608.34
2	$1,762.50	$2,115.00	$2,379.38	$3,525.00

Limiti beni 2025*

Dimensione del gruppo	QMB, SLMB, SLMB+ Limite Beni	Limite beni QDWI
1	$9,660	$4,000
2	$14,470	$6,000

*Non tutti i redditi e i beni vengono conteggiati per determinare se è possibile iscriversi a un Medicare Savings Program (Programma di Risparmio Medicare). I limiti di reddito e di beni possono cambiare ogni anno. Per conoscere i limiti di reddito e beni attuali, chiamare il numero 800-362-3002 o visitare il sito www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/fpl.htm.

È possibile che si stiano già ricevendo sussidi dal Medicare Savings Program (Programma di Risparmio Medicare)

Medicaid dovrebbe già pagare le spese della Parte A e B di Medicare (per cui non è necessario richiedere i sussidi del Medicare Savings Program (Programma di Risparmio Medicare)) se si ricevono Medicare e Medicaid e si soddisfano le seguenti condizioni:

- Si è iscritti al programma Supplemental Security Income (SSI, Reddito di sicurezza supplementare).
- Si era iscritti all'SSI ma non se ne è usufruito per uno dei seguenti motivi:
  - Si riceveva l'Old Age Survivors Disability Insurance (OASDI, Assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità).
  - Si è figlio maggiorenne disabile di genitori deceduti o diventati disabili, che hanno ottenuto un aumento o un pagamento iniziale di Social Security (Previdenza Sociale) che non ha permesso di ottenere l'SSI.
  - Si è il coniuge disabile o anziano di una persona deceduta, che ha percepito una prestazione di Social Security (Previdenza sociale) che non ha permesso di ottenere l'SSI.

Quando inizieranno i pagamenti?

Se si è idonei a iscriversi a un Medicare Savings Program (Programma di Risparmio Medicare), attendere almeno due mesi per l'inizio dei pagamenti. il tempo necessario per l'adeguamento dei pagamenti da parte di Wisconsin Medicaid, Medicare e Social Security Administration (Amministrazione del sistema di previdenza sociale).

Quando Medicaid inizierà a pagare le spese Medicare, il pagamento di Social Security (Previdenza Sociale) aumenterà e si riceverà una notifica dalla Social Security Administration (Amministrazione del sistema di previdenza sociale). La Social Security Administration (Amministrazione del sistema di previdenza sociale) rimborserà qualsiasi pagamento effettuato dopo la data di iscrizione a un Medicare Savings Program (Programma di Risparmio Medicare).

Come presentare la domanda

È possibile presentare la domanda online all'indirizzo access.wi.gov, per telefono, per posta o di persona presso l'agenzia locale. Per trovare l'indirizzo o il numero di telefono della propria agenzia, visitare il sito www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm o chiamare l'assistenza per i membri al numero 800-362-3002. L'agenzia può anche inviare un modulo di domanda e rispondere a eventuali domande sulla domanda o su questi programmi.

Domande

Il Wisconsin offre una serie di risorse per aiutare i beneficiari di Medicare a comprendere le opzioni e a risolvere i problemi legati alle prestazioni dell'assicurazione sanitaria. Queste risorse sono finanziate dallo State Health Insurance Assistance Program (SHIP, Programma federale di assistenza all'assicurazione sanitaria) federale. Per maggiori informazioni:

- Chiamare la Linea diretta Wisconsin Medigap al numero 800-242-1060.
- Visitare il sito www.dhs.wisconsin.gov/benefit-specialists/index.htm per individuare uno specialista delle prestazioni che opera nella propria contea o comunità.

Se si è disabili e si necessita di accedere a queste informazioni in un formato alternativo o di tradurle in un'altra lingua, contattare il 844-201-6870 (voce) o il 711 (TTY). Tutti i servizi di traduzione sono gratuiti. Per domande sui diritti civili, chiamare il 608 267-4955 (voce) o il 711 (TTY).

Nondiscrimination Notice: Discrimination is Against the Law – Health Care-Related Programs
Department of Health Services (Il Dipartimento dei Servizi Sanitari) del Wisconsin rispetta le leggi federali in materia di diritti civili e non fa discriminazioni sulla base della razza, colore, origine nazionale, età, disabilità o sesso (compresa la gravidanza, l'identità di genere e l'orientamento sessuale). Department of Health Services (Il Dipartimento dei Servizi Sanitari) non esclude né tratta le persone in modo diverso a causa della razza, colore, origine nazionale, età, disabilità o sesso.

Wisconsin Department of Health Services

- Offre sostegni e servizi gratuiti alle persone affette da disabilità per comunicare con noi in modo efficace, quali:
  - Interpreti qualificati nella lingua dei segni
  - Informazioni scritte in altri formati (stampe a grandi caratteri, audio, formati elettronici accessibili, altri formati)
- Offre servizi linguistici gratuiti alle persone la cui lingua primaria non è l'inglese, quali:
  - Interpreti qualificati
  - Informazioni scritte in altre lingue

In caso si necessiti di tali servizi, contattare [Name of Civil Rights Coordinator]

In caso si ritenga che Wisconsin Department of Health Services non abbia offerto tali servizi o abbia posto in essere discriminazioni in altri modi sulla base di razza, colore, origine nazionale, età, disabilità o sesso, è possibile presentare una vertenza a Department of Health Services, Attn: Civil Rights Coordinator, 1 West Wilson Street, Room 651, PO Box 7850, Madison, WI 53707-7850, 844-201-6870, TTY: 711, fax: 608-267-1434, email dhscrc@dhs.wisconsin.gov. In caso si necessiti di aiuto per la presentazione della vertenza, [Name and Title of Civil Rights Coordinator] è disponibile a fornire assistenza.

È altresì possibile presentare un reclamo per i diritti civili allo U.S. Department of Health and Human Services (Dipartimento statunitense per la salute e i servizi umani), Office for Civil Rights (Ufficio per i diritti civili), elettronicamente mediante il Office for Civil Rights Complaint Portal, disponibile all'indirizzo https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, oppure a mezzo posta o telefono all'attenzione di:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

I moduli di reclamo sono disponibili all'indirizzo http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 844-201-6870 (TTY: 711).	**Deitsch (Pennsylvania Dutch)** Wann du Deitsch (Pennsylvania Dutch) schwetzscht, kannscht du ebber griege as dich helfe kann mit Englisch, unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf 844-201-6870 uff (TTY: 711).
Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 844-201-6870 (TTY: 711).	**ພາສາລາວ (Laotian)** ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ ແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 844-201-6870 (TTY: 711).
繁體中文 (Traditional Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 844-201-6870 (TTY: 711).	**Français (French)** ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 844-201-6870 (ATS : 711).
Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 844-201-6870 (TTY: 711).	**Polski (Polish)** UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 844-201-6870 (TTY: 711).
العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان اتصل برقم 844-201-6870 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).	**हिंदी (Hindi)** ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 844-201-6870 (TTY: 711) पर कॉल करें।
Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 844-201-6870 (телетайп: 711).	**Shqip (Albanian)** KUJDES: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 844-201-6870 (TTY: 711).
한국어 (Korean) 알림: 한국어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-201-6870 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.	**Tagalog (Tagalog – Filipino)** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 844-201-6870 (TTY: 711).
Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 844-201-6870 (TTY: 711).	**Soomaali (Somali)** FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadashid af Soomaali, adeegyada caawinta luuqada, oo bilaash ah, ayaa laguu heli karaa. Soo wac 844-201-6870 (TTY: 711).