

Programas de ahorro de Medicare

(Medicare Savings Programs)

El Programa Medicaid de Wisconsin puede ayudar a pagar ciertos costos si es elegible para registrarse en el Medicare Savings Program (Programa de ahorro de Medicare). Medicare Savings Program (Programa de ahorro de Medicare) es para aquellas personas que reciben beneficios de Medicare y que tienen ingresos y activos contables limitados. Consulte las tablas para los límites de ingresos y activos.

Si es elegible para registrarse, es posible que Medicaid pague una parte o el total de los costos de bolsillo de la parte A de Medicare (costos relacionados con el hospital), la Parte B (costos relacionados con el médico) o la [parte B-ID](#) (cobertura de medicamentos inmunosupresores para las personas con enfermedad renal en etapa terminal cuyo programa de Medicare terminó 36 meses después de un trasplante de riñón), según el programa o los beneficios de Medicare que recibe.

Qualified Medicare Beneficiary (Programa para beneficiarios calificados de Medicare, QMB)

El primer día del mes después de que se aprobara la solicitud, Medicaid paga las primas, deducibles y coseguro de la Parte A y B o B-ID de Medicare si se cumple con **todo** lo siguiente:

- Califica para la Parte A o la Parte B-ID de Medicare.
- Tiene activos contables al límite del programa o por debajo del límite del programa.
- Tiene ingresos mensuales contables iguales o inferiores al 100 % del Federal Poverty Level (Nivel federal de pobreza, FPL) luego de solicitar ciertos créditos.

Specified Low-Income Medicare Beneficiary (Programa para beneficiarios de Medicare de Bajos Ingresos, SLMB)

Hasta tres meses antes de la fecha de la solicitud, Medicaid paga las primas de la Parte B o de la Parte B-ID de Medicare si se cumple con **todo** lo siguiente:

- Califica para la Parte A o la Parte B-ID de Medicare.
- Tiene activos contables al límite del programa o por debajo del límite del programa.
- Tiene ingresos mensuales contables de entre el 100 % y el 120 % del FPL luego de solicitar ciertos créditos.

Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus (Programa para beneficiarios de Medicare de Bajos Ingresos Plus, SLMB+)

Hasta tres meses antes de la fecha de la solicitud, Medicaid paga las primas de la Parte B o de la Parte B-ID de Medicare si se cumple con **todo** lo siguiente:

- Califica para la Parte A o la Parte B-ID de Medicare.
- Tiene activos contables al límite del programa o por debajo del límite del programa.
- Tiene ingresos mensuales contables de entre el 120 % y el 135 % del FPL luego de solicitar ciertos créditos.
- No está registrado en los beneficios totales de Medicaid, Family Planning Only Services (Servicios de planificación familiar únicamente) o Tuberculosis-Related Only Services (Servicios relacionados con la tuberculosis únicamente).

Qualified Disabled and Working Individual (Programa para individuos incapacitados y empleados calificados, QDWI)

Hasta tres meses antes de la fecha de la solicitud, Medicaid paga las primas de la Parte A si se cumple con **todo** lo siguiente:

- Tiene una discapacidad y trabaja.
- Califica para la Parte A de Medicare.
- Tiene activos contables al límite del programa o por debajo del límite del programa.
- Tiene ingresos mensuales contables inferiores al 200 % del FPL luego de solicitar ciertos créditos.
- No está registrado en Medicaid.

Límites de ingresos mensuales de 2024*

Tamaño del grupo	100 % del FPL	120 % del FPL	135 % del FPL	200 % del FPL
1	\$1,255.00	\$1,506.00	\$1,694.25	\$2,510.00
2	\$1,703.33	\$2,044.00	\$2,299.50	\$3,406.66

Límites de activos de 2024*

Tamaño del grupo	QMB, SLMB, SLMB+ Límite de activos	QDWI Límite de activos
1	\$9,430	\$4,000
2	\$14,130	\$6,000

*No todos sus ingresos y activos se tendrán en cuenta para determinar si se puede registrar en Medicare Savings Program (Programa de ahorro de Medicare). Los límites de ingresos y activos pueden cambiar cada año. Para los límites de ingresos y activos, llame al 800-362-3002 o diríjase a www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/fpl.htm.

Es posible que ya cuente con los beneficios de Medicare Savings Program (Programa de ahorro de Medicare)

Puede que Medicaid ya esté pagando los costos de la Parte A y B de Medicare, lo que significa que no debe solicitar los beneficios de Medicare Savings Program (Programa de ahorro de Medicare) si recibe Medicare y Medicaid y alguno de los siguientes se aplica a usted:

- Está registrado en el programa Supplemental Security Income (Seguridad de ingreso suplementario, SSI).
- Estaba registrado en SSI, pero lo perdió por alguna de las siguientes razones:
 - Recibía Old Age Survivors Disability Insurance (Seguro por edad avanzada, sobrevivientes y discapacidad, OASDI).
 - Es hijo adulto con discapacidad de padres que murieron o quedaron con alguna discapacidad, por lo que obtuvo un pago inicial o con aumento del Social Security (Seguro Social) que le impidió obtener SSI.
 - Tiene alguna discapacidad o es el cónyuge de avanzada edad de una persona muerta, por lo que obtuvo un beneficio del Social Security (Seguro Social) que le impidió obtener SSI.

¿Cuándo comienzan los pagos?

Si es elegible para registrarse en Medicare Savings Program (Programa de ahorro de Medicare), espere al menos dos meses para que comiencen los pagos. Se necesita tiempo para que Wisconsin Medicaid, Medicare y la Social Security Administration (Administración del Seguro Social) ajusten los pagos.

Cuando Medicaid comience a pagar los costos de Medicare, el pago de Social Security (Seguro Social) aumentará y recibirá un aviso de la Social Security Administration (Administración del Seguro Social). La Social Security Administration (Administración del Seguro Social) reembolsará cualquier pago que usted haya hecho después de la fecha en que se registró en Medicare Savings Program (Programa de ahorro de Medicare).

Cómo solicitar la subvención

Puede hacerlo en línea en access.wi.gov, por teléfono, por correo o personalmente con su agencia local. Si necesita la dirección o el número telefónico de la agencia, diríjase a www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm o llame a Servicios para miembros al 800-362-3002. Además, la agencia puede enviarle una solicitud y responder cualquier pregunta que tenga sobre la solicitud o estos programas.

Preguntas

Wisconsin ofrece una variedad de recursos para que los beneficiarios de Medicare puedan comprender las opciones y resolver problemas relacionados con sus beneficios de seguro médico. Estos recursos se financian mediante el [State Health Insurance Assistance Program](#) (Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos, SHIP) federal. Para más información:

- Llame a la línea de asistencia de Wisconsin Medigap al 800-242-1060.
- Visite www.dhs.wisconsin.gov/benefit-specialists/index.htm para encontrar un especialista en beneficios que atienda en su condado o tribu.

Si tiene una discapacidad y necesita acceder a esta información en un formato alternativo, o la necesita traducida a otro idioma, comuníquese al 844-201-6870 (voz) o 711 (TTY). Todos los servicios de traducción son gratuitos. Para preguntas sobre derechos civiles, llame al 608 267-4955 (voz) o 711 (TTY).

Nondiscrimination Notice: Discrimination is Against the Law – Health Care-Related Programs

Wisconsin Department of Health Services cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Department of Health Services no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Department of Health Services:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Department of Health Services civil rights coordinator (844-201-6870).

Si considera que Department of Health Services no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona: Department of Health Services, Attn: Civil Rights Coordinator, 1 West Wilson Street, Room 651, PO Box 7850, Madison, WI 53707-7850, 608-267-4955, TTY: 711, Fax: 608-267-1434, dhscrc@dhs.wisconsin.gov. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, Department of Health Services civil rights coordinator está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE.UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

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

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <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).	Deutsch (Pennsylvania Dutch) Wann du Deutsch (Pennsylvania Dutch) schwetzsch, kantscht 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 lagu heli karaa. Soo wac 844-201-6870 (TTY: 711).