

los fondos para un año del calendario, los solicitantes nuevos no reciben los beneficios.

Para obtener más información acerca de los programas de Participación en los Costos de Medicare, o si tiene preguntas de cómo hacer su solicitud, visite: medicaid.utah.gov

LÍMITE DE INGRESOS Y BIENES PARA EL MEDICARE DE PARTICIPACIÓN EN LOS COSTOS

Tamaño del Grupo Familiar	Límite de Bienes
1	7.390
2	11.090

Tamaño del Grupo Familiar	Beneficiario Calificado de Medicare (QMB) Límite de Ingresos Mensuales
1	1,005
2	1.354

Tamaño del Grupo Familiar	Beneficiario Especificado de Medicare de Bajos Ingresos (SLMB) Límite de Ingresos Mensuales
1	1.206
2	1.624

Tamaño del Grupo Familiar	Individuo Calificado (QI) Límite de Ingresos Mensuales
1	1.357
2	1.827

Para tener más información o si tiene preguntas acerca de Medicare, visite:

Medicare.gov

Para tener más información o si tiene preguntas de cómo solicitar el Medicaid:

Medicaid.utah.gov

Línea de Ayuda de Medicaid:
1-800-662-9651

Department of Workforce Services:
Condado de Salt Lake: (801) 526-0950
Número Gratis 1(866) 435-7414

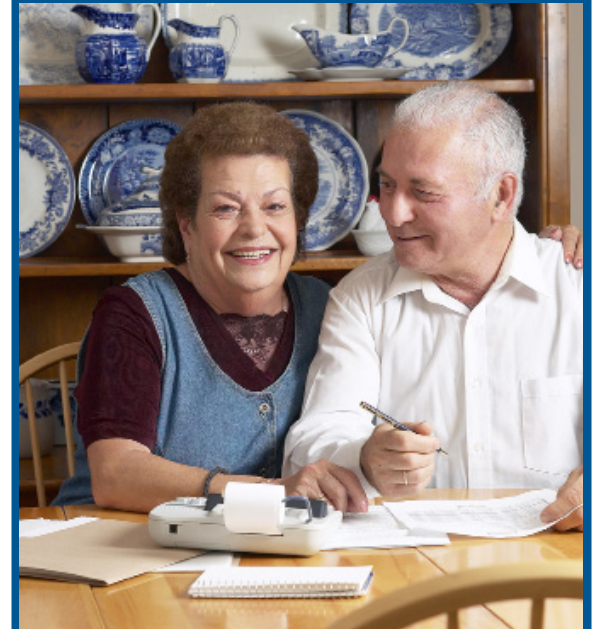
Department of Health
Department of Workforce Services

Programa/Empleador No Discriminatorio

Department of Health and Department of Workforce Services cumplen con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discriminan por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. Las ayudas y servicios auxiliares están disponibles a pedido de personas con discapacidades llamando al 1-801-526-9240. Si habla español y tienen problema: de voz y / o audición, servicios de asistencia de idioma, de forma gratuita, están disponibles para usted en Relay Utah español: 1-888-346-3162. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-801-526-0950. 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 1-801-526-0950。

05-9855-0717

Medicare y los Programas de Participación en los Costos



UTAH DEPARTMENT OF
HEALTH
MEDICAID

**DEPARTMENT OF
WORKFORCE
SERVICES**

¿QUÉ ES EL MEDICARE?

Medicare es un programa de seguro de salud que se administra mediante la Administración de Seguro Social.

PARTE A: Esto cubre la mayoría los servicios de hospitalización, ciertos servicios de internación, cuidado de hospital o clínica mediante enfermeras de alta habilidad, y servicios de enfermería al hogar. Estos beneficios son generalmente gratis para aquellos que califican, sin embargo, se aplica una cantidad deducible a cada período de cobertura.

PARTE B: Cubre los cobros de los doctores y la mayoría de los servicios de paciente ambulatorio. Se requiere una prima de seguro mensual a menos que la persona tenga un Programa de Participación en los Costos de Medicare o participe en un Programa de Medicaid. Tiene que hacer un gasto deducible anual de \$183 y un 20% de copago.

PART D: Cubre los gastos de recetas médicas.

¿QUÉ ES EL MEDICARE?

Usted puede calificar a la edad de 65 años si:

- Es ciudadano de los EE.UU. o residente legal que ha vivido en los EE.UU. por cinco años
- Usted califica para cualquier tipo de beneficio mensual de la Administración de Seguro Social
- Usted o su cónyuge tenían empleo con el gobierno que estaba cubierto por Medicare

Usted podría calificar antes de los 65 años de edad si:

- Usted tiene una discapacidad y recibió beneficios de Discapacidad del Seguro Social por lo menos por dos años
- Está en la etapa terminal de insuficiencia renal

¿CÓMO SE PUEDE SOLICITAR ESTE PROGRAMA?

Usted debe solicitar el programa en la oficina del Seguro Social más cercana a su domicilio. Usted debería solicitar los beneficios de Medicare apenas califique. El Seguro Social aplica multas a las primas del seguro si usted no toma los beneficios de Medicare cuando usted califica para ellos. Debido a que Medicare no paga por algunos servicios, se le recomienda que tenga Medicaid para cubrir servicios adicionales. Medicaid además paga la prima para la Parte B de Medicare. Para obtener más información acerca de Medicare o si tiene preguntas de cómo solicitar el programa, visite: medicare.gov

PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN EN LOS COSTOS DE MEDICARE

Los programas de participación en los costos de Medicare están disponibles para cualquier persona que califique para la Parte A de Medicare y cumple con los límites de ingresos y bienes. Estos programas ayudan a cubrir algunos de los costos de Medicare.

Beneficiario Calificado de Medicare (QMB)

Si usted tiene la Parte A de Medicare usted podría calificar para el programa QMB el cual paga:

- Las primas del seguro y deducibles de la Parte B de Medicare
- Los copagos de la Parte A y Parte B de Medicare
- Las primas del seguro de la Parte A de Medicare

Beneficiario Especificado de Medicare de Bajos Ingresos (SLMB)

Si usted tiene la Part A de Medicare usted podría calificar para el Programa SLMB la cual paga por:

- Las primas del seguro solamente de la Parte B de Medicare

A diferencia del QMB, un solicitante debe estar recibiendo cobertura bajo la Part A de Medicaid.

Individuo Calificado (QI)

Los beneficios de un Individuo Calificado se hacen disponibles solamente para las personas que no tienen Medicaid.

El programa QI paga por:

- Las primas del seguro de la Parte B de Medicare solamente.

Este no es un programa que le corresponde por derecho. Se les ha entregado a los estados una cierta cantidad fija de fondos federales para cubrir los beneficios que paga el programa QI. Cuando ya se han dispuesto