

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	7,860
2	11,800

Tamaño del Grupo Familiar	Beneficiario Calificado de Medicare (QMB) Límite de Ingresos Mensuales
1	1,064
2	1,437

Tamaño del Grupo Familiar	Beneficiario Especificado de Medicare de Bajos Ingresos (SLMB) Límite de Ingresos Mensuales
1	1,276
2	1,724

Tamaño del Grupo Familiar	Individuo Calificado (QI) Límite de Ingresos Mensuales
1	1,436
2	1,940

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

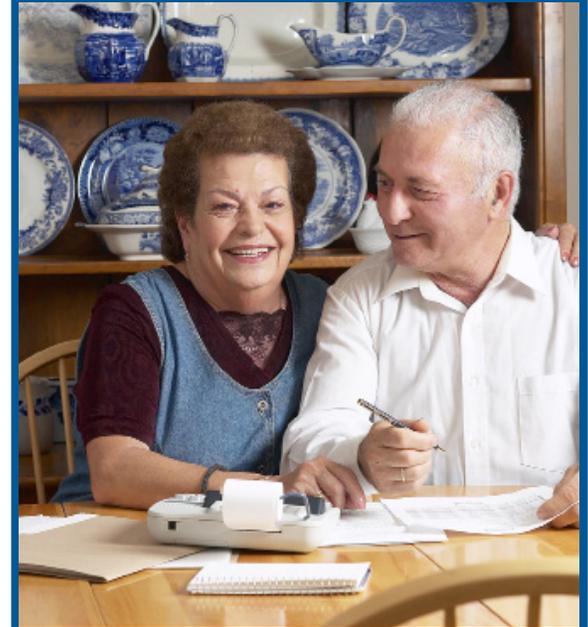
Department of Health
Department of Workforce Services

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。

05-9855-0420

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