

LOS PROGRAMAS QMB, SLMB, QI-1 y QDWI

Asistencia Financiera para las Primas, Deducibles y Gastos Compartidos de Medicare

¿Es usted elegible para recibir asistencia financiera para pagar las primas y los deducibles de Medicare?

Algunas personas que reciben Medicare pueden tener derecho a recibir ayuda para pagar las primas, los deducibles y los gastos compartidos del programa Medicare. Acceso a este tipo de ayuda financiera dependerá del ingreso y los recursos que Ud. posea. Si Ud. es de bajos ingresos, podría ser un Beneficiario de Medicare Que Califica (QMB), un Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos Estipulado (SLMB), un beneficiario del programa Individuo Que Califica (QI-1), o un Individuo Discapacitado Que Trabaja y Califica (QDWI). Estos programas se denominan Programas de Ahorro Medicare (MSP). Además, existen los Programas de Participación Financiada en Medicare Financiados por el Estado, para quienes no reúnen los requisitos para el MSP.

¿Debo tener 65 años?

No. Una persona discapacitada menor de 65 años, que sea elegible para Medicare, puede ser elegible para estos programas.

¿Cuáles son los beneficios?

La mayoría de las primas, deducibles, copagos y co-aseguración de Medicare de un **Beneficiario de Medicare Que Califica (QMB)**, son pagados por el estado (sujeto a ciertas restricciones). El programa QMB pagará por las Partes A y B de Medicare. El programa QMB comienza a pagar las primas al mes después que Ud. haya sido certificado. El programa QMB no paga por la Parte D de Medicare para cobertura de medicamentos recetados. Sin embargo, si Ud. se encuentra

inscrito como un QMB, su Parte D tendrá un menor costo porque un QMB califica automáticamente para el Subsidio por Bajos Ingresos de la Parte D. Este subsidio le da derecho al QMB para que se inscriba en ciertos Planes de la Parte D sin primas ni deducibles, ni períodos sin cobertura, y de copagos bajos. (La inscripción en un Plan de la Parte D se realiza a través del Medicare federal y no de la agencia de Medicaid estatal)

El estado paga las primas de la Parte B de Medicare del **Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos Estipulado (SLMB)**. El programa SLMB paga las primas hasta tres meses previos a la fecha de su certificación.

El programa SLMB no paga la Parte D de Medicare para cobertura de medicamentos con receta médica. Sin embargo, si Ud. se encuentra inscrito como un SLMB, su Parte D tendrá un menor costo porque un SLMB es elegible automáticamente para el Subsidio por Bajos Ingresos de la Parte D. Este subsidio le da derecho al SLMB para que se inscriba en ciertos Planes de la Parte D sin primas ni deducibles, ni períodos sin cobertura, y copagos bajos. (La inscripción en un Plan de la Parte D se realiza a través del Medicare federal y no de la agencia de Medicaid estatal)

El estado paga las primas de la Parte B de Medicare del beneficiario del programa **Individuo Que Califica (QI-1)**, a menos que el cliente ya reciba Medicaid. El programa QI-1 solo tiene cierto número de cupos disponibles cada año. Una vez que se acaben los cupos no se agregarán nuevos clientes, aún cuando califiquen. El programa QI-1 paga las primas hasta tres meses previos a la fecha de su certificación. Si Ud. se encuentra

inscrito como un QI-1, su Parte D tendrá un menor costo porque un QI-1 es elegible automáticamente para el Subsidio por Bajos Ingresos de la Parte D. Este subsidio le da derecho al QI-1 para que se inscriba en ciertos Planes de Parte D, sin primas ni deducibles, ni períodos sin cobertura, y copagos bajos. (La inscripción en un Plan de Parte D se realiza a través del Medicare federal y no de la agencia de Medicaid estatal)

El estado paga las primas de la Parte B de Medicare del beneficiario del programa **Individuo Discapacitado Que Trabaja y Califica (QDWI)**, a menos que el cliente ya reciba, o comience a recibir Medicaid. El programa QDWI paga las primas hasta tres meses previos a la fecha de su certificación.

Para el beneficiario del **Programa de Participación Financiada en Medicare Financiado por el Estado**, el estado paga las primas de la Parte B de Medicare, y además se paga su co-aseguración, deducciones y copagos de las Partes A y B de Medicare hasta el máximo de la tarifa de costos compartidos.

Estos programas no pagan por aquellos ítems que Medicare no cubre. Es posible que el programa estatal de asistencia médica (Medicaid) pague por aquellos servicios que Medicare no cubre. Ud. puede consultar en su Departamento de Salud y Servicios Sociales (DSHS) más cercano, cuando Ud. aplique a los programas QMB o SLMB, si es que es elegible para el programa de Medicaid. Esto se denomina elegibilidad doble.

¿Quiénes califican como QMB?

Para calificar como un QMB, su ingreso debe ser equivalente al 100% del nivel de pobreza federal (FPL), o menor. Las pautas de ingreso, que se basan en el nivel de pobreza federal, cambian una vez al año en abril. Actualmente, el 100% del FPL es de \$903 para una persona y \$1,215 para una pareja. Los recursos que se cuentan deben

ser inferiores a \$6,600 para una persona soltera y \$9,910 para una pareja.

¿Quiénes califican como SLMB?

Para calificar como un SLMB, el límite de ingreso es el 120% del FPL. Actualmente, el 120% del FPL es de \$1,083 para una persona y \$1,457 para una pareja. Los requisitos de los recursos son los mismos que para un QMB. Los recursos que se cuentan deben ser inferiores a \$6,600, para una persona soltera y \$9,910 para una pareja.

¿Quiénes califican como QI-1?

Para calificar como un QI-1, el límite de ingreso es el 135% del FPL. El 135% del FPL es de \$1,219 para un individuo y \$1,640 para una pareja. Los recursos que se cuentan deben ser inferiores a \$6,600, para una persona soltera y \$9,910 para una pareja.

¿Quiénes califican como QDWI?

Para calificar como un QDWI, su ingreso no debe ser superior al 200% del FPL. Actualmente, el 200% del FPL es de \$1,805 para un individuo y \$2,429 para una pareja. Para calificar como un QDWI, el cliente debe estar trabajando. Los recursos que se cuentan deben ser inferiores a \$6,600, para una persona soltera y \$9,910 para una pareja.

¿Quiénes califican para los Programas de Participación Financiada en Medicare Financiado por el Estado?

Si Ud. no califica para uno de los programas de Medicare financiados señalados arriba, y Ud. recibe Medicaid, es posible que califique para el Programa de Participación Financiada en Medicare Financiado por el Estado. Para este programa no existe límite de ingresos.

¿Qué cuenta como ingreso?

Por lo general, el dinero cuenta como ingreso, ya sea dinero que se gana por un trabajo o

dinero que se obtiene sin trabajar como, por ejemplo, dinero que se recibe por Seguridad Social o por pensiones. El ingreso también incluye los intereses que se reciben de cuentas de ahorro o certificados de depósitos, al igual que de dividendos de acciones. El ingreso no incluye la asistencia federal, estatal o del gobierno local para atención médica o para otras necesidades que no sean para la comida, la vivienda, o el vestuario, ya sea en especie o en efectivo.

¿Qué cuenta como un recurso?

El dinero en efectivo, los activos líquidos y los bienes muebles e inmuebles, son todos recursos. Los siguientes recursos no se cuentan al evaluar elegibilidad:

- Su hogar y el terreno que la rodea, sus artículos del hogar y efectos personales, una aseguranza de vida con valor en efectivo inferior a \$1,500, los terrenos para sepultura, y fondos funerarios inferiores a \$1,500.
- Un vehículo, del valor que sea, no se cuenta si lo necesita para trabajar, para acceder a tratamiento médico, si ha sido modificado para discapacitados, o si es necesario como transporte debido al clima, el terreno o la distancia. Si no se puede excluir el vehículo, en base a éstas excepciones, entonces se puede excluir si

su valor actual en el mercado es de \$5,000, o menos. Un vehículo puede ser cualquier medio que se utiliza para transportar personas por tierra, aire, o agua.

- Propiedad India restringida o en fideicomiso.
- Hasta \$6,000 en terrenos o bienes muebles, que se utilicen para producir bienes y servicios esenciales para el diario vivir.

¿Cómo puedo aplicar?

Ud. puede aplicar en su oficina local del Departamento de Salud y Servicios Sociales (DSHS). El DSHS aparece en la guía telefónica, en los listados del Estado de Washington. Si el DSHS decide que Ud. no cumple con los requisitos y Ud. no está de acuerdo, tiene el derecho de apelar la decisión y solicitar una audiencia imparcial. Para solicitar una audiencia imparcial envíe una carta dirigida a la Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings), a la dirección P.O. Box 42489, Olympia, Washington 98504-2489. Para averiguar más acerca de las audiencias imparciales, vea nuestra publicación “Cómo Representarse A Sí Mismo En Una Audiencia Imparcial” (en inglés, [Representing Yourself at a Fair Hearing](#)).

Esta publicación es un esfuerzo conjunto de Northwest Health Law Advocates y Northwest Justice Project.



Northwest Health Law Advocates

5210SP

Esta publicación suministra información general sobre sus derechos y responsabilidades. No tiene la intención de sustituir asesoría legal específica. La información se encuentra actualizada a la fecha de su impresión, marzo 2010.