|  |
| --- |
| ¡Usted puede obtener ayuda para pagar los costos de Medicare y los medicamentos recetados! |

|  |
| --- |
| **Para obtener más información sobre los programas mencionados a continuación, por favor comuníquese con:**  **“Point” (401) 462-4444, y en Español (401) 278-2514.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¡Programa Asistencia Médica de RI 2021!** | **Persona soltera** | | **Parejas** | |
| ¡El programa del **Medicaid** paga por servicios médicos y aquellos gastos relacionados con la salud de las personas que son elegibles en Rhode Island! | **Ingreso**  (Mensual) | **Recursos**  (Total) | **Ingreso**  (Mensual) | **Recursos**  (Total) |
| **$1,073** | **$4,000** | **$1,452** | **$6,000** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¡Programas de Ahorros de Medicare - 2021!** | | | | | | |
| **Programas de Ahorros de Medicare** | | **Persona soltera** | | **Parejas** | | **Cobertura** |
| **Ingresos**  (Mensual) | **Recursos**  (Total) | **Ingresos**  (Mensual) | **Recursos**  (Total) |
| **Q**  **M**  **B** | Beneficiarios Calificados de Medicare | **$1,093** | **$7,970** | **$1,472** | **$11,960** | ¡Costo mensual, copago, seguro y deducibles de Medicare! |
| **SL**  **M**  **B** | Beneficiarios de Medicare de bajos ingresos | **$1,308** | **$7,970** | **$1,762** | **$11,960** | ¡Sólo el costo del Medicare Parte B! |
| **Q**  **I** | Individuos Calificados | **$1,469** | **$7,970** | **$1,980** | **$11,960** | ¡Sólo el costo del Medicare Parte B! |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **💊💊💊 La Ayuda Adicional 2021** **💊💊💊**  **Reduce los costos de medicinas del Medicare** | **Persona soltera** | | **Parejas** | |
| **La Ayuda Adicional** paga los costos relacionados con un plan de medicamentos de Medicare: el costo mensual, los deducibles anuales y copagos de medicamentos.  **(\*\*2021 Tomando en cuenta deducciones para gastos de entierro según las pautas del SSA)** | **Ingreso**  (Mensual) | **Recursos**  (Total) **\*\*** | **Ingreso**  (Mensual) | **Recursos**  (Total) **\*\*** |
| **$1,630** | **$14,790** | **$2,198** | **$29,520** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria 🍞🍮🍽 SNAP – 2021** **🌽🌮🍐** | **Persona soltera** | | **Parejas** | |
| **SNAP** (formalmente conocido como el Programa de Cupones para Alimentos) ayuda a las personas y familias a comprar alimentos. | **Ingreso**  (Mensual) | **Recursos**  (Total) | **Ingreso**  (Mensual) | **Recursos**  (Total) |
| **$2,128** | **$3,500** | **$2,874** | **$3,500** |

**(Ver el dorso)**

*"Este proyecto fue apoyado, en parte por la subvención 2001RIMIAA-00, de la Administración de Viviendas Comunitarias de EE. UU., Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, DC 20201. Se alienta a los beneficiarios que emprenden proyectos con patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Los puntos de vista u opiniones, por lo tanto, no necesariamente representan la política oficial de ACL”.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Más buenas noticias para los beneficiarios del Medicare:**  **¡Ponga su salud primero: visita preventiva y exámenes anuales de bienestar!** |

**Las pruebas y evaluaciones cubiertas por Medicare para las que usted puede ser elegible:**

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICIOS PREVENTIVOS CUBIERTOS POR MEDICARE:** | |
| * Detección y asesoramiento de abuso de alcohol. * Densitometría ósea (medición de la masa ósea). * Prueba de detección de cáncer de mama (mamografía). * Evaluaciones cardiovasculares. * Exámenes para la detección de cáncer colorrectal. * Evaluación para la detención del cáncer del cuello del útero y de la vagina. * Evaluación de depresión. | * Pruebas/ evaluación de diabetes. * Pruebas de glaucoma. * Pruebas de detección para los virus de la hepatitis B, y de la C. * Evaluación y asesoramiento de obesidad. * Exámenes de cáncer de próstata. * Detección y asesoramiento de infecciones de transmisión sexual. * Consejería para dejar de consumir cigarrillos y tabaco. * Visita anual de "Bienestar". |
| **Para obtener más información sobre el servicio preventivo, consulte su libro de:**  ***Medicare y Usted 2021* y / o visite el enlace virtual de** [**www.medicare.gov**](http://www.medicare.gov)**.** | |
| **VACUNAS DE INMUNIZACIÓN:** | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | * Influenza (vacuna contra la gripe) | * Hepatitis B | * Neumococo | | |
|  | |
| **COSTOS:** La mayoría de los servicios preventivos están cubiertos sin costo. Sin embargo, si recibe servicios adicionales, es posible que se le facture. Pregúntele a la oficina de su proveedor o plan para explicar cualquier cargo.  U:\Third Age\Kathy McKeon\2019\020196-121 CMS_Open Enrollment social Older Man.png | |

**(Ver el dorso)**