

# Λάβετε βοήθεια με τα έξοδα του Medicare

Κάντε αίτηση για προγράμματα που  
μπορούν να σας εξοικονομήσουν  
χρήματα

**ΞΕΚΙΝΩΝΤΑΣ**



**Medicare**

## Ένα Πρόγραμμα Εξοικονόμησης Medicare μπορεί να σας εξοικονομήσει χρήματα

Εάν πληροίτε ορισμένες απαιτήσεις επιλεξιμότητας, η πολιτεία σας θα σας βοηθήσει να πληρώσετε τα ασφάλιστρα Medicare. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ένα Πρόγραμμα εξοικονόμησης Medicare μπορεί επίσης να πληρώσει τα εκπιπτόμενα ποσά του Medicare Μέρος Α (νοσοκομειακή ασφάλιση) και Μέρος Β (ιατρική ασφάλιση), τη συνασφάλιση και τις συμμετοχές.

### Υπάρχουν 4 είδη Προγράμματα Εξοικονόμησης Medicare:

1. Πιστοποιημένος δικαιούχος Medicare (QMB)
2. Ειδικός δικαιούχος Medicare χαμηλού εισοδήματος (SLMB)
3. Δικαιούχος ατομικά (QI)
4. Δικαιούχα άτομα με ειδικές ανάγκες και εργαζόμενοι (QDWI)

Όταν υποβάλλετε αίτηση, η πολιτεία σας καθορίζει για ποιο πρόγραμμα αποταμίευσης Medicare πληροίτε τις προϋποθέσεις. Εάν πληροίτε τις προϋποθέσεις για ένα πρόγραμμα QMB, SLMB ή QI, πληροίτε αυτόματα τις προϋποθέσεις για να λάβετε πρόσθετη βοήθεια για την πληρωμή της φαρμακευτικής κάλυψης Medicare (Μέρος D).

Η πρόσθετη βοήθεια (Extra Help) είναι ένα πρόγραμμα Medicare που βοηθά άτομα με περιορισμένο εισόδημα και πόρους να πληρώνουν τα ασφάλιστρα της φαρμακευτικής κάλυψης Medicare, τα εκπιπτόμενα ποσά, τη συνασφάλιση και άλλες προσωπικές δαπάνες. Για να μάθετε περισσότερα, μεταβείτε στη διεύθυνση [Medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs](https://www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs).

### Κάντε αίτηση για ένα Πρόγραμμα εξοικονόμησης Medicare

Καλέστε το γραφείο πολιτειακής ιατρικής βοήθειας (Medicaid) ή συμπληρώστε μια αίτηση. Ενδέχεται να εξακολουθείτε να πληροίτε τις προϋποθέσεις για αυτά τα προγράμματα στην πολιτεία σας, ακόμη και αν το εισόδημα ή οι πόροι σας είναι υψηλότεροι από τα ομοσπονδιακά όρια που αναφέρονται στην επόμενη σελίδα. Επισκεφθείτε [Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip) για να λάβετε τον αριθμό τηλεφώνου του γραφείου Medicaid της πολιτείας σας. Μπορείτε επίσης να καλέσετε το 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) για

τα στοιχεία επικοινωνίας του γραφείου Medicaid της πολιτείας. Οι χρήστες τηλετύπου μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.

**Ο μόνος τρόπος για να μάθετε αν πληροίτε τις προϋποθέσεις είναι να κάνετε αίτηση.**

### 3 σημαντικές ερωτήσεις

Εάν απαντήσετε «**ναι**» σε αυτές τις ερωτήσεις, καλέστε το γραφείο Ιατρικής Βοήθειας της πολιτείας σας για να μάθετε αν πληροίτε τις προϋποθέσεις για ένα πρόγραμμα εξοικονόμησης Medicare στην πολιτεία σας:

1. **Έχετε ή πληροίτε τις προϋποθέσεις για το Medicare Μέρος Α;** Αν δεν είστε σίγουροι, ανατρέξτε στην κόκκινη, λευκή και μπλε κάρτα Medicare. Εάν δεν έχετε κάρτα, μπορείτε να καλέσετε στο 1-800-MEDICARE και να ζητήσετε να σας ταχυδρομηθεί μια κάρτα αντικατάστασης. Οι χρήστες τηλετύπου μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.
2. **Το εισόδημά σας για το 2026 είναι ίσο ή χαμηλότερο από τα όρια που αναφέρονται στην επόμενη σελίδα;** Οι πληροφορίες του πίνακα είναι διαθέσιμες στη διεύθυνση [Medicare.gov/medicare-savings-programs](https://www.Medicare.gov/medicare-savings-programs). Εάν έχετε εισόδημα από εργασία, μπορεί να δικαιούστε αυτά τα προγράμματα ακόμη και αν το εισόδημά σας είναι υψηλότερο από αυτά τα όρια.
3. **Έχετε περιορισμένους πόρους;** Στις περισσότερες πολιτείες, οι πόροι σας πρέπει να είναι κάτω από ένα ορισμένο ποσό. Οι υπολογίσιμοι πόροι μπορεί να περιλαμβάνουν χρήματα σε λογαριασμό τρεχούμενο ή ταμιευτηρίου, μετοχές και ομόλογα. Όταν μετράτε τους πόρους σας, μην συμπεριλάβετε το σπίτι σας, ένα αυτοκίνητο, τον τάφο, μέχρι \$1,500 για έξοδα ταφής (αν έχετε βάλει αυτά τα χρήματα στην άκρη), τα έπιπλα ή άλλα οικιακά και προσωπικά αντικείμενα.

Ορισμένες πολιτείες δεν υπολογίζουν ορισμένα είδη ή συγκεκριμένα ποσά εισοδήματος ή πόρων όταν αποφασίζουν ποιος πληροί τις προϋποθέσεις. Τα όρια εισοδήματος και πόρων ενδέχεται να αλλάζουν κάθε έτος.

## Εισοδηματικά όρια προγράμματος 2026

Πρόγραμμα εξοικονόμησης Medicare	Ατομικό μηνιαίο όριο εισοδήματος*	Μηνιαίο όριο εισοδήματος παντρεμένου ζευγαριού*	Βοηθά στην πληρωμή του
<b>QMB</b>	\$1,350	\$1,824	Τα ασφάλιστρα του Μέρους Α και του Μέρους Β του Medicare και άλλες δαπάνες (όπως ποσά που εκπίπτουν, συνασφάλιση και συμμετοχές).
<b>SLMB</b>	\$1,616	\$2,184	Ασφάλιστρα Medicare Μέρους Β (πρέπει να έχετε το Μέρος Α για να πληροίτε τις προϋποθέσεις)
<b>QI</b>	\$1,816	\$2,455	Ασφάλιστρα Medicare Μέρους Β (πρέπει να έχετε το Μέρος Α για να πληροίτε τις προϋποθέσεις)
<b>QDWI</b>	\$5,405	\$7,299	Μόνο τα ασφάλιστρα του Medicare μέρος Α

\*Τα όρια εισοδήματος είναι ελαφρώς υψηλότερα στην Αλάσκα και τη Χαβάη. Εάν έχετε εισόδημα από εργασία, μπορεί να δικαιούστε αυτά τα προγράμματα ακόμη και αν το εισόδημά σας είναι υψηλότερο από αυτά τα όρια. Ορισμένες πολιτείες έχουν υψηλότερα επίπεδα εισοδήματος ή δεν υπολογίζουν ορισμένους τύπους ή ποσά εισοδήματος για QMB, SLMB και QI.

## Όρια πόρων προγράμματος 2026

Πρόγραμμα εξοικονόμησης Medicare	Όριο μεμονωμένων πόρων	Όριο πόρων παντρεμένου ζευγαριού
<b>QMB</b> <b>SLMB</b> <b>QI</b>	\$9,950	\$14,910
<b>QDWI</b>	\$4,000	\$6,000

Ορισμένες πολιτείες έχουν υψηλότερα επίπεδα πόρων ή δεν υπολογίζουν τους πόρους για QMB, SLMB, και QI.

## Για περισσότερες πληροφορίες

- Επισκεφθείτε το [Medicare.gov/basics/costs/help](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help) για να μάθετε τρόπους μείωσης του κόστους της υγείας και των φαρμάκων σας.
- Καλέστε στο 1-800-MEDICARE και ρωτήστε για να λάβετε βοήθεια για την πληρωμή των ασφαλιστρών σας στο Medicare. Χρήστες TTY μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.



**Medicare**

Το έντυπο «Λάβετε βοήθεια με τις δαπάνες σας για το Medicare» δεν είναι νομικό έγγραφο. Οι επίσημες νομικές οδηγίες του Προγράμματος Medicare περιέχονται στα σχετικά καταστατικά, κανονισμούς και αποφάσεις.

Έχετε το δικαίωμα να λαμβάνετε πληροφορίες Medicare σε προσβάσιμη μορφή, όπως μεγάλα γράμματα, γραφή Braille ή ήχο. Έχετε επίσης το δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία εάν θεωρείτε ότι έχετε υποστεί διακρίσεις. Επισκεφτείτε [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), ή καλέστε στο 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) για περισσότερες πληροφορίες. Χρήστες TTY μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.