

# Solicitud suplementaria del Programa de Primas para Personas de Bajos Ingresos



El Programa de Primas para Personas de Bajos Ingresos (Low Income Premium Program, LIPP) está diseñado para ayudar a que las personas que cumplen con los requisitos necesarios para la cobertura del NMMIP permanezcan con la cobertura del Fondo Común, al ofrecerles una prima reducida. Los ingresos no determinan la elegibilidad para el Fondo Común. Usted debe cumplir con los requisitos de elegibilidad que figuran en la solicitud del NMMIP para ser elegible para la cobertura. Para saber si puede solicitar el LIPP, busque en la tabla de abajo el tamaño de su grupo familiar y los ingresos correspondientes por año. Si:

- *Usted está inscrito actualmente o presenta una solicitud y cumple con todos los requisitos de elegibilidad del Fondo Común y*
- *Usted o alguien de su familia va a pagar su prima mensual y*
- *Los ingresos totales de su grupo familiar están dentro de las cantidades que se indican en la tabla a continuación, es posible que usted cumpla con los requisitos necesarios para una prima reducida y debe completar esta solicitud.*

PO Box 1090  
Great Bend, KS 67530  
1-844-728-7896  
TTY 1-844-728-7897  
Fax: 620-793-1199  
[www.nmmip.org](http://www.nmmip.org)

[govmembersupport@benefitmanagementllc.com](mailto:govmembersupport@benefitmanagementllc.com)

**Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar esta solicitud, llámenos al 844-728-7896 o envíe un mensaje por correo electrónico a [govmembersupport@benefitmanagementllc.com](mailto:govmembersupport@benefitmanagementllc.com)**

## Pautas de ingresos habilitantes vigentes desde el 01/01/2022-12/31/2022

Tamaño del grupo familiar	0-199 % de las Pautas de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Department, HHS) para el 2022 75% de reducción de la prima	200-299 % de las Pautas de Pobreza del HHS para el 2022 50% de reducción de la prima	300-399 % de las Pautas de Pobreza del HHS para el 2022 25% de reducción de la prima
1	\$0 - \$24,855	\$24,856 - \$37,345	\$37,346 - \$49,835
2	\$0 - \$33,651	\$33,652 - \$50,561	\$50,562 - \$67,471
3	\$0 - \$42,447	\$42,448 - \$63,777	\$63,778 - \$85,107
4	\$0 - \$51,243	\$51,244 - \$76,993	\$76,994 - \$102,743
5	\$0 - \$60,038	\$60,039 - \$90,208	\$90,209 - \$120,378
6	\$0 - \$68,834	\$68,835 - \$103,424	\$103,425 - \$138,014
7	\$0 - \$77,630	\$77,631 - \$116,640	\$116,641 - \$155,650
8	\$0 - \$86,426	\$86,427 - \$129,856	\$129,857 - \$173,286

<b>Información del solicitante:</b> Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Número de identificación
Dirección	Ciudad	Estado <b>NM</b>	Código postal

### Certificación de pago de la prima

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre), certifico que yo o un miembro de mi familia pagaré/pagará mis primas.

**Tenga en cuenta lo siguiente: Si su prima la paga un tercero que no sea un miembro de su familia, DETÉNGASE.**

**Usted no cumple con los requisitos de elegibilidad para acceder al Programa de Primas para Personas de Bajos Ingresos (LIPP).**

## Tamaño del grupo familiar

Con el fin de determinar si le corresponde pagar una prima reducida, necesitamos información sobre el tamaño de su grupo familiar y los ingresos combinados totales del año anterior de todas las personas de su grupo familiar que sean mayores de 18 años. Aunque solo una persona esté inscrita en el Fondo Común, necesitamos información sobre el grupo familiar *completo*, dado que la elegibilidad para acceder a una prima reducida se basa en los ingresos totales del grupo familiar.

*Enumere a todos los miembros de su grupo familiar. Utilice hojas adicionales si las necesita para añadir más miembros del grupo familiar.*

Nombre	Relación	Fecha de nacimiento

## Información y verificación de los ingresos del grupo familiar

**NOTA:** Para el proceso de verificación de 2022, el Fondo de Seguros Médicos de Nuevo México utilizará el método de Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) para determinar su elegibilidad para el Programa de Primas para Personas de Bajos Ingresos (LIPP). MAGI es el ingreso bruto ajustado (AGI) más los siguientes, si corresponde: ingresos procedentes del extranjero no sujetos a impuestos, beneficios del Seguro Social no sujetos a impuestos e intereses exentos de impuestos.

Cumpla estas reglas básicas cuando incluya a miembros de su grupo familiar:

- Incluya a su cónyuge, si están legalmente casados.
- Si tiene planes de reclamar a alguien como dependiente de impuestos para el año que desea cobertura, inclúyalo en su solicitud.
- Si no lo reclamará como dependiente de impuestos, no lo incluya.
- Incluya a su cónyuge y a dependientes para fines de impuestos, aun si no necesitan cobertura de salud.

Para obtener más información ingrese a [www.healthcare.gov/income-and-household-information](http://www.healthcare.gov/income-and-household-information)

$$\begin{aligned} &\text{Ingreso bruto ajustado (AGI) + beneficios de Seguro Social no sujetos a impuestos +} \\ &\text{intereses exentos de impuestos + ingresos procedentes del extranjero excluidos} \\ &= \text{Ingreso bruto ajustado modificado (MAGI)} \end{aligned}$$

Ingreso bruto ajustado (AGI): según lo definido por el IRS, AGI son los ingresos brutos menos los ajustes a los ingresos

Beneficios de Seguro Social no sujetos a impuestos: beneficios de Seguro Social no incluidos en los ingresos brutos

Intereses exentos de impuestos: ingresos de intereses que no están sujetos a impuestos federales sobre la renta

Ingresos procedentes del extranjero excluidos: ingresos devengados en el extranjero excluidos de impuestos de personas que viven en el extranjero

