



PO Box 1090  
Great Bend, KS 67530  
Toll Free: (844) 728-7896 / TTY: (844) 728-7897  
Fax: (620) 793-1199  
govmembersupport@benefitmanagementllc.com

Administered by: Benefit Management, LLC

## IMPORTANT NOTICE

**Re: New Mexico Medical Insurance Pool Low Income Premium Program (LIPP) Recertification  
Non-Medicare Plans**

The New Mexico Medical Insurance Pool recertification process for all LIPP enrollees is due January 15<sup>th</sup>, 2024. Must use your most recent Federal Tax Return filed with the IRS.

### **YOU MUST TAKE IMMEDIATE ACTION TO CONTINUE YOUR PREMIUM SUBSIDY**

If you believe you may still qualify for a premium reduction in the Low Income Premium Program, this is your **notice** to re-certify. Failure to return the enclosed LIPP application with a copy of your most recent Federal Tax Return by **January 15th, 2024** will result in your premium increasing to the full rate on **January 1st, 2024**.

**PLEASE NOTE:** For the 2024 recertification process, the New Mexico Medical Insurance Pool will be using the Modified Adjusted Gross Income (MAGI) method to determine your eligibility for the Low Income Premium Program (LIPP). This method is the same method used to determine eligibility for premium tax credit and other savings for Marketplace health insurance plans, and for Medicaid and the Children's Health Insurance Program (CHIP). MAGI is adjusted gross income (AGI) plus these, if any: untaxed foreign income, non-taxable Social Security benefits, and tax-exempt interest.

Please **mail, fax or email** your completed application along with your tax return to the address/fax number listed on the application.

#### **For Assistance**

If you have questions or need assistance during this year's recertification process, please call NMMIP Customer Service at **1-844-728-7896**.

#### **Enclosures:**

- Low Income Premium Program Application



PO Box 1090  
Great Bend, KS 67530  
Toll Free: (844) 728-7896 / TTY: (844) 728-7897  
Fax: (620) 793-1199  
[govmembersupport@benefitmanagementllc.com](mailto:govmembersupport@benefitmanagementllc.com)

Administered by: Benefit Management, LLC

## AVISO IMPORTANTE

**Re: New México Medical Insurance Pool Programa (LIPP) de Recertificación de prima de bajos ingresos.**

El Grupo de Seguros Médicos de Nuevo México ha comenzado el momento de solicitar la recertificación para todos los inscritos empezando del **15 de Enero de 2024**. Esto le da tiempo para que usted complete su declaración de Impuestos Federales y archivados del IRS.

### **DEBE TOMAR MEDIDAS INMEDIATAS PARA CONTINUAR CON SU SUBSIDIO**

Si cree que aún puede calificar para la reducción del Programa de Bajos Ingresos, Esta es su notificación para volver a certificar. Si no devuelve la solicitud LIPP junto con una copia de su declaración de impuestos Federales más reciente antes del **15 de Enero de 2024**, Su pagos aumentará a la tarifa completa a partir de **1 de Enero de 2024**.

### **TENGA EN CUENTA:**

Para el proceso de recertificación de 2024, El Fondo de seguro médico de Nuevo México utilizará el método de Ingresos ajustados modificados (MAGI) para determinar su elegibilidad para el Programa de bajos ingresos (LIPP). Este método es el mismo método utilizado para determinar la elegibilidad para el crédito fiscal de sus ahorros para los planes de seguro de salud del Mercado, y para Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP). MAGI es el ingreso bruto ajustado (AGI) dividido estos; en su caso: ingresos extranjeros no gravados, beneficios de seguridad social no gravables e intereses exentos de impuestos.

Por favor **envíe por correo o fax** su solicitud completa junto con su declaración de impuestos a la dirección / número de fax que aparece en la solicitud

### **Para Asistencia**

**Si tiene preguntas o necesita ayuda durante el proceso de recertificación de este año, Llame al Servicio al Cliente de NMMIP 1-844-728-7896**

**Recintos:** Solicitud Suplementaria del Programa de Bajos Ingresos

# Low Income Premium Program 2023 Application (recertification) Non-Medicare



[www.nmmip.org](http://www.nmmip.org)  
[govmembersupport@benefitmanagementllc.com](mailto:govmembersupport@benefitmanagementllc.com)

PO Box 1090  
Great Bend, KS 67530  
1-844-728-7896  
TTY 1-844-728-7897  
Fax: 620-793-1199

The Low Income Premium Program (LIPP) is designed to help persons who qualify for NMMIP coverage remain on Pool coverage by offering a reduced premium.  
Income does not determine pool eligibility. You must meet the eligibility requirements on the NMMIP application to be eligible for coverage.  
To find out if you should apply for LIPP, find your household size and the corresponding yearly income amount in the table below. If:

- You are currently enrolled or apply and meet all eligibility requirements for the Pool **and**
- You or someone in your family will pay your monthly premium **and**
- Your total household income is within the amounts listed in the table below you may qualify for a reduced premium and should complete this application.

If you have questions or need assistance completing this application, contact us at 844-728-7896 or [govmembersupport@benefitmanagementllc.com](mailto:govmembersupport@benefitmanagementllc.com)

### Qualifying Income Guidelines Effective 01/01/2024 - 12/31/2024

Household Size	0-199% of 2024 HHS Poverty Guidelines 75% Premium Reduction	200-299% of 2024 HHS Poverty Guidelines 50% Premium Reduction	300-399% of 2024 HHS Poverty Guidelines 25% Premium Reduction
1	\$0 - \$29,014	\$29,015 - \$43,594	\$43,595 - \$58,174
2	\$0 - \$39,243	\$39,244 - \$58,963	\$58,964 - \$78,683
3	\$0 - \$49,471	\$49,472 - \$74,331	\$74,332 - \$99,191
4	\$0 - \$59,700	\$59,701 - \$89,700	\$89,701 - \$119,700
5	\$0 - \$69,929	\$69,930 - \$105,069	\$105,070 - \$140,209
6	\$0 - \$80,157	\$80,158 - \$120,437	\$120,438 - \$160,717
7	\$0 - \$90,386	\$90,387 - \$135,806	\$135,807 - \$181,226
8	\$0 - \$100,614	\$100,615 - \$151,174	\$151,175 - \$201,734

<b>Applicant Information:</b> Last name		First name	MI	ID Number
Address		City	State NM	Zip

### Premium Payment Certification

I, \_\_\_\_\_ (name) certify that I, or a member of my family, will be paying my premiums.

**Please note: If your premium is being paid by a third party who is not a family member, STOP. You are not eligible to participate in the Low Income Premium Program (LIPP).**

## Household Size

In order to determine if you qualify for a reduced premium, we need information about your household size and last year's total combined income for all persons in your household over age 18. Even if only one person is enrolled in the Pool, we still need information on the *entire* household, since the premium reduction eligibility is based on total household income.

List all the people in your household. Use additional sheets, if needed, for more household members.

Name	Relationship	Date of Birth

## Household Income Information and Verification

**NOTE:** For the 2023 verification process, the New Mexico Medical Insurance Pool will be using the Modified Adjusted Gross Income (MAGI) method to determine your eligibility for the Low Income Premium Program (LIPP). MAGI is adjusted gross income (AGI) plus these, if any: untaxed foreign income, non-taxable Social Security benefits, and tax-exempt interest. Follow these basic rules when including members of your household:

- Include your spouse if you're legally married
- If you plan to claim someone as a tax dependent for the year you want coverage, do include them on your application
- If you won't claim them as a tax dependent, don't include them
- Include your spouse and tax dependents even if they don't need health coverage

For more information, please go to [www.healthcare.gov/income-and-household-information](http://www.healthcare.gov/income-and-household-information)

Adjusted Gross Income (AGI) + Non-Taxable Social Security Benefits + Tax-Exempt Interest + Excluded Foreign Income  
= Modified Adjusted Gross Income (MAGI)

Adjusted Gross Income (AGI): As defined by the IRS, AGI is gross income minus adjustments to income

This can be found on Line 11 of the 2022 1040 tax filing form

Non-Taxable Social Security Benefits: Social Security benefits not included in gross income

This can be found on Line 6a of the 2022 1040 tax filing form

Tax-Exempt Interest: Interest income that is not subject to federal income tax

This can be found on Line 2a of the 2022 1040 tax filing form

Excluded Foreign Income: Foreign earned income excluded from taxation of individuals who live abroad

### In addition,

1. Attach a copy of the previous year's Federal Income Tax forms filed (include certification form if filed electronically) by each household member who had income, *except as excluded above*, and complete and sign the **Federal Tax Form Affidavit** (Affidavit A) portion of this application – **AND/OR** –
2. If any adult in your household had income, *except as excluded above*, but were not required to file a Federal Income Tax form, they must complete, sign **the Affidavit B - Other Income Source Affidavit** page 3 of this application.



# Solicitud suplementaria Programa para Personas de Bajos Ingresos (recertificación)



El Programa 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 reducción. 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:

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

- *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 el pago 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.*

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

## Pautas de ingresos habilitantes vigentes desde el 01/01/2024 - 12/31/2024

Tamaño de familia	0-199 % de las Pautas de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Department, HHS) para el 2024 75% de reducción	200-299 % de las Pautas de Pobreza del HHS para el 2024 50% de reducción	300-399 % de las Pautas de Pobreza del HHS para el 2024 25% de reducción
1	\$0 - \$29,014	\$29,015 - \$43,594	\$43,595- \$58,174
2	\$0 - \$39,243	\$39,244 - \$58,963	\$58,964 - \$78,683
3	\$0 - \$49,471	\$49,472 - \$74,331	\$74,332 - \$99,191
4	\$0 - \$59,700	\$59,701 - \$89,700	\$89,701- \$119,700
5	\$0 - \$69,929	\$69,930 - \$105,069	\$105,070 - \$140,209
6	\$0 - \$80,157	\$80,158 - \$120,437	\$120,438 - \$160,717
7	\$0 - \$90,386	\$90,387 - \$135,806	\$135,807 - \$181,226
8	\$0 - \$100,614	\$100,615 - \$151,174	\$151,175 - \$201,734

<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

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

**Tenga en cuenta lo siguiente: Si su pago va a ser de un tercero programa que no sea un miembro de su familia, DETÉNGASE.**

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

## Tamaño del grupo familiar

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

Abajo poner Nombres de todos los miembros de su familia. Utilice hojas adicionales si las necesita para el resto de los familiares.

Nombre	Relación	Fecha de nacimiento

## Información y verificación de los ingresos del grupo familiar

**NOTA:** Para el proceso de verificación de 2023, 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 familia:

- Incluya a su esposo/a, 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 Esposo/a 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. Esto se puede encontrar en la línea 11 del formulario de impuestos 2022 1040

Beneficios de Seguro Social no sujetos a impuestos: beneficios de Seguro Social no incluidos en los ingresos brutos. Esto se puede encontrar en la línea 6a del formulario de impuestos 2022 1040

Intereses exentos de impuestos: ingresos de intereses que no están sujetos a impuestos federales sobre la renta. Esto se puede encontrar en la línea 2a del formulario de impuestos 2022 1040

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

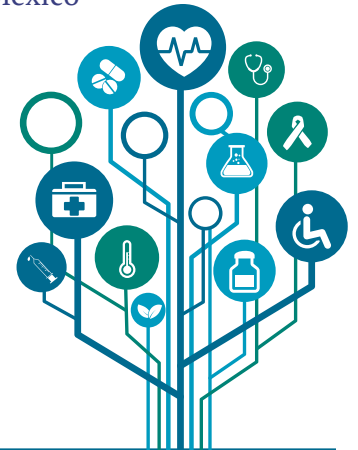






## ¿Qué es la salud de la población?

Salud de la población aborda el objetivo de mejorar el estado de salud y los resultados de un grupo de personas entero. NMMIP se compromete a trabajar con los miembros para identificar las necesidades, servicios y educación que necesitas para tener el mayor impacto para mejorar su salud general.



**800-385-8356**

¡Póngase en contacto con Ensemble hoy para hacernos saber cómo podemos ayudarlo a hacer realidad su buena salud!

## ¡Educación y servicios disponibles para estas condiciones y más!

DIABETES



ASMA



DEPRESIÓN



INSUFICIENCIA  
CARDÍACA



COVID A  
LARGO PLAZO



TABAQUISMO



Servicios Incluidos:

Educación y recursos para sus condiciones de salud

Línea de triaje de enfermería las 24 horas

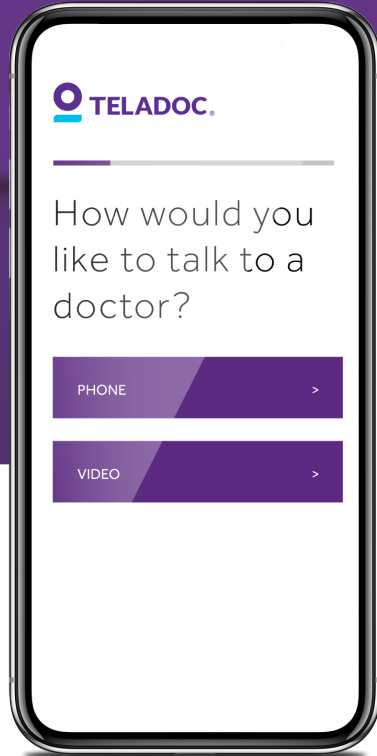
Apoyo clínico en el hogar

Visitas virtuales

Transición de la atención

Monitoreo remoto

¡Y más!



## You've got Teladoc

Talk to a doctor anytime,  
anywhere by phone or video.

Set up your account today to talk to a U.S.-licensed physician for non-emergency medical conditions like the flu, sinus infections, bronchitis, and much more.



### Create account

Use your phone, the app, or the website to create an account and complete your medical history



### Talk to a doctor

Request a time and a Teladoc doctor will contact you





### Feel better

The doctor will diagnose symptoms and send a prescription if necessary

## Talk to a doctor for free

Visit [Teladoc.com](https://www.teladoc.com)

Call 1-800-TELADOC (835-2362) | Download the app  



## ¡Ya tiene Teladoc!

Consulte a un médico por teléfono o video, desde cualquier lugar y en cualquier momento.

**Configure su cuenta hoy para hablar con un médico matriculado de EE. UU. en relación con afecciones médicas que no sean de emergencia, como gripe, infecciones sinusales, bronquitis y mucho más.**



### Crear cuenta

Llame al 1-800-TELADOC (835-2362) para crear una cuenta y completar la historia clínica



### Consulte a un médico

Seleccione un horario y un médico de Teladoc se comunicará con usted



### Comience a sentirse mejor

El médico analizará los síntomas y enviará una receta, si es necesario.

## Consulte con un médico por solo gratis por visita

Visite [Teladoc.com](https://www.teladoc.com)

Llame al 1-800-TELADOC (835-2362) | Descargar la aplicación 