

فهرست بازبینی کمک اضافی داروی تجویزی

آیا در سال 2022 برای پرداخت هزینه‌های داروی تجویزی خود کمک اضافی ("Extra Help") – کمک یارانه‌ای افراد کم‌درآمد (Low Income Subsidy Assistance) – دریافت کرده‌اید؟ برای اینکه امسال دوباره کمک دریافت کنید، باید برای تایید مجدد تقاضا دهید. یا شاید در سال 2023 کمک اضافی دریافت کرده‌اید، اما پرداخت‌های مشترک و حق بیمه‌های شما بالاتر از حد انتظار هستند. در هر صورت، می‌توانید نسخه‌هایی از بهترین شواهد موجود (BAE) را برای ما ارسال کنید.

بهترین شواهد موجود عبارتست از اسنادی که نشان می‌دهند شما واجد شرایط دریافت کمک اضافی هستید. وقتی ما بهترین شواهد موجود را نزد Medicaid/Medicare تایید کردیم، وضعیت کمک یارانه‌ای افراد کم‌درآمد را در اسرع وقت به‌روزرسانی خواهیم کرد.

اسنادی که نشان می‌دهند شما واجد شرایط هستید، در زیر قید شده‌اند. لطفاً یک نسخه از یک یا چند سند از فهرست بازبینی زیر را ارسال کنید، و اسنادی را که ارسال می‌کنید علامت بزنید. (این فهرست بازبینی را نیز در آن بگنجانید.) برای مشاهده نمونه‌ها، لطفاً وبسایت طرح خود را در صفحات بعدی پیدا کنید.

- ✓ کارت Medicaid که شامل نام و تاریخ واجد شرایط بودن طی یک ماه پس از ژوئن سال تقویمی قبلی می‌شود
- ✓ نسخه‌ای از یک سند ایالتی که وضعیت Medicaid فعال را طی یک ماه بعد از ژوئن سال تقویمی قبلی تایید می‌کند
- ✓ نامه واگذاری اداره تامین اجتماعی (SSA) جهت تشخیص واجد شرایط بودن برای دریافت کل یا بخشی از یارانه
- ✓ یک پرینت از فایل ثبت‌نام الکترونیکی ایالتی که وضعیت Medicaid را طی یک ماه بعد از ژوئن سال تقویمی قبلی نشان می‌دهد
- ✓ پرینت از صفحه مربوط به سیستم‌های Medicaid ایالت شما که وضعیت Medicaid را طی یک ماه بعد از ژوئن سال تقویمی قبلی نشان می‌دهد
- ✓ سایر اسناد ارائه شده از سوی ایالت شما که وضعیت Medicaid را طی یک ماه بعد از ژوئن سال تقویمی قبلی نشان می‌دهد
- ✓ سند ایالتی که پرداخت Medicaid از جانب فرد به مرکز را برای یک ماه کامل بعد از ژوئن سال تقویمی قبلی تایید می‌کند
- ✓ پرینت از صفحه مربوط به سیستم‌های Medicaid ایالت شما که وضعیت نهادی فرد را بر اساس حداقل یک ماه اقامت کامل جهت پرداخت Medicaid طی یک ماه بعد از ژوئن سال تقویمی قبلی نشان می‌دهد

(ادامه در صفحه بعد)

- ✓ یک حواله از مرکز که پرداخت Medicaid را برای یک ماه کامل طی یک ماه بعد از ژوئن سال تقویمی قبلی نشان می‌دهد
- ✓ یک نامه از تامین اجتماعی که نشان می‌دهد شما SSI را دریافت می‌کنید
- ✓ یک تقاضانامه که واجد شرایط تلقی می‌شود و تایید می‌کند "...به طور خودکار واجد شرایط "کمک اضافی" است"
- ✓ یک اطلاعیه اقدام، اطلاعیه تصمیم، یا اطلاعیه ثبت‌نام صادر شده توسط ایالت که شامل نام ذینفع و تاریخ صلاحیت HCBS (خدمات مبتنی بر خانه و اجتماع) طی یک ماه بعد از ژوئن سال تقویمی قبلی است
- ✓ یک طرح خدمات HCBS مورد تایید ایالت که شامل نام ذینفع و تاریخ اجرا است که طی یک ماه بعد از ژوئن سال تقویمی قبلی شروع می‌شود
- ✓ یک نامه تایید مجوز قبلی صادر شده توسط ایالت برای HCBS که شامل نام ذینفع و تاریخ اجرا است که طی یک ماه بعد از ژوئن سال تقویمی قبلی شروع می‌شود
- ✓ سایر اسناد ارائه شده از سوی ایالت که وضعیت واجد شرایط بودن HCBS را طی یک ماه بعد از ژوئن سال تقویمی قبلی نشان می‌دهد؛ یا
- ✓ یک سند صادر شده توسط ایالت، از قبیل مشاوره حواله، که پرداخت برای HCBS را تایید می‌کند، از جمله نام ذینفع و تاریخ‌های HCBS

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به وبسایت انتشارات "Medicare & You" به آدرس:
<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf> مراجعه کنید

یا، برای مشاهده صفحه CMS مربوط به BAE از لینک زیر استفاده کنید:
https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best_Available_Evidence_Policy.html



اگر پرسشی دارید، یا در صورت نیاز به کمک در ارسال اسناد، لطفاً با شماره تلفن رایگان خدمات اعضا 1-800-431-9007 (TTY 711) تماس بگیرید.



اعلامیه عدم تبعیض

Wellcare by Health Net. Wellcare by Health Net از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می‌کند. Wellcare by Health Net به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، اصل و نسب، منشأ ملی، هویت گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی یا گرایش جنسی، افراد را به طور غیرقانونی مورد تبعیض، طرد یا رفتار متفاوت قرار نمی‌دهد.

Wellcare by Health Net موارد زیر را ارائه می‌دهد:

- کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد دارای معلولیت برای کمک به برقراری ارتباط بهتر، مانند:
 - o مترجمان واجد شرایط زبان اشاره
 - o اطلاعات مکتوب در قالب‌های دیگر (چاپ بزرگ، صوتی، فرمت‌های الکترونیکی در دسترس، فرمت‌های دیگر)
- خدمات رایگان زبانی به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند:
 - o مترجمان واجد شرایط
 - o اطلاعات نوشته شده به زبان‌های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، از طریق تماس با شماره زیر با Wellcare by Health Net تماس بگیرید **1-800-431-9007**. از 1 اکتبر تا 31 مارس، می‌توانید 7 روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب با ما تماس بگیرید. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، می‌توانید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 8 شب با ما تماس بگیرید. یک سیستم پیام‌رسانی برای ساعات بعد از ساعت کاری، آخر هفته و در تعطیلات فدرال استفاده می‌شود. اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا تکلم کنید، لطفاً با این شماره تماس بگیرید **TTY 711**. در صورت درخواست، این سند می‌تواند به صورت خط بریل، چاپ بزرگ، کاست صوتی یا الکترونیک در دسترس شما قرار گیرد. برای دریافت کپی در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با شماره زیر تماس بگیرید یا مکاتبه کنید:

Wellcare by Health Net
21281 Burbank Blvd
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007
TTY: 711

نحوه ثبت شکایت

اگر فکر می‌کنید که Wellcare by Health Net در ارائه این خدمات کوتاهی کرده است یا به طور غیرقانونی بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، اصل و نسب، منشأ ملی، هویت گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی، یا گرایش جنسی، تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایت خود را با خدمات اعضا مطرح کنید. می‌توانید شکایت خود را از طریق تلفن، به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی ثبت کنید:

- **از طریق تلفن:** از طریق تلفن با هماهنگ کننده حقوق مدنی Wellcare by Health Net به شماره **1-866-458-2208** تماس بگیرید. بین 8 صبح تا 5 بعدازظهر از دوشنبه تا جمعه. یا اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا تکلم کنید، لطفاً با **TTY 711** تماس بگیرید.

- **به صورت کتبی:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و آن را به آدرس زیر ارسال کنید:

هماهنگ کننده حقوق مدنی Wellcare
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
9103-Van Nuys, CA 91409

- **حضوری:** به مطب پزشک یا Wellcare by Health Net مراجعه کنید و بگویید که می‌خواهید شکایت کنید.

- **به صورت الکترونیکی:** از وبسایت Wellcare by Health Net به این آدرس بازدید کنید
.www.wellcare.com/healthnetCA

دفتر حقوق مدنی (Office of Civil Rights) - وزارت خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا
(California Department of Health Care Services)

همچنین می‌توانید شکایت حقوق مدنی را با دپارتمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی از طریق تلفن، کتبی یا الکترونیکی ارسال کنید:

- **از طریق تلفن:** با شماره **1-916-440-7370** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا تکلم کنید، لطفاً با **TTY 711 (سرویس رله مخابراتی)** تماس بگیرید.

- **به صورت کتبی:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به این آدرس ارسال کنید:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
7413-Sacramento, CA 95899

فرم‌های شکایت در آدرس http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx در دسترس هستند.

- به صورت الکترونیکی: یک ایمیل به آدرس زیر ارسال کنید **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

دفتر حقوق مدنی - بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

U.S. Department of Health and Human Services

اگر فکر می‌کنید بر اساس نژاد، رنگ، منشأ ملی، سن، ناتوانی یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید شکایت حقوق مدنی را نیز نزد دفتر حقوق مدنی دپارتمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده از طریق تلفن، به صورت کتبی یا الکترونیکی مطرح کنید:

- **از طریق تلفن:** با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا خوب تکلم کنید، لطفاً با شماره زیر تماس بگیرید **TTY/TDD 1-800-537-7697**.

- **به صورت کتبی:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به این آدرس ارسال کنید:

دپارتمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

فرم‌های شکایت در این آدرس موجود هستند: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **به صورت الکترونیکی:** از پورتال شکایات حقوق مدنی در این آدرس بازدید کنید:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

العربية (Arabic): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**) وهذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian): Ուշադրություն. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Զանգահարեք **1-800-431- 9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431- 9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

中文 (Chinese): 注意: 如果您需要以您母語提供的協助, 請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務, 例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

فارسی (Farsi): توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است, مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-800-431-9007** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Lus Hmoob (Hmong): TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese): 注意: 言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

한국어(Korean): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian): ສຳຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ

Mienh (Mien): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatc lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (телетайп: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (телетайп: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai): หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-800-431-9007** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.