

處方藥 額外幫助檢查清單

在支付處方藥費用時，您可能有資格獲得一項名為「額外幫助 (EXTRA HELP)」的計畫，也稱為低收入津貼援助。

也許您過去曾獲得過額外幫助來支付共付額和/或保費，並且想再次加入該計畫。或者也許您已經獲得額外幫助，但您支付的費用比您想像的要高。無論是哪種情況，您都可以透過稱為重新認證的流程來更新您獲得的額外幫助金額。作為此流程的一部分，您將向我們寄送您的最佳證據 (BAE) 的副本。

重新認證是指我們使用您寄送給我們的資料來確保您仍然有資格獲得額外幫助。BAE 是支援您加入該計畫的項目。我們將與 Medicaid/Medicare 分享您寄送給我們的資料。然後，我們將能夠更新您獲得的額外幫助金額。

下面列出了表明您有資格獲得額外幫助的事項。請寄送以下檢查清單中的一項或多項的副本。在檢查清單上標記您寄送的文件。**當您向我們寄送 BAE 時，請務必附上檢查清單。**

- Medicaid 卡，其中包括您的姓名以及在前一曆年六月之後任一月份的符合資格日期。
- 州政府文件副本，證明您在前一曆年六月之後任一月份的 Medicaid 有效狀態。
- 社會安全局 (SSA) 的授予書，確定是否有資格獲得全部或部分津貼。
- 州政府投保檔案電子檔案列印本，證明您在前一曆年六月之後任一月份的 Medicaid 狀態。
- 州政府 Medicaid 系統的列印本，證明您在前一曆年六月之後任一月份的 Medicaid 狀態。
- 其他州政府文件，證明您在前一曆年六月之後任一月份的 Medicaid 狀態。
- 州政府文件，證明 Medicaid 在前一曆年六月之後曾代您向機構支付一個完整曆月的費用。

- 州政府 Medicaid 系統的列印本，證明您的入住狀態。該檔案應顯示您在上一曆年六月之後任一月份至少曾有一個完整曆月住在該機構中，並因而取得 Medicaid 給付。
- 機構的匯款單，證明 Medicaid 在上一曆年六月之後任一月份曾支付一個完整曆月的費用。
- 社會安全局的信函，表明您已收到 SSI。
- 由被視為有資格的人士提交的申請，證明受益人「……自動有資格獲得「額外幫助」」。
- 由州政府簽發的行動通知、裁決通知或投保通知，其中包括您的姓名以及在上一曆年六月之後任一月份的 HCBS（居家與社區型服務）符合資格日期。
- 州政府的 HCBS 服務計畫，其中包括您的姓名以及從上一曆年六月之後任一月份開始的生效日期。
- 州政府對 HCBS 的預先授權核准函，其中包括您的姓名以及從上一曆年六月之後任一月份開始的生效日期。
- 州政府提供的其他文件，證明在上一曆年六月之後任一月份的 HCBS 資格狀態。
- 州政府提供的文件，例如匯款通知，證明 HCBS 的付款情況並包括您的姓名和 HCBS 日期。



如需瞭解更多資訊，請參閱出版物《Medicare 與您》，網址為：
[medicare.gov/Pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf)



或檢視 Medicare 與 Medicaid 服務中心的 BAE 頁面，網址為：
[cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best_Available_Evidence_Policy.html](https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best_Available_Evidence_Policy.html)



如有任何問題，或在提交文件時需要幫助，請撥打您保戶 ID 卡背面列出的免費電話號碼與保戶服務部聯絡。自 10 月 1 日起至 3 月 31 日止，您可以在週一到週日上午 8 點至晚上 8 點期間聯絡我們。自 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，您可以在週一到週五上午 8 點至晚上 8 點期間聯絡我們。下班時間以及週末和聯邦假期請使用電話留言系統。

Multi-Language Insert
Multi-language Interpreter Services

Form Approved
OMB# 0938-1421

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con los servicios gratuitos de un intérprete para responder las preguntas que tenga sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Alguien que habla español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。如需译员，请拨打 **1-800-275-4737** (TTY: **711**)。您将获得讲汉语普通话的译员的帮助。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 **1-800-275-4737** (TTY: **711**)。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

Tagalog: May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-800-275-4737** (TTY: **711**). May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libheng serbisyo.

French: Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi chúng tôi theo số điện thoại **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-800-275-4737**(TTY: **711**)번으로 당사에 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Russian: Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Arabic: نوّقر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-275-4737** (TTY: **711**). يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें **1-800-275-4737** (TTY: **711**) पर कॉल करें। हिन्दी में बात करने वाला सहायक आपकी मदद करेगा। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il numero **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Portuguese: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer **1-800-275-4737** (TTY: **711**). Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

Japanese: 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、**1-800-275-4737** (TTY : **711**) にお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。