



社會安全局及 Medicare & Medicaid 服務中心合力為您提供處方藥計劃開支的「額外協助」。如果您的資源和收入有限，您可能獲得協助以支付 Medicare 處方藥計劃的月保費、年度自付額和處方藥共付額。要確定您是否能夠接受這項「額外協助」，社會安全局必須知道您的存款、投資、房地產（並非您的住宅）的價值和收入。如果您已婚而且與配偶同住，我們也需要知道您和配偶的資料。

符合以下條件即有資格獲得「額外協助」：

- 居住於其中50個州或哥倫比亞特區；
- 您的個人資源必須低於 12,640美元或已婚同住夫妻的資源低於 25,260美元。資源包括您銀行帳戶、股票和債券。我們不會將您的住宅、汽車和任何壽險保單算作資源；及
- 您的個人年收入必須低於 16,335美元（已婚同住夫妻的收入低於 22,065美元）。
- 即使您的年收入較高，您仍然有可能獲得月保費、年度自付額和處方藥共付額的協助。收入較高的情況包括您或您的配偶：
 - 撫養和您同住的其他家人；
 - 有勞動收入；或
 - 住在阿拉斯加或夏威夷。

須知事項

您需要完成聯邦醫療保險處方藥計劃開支的「額外協助」申請表 (Application for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs) (Form SSA-1020)。背面的工作表可以幫助您確認是否合資格及協助您填寫要求「額外協助」的申請表。記住這份工作表並非申請表。協助您事先做好準備的文件：

- 列明自有、與配偶或其他人共有的財產，但是不要包括您的住宅、汽車、墓地、壽險保單、或個人財產。
- 檢查您的所有收入。
- 事先收集您的紀錄以節省時間。

協助您事先做好準備的文件包括如下：

- 顯示您在銀行、信用社或其他金融機關的帳戶結餘的對帳單；
- 投資對帳單；
- 股票憑證；
- 納稅表；
- 年金授與信；以及
- 薪資存根。

州政府機構如何幫助您解決 Medicare 費用？

當您申請「額外協助」，您也開始申請聯邦醫療保險節約計劃 (Medicare Savings Program)，這個州政府計劃可以幫助收入和資源有限的人支付其聯邦醫療保險的支出。除非您在您「額外協助」的申請表上列明您不想參加州政府的聯邦醫療保險節約計劃 (Medicare Savings program)，否則社會安全局會將您的資料發送到您所在的州。您所在的州會與您聯繫並協助您申請聯邦醫療保險節約計劃 (Medicare Savings Program)。

如何獲得更多資訊？

如需更多關於 Medicare 處方藥計劃費用「額外協助」的信息，請瀏覽 www.socialsecurity.gov/extrahelp 或致電社會安全局 **1-800-772-1213** (聽障人士)。

您可以在網上 www.socialsecurity.gov/extrahelp 申請「額外協助」；致電社會安全局 **1-800-772-1213** (聽障人士 TTY **1-800-325-0778**) 並請求得到聯邦醫療保險處方藥計劃費用協助申請表 (Application for Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs) (SSA-1020)。或前往您當地的社會安全局申請。社會安全局代表將幫助您填寫申請表。

如需了解更多關於聯邦醫療保險節約計劃 (Medicare Savings Program)，Medicare 處方藥計劃及特殊登記期限，或索取 Medicare 與您手冊，請瀏覽 www.medicare.gov 或致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**；聽障人士致電 TTY **1-877-486-2048**。您可以向 Medicare 洽詢您當地的健康保險輔助計劃 (State Health Insurance Program) (SHIP)，以獲得 Medicare 處方藥物計劃的協助。您也可以在 Medicare 與您手冊或瀏覽 www.medicare.gov/contacts/organization-search-criteria.aspx 找到您當地的健康保險輔助計劃的聯繫資訊。

我們必須知道有關您（如果您已婚而且與配偶同住，我們也需要知道您配偶的資料）的資源和收入資料。

資源	價值
銀行帳戶, 包括支票、儲蓄和定存單	\$ _____
股票、債券、儲蓄債券、共同基金、個人退休帳戶 (IRA) 或其他投資	\$ _____
放在家裡或別處的現金	\$ _____
在您的住宅之外的其他房地產	\$ _____

收入	每月金額
社會安全福利金	\$ _____
鐵路退休金	\$ _____
退役軍人津貼	\$ _____
其他退休金或年金	\$ _____
贍養費	\$ _____
房租淨收入	\$ _____
勞工傷殘補償	\$ _____
其他收入 (私人或州支付的殘障福利金)	\$ _____

收入	每年金額
薪資	\$ _____
自營者淨收入	\$ _____

您可以請別人幫您接洽社會安全局的事宜。我們會與此人接洽，就像我們與您接洽一樣。