



**Η** Υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης και τα Κέντρα Υπηρεσιών Medicare και Medicaid εργάζονται από κοινού για να σας βοηθήσουν στη λήψη Πρόσθετης Βοήθειας με το κόστος των συνταγολογημένων φαρμάκων σας. Εάν έχετε περιορισμένο εισόδημα και πόρους, μπορεί να δικαιούστε Πρόσθετη Βοήθεια για την πληρωμή εξόδων - των μηνιαίων ασφαλιστρών σας, των ετήσιων εκπιπτόμενων ποσών και των πληρωμών για συνταγολογημένα φάρμακα - σύμφωνα με το πρόγραμμα συνταγολογημένων φαρμάκων της Medicare. Για να καθοριστεί εάν δικαιούστε αυτή την Επιπλέον Βοήθεια, η Υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης θα πρέπει να γνωρίζει το εισόδημά σας και την αξία των αποταμιεύσεών σας, των επενδύσεών σας και των ακινήτων σας (εκτός από την ίδια την οικία σας). Αν είστε παντρεμένοι και ζείτε με τη/το σύζυγό σας, θα χρειαζόμαστε πληροφορίες από τους δυό σας.

Μπορεί να δικαιούστε Πρόσθετη Βοήθεια, εάν:

- Κατοικείτε σε μία από τις 50 Πολιτείες ή στην Περιφέρεια της Κολούμβια (District of Columbia),
- Έχετε περιορισμένους πόρους κάτω από \$12.640 για ένα άτομο (ή \$25.260 για έγγαμους που ζουν μαζί). Οι πόροι σας συμπεριλαμβάνουν τραπεζικούς λογαριασμούς, μετοχές, και ομόλογα. Δεν θα προσμετρήσουμε το σπίτι σας, το αυτοκίνητό σας και τυχόν ασφάλειες ζωής ως πόρους, **και**
- Έχετε περιορισμένο εισόδημα, κάτω από \$16.335 για ένα άτομο (ή \$22.065 για έγγαμους που ζουν μαζί). Έστω κι αν το ετήσιο εισόδημά σας είναι υψηλότερο, μπορεί ακόμα να είστε σε θέση να λάβετε βοήθεια στις μηνιαίες πληρωμές ασφαλιστρών, τα ετήσια εκπιπόμενα ποσά και τις πληρωμές συμμετοχής στα φάρμακα. Κάποια παραδείγματα όπου το εισόδημά σας μπορεί να είναι υψηλότερο, συμπεριλαμβάνουν το εάν εσείς και η σύζυγός σας:
  - Υποστηρίζετε άλλα μέλη της οικογενείας σας που ζουν μαζί σας,
  - Έχετε απολαβές από εργασία, ή
  - Ζείτε στην Αλάσκα ή τη Χαβάη.

### Τι πρέπει να ξέρετε

Για να κάνετε αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια, πρέπει να συμπληρώσετε την *Αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια με το Κόστος συνταγολογημένων φαρμάκων της Medicare* (Έντυπο SSA-1020) της Υπηρεσίας Κοινωνικής Ασφάλισης. Το φυλλάδιο εργασίας στην αντίθετη σελίδα

μπορεί να σας βοηθήσει να αποφασίσετε αν δικαιούστε και να σας βοηθήσει να συμπληρώσετε την αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια. Το φυλλάδιο δεν είναι αίτηση. Για να προετοιμαστείτε:

- Καθορίστε τα περιουσιακά στοιχεία που κατέχετε ο ίδιος, με το/τη σύζυγό σας, ή με κάποιον άλλο, αλλά που **δεν** συμπεριλαμβάνουν το σπίτι σας, τα οχήματά σας, χώρους ταφής, συμβόλαια ασφάλειας ζωής, ή προσωπικά περιουσιακά στοιχεία.
- Προσμετρήστε όλο σας το εισόδημα.
- Συλλέξτε τα σχετικά έγγραφα σας εκ των προτέρων, για εξοικονόμηση χρόνου.

### Έγγραφα που θα σας βοηθήσουν στην προετοιμασία αυτή εκ των προτέρων, περιλαμβάνουν:

- Καταστάσεις που δείχνουν τα υπόλοιπα λογαριασμού σας σε τράπεζες, πιστωτικά σωματεία, ή άλλα οικονομικά ιδρύματα,
- Καταστάσεις λογαριασμών επενδύσεων,
- Τίτλους μετοχών,
- Φορολογικές δηλώσεις,
- Επιστολές απονομής συντάξεων, **και**
- Αποδείξεις μισθοδοσίας.

Όταν υποβάλετε την αίτησή σας για Πρόσθετη Βοήθεια, μπορείτε επίσης να ξεκινήσετε τη διαδικασία αίτησης για τα Προγράμματα Εξοικονόμησης της Medicare - Πολιτειακά Προγράμματα που παρέχουν βοήθεια με άλλα έξοδα της Medicare. Η Υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης θα στείλει πληροφορίες στην Πολιτεία σας εκτός αν μάς πείτε διαφορετικά στην αίτησή σας για Πρόσθετη Βοήθεια. Η Πολιτεία σας θα επικοινωνήσει μαζί σας για να σας βοηθήσει να κάνετε αίτηση για ένα Πρόγραμμα Εξοικονόμησης της Medicare.

### Πώς μπορώ να πάρω περισσότερες πληροφορίες

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη λήψη Πρόσθετης Βοήθειας για το κόστος των συνταγολογημένων φαρμάκων από τη Medicare, επισκεφθείτε τη διεύθυνση [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) ή επικοινωνήστε με την Υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης (Social Security) στον αριθμό **1-800-772-1213** (TTY **1-800-325-0778**).

Μπορείτε να κάνετε αίτηση online για Πρόσθετη Βοήθεια στη διεύθυνση [www.socialsecurity.gov/extrahelp](http://www.socialsecurity.gov/extrahelp). Για να κάνετε αίτηση μέσω τηλεφώνου ή για να λάβετε μια αίτηση ταχυδρομικά, καλέστε την Υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης στον αριθμό **1-800-772-1213** (TTY **1-800-325-0778**). Μπορείτε επίσης να κάνετε αίτηση στο τοπικό σας γραφείο της Υπηρεσίας Κοινωνικής Ασφάλισης. Οι εκπρόσωποι της Υπηρεσίας Κοινωνικής Ασφάλισης είναι στη διάθεσή σας για βοήθεια στη συμπλήρωση της εν λόγω αίτησης.

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τα προγράμματα εξοικονόμησης της Medicare, τα προγράμματα συνταγολογημένων φαρμάκων της Medicare, τις διαδικασίες εγγραφής στο πρόγραμμα, ή

για να ζητήσετε αντίγραφο του εγχειρίδιου *Medicare & You*, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), ή καλέστε τον αριθμό **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, TTY 1-877-486-2048)**. Όταν τηλεφωνήσετε, μπορείτε να ζητήσετε πληροφορίες για πώς να επικοινωνήσετε με το Πολιτειακό Πρόγραμμα Βοήθειας Ασφάλισης Υγείας (SHIP). Το SHIP σας μπορεί να σας βοηθήσει με τα προγράμματα συνταγολογημένων φαρμάκων της Medicare. Μπορείτε επίσης να βρείτε πληροφορίες για επικοινωνία με το τοπικό σας SHIP στο εγχειρίδιο της Medicare ή ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα [www.medicare.gov/contacts/organization-search-criteria.aspx](http://www.medicare.gov/contacts/organization-search-criteria.aspx).

Χρειάζεται να γνωρίζουμε κάποιες πληροφορίες για το εισόδημα και τις πηγές σας (και για τον/τη σύζυγό σας, εάν είστε παντρεμένοι και ζείτε μαζί):

Πόροι	Αξία
Τραπεζικοί λογαριασμοί, συμπεριλαμβανομένων λογαριασμών όψεως, αποταμίευσης και πιστοποιητικά καταθέσεων	\$ _____
Μετοχές, ομόλογα, αποταμιευτικά ομόλογα, αμοιβαία κεφάλαια, ατομικοί συνταξιοδοτικοί λογαριασμοί (IRA) ή άλλες επενδύσεις	\$ _____
Μετρητά στο σπίτι ή οπουδήποτε αλλού	\$ _____
Οποιαδήποτε ακίνητη περιουσία εκτός από το σπίτι σας	\$ _____

Εισόδημα	Μηνιαίο ποσό
Παροχές Κοινωνικής Ασφάλισης	\$ _____
Συνταξιοδότηση σιδηροδρομικών	\$ _____
Παροχές βετεράνων	\$ _____
Άλλες συντάξεις ή μηνιαίες παροχές	\$ _____
Διατροφή από πρώην σύζυγο	\$ _____
Καθαρό εισόδημα από ενοίκια	\$ _____
Εργατικές αποζημιώσεις (Worker's compensation)	\$ _____
Άλλα εισοδήματα (ιδιωτικό εισόδημα ή πληρωμές αναπηρίας από την Πολιτεία)	\$ _____

Εισόδημα	Ετήσιο ποσό
Μισθοί	\$ _____
Καθαρά κέρδη από αυτο-απασχόληση	\$ _____

Μπορείτε να επιλέξετε να σας βοηθήσει κάποιος άλλος στις συναλλαγές σας με την Υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης. Θα συνεργαστούμε με τον εκπρόσωπό σας με τον ίδιο τρόπο που θα συνεργαζόμασταν με σας.