



## Medicare טייל D איינשרייבונג

אלע EPIC מיטגלידער מוזן האבן טייל D כדי צו באקומען EPIC בענעפיטן. וויבאלד EPIC איז א סטעיט-קוואליפיצירטע סטעיט פארמאסטיקעל הילף פראגראם, קענען מיטגלידער זיך איינשליסן אין א טייל D פלאן אינמיטן די יאר איינמאל זיי זענען איינגעשריבן אין EPIC. זיי קענען אויך טוישן זייער Medicare טייל D פלאן אין מאל אינמיטן די יאר.

### "איבריגע הילף" קען שפארן געלט!

- EPIC וועט נוצן די אינפארמאציע אויף די אפליקאציע זיך איינצוגעבן פאר איבריגע הילף אין די עלטערע מענטש'ס נאמען, אויב איינקונפט בארעכטיגט, און בלויז סומעס 3-1 וועלן ווערן גענוצט פאר EPIC באשטעטיגונג.
- עלטערע מענטשן וואס באקומען שוין איבריגע הילף קענען שיקן א קאפיע פון זייער באשטעטיגונג בריוו פון סאוועל סעקיריטי אדמיניסטראציע מיט זייער פארם.
- אויב בארעכטיגט פאר פולע איבריגע הילף, וועט די עלטערע מענטש האבן נידריגערע קא-פעמענטס און וועט נישט האבן א Medicare טייל D דעקונג לאך. Medicare און EPIC וועלן צאלן פאר אלע אדער מערסטנס פון די מאנאטליכע טייל D פלאן פרימיום.

### וויאזוי זיך צו איינגעבן

- פולט אויס די אפליקאציע, שרייבט עס אונטער און שיקט עס אריין דורך פאסט צום אדרעס אונטן.
- באריכט די סך הכל איינקונפט פאר אייך און אייער מאן/ווייב אויב איר וואוינט צוזאמען (אפילו אויב בלויז איינס געבט זיך איין) און ביידע מוזן אונטערשרייבן די פארם.
- געבט זיך איין באזונדער אדער א פארפאלק וואס וואוינט צוזאמען קען נוצן די זעלבע פארם. צייכנט 'נישט פארהייראט' אויב איר זענט נישט פארהייראט, גע'גט, אלמן/אלמנה, אדער אויב אייער מאן/ווייב וואוינט נישט מיט אייך (ביישפיל: אין א נורסינג היים). צייכנט 'פארהייראט' אויב איר און אייער מאן/ווייב וואוינען אין די זעלבע הויזגעזונד.

## וואס איז EPIC?

די עלטערע פארמאסטיקעל אינשורענס דעקונג (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage, EPIC) פראגראם איז א ניו יארק סטעיט פראגראם געטיילט דורך די דעפארטמענט אוו העלט. עס שטעלט צו פאר עלטערע מענטשן קא-פעמענט הילף פאר Medicare טייל D געדעקטע פרעסקריפשען דראגס נאך סיי וועלכע טייל D דעדאקטיבל ווערט נאכגעקומען. EPIC דעקט אויך פיל דראגס וועלכע זענען נישט אונטער Medicare טייל D.

- **אפצאל פלאן (Fee Plan)** מיטגלידער צאלן א יערליכע פרייז צו EPIC באזירט אויף זייער איינקונפט. די EPIC קא-פעמענט איז צווישן \$20 - \$3 באזירט אויף די פרייז פונעם דראג. די מיט פולע איבריגע הילף פון Medicare דארפן נישט צאלן די EPIC פרייז.
- **דעדאקטיבל פלאן** מיטגלידער מוזן נאכקומען א יערליכע טאשן-קאסט דעדאקטיבל באזירט אויף זייער איינקונפט איידער באצאלן EPIC קא-פעמענט פאר דראגס.
- EPIC באצאלט אויך Medicare טייל D פרימיום, ביז צום סומע פון אן איינפאכע פלאן, פאר מיטגלידער מיט יערליכע איינקונפט אונטער \$23,000 אויב נישט פארהייראט און \$29,000 אויב פארהייראט.
- די מיט העכערע איינקונפטן מוזן צאלן זייער טייל D פלאן פרימיום.
- זיי צו העלפן צאלן, ווערן זייער EPIC דעדאקטיבל גענידערט מיט די יערליכע קאסט פון אן איינפאכע Medicare טייל D פלאן.
- EPIC דעדאקטיבלס פאר איינקונפט אין קאלירטע טיילן אויף די דעדאקטיבל פלאן סקעדזשול וועט זיין ווייניגער ווי די סומעס געוויזן.

### ווער קען זיך איינשליסן?

- אן איינוואוינער פון ניו יארק סטעיט 65 און עלטער מין א יערליכע איינקונפט פון ביז \$75,000 אויב נישט פארהייראט אדער \$100,000 אויב פארהייראט.
- א בארעכטיגטע עלטערע מענטש מיט א Medicare ספענד-דאון וואס באקומט נישט פולע Medicaid בענעפיטן.

פאר מער אינפארמאציע רופט די טאל-פרייע EPIC הילפליניע אויף 1-800-332-3742 (TTY 1-800-290-9138)

דאונלאוד'ט אן אפליקאציע אויף: [http://health.ny.gov/health\\_care/epic/application\\_contact.htm](http://health.ny.gov/health_care/epic/application_contact.htm)

וועלט אויס וועלכע שפראך ווערסיע

אדער שרייבט צו: EPIC

P.O. Box 15018

Albany, NY 12212-5018.

## איינקונפט פון פאריגע יאר

ליניעס 1-3 ווערן גענוצט בלויז פאר אייער EPIC באשטעטיגונג. אויב איר זענט פארהייראט און וואוינט מיט אייער מאן/ווייב, פולט אריין די אינפארמאציע פאר ביידע פון אייך. נוצנדיג די סומע (ס) אויף ליניע 3, זעט די EPIC ראטע סקעדזשול אויפ'ן צווייטע זייט פון די בלאט צו באשטימען אייער פלאן און באזירט אויף אייער איינקונפט, אייער יערליכע אפצאל אדער אייער יערליכע דעדאקטיבל.

## זיין בארעכטיגט פאר איבריגע הילף

עלטערע מענטשן וועלכע זענען שוין בארעכטיגט פאר Medicare סעווינגס פראגראמען זענען אוטאמאטיש בארעכטיגט פאר איבריגע הילף. ביטע שיקט א קאפיע פון אייער באשטעטיגונג בריוו. איר קענט איבערהיפן ליניעס 4 ביז 22 אויב איר זענט בארעכטיגט.

## יעצטיגע מאנאטליכע אינקאם

- ליניעס 9-4. ביטע שרייבט אריין די יעצטיגע מאנאטליכע איינקונפט איידער דעדאקטינס פאר יעדע סארט ד.מ., סאושעל סעקיוריטי, וועטעראנען. אויב די סומע טוישט זיך יעדע מאנאט, שאצט אפ די מעסיגע מאנאטליכע איינקונפט פאר די לעצטע 12 מאנאטן פאר יעדע ליניע. נעמט נישט אריין געהאלטן און זעלבסט-עמפלויעמענט, אינטערעסט איינקונפט, דייוידענדס, פאבליק הילף, מעדיצינישע פארגוטיונגען אדער פאסטער קעיר באצאלונגען. ביטע שרייבט \$0 אויב איר האט נישט קיין איינקונפט צו באריכטן אויף דעם ליניע.
- ליניע 8א. ביטע שילדערט די סארט אנדערע איינקונפט וואס איר אדער אייער מאן/ווייב באריכט אויף ליניע 5, אזויווי אלימאני, נעט רענטאל איינקונפט, ארבעטערס פארגוטיונג, אדער פרייוואטע אדער סטעיט דיסאביליטי באצאלונגען, אדג.
- ליניע 10. צייגט אויב איינע פון די סומעס באריכטעט אויף ליניעס 4-8 זענען געווארן ווייניגער אין די לעצטע צוויי יאר.

## אסעטס

- ליניעס 11-14. ביטע באריכט די יעצטיגע באלאנס (אדער שאצונג) פון די באנק אקאונטס, אינוועסטמענטס אדער קעש וואס אדער איר, אייער מאן/ווייב (אויב פארהייראט און וואוינט צוזאמען) אדער ביידע פון אייך האבן. נעמט אריין קעש אדער אינוועסטמענטס וואס סיי וועלכע פון אייך האבן מיט א צווייטן. נעמט נישט אריין אייער הויז, קארס, באערדיגונג פלעצער, פערזענליכע ארטיקלען, אדער בעק באצאלונגען פון סאושעל סעקיוריטי אדער סאושעל סעקיוריטי איינקונפט (SSI). אויף יעדע ליניע, שרייבט \$0 אויב גארנישט.

## אנדערע אויסגאבן און פארדינסטן

אויב איר זענט נישט פארהייראט, ביטע ענטפערט פראגעס (12-14) באזירט אויף אייער איינקונפט און אסעטס. אויב איר זענט פארהייראט און וואוינט מיט אייער מאן/ווייב, ביטע ענטפערט פראגעס (12-14) באזירט אויף אייער צאמגעשטעלטע איינקונפט און אסעטס, וואו נוגע.

- ליניע 15. ביטע צייכנט יא אויב איר ערווארט אז קעש אדער געלט פון איינע פון די אינוועסטמענטס אויסגערעכנט אונטער אסעטס אויף ליניעס (8-10) וועט ווערן גענוצט צו צאלן פאר די לוי' אדער באערדיגן אויסגאבן פאר אייך אדער אייער מאן/ווייב. אויב נישט, צייכנט ניין.
  - ליניע 16. ביטע צייכנט יא אויב איר אדער אייער מאן/ווייב האט ריעל עסטעיט אויסער אייער הויז (ביישפילן: זוממער היים, רענטאל פראפערטיס אדער נישט אנטוויקלטע לאנד באזונדער פון אייער הויז). אויב נישט, צייכנט ניין.
  - ליניע 17. ביטע שרייבט אריין די צאל פאמיליע מיטגלידער וואס וואוינען מיט אייך פארלאזן זיך אויף אייך אדער אייער מאן/ווייב זיי צוצושטעלן כאטש האלב פון זייער פינאנציעלע שטיצע. פאמיליע מיטגלידער קען ארייננעמען סיי ווער עס איז אייער פאמיליע דורך געבורט, הייראט אדער עדאפשיין. שרייבט אריין א 0 אויב די פראגע איז נישט נוגע.
- ענטפערט פראגעס 18-22 בלויז אויב איר און אייער מאן/ווייב (אויב וואוינט צוזאמען) האבן געארבעט אין די לעצטע צוויי יאר. אויב נישט, ביטע לאזט פראגעס 18-22 ליידיג.**
- ליניע 18. ביטע שאצט אפ די סומע וואס איר אדער אייער מאן/ווייב ערווארט צו פארדינען אין געהאלטן איידער שטייערן און דעדאקטינס דעם קאלענדער יאר.
  - ליניע 19. אויב זעבסבט-עמפלויד, ביטע שאצט אפ די סומע וואס איר אדער אייער מאן/ווייב ערווארט צו פארדינען אדער פארלירן דעם קאלענדער יאר. ביטע שרייבט א נעגאטיווע נומער אויב איר ערווארט א פארלוסט.
  - ליניע 20. ביטע צייכנט יא אויב די סומעס באריכטעט אויף ליניעס 18 אדער 19 זענען געווארן ווייניגער אין די לעצטע צוויי יאר. אויב נישט, צייכנט ניין.
  - ליניע 21. ביטע שרייבט אריין די מאנאט און יאר (יאר/מאנאט) וואס איר האט אויפגעהערט ארבעטן אדער פלאנט צו אויפהערן ארבעטן. ביטע לאזט די פראגע ליידיג אויב איר אדער אייער מאן/ווייב פלאנט צו ווייטער ארבעטן.
  - ליניע 22. ביטע צייכנט יא אדער ניין אויב איר אדער אייער מאן/ווייב צאלט פאר זאכן וואס ערמעגליכט אייער מאן/ווייב צו ארבעטן. ביישפילן פון אזעלכע אויסגאבן זענען: א רעדער שטול; פרייז פון מעדיצינישע באהאנדלונג און דראגס פאר קראנקהייטן; פערזענליכע געהילף סערוויסעס; קאר ענדערונגען אדער אנדערע טראנספארטאציע געברויכן; ארבעט-פארבינדענע געהילף טעכנאלאגיע; וועגווייזער הינט אויסגאבן; סענסארי און וויזשועל עידס; און ברעיל איבערזעצונגען. ביטע צייכנט N/A (נישט נוגע) אויב נישט פארהייראט אדער אויב אייער מאן/ווייב איז 65 אדער עלטער.
  - ליניע 23. ביטע מאכט זיכער אז איר לייגט צו א קאפיע פון אייער באשטעטיגונג בריוו אויב איר באקומט שוין "איבריגע הילף" בענעפיטן.

# אפליקאציע



Department of Health

EPIC  
Elderly Pharmaceutical  
Insurance Coverage  
Program

דארפט הילף? רופט טאל-פריי: 1-800-332-3742  
¿NECESITA AYUDA? LLAME AL: 1-800-332-3742

## ביטע דרוקט קלאר!

<input type="checkbox"/> בלוז "איבריגע הילף"		<input type="checkbox"/> זיך אליינס און אייער מאן/ווייב		<input type="checkbox"/> בלוז זיך אליינס		<input type="checkbox"/> ווער געבט זיך איין און פאר?	
<b>סאושעל סעקיריטי נומער</b> _____		<b>מיטלסטע אינישעל</b>		<b>ערשטע</b>		<b>אייער לעצטע נאמען</b>	
<b>מין</b> X <input type="checkbox"/> פרוי <input type="checkbox"/> מאן <input type="checkbox"/>		<b>c/o (אויב אנדערש פונעם אויבנדערמאנטן)</b>					
<b>אייער דאטום פון געבורט</b> מאנאט _____ טאג _____ יאר _____		<b>אדרעס וואו איר וואוינט (נישט P.O. קעסטל)</b>					
<b>אייער טעלעפאן נומער</b> עריע קאוד _____ נומער _____ (_____)		<b>זיפ קאוד</b>		<b>סטעיט</b>		<b>סיטי</b>	
<b>הייראט סטאטוס</b> <input type="checkbox"/> אלמן/אלמנה, נישט פארהייראט אדער גע'גט <input type="checkbox"/> פארהייראט, וואוינט צוזאמען <input type="checkbox"/> פארהייראט, וואוינט באזונדער		<b>זיפ קאוד</b>		<b>סטעיט</b>		<b>סיטי</b>	
<b>מאן/ווייב'ס סאושעל סעקיריטי נומער</b> _____		<b>מאן/ווייב'ס נאמען (אויב לעבעדיג)</b>					
<b>מאן/ווייב'ס דאטום פון געבורט</b> מאנאט _____ טאג _____ יאר _____		<b>מיטלסטע אינישעל</b>		<b>ערשטע</b>		<b>לעצטע נאמען</b>	
<b>מאן/ווייב'ס מין</b> X <input type="checkbox"/> פרוי <input type="checkbox"/> מאן <input type="checkbox"/>		<b>מאן/ווייב'ס טעלעפאן נומער</b> עריע קאוד _____ נומער _____ (_____)					

שרייבט אריין אייער Medicaid קלעים נומער (בלויע, ווייטע און רויטע קארטל)  
 שרייבט אריין אייער מאן/ווייב'ס Medicaid קלעים נומער (בלויע, ווייטע און רויטע קארטל)  
 אויב איר האט שוין EPIC, שרייבט אריין אייער EPIC אידענטיפיקאציע נומער  
 אויב אייער מאן/ווייב האט EPIC, שרייבט אריין אייער מאן/ווייב'ס אידענטיפיקאציע נומער

**EPIC באשטעטיגונג:** באריכט אייער סך הכל איינקונפט פאר די פריערדיגע קאלענדער יאר.  
 אויב איר זענט פארהייראט, און וואוינט צוזאמען, מוזט איר באריכטן די פאראייניגטע יערליכע איינקונפט פאר די פריערדיגע יאר פאר איר און אייער מאן/ווייב אפילו אויב נאר איינס פון אייך געבט זיך אריין. אויב פארהייראט אבער וואוינט עקסטער, באריכט בלוז אייער יערליכע איינקונפט. מאכט די מאנאטליכע סומעס מאל 12 צו צוקומען צו די יערליכע איינקונפט. ליניעס 1-3 ווערן גענוצט בלוז פאר אייער EPIC באשטעטיגונג.

מאן/ווייב'ס יערליכע איינקונפט	אייער יערליכע איינקונפט
\$ _____	\$ _____
\$ _____	\$ _____
\$ _____	\$ _____

- סאושעל סעקיריטי און/אדער רעלאוד ריטייערמענט בענעפיטן, (אראפ Medicare טייל B פרימיום) באצאלט צו אייך דורך טשעק אדער דירעקטע דעפאזיט.
- אנדערע איינקונפט: רעכנט אריין פענסיעס, אניואיטיס, אינטערעסט, דיווידענדס, IRA געלטער, קאפיטאל פארדינסטן, וועידזשעס, ביזנעס איינקונפט אדער פארלוסטן, נעט רענטאל איינקונפט, אדג.
- סך הכל יערליכע איינקונפט (רעכנט צוזאם ליניעס 1 און 2)

**"איבריגע הילף" באשטעטיגונג: באריכט אייער סך הכל יעצטיגע מאנאטליכע איינקונפט.**

EPIC וועט נוצן אייערע ענטפערס צו ליניעס 4-22 זיך איינצוגעבן פאר א פעדעראלע בענעפיט אנגערופן "איבריגע הילף" אין אייער נאמען. דאס איז פארלאנגט דורכן געזעץ צו באקומען EPIC בענעפיטן. אויב איר באקומט שוין "איבריגע הילף" בענעפיטן גייט ווייטער צו ליניע 23 (היפט איבער 4-22) צו צייגן אז איר געבט אריין א קאפיע פון אייער באשטעטיגונג בריוו.

מאן/ווייב'ס איינקונפט	אייער איינקונפט	יעצטיגע מאנאטליכע סומעס (שרייבט \$0 אויב קיין איינקונפט)
\$ _____	\$ _____	4. מאנאטליכע סאושעל סעקיורטי איידער דעדאקשינס
\$ _____	\$ _____	5. מאנאטליכע סאושעל סעקיורטי איידער דעדאקשינס
\$ _____	\$ _____	6. מאנאטליכע וועטעראנען בענעפיטן איידער דעדאקשינס
\$ _____	\$ _____	7. מאנאטליכע - אנדערע פענסיעס און אנוואיטיס איידער דעדאקשינס (נישט אריינגערעכנט סיי וועלכע סומעס באריכטעט אין די אסעטס אפטיילונג אונטן)
\$ _____	\$ _____	8. מאנאטליכע - אנדערע איינקונפט נישט אויסגערעכנט אויבן (אריינגערעכנט אלימאני, נעט רענטאל איינקונפט, ארבעטערס' פארגוטיגונג, פריוואטע אדער סטעיט דיסאביליטי באצאלונגען)
\$ _____	\$ _____	8. שילדערט סארט אנדערע איינקונפט (ליניע 8):
\$ _____	\$ _____	9. סך הכל מאנאטליכע איינקונפט (רעכנט צאם ליניעס 4-8)

אויב אייער איינקונפט שטייגט איבער די באגרעניצונג געלייגט אויף "איבריגע הילף" פאר די קאלענדער יאר וואס איר געבט זיך אין אין (זע EPIC'ס וועבסייט אויף [http://health.ny.gov/health\\_care/epic/medicare.htm](http://health.ny.gov/health_care/epic/medicare.htm) אדער די סאושעל סעקיורטי אדמיניסטראציע וועבסייט אויף <http://www.ssa.gov>), ביטע היפט איבער ליניעס 10-22 דאן גייט ווייטער. אויב איר האט נישט קיין צוטריט צום אינטערנעט, רופט די EPIC הילפליניע אויף: 1-800-332-3742 (TTY 1-800-290-9138).

10. זענען סיי וועלכע פון די סומעס באריכטעט אויף ליניעס 4-8 געווארן ווייניגער אין די לעצטע צוויי יאר?  יא  ניין

11. באנק אקאונטס - סך הכל יעצטיגע באלאנס (טשעקינג, סעווינגס, מאני מארקעט, סערטיפיקאטן פון דעפאזיט) \$ \_\_\_\_\_

12. סטאקס, באנדס, סעווינגס באנדס, מיטשעל פאנדס אינדיוידועל ריטייערמענט אדער אנדערע ענליכע אינוועסטמענטס \$ \_\_\_\_\_

13. קעש אינדערהיים אדער ערגעצוואו אנדערש \$ \_\_\_\_\_

14. סך הכל אסעטס (רעכנט צאם ליניעס 11-13) \$ \_\_\_\_\_

אויב אייער אסעטס שטייגן איבער די באגרעניצונג געלייגט אויף "איבריגע הילף" פאר די קאלענדער יאר וואס איר געבט זיך אין אין (זע EPIC'ס וועבסייט אויף [http://health.ny.gov/health\\_care/epic/medicare.htm](http://health.ny.gov/health_care/epic/medicare.htm) אדער ענליכע אינפארמאציע אויף CMS'ס וועבסייט), ביטע היפט איבער ליניעס 15-22 און גייט ווייטער צום אונטערשריפט.

15. וועלן אייערע אסעטס גענוצט ווערן פאר לוי' אדער באערדיגן אויסגאבן?  יא  ניין

16. האט איר סיי וועלכע ריעל עסטעיט אויסער אייער הויז?  יא  ניין

17. וויפיל פאמיליע מיטגלידער וואס וואוינען מיט אייך פארלאזן זיך אויף אייך זיי צוצושטעלן כאטש האלב פון זייער פינאנציעלע שטיצע? (נעמט נישט אריין איר אדער איין מאן/ווייב) \_\_\_\_\_

18. וויפיל ערווארט איר צו פארדינען אין געהאלטן איידער שטייערן און דעדאקשינס דאס קאלענדער יאר? איר: \$ \_\_\_\_\_ מאן/ווייב: \$ \_\_\_\_\_

19. אויב זעלבסט-עמפלויד, וואס איר אייער ערווארטעטע נעט פארדינסטן אדער פארלוסט דעם קאלענדער יאר? איר: \$ \_\_\_\_\_ מאן/ווייב: \$ \_\_\_\_\_

20. זענען סיי וועלכע פון די סומעס באריכטעט אויף ליניעס 18 אדער 19 געווארן ווייניגער אין די לעצטע צוויי יאר?  יא  ניין

21. אויב איר האט לעצטנס אויפגעהערט ארבעטן אדער פלאנט צו אויפהערן ארבעטן, שרייבט אריין די מאנאט און יאר (צום ביישפיל: 09/2018) איר: \_\_\_\_\_ / 20 מאן/ווייב: \_\_\_\_\_ / 20

22. אויב אייער מאן/ווייב איז יונגער ווי 65 און איז בלינד אדער דיסעיבלד, צאלט איר אדער אייער מאן/ווייב פאר זאכן וואס ערמעגליכן אייער מאן/ווייב צו ארבעטן?  ניין  יא  נישט נוגע

23. אויב איר זענט שוין בארעכטיגט פאר Medicare סעווינגס פראגראם און באקומט "איבריגע הילף" בענעפיטן, האט איר בייגעלייגט א קאפיע פון אייער באשטעטיגונג בריוו?  ניין  יא  נישט נוגע

אויב איינער האט אייך געהאלפן אויספולן די פארם, ביטע שרייבט זייער נאמען, אדרעס און טעלעפאן נומער.

טעלעפאן נומער (אריינגערעכנט עריע קאוד)

דרוקט נאמען

( )

סיטי/סטעיט/זיפ קאוד

פאסט אדרעס

### ליינט פארזיכטיג און שרייבט אונטער אונטן:

איך באשטעטיג אז די אינפארמאציע אויף די פארם איז ריכטיג. איך וואוין אין ניו יארק סטעיט און באקום נישט יעצט פולע Medicaid בענעפיטן. איך ווייס אז איך דארף צושטעלן באווייז פון מיין עלטער, איינקונפט, וואוינארט, Medicare סטאטוס און Medicare טייל D דראג פלאן, אויב גילטיג. איך ווייס אויך אז איך בין געפאדערט זיך איינצושרייבן אין א Medicare טייל D דראג פלאן צו זיך קענען איינשרייבן אין EPIC. איך פארשטיי אז אויב איך געב נישט אריין די נויטיגע אידענטיפיקאציע אינפארמאציע זיך איינצושרייבן אין טייל D פלאן, אדער די Medicare סאבסידי (איבריגע הילף), אויב גילטיג, קען דאס פאראורזאכן אן אפשטעל פון EPIC דעקונג. איך ערלויב צו אויסטוישן אינפארמאציע נויטיג צו באשטעטיגן מיין בארעכטיגונג צווישן EPIC, די סאוועל סעקיריטי אדמיניסטראציע, Medicare, די NYS Medicaid פראגראם, די NYS שטייער דעפארטמענט, Medicare טייל D דראג פלענער, און אנדערע נויטיגע איינהייטן. אין פאל פון דאפלטע אדער איבערבאצאלונג דורך EPIC, געב איך איבער פאר EPIC אלע דראג בענעפיטן וואס איך קען זיין בארעכטיגט פאר אונטער טייל D אדער רעגירונגס פלאן. איך באפולמעכטיג מיין העלט קעיר פראוויידערס צו ארויסגעבן צום EPIC פראגראם מיין מעדיצינישע אינפארמאציע אין פארבינדונג צו פרעסקריפשעס און/אדער דיגאנאזן צו ווערן גענוצט פאר באצאלונג, אודיט אדער פארבינדענע העלט קעיר אפעראציעס.

איר (און אייער מאן/ווייב אויב איר וואוינט צוזאמען) מוזט אונטערשרייבן אונטן:

אייער אונטערשריפט (לעגאלע רעפרעזענטאציע) \_\_\_\_\_ דאטום \_\_\_\_\_

מאן/ווייב'ס אונטערשריפט (לעגאלע רעפרעזענטאציע) \_\_\_\_\_ דאטום \_\_\_\_\_

אכטונג: אויב איר זענט בארעכטיגט פאר "איבריגע הילף" און איר פולט נישט אויס ליניעס 22-4 אדער געבט נישט אריין א קאפיע פון אייער סאוועל סעקיריטי באשטעטיגונג בריוו, דאן וועט אייער אפליקאציע נישט הייסן אויסגעפולט.



Department of Health

EPIC  
Elderly Pharmaceutical  
Insurance Coverage  
Program

שיקט אריין אויסגעפולטע פארם צו: EPIC  
P.O. Box 15018  
Albany, NY 12212-5018  
אדער פאקס: (518) 452-3576

יערליכע אפצאל	צאמגעשטעלטע יערליכע איינקונפט (יעדע מענטש)
\$8	\$6,000 ביז
\$12	\$7,000 – \$6,001
\$16	\$8,000 – \$7,001
\$20	\$9,000 – \$8,001
\$24	\$10,000 – \$9,001
\$28	\$11,000 – \$10,001
\$32	\$12,000 – \$11,001
\$36	\$13,000 – \$12,001
\$40	\$14,000 – \$13,001
\$40	\$15,000 – \$14,001
\$84	\$16,000 – \$15,001
\$106	\$17,000 – \$16,001
\$126	\$18,000 – \$17,001
\$150	\$19,000 – \$18,001
\$172	\$20,000 – \$19,001
\$194	\$21,000 – \$20,001
\$216	\$22,000 – \$21,001
\$238	\$23,000 – \$22,001
\$260	\$24,000 – \$23,001
\$275	\$25,000 – \$24,001
\$300	\$26,000 – \$25,001
זע דעדאקטיבל פלאן	איבער \$26,000

פארטריאט

יערליכע אפצאל	יערליכע איינקונפט
\$8	\$6,000 ביז
\$16	\$7,000 – \$6,001
\$22	\$8,000 – \$7,001
\$28	\$9,000 – \$8,001
\$36	\$10,000 – \$9,001
\$40	\$11,000 – \$10,001
\$46	\$12,000 – \$11,001
\$54	\$13,000 – \$12,001
\$60	\$14,000 – \$13,001
\$80	\$15,000 – \$14,001
\$110	\$16,000 – \$15,001
\$140	\$17,000 – \$16,001
\$170	\$18,000 – \$17,001
\$200	\$19,000 – \$18,001
\$230	\$20,000 – \$19,001
זע דעדאקטיבל פלאן	איבער \$20,000

נישט פארטריאט



Department of Health

EPIC  
Elderly Pharmaceutical  
Insurance Coverage  
Program



קאלירטע טיילן - אייער EPIC דעדאקטיבל וועט זיין ווייניגער ווי די סומעס געוויזן.

יערליכע דעדאקטיבל (יעדע מענטש)	צאמגעשטעלטע יערליכע איינקונפט	צאמגעשטעלטע יערליכע איינקונפט
\$2,045	\$61,000	-\$60,001
\$2,075	\$62,000	-\$61,001
\$2,105	\$63,000	-\$62,001
\$2,135	\$64,000	-\$63,001
\$2,165	\$65,000	-\$64,001
\$2,195	\$66,000	-\$65,001
\$2,225	\$67,000	-\$66,001
\$2,255	\$68,000	-\$67,001
\$2,285	\$69,000	-\$68,001
\$2,315	\$70,000	-\$69,001
\$2,345	\$71,000	-\$70,001
\$2,375	\$72,000	-\$71,001
\$2,405	\$73,000	-\$72,001
\$2,435	\$74,000	-\$73,001
\$2,465	\$75,000	-\$74,001
\$2,495	\$76,000	-\$75,001
\$2,525	\$77,000	-\$76,001
\$2,555	\$78,000	-\$77,001
\$2,585	\$79,000	-\$78,001
\$2,615	\$80,000	-\$79,001
\$2,645	\$81,000	-\$80,001
\$2,675	\$82,000	-\$81,001
\$2,705	\$83,000	-\$82,001
\$2,735	\$84,000	-\$83,001
\$2,765	\$85,000	-\$84,001
\$2,795	\$86,000	-\$85,001
\$2,825	\$87,000	-\$86,001
\$2,855	\$88,000	-\$87,001
\$2,885	\$89,000	-\$88,001
\$2,915	\$90,000	-\$89,001
\$2,945	\$91,000	-\$90,001
\$2,975	\$92,000	-\$91,001
\$3,005	\$93,000	-\$92,001
\$3,035	\$94,000	-\$93,001
\$3,065	\$95,000	-\$94,001
\$3,095	\$96,000	-\$95,001
\$3,125	\$97,000	-\$96,001
\$3,155	\$98,000	-\$97,001
\$3,185	\$99,000	-\$98,001
\$3,215	\$100,000	-\$99,001

נישט בארעכטיגט איבער \$100,000

יערליכע דעדאקטיבל (יעדע מענטש)	צאמגעשטעלטע יערליכע איינקונפט	צאמגעשטעלטע יערליכע איינקונפט
זע אפצאל פלאן	\$26,000	אונטער \$26,001
\$650	\$27,000	-\$26,001
\$675	\$28,000	-\$27,001
\$700	\$29,000	-\$28,001
\$725	\$30,000	-\$29,001
\$900	\$31,000	-\$30,001
\$930	\$32,000	-\$31,001
\$960	\$33,000	-\$32,001
\$990	\$34,000	-\$33,001
\$1,020	\$35,000	-\$34,001
\$1,050	\$36,000	-\$35,001
\$1,080	\$37,000	-\$36,001
\$1,110	\$38,000	-\$37,001
\$1,140	\$39,000	-\$38,001
\$1,170	\$40,000	-\$39,001
\$1,200	\$41,000	-\$40,001
\$1,230	\$42,000	-\$41,001
\$1,260	\$43,000	-\$42,001
\$1,290	\$44,000	-\$43,001
\$1,320	\$45,000	-\$44,001
\$1,350	\$46,000	-\$45,001
\$1,380	\$47,000	-\$46,001
\$1,410	\$48,000	-\$47,001
\$1,440	\$49,000	-\$48,001
\$1,470	\$50,000	-\$49,001
\$1,500	\$51,000	-\$50,001
\$1,530	\$52,000	-\$51,001
\$1,560	\$53,000	-\$52,001
\$1,590	\$54,000	-\$53,001
\$1,620	\$55,000	-\$54,001
\$1,650	\$56,000	-\$55,001
\$1,680	\$57,000	-\$56,001
\$1,710	\$58,000	-\$57,001
\$1,740	\$59,000	-\$58,001
\$1,770	\$60,000	-\$59,001

פארזייראט

יערליכע דעדאקטיבל	יערליכע איינקונפט	יערליכע איינקונפט
זע אפצאל פלאן	\$20,000	אונטער \$20,001
\$530	\$21,000	-\$20,001
\$550	\$22,000	-\$21,001
\$580	\$23,000	-\$22,001
\$720	\$24,000	-\$23,001
\$750	\$25,000	-\$24,001
\$780	\$26,000	-\$25,001
\$810	\$27,000	-\$26,001
\$840	\$28,000	-\$27,001
\$870	\$29,000	-\$28,001
\$900	\$30,000	-\$29,001
\$930	\$31,000	-\$30,001
\$960	\$32,000	-\$31,001
\$1,160	\$33,000	-\$32,001
\$1,190	\$34,000	-\$33,001
\$1,230	\$35,000	-\$34,001
\$1,260	\$36,000	-\$35,001
\$1,290	\$37,000	-\$36,001
\$1,320	\$38,000	-\$37,001
\$1,350	\$39,000	-\$38,001
\$1,380	\$40,000	-\$39,001
\$1,410	\$41,000	-\$40,001
\$1,440	\$42,000	-\$41,001
\$1,470	\$43,000	-\$42,001
\$1,500	\$44,000	-\$43,001
\$1,530	\$45,000	-\$44,001
\$1,560	\$46,000	-\$45,001
\$1,590	\$47,000	-\$46,001
\$1,620	\$48,000	-\$47,001
\$1,650	\$49,000	-\$48,001
\$1,680	\$50,000	-\$49,001
\$1,710	\$51,000	-\$50,001
\$1,740	\$52,000	-\$51,001
\$1,770	\$53,000	-\$52,001
\$1,800	\$54,000	-\$53,001
\$1,830	\$55,000	-\$54,001
\$1,860	\$56,000	-\$55,001
\$1,890	\$57,000	-\$56,001
\$1,920	\$58,000	-\$57,001
\$1,950	\$59,000	-\$58,001
\$1,980	\$60,000	-\$59,001
\$2,010	\$61,000	-\$60,001
\$2,040	\$62,000	-\$61,001
\$2,070	\$63,000	-\$62,001
\$2,100	\$64,000	-\$63,001
\$2,130	\$65,000	-\$64,001
\$2,160	\$66,000	-\$65,001
\$2,190	\$67,000	-\$66,001
\$2,220	\$68,000	-\$67,001
\$2,250	\$69,000	-\$68,001
\$2,280	\$70,000	-\$69,001
\$2,310	\$71,000	-\$70,001
\$2,340	\$72,000	-\$71,001
\$2,370	\$73,000	-\$72,001
\$2,400	\$74,000	-\$73,001
\$2,430	\$75,000	-\$74,001

נישט בארעכטיגט איבער \$75,000

נישט פארזייראט