NEW YORK STATE | **EPIC** Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage Program

וואס איז EPIC?

די עלטערע פארמאסודיקעל אינשורענס דעקונג (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage, EPIC) פראגראם איז א ניו יארק סטעיט פראגראם געטייטלט דורך די דעפארטמענט אוו העלט. עס שטעלט צו פאר עלטערע מענטשן קא-פעימענט 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-פעימענט איז צווישן $3 - $20 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 דאדאקטיבל באזירט אויף זייער איינקונפט איידער באצאלן EPIC קא-פעימענט פאר דראגס.

EPIC באצאלט אויך Medicare טייל D פרימיומס, 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 איינקונפט מוזן צאלן זייער טייל D פלאן פרימיומס.

- 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 סומס 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.

Medicare טייל D איינשרייבונג

***אלע* EPIC מיטגלידער מוזן האבן טייל D** כדי צו באקומען EPIC בענעפיטן. וויבאלד EPIC איז א סטעיט-קוואליפיצירטע סטעיט פארמאסוטיקעל 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 איין 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 סומס 1-3 וועלן ווערן גענוצט פאר EPIC באשטעטיגונג.

- עלטערע מענטשן וואס באקומען שוין איבריגע הילף קענען שיקן א קאפיע פון זייער באשטעטיגונג בריוו פון סאושעל סעקיוריטי אדמיניסטראציע מיט זייער פארם.
- אויב בארעכטיגט פאר פולע איבריגע הילף, וועט די עלטערע מענטש האבן נידריגערע קא-פעימענטס 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 פרימיומס.

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, געג'עט, 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.

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**

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 סעיווינגס 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 4-9. ביטע שרייבט אריין די יעצטיגע מאנאטליכע איינקונפט איידער דעדאקשינס 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-עמפלוימענט, אינטערעסט איינקונפט, דיווידענדס, פאבליק הילף, מעדיצינישע פארגוטיגונגען 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 פארגוטיגונג, אדער פריוואטע 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 פארדינסט

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 אריינגעמען סיי ווער עס איז אייער פאמיליע דורך געבורט, הייראט אדער עדאפשין. 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 דעדאקשינס 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 ווזשועל 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 אייע באשטעטיגונג בריוו אויב איר באקומט שוין "איבריגע הילף" בענעפיטן.

אפליקאציע

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

NEW YORK STATE

EPIC
Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage Program

ביטע דרוקט קלאר!

ווער געבט זיך איין און פאר? ☐ בלויז זיך אליינס ☐ זיך אליינס און אייער מאן/ווייב ☐ בלויז "איבריגע הילף"

אייער לעצטע נאמען | ערשטע | מיטלסטע אינישעל

c/o נאמען (אויב אנדערש פונעם אויבנדערמאנטן)

אדרעס וואו איר וואוינט (נישט P.O. קעסטל)

סיטי | סטעיט | זיפ קאוד

אדרעס וואו איר באקומט אייער פאסט (אויב אנדערש פונעם אויבנדערמאנטן)

סיטי | סטעיט | זיפ קאוד

סאושעל סעקיוריטי נומער

מין
☐ פרוי ☐ מאן ☐ X

אייער דאטום פון געבורט
מאנאט / טאג / יאר

אייער טעלעפאן נומער
עריע קאוד ( ) נומער

הייראט סטאטוס
☐ אלמן/אלמנה, נישט פארהייראט אדער געג'ט
☐ פארהייראט, וואוינט צוזאמען
☐ פארהייראט, וואוינט באזונדער

מאן/ווייב'ס נאמען (אויב לעבעדיג)
לעצטע נאמען | ערשטע | מיטלסטע אינישעל

מאן/ווייב'ס סאושעל סעקיוריטי נומער

מאן/ווייב'ס דאטום פון געבורט
מאנאט / טאג / יאר

מאן/ווייב'ס מין
☐ פרוי ☐ מאן ☐ X

מאן/ווייב'ס טעלעפאן נומער
עריע קאוד ( ) נומער

שרייבט אריין אייער Medicaid קלעינט נומער (בלויז, ווייס און רויטע קארטל)

שרייבט אריין אייער מאן/ווייב'ס Medicaid קלעינט נומער (בלויז, ווייס 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 בלויז אייער יערליכע איינקונפט. מאכט די מאנאטליכע סומעס מאל 12 צו צוקומען צו די יערליכע איינקונפט. ליניעס 1-3 ווערן גענוצט בלויז פאר אייער EPIC באשטעטיגונג.

	אייער יערליכע איינקונפט	מאן/ווייב'ס יערליכע איינקונפט
1. סאושעל סעקיוריטי און/אדער רעילראוד ריטייערמענט בענעפיטן, (מינוס Medicare פארט B פרימיום) באצאלט צו אייך דורך טשעק אדער דירעקטע דעפאזיט.	$	$
2. אנדערע איינקונפט: רעכנט אריין פענסיעס, אניואיטיס, אינטערעסט, דיווידענדס, IRA געלטער, קאפיטאל פארדינסטן, וועידזשעס, ביזנעס איינקונפט אדער פארלוסטן, נעט רענטאל איינקונפט, אדג.	$	$
3. 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. אובי איר באקומט שוין "איבריגע הילף" בענעפיטן גייט ווייטער צו ליניע 23 (היפט איבער 4-22) צו ציגן אז איר געבט אריין א קאפיע פון אייער באשטעטיגונג בריוו.

יעצטיגע מאנאטליכע סומעס (שרייבט $0 אויב קיין איינקונפט)	**אייער איינקונפט**	**מאן/ווייב'ס איינקונפט**
4. מאנאטליכע סאושעל סעקיוריטי איידער דעדאקשינס	$ ______	$ ______
5. מאנאטליכע סאושעל סעקיוריטי איידער דעדאקשינס	$ ______	$ ______
6. מאנאטליכע וועטעראנען בענעפיטן איידער דעדאקשינס	$ ______	$ ______
7. מאנאטליכע - אנדערע פענסיעס און אניואיטיס איידער דעדאקשינס (נישט אריינגערעכנט סיי וועלכע סומעס באריכטעט אין די **אסעט** אפטיילונג אונטן)	$ ______	$ ______
8. מאנאטליכע - אנדערע איינקונפט נישט אויסגערעכנט אויבן (אריינגערעכנט אלימאני, נעט רענטאל איינקונפט, ארבעטערס' פארגוטיגונג, פריוואטע אדער סטעיט דיסאביליטי באצאלונגען)	$ ______	$ ______
8א. 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 איין אין (זע EPIC'ס וועבסייט אויף http://health.ny.gov/health_care/epic/medicare.htm אדער די סאושעל סעקיוריטי 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 וויניגער אין די לעצטע צוויי יאר? ☐ יא ☐ ניין

11. באנק אקאונטס - סך הכל יעצטיגע באלאנס (טשעקינג, סעיווינגס, מאני מארקעט, סערטיפיקאטן פון דעפאזיט) $ ______

12. סטאקס, באנדס, סעיווינגס באנדס, מיוטשעל פאנדס אינדיווידועל ריטייערמענט אקאונטס אדער אנדערע ענליכע אינוועסטמענטס $ ______

13. קעש אינדערהיים אדער ערגעצוואו אנדערש $ ______

14. סך הכל אסעטס (רעכנט צאם ליניעס **11-13**) $ ______

אויב אייערע אסעטס שטייגן איבער די באגרעניצונג געלייגט אויף "איבריגע הילף" פאר די קאלענדער יאר וואס איר געבט זיך איין אין (זע EPIC'ס וועבסייט אויף 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 צו שטיצן כאטש האלב פון זייער פינאנציעלע שטיצע? (נעמט נישט אריין איר אדער אייך 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 פארדינסט אדער פארלוסט דעם קאלענדער יאר? איר: $ ______ מאן/ווייב: $ ______

20. זענען סיי וועלכע פון די סומעס באריכטעט אויף ליניעס **18** אדער **19** געווארן וויניגער 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?
☐ יא ☐ ניין ☐ נישט נוגע

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

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

דרוקט נאמען

טעלעפאן נומער (אריינגערעכנט עריע קאוד)
( )

פאסט אדרעס

סיטי/סטעיט/זיפ קאוד

לייענט 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 באוויז 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 סאושעל סעקיוריטי 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 פרעסקריפשענס און/אדער דיאגנאזן 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 4-22 אדער געבט נישט אריין א קאפיע פון אייער סאושעל סעקיוריטי באשטעטיגונג בריוו, דאן וועט אייער אפליקאציע נישט הייסן אויסגעפולט.

שיקט אריין אויסגעפולטע פארם צו:

EPIC Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage Program

EPIC
P.O. Box 15018
Albany, NY 12212-5018

אדער פאקס: (518) 452-3576

די אינפארמאציע אויף דעם אפליקאציע ווערט שטרענג געהאלטן אין געהיים און ווערט גענוצט בלויז צו באשטימען אייער בארעכטיגקייט פאר EPIC און ווי אויך זיך איינצוגעבן פאר די פעדעראלע בענעפיט "איבריגע הילף" אין אייער נאמען, ווי געפאדערט לויטן געזעץ.

EPIC ראטע סקעדזשולס

אפצאל פלאן סקעדזשול

נישט פארהייראט

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

פארהייראט

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

NEW YORK STATE | EPIC Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage Program

EPIC ראטע סקעדזשולס

דעדאקטיבל פלאן סקעדזשול

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

נישט פארהייראט

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

פארהייראט

צאמגעשטעלטע יערליכע איינקונפט	יערליכע דעדאקטיבל (יעדע מענטש)
אונטער $26,000	זע אפצאל פלאן
$26,001 – $27,000	$650
$27,001 – $28,000	$675
$28,001 – $29,000	$700
$29,001 – $30,000	$725
$30,001 – $31,000	$900
$31,001 – $32,000	$930
$32,001 – $33,000	$960
$33,001 – $34,000	$990
$34,001 – $35,000	$1,020
$35,001 – $36,000	$1,050
$36,001 – $37,000	$1,080
$37,001 – $38,000	$1,110
$38,001 – $39,000	$1,140
$39,001 – $40,000	$1,170
$40,001 – $41,000	$1,200
$41,001 – $42,000	$1,230
$42,001 – $43,000	$1,260
$43,001 – $44,000	$1,290
$44,001 – $45,000	$1,320
$45,001 – $46,000	$1,575
$46,001 – $47,000	$1,610
$47,001 – $48,000	$1,645
$48,001 – $49,000	$1,680
$49,001 – $50,000	$1,715
$50,001 – $51,000	$1,745
$51,001 – $52,000	$1,775
$52,001 – $53,000	$1,805
$53,001 – $54,000	$1,835
$54,001 – $55,000	$1,865
$55,001 – $56,000	$1,895
$56,001 – $57,000	$1,925
$57,001 – $58,000	$1,955
$58,001 – $59,000	$1,985
$59,001 – $60,000	$2,015

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