



EPIC 是什么？

Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage (EPIC) 是一项由 Department of Health 管理的 New York State 计划。**当满足任何 Part D 免赔额时**，它可为老年人提供 Medicare Part D 所承保处方药的共付额援助。EPIC 还承保多种 Medicare Part D 不涵盖的药品。

- **收费计划**成员基于其收入向 EPIC 支付年费。EPIC 的共付额范围为 \$3 - \$20，具体取决于药品价格。享受 Medicare 完整额外补助 (Full Extra Help) 的人员可免付 EPIC 费用。
- **免赔额计划**成员必须满足基于其收入的年度免赔额，才能支付 EPIC 药品共付额。

EPIC 还为年收入不超过 \$23,000 的单身成员或不超过 \$29,000 的已婚成员支付 Medicare Part D 计划的保费，最高可支付基本计划的保费金额。

收入高于上述金额的成员必须自行承担 Part D 计划保费。

- 为帮助他们支付费用，其 EPIC 免赔额被降低至与 Medicare Part D 基本计划年费等额。
- EPIC 针对免赔额计划表中阴影部分收入的免赔额将低于所示金额。

谁能加入？

- New York State 年满 65 岁且年收入不超过 \$75,000 (单身) 或 \$100,000 (已婚) 的居民。
- 有 Medicaid 超限收入且未享受到完整 Medicaid 福利的老年人。

Medicare Part D 投保

所有 EPIC 成员必须加入 Part D 计划方可享受 EPIC 福利。由于 EPIC 是一项限制性州立药品援助计划，因此成员在加入 EPIC 的同年可参保 Part D 计划。成员在该年度内还可更改一次 Medicare Part D 计划。

“额外补助”可节省费用！

如果收入符合条件，EPIC 将使用此申请表中的信息代表老年人申请额外补助，并且仅第 1-3 行用于 EPIC 的裁定。

- 已经享受额外补助的老年人可将 Social Security Administration 出具的裁定书副本连同他们的表格一起寄出。
- 如果被批准获得完整的额外补助，老年人将享受更低的共付额，并且不会出现 Medicare Part D 的承保缺口。Medicare 和 EPIC 将支付全部或大部分月度 Part D 计划保费。

如何申请

- 填写申请表、签名并将其邮寄至以下地址。
- 报告您及您的同居配偶（即使只有其中一人申请）的收入，且双方必须均在表格中签名。
- 个人申请或与同居配偶共同申请均可使用相同表格。如果您是单身、离婚、丧偶或您的配偶不与您同住（例如：在疗养院），请勾选“单身”。如果您和您的配偶住在同一个家庭，请勾选“已婚”。

有关详细信息，请拨打免费的 **EPIC 帮助热线 1-800-332-3742** (听障专线 **1-800-290-9138**)
通过以下网址下载申请表：http://health.ny.gov/health_care/epic/application_contact.htm
选择语言版本
或写信至：**EPIC**
P.O. Box 15018
Albany, NY 12212-5018。

上年度收入

第 1-3 行用于您的 EPIC 裁定。如果您已婚并与您的配偶同住，请填写你们双方的信息。使用第 3 行中的金额，请参阅本页背面的 EPIC 费率表并根据您的收入、年费或年度免赔额来确定您的计划。

符合获得额外补助的资格

已经有资格参加 Medicare Savings Program 老年人将自动符合获得额外补助的资格。请寄送一份您的裁定书副本。如果您符合资格，您可以跳过第 4 行至第 22 行。

当前月收入

- 第 4-9 行。请输入每种类型（如社安金、退伍军人福利金）扣除前的当前月收入。如果金额逐月变化，请估算每一行在过去 12 个月的平均月收入。不包括工资和自雇收入、利息收入、股息、公共援助、医疗报销或寄养费。如果您在该行没有需要报告的收入，请输入 \$0。
- 第 8A 行。请注明您或您的配偶在第 5 行报告的其他收入类型，例如赡养费、净租金收入、工伤赔偿金或私人或州残疾救济金等。
- 第 10 行。说明在过去两年中，第 4-8 行报告的任何金额是否有所减少。

资产

- 第 11-14 行。请报告您、您的配偶（如果已婚并同居）或您们双方拥有的银行账户、投资或现金的当前余额（或估算值）。包括您与他人共同拥有的现金或投资。**不包括您的房屋、车辆、墓地、个人财产或社安金或社会安全收入（Social Security Income, SSI）的追补款。**在每一行中，如果没有相关金额，请输入 \$0。

其他费用和收入

如果您是单身，请根据您的收入和资产回答问题 (12-14)。如果您已婚并与您的配偶同住，请根据您的总收入和资产（如适用）回答问题 (12-14)。

- 第 15 行。如果您希望从第 (8-10) 行“资产”下列出的任何投资所获现金或资金用于支付您或您配偶的葬礼或丧葬费用，请勾选“是”。否则，请勾选“否”。
- 第 16 行。如果您或您的配偶拥有除住宅以外的房地产（例如：避暑别墅、出租物业或与住宅分开的未开发土地），请勾选“是”。否则，请勾选“否”。
- 第 17 行。请输入与您同住且依赖您或您的配偶提供至少一半经济支持的亲属人数。亲属包括与您有血缘、婚姻或收养关系的任何人。如果此问题不适用，请输入 0。

仅当您和您的配偶（如果同居）在过去两年内工作过时，才需回答问题 18-22。否则，请将问题 18-22 留空。

- 第 18 行。请估算您或您的配偶在当前日历年内预计的**税前和扣除前**工资收入。
- 第 19 行。如果是自雇人士，请估算您或您的配偶在当前日历年内预计赚取或损失的金额。如果您预计会亏损，请输入负数。
- 第 20 行。如果在过去两年中第 18 行或第 19 行报告的金额有所减少，请勾选“是”。否则，请勾选“否”。
- 第 21 行。请输入您停止工作或计划停止工作的月份和年份 (MM/YYYY)。如果您或您的配偶打算继续工作，请将此行留空。
- 第 22 行。如果您或您的配偶为使您的配偶能够工作的东西付费，请勾选“是”或“否”。此类费用的示例如下：轮椅；治病的医疗和药物费用；个人护理服务；车辆改装或其他交通需求；与工作相关的辅助技术；导盲犬费用；感官和视觉辅助工具；以及盲文翻译。如果您是单身或您的配偶年满 65 岁，请勾选 N/A（不适用）。
- 第 23 行。如果您已经获得“额外补助”福利，请确保附上您的裁定书副本。



申请表

需要帮助? 拨打免费电话: 1-800-332-3742
¿NECESITA AYUDA? LLAME AL: 1-800-332-3742

请用正楷清晰书写!

谁在申请及为谁申请? <input type="checkbox"/> 仅您本人 <input type="checkbox"/> 您和您的配偶 <input type="checkbox"/> 仅“额外补助”		
您的姓氏	名字	中间名缩写
_____ 转交人姓名 (如果与上述人员不同)		
_____ 您的居住地址 (非邮政信箱)		
城市	州	邮政编码
_____ 您的收件地址 (如果与上述地址不同)		
城市	州	邮政编码
_____ 配偶的姓名 (如果健在)		
姓氏	名字	中间名缩写
_____ 配偶的电话号码		
区号	号码	
(_____) _____		
_____ 社会安全号码		
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
_____ 性别		
<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> X		
_____ 您的出生日期		
月	日	年
____/____/____		
_____ 您的电话号码		
区号	号码	
(_____) _____		
_____ 婚姻状况		
<input type="checkbox"/> 丧偶、单身或离异		
<input type="checkbox"/> 已婚、同居		
<input type="checkbox"/> 已婚、分居		
_____ 配偶的社会安全号码		
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
_____ 配偶的出生日期		
月	日	年
____/____/____		
_____ 配偶的性别		
<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> X		

请输入您的 Medicare 索赔编号 (蓝卡、白卡和红卡) _____

请输入您配偶的 Medicare 索赔编号 (蓝卡、白卡和红卡) _____

如果您已有 EPIC, 则请输入您的 EPIC 识别号码 _____

如果您的配偶有 EPIC, 则请输入您配偶的 EPIC 识别号码 _____

EPIC 裁定: 请报告您在上一个日历年的总收入。

如果您已婚且同居, 您必须上报您和您的配偶上一年的年度总收入, 即使您二人中只有一人申请也同样如此。如果已婚但分居, 则只需上报您的个人年收入即可。将月收入乘以 12 以计算年收入。第 1-3 行仅用于您的 EPIC 裁定。

	您的年收入	配偶的年收入
1. 以支票或直接存款形式支付给您的社安金和/或铁路职工退休金 (较低 Medicare Part B 保费)。	\$ _____	\$ _____
2. 其他收入: 包括养老金、年金、利息、股息、IRA 分配、资本收益、工资、业务收入或损失、净租金收入等。	\$ _____	\$ _____
3. 年度总收入 (第 1 行与第 2 行相加)	\$ _____	\$ _____

“额外补助”裁定：请报告您当前的月度总收入。

EPIC 将使用您对第 4-22 行的回答，代表您申请名为“额外补助”的联邦福利。获取 EPIC 福利是法律规定的。如果您已在领取“额外补助”福利，请转到第 23 行（跳过第 4-22 行），说明您正在提供您的裁定书副本。

当前每月金额

(如果没有收入，则请输入 \$0)

	您的收入	配偶的收入
4. 扣除前的每月社安金	\$ _____	\$ _____
5. 扣除前的每月铁路职工退休金	\$ _____	\$ _____
6. 扣除前的每月退伍军人福利金	\$ _____	\$ _____
7. 每月 - 扣除前的其他养老金和年金 (不包括下面“资产”部分中报告的任何金额)	\$ _____	\$ _____
8. 每月 - 上面未列出的其他收入 (包括赡养费、净租金收入、工伤赔偿金、私人或州残疾救济金)	\$ _____	\$ _____
8A. 注明其他收入的类型 (第 8 行) :	\$ _____	\$ _____
9. 月度总收入 (第 4 行至第 8 行相加)	\$ _____	\$ _____

如果您的收入超过了您所申请的日历年的“额外补助”限额 (参见 EPIC 网站 http://health.ny.gov/health_care/epic/medicare.htm 或 Social Security Administration 网站 <http://www.ssa.gov>)，请跳过第 10-22 行，然后继续。如果您无法访问互联网，请拨打 EPIC 帮助热线：1-800-332-3742 (听障专线 1-800-290-9138)。

10. 在过去两年中，第 4-8 行报告的任何金额是否有所减少？ 是 否
11. 银行账户 – 当前总余额 (支票、储蓄、货币市场、定存单) \$ _____
12. 股票、债券、储蓄债券、共同基金、个人退休账户或其他类似投资 \$ _____
13. 放在家中或其他任何地方的现金 \$ _____
14. 总资产 (第 11 行至第 13 行相加)。 \$ _____

如果您的资产超过您所申请的日历年的“额外补助”限额 (参见 EPIC 网站 http://health.ny.gov/health_care/epic/medicare.htm 或 CMS 网站上的类似信息)，请跳过第 15-22 行，然后进行签名。

15. 您的资产是否会用于支付葬礼或丧葬费用？ 是 否
16. 您是否拥有除住宅以外的房地产？ 是 否
17. 有多少与您同住的亲属依靠您提供至少一半的经济支持？ (不包括您或您的配偶) _____
18. 在当前日历年内，您预计税前和扣除前的工资收入是多少？ 您：\$ _____
配偶：\$ _____
19. 如果是自雇人士，您在当前日历年的预期净收入或损失是多少？ 您：\$ _____
配偶：\$ _____
20. 在过去两年中，第 18 行或第 19 行报告的金额是否有所减少？ 是 否
21. 如果您最近停止工作或计划停止工作，请输入具体月份和年份 (例如：09/2018) 您：____ / 20 ____
配偶：____ / 20 ____

22. 如果您的配偶未满 65 岁并且是盲人或残疾人，您或您的配偶是否为使您的配偶能够工作的东西付费？ 是 否 不适用

23. 如果您已经符合 Medicare 节省计划 (Medicare Savings Program) 的资格且目前正在领取“额外补助”福利，您是否附上了您的裁定书副本？ 是 否 不适用

如果有人协助您填写此表格，请提供他们的姓名、地址和电话号码。

正楷姓名 _____ 电话号码 (包括区号) _____
()

邮寄地址 _____ 城市/州/邮政编码 _____

请仔细阅读并在下方签名：

兹证明，此表内所填写的信息准确无误。我居住于 New York State，而且目前没有享受到完整的 Medicaid 福利。我了解需要提供本人年龄、收入、住所、Medicare 状态和 Medicare Part D 药物计划 (如有) 的相关证明。我也了解，我加入 Medicare Part D 药物计划之后才有资格加入 EPIC。我明白，如果不能提供加入 Part D 计划或领取 Medicare 补贴 (额外补助，如果符合资格) 所需的身份信息，可能致使 EPIC 保险终止。我同意在 EPIC、Social Security Administration (社会安全局)、Medicare、NYS Medicaid Program (纽约州 Medicaid 计划)、NYS Tax Department (纽约州税务局)、Medicare Part D 药物计划或其他必要相关方的两者或多者之间交换用于核实本人资格所需的所有信息。当 EPIC 重复或超额支付时，我会将在任何 Part D 或政府计划下享有的任何药物福利转让给 EPIC。我授权本人的医疗服务提供者将本人用于付款、审计或相关医疗保健业务的处方和/或诊断相关医疗信息披露给 EPIC 计划。

您 (和您的配偶，如果同居) 必须在下方签名：

您的签名 (法律代表) _____ 日期 _____

配偶签名 (法律代表) _____ 日期 _____

注意：如果您符合领取“额外补助”的资格，但未填写第 4-22 行或未提供您的社会安全裁定书副本，则您的申请将被视为不完整。

请将填好的表格邮寄至以下地址：
EPIC
P.O. Box 15018
Albany, NY 12212-5018
或传真：
(518) 452-3576



EPIC
Elderly Pharmaceutical
Insurance Coverage
Program

EPIC 费率表

收费计划表

年收入	年费
不超过 \$ 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
超过 \$20,000	查看 免赔额计划

共同年收入	年费 (每人)
不超过 \$ 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
超过 \$26,000	查看 免赔额计划



EPIC
Elderly Pharmaceutical
Insurance Coverage
Program

EPIC 费率表

免赔额计划表

阴影部分 - 您的 EPIC 免赔额将低于显示的金額。

年收入		年度免赔额	共同年收入		年度免赔额 (每人)	共同年收入		年度免赔额 (每人)
低于 \$20,000		查看收费计划	低于 \$26,000		查看收费计划	\$60,001 - \$61,000		\$2,045
\$20,001 - \$21,000		\$530	\$26,001 - \$27,000		\$650	\$61,001 - \$62,000		\$2,075
\$21,001 - \$22,000		\$550	\$27,001 - \$28,000		\$675	\$62,001 - \$63,000		\$2,105
\$22,001 - \$23,000		\$580	\$28,001 - \$29,000		\$700	\$63,001 - \$64,000		\$2,135
\$23,001 - \$24,000		\$720	\$29,001 - \$30,000		\$725	\$64,001 - \$65,000		\$2,165
\$24,001 - \$25,000		\$750	\$30,001 - \$31,000		\$900	\$65,001 - \$66,000		\$2,195
\$25,001 - \$26,000		\$780	\$31,001 - \$32,000		\$930	\$66,001 - \$67,000		\$2,225
\$26,001 - \$27,000		\$810	\$32,001 - \$33,000		\$960	\$67,001 - \$68,000		\$2,255
\$27,001 - \$28,000		\$840	\$33,001 - \$34,000		\$990	\$68,001 - \$69,000		\$2,285
\$28,001 - \$29,000		\$870	\$34,001 - \$35,000		\$1,020	\$69,001 - \$70,000		\$2,315
\$29,001 - \$30,000		\$900	\$35,001 - \$36,000		\$1,050	\$70,001 - \$71,000		\$2,345
\$30,001 - \$31,000		\$930	\$36,001 - \$37,000		\$1,080	\$71,001 - \$72,000		\$2,375
\$31,001 - \$32,000		\$960	\$37,001 - \$38,000		\$1,110	\$72,001 - \$73,000		\$2,405
\$32,001 - \$33,000		\$1,160	\$38,001 - \$39,000		\$1,140	\$73,001 - \$74,000		\$2,435
\$33,001 - \$34,000		\$1,190	\$39,001 - \$40,000		\$1,170	\$74,001 - \$75,000		\$2,465
\$34,001 - \$35,000		\$1,230	\$40,001 - \$41,000		\$1,200	\$75,001 - \$76,000		\$2,495
\$35,001 - \$36,000		\$1,260	\$41,001 - \$42,000		\$1,230	\$76,001 - \$77,000		\$2,525
\$36,001 - \$37,000		\$1,290	\$42,001 - \$43,000		\$1,260	\$77,001 - \$78,000		\$2,555
\$37,001 - \$38,000		\$1,320	\$43,001 - \$44,000		\$1,290	\$78,001 - \$79,000		\$2,585
\$38,001 - \$39,000		\$1,350	\$44,001 - \$45,000		\$1,320	\$79,001 - \$80,000		\$2,615
\$39,001 - \$40,000		\$1,380	\$45,001 - \$46,000		\$1,350	\$80,001 - \$81,000		\$2,645
\$40,001 - \$41,000		\$1,410	\$46,001 - \$47,000		\$1,380	\$81,001 - \$82,000		\$2,675
\$41,001 - \$42,000		\$1,440	\$47,001 - \$48,000		\$1,410	\$82,001 - \$83,000		\$2,705
\$42,001 - \$43,000		\$1,470	\$48,001 - \$49,000		\$1,440	\$83,001 - \$84,000		\$2,735
\$43,001 - \$44,000		\$1,500	\$49,001 - \$50,000		\$1,470	\$84,001 - \$85,000		\$2,765
\$44,001 - \$45,000		\$1,530	\$50,001 - \$51,000		\$1,500	\$85,001 - \$86,000		\$2,795
\$45,001 - \$46,000		\$1,560	\$51,001 - \$52,000		\$1,530	\$86,001 - \$87,000		\$2,825
\$46,001 - \$47,000		\$1,590	\$52,001 - \$53,000		\$1,560	\$87,001 - \$88,000		\$2,855
\$47,001 - \$48,000		\$1,620	\$53,001 - \$54,000		\$1,590	\$88,001 - \$89,000		\$2,885
\$48,001 - \$49,000		\$1,650	\$54,001 - \$55,000		\$1,620	\$89,001 - \$90,000		\$2,915
\$49,001 - \$50,000		\$1,680	\$55,001 - \$56,000		\$1,650	\$90,001 - \$91,000		\$2,945
\$50,001 - \$51,000		\$1,710	\$56,001 - \$57,000		\$1,680	\$91,001 - \$92,000		\$2,975
\$51,001 - \$52,000		\$1,740	\$57,001 - \$58,000		\$1,710	\$92,001 - \$93,000		\$3,005
\$52,001 - \$53,000		\$1,770	\$58,001 - \$59,000		\$1,740	\$93,001 - \$94,000		\$3,035
\$53,001 - \$54,000		\$1,800	\$59,001 - \$60,000		\$1,770	\$94,001 - \$95,000		\$3,065
\$54,001 - \$55,000		\$1,830			\$1,800	\$95,001 - \$96,000		\$3,095
\$55,001 - \$56,000		\$1,860			\$1,830	\$96,001 - \$97,000		\$3,125
\$56,001 - \$57,000		\$1,890			\$1,860	\$97,001 - \$98,000		\$3,155
\$57,001 - \$58,000		\$1,920			\$1,890	\$98,001 - \$99,000		\$3,185
\$58,001 - \$59,000		\$1,950			\$1,920	\$99,001 - \$100,000		\$3,215
\$59,001 - \$60,000		\$1,980			\$1,950			
\$60,001 - \$61,000		\$2,010			\$1,980			
\$61,001 - \$62,000		\$2,040			\$2,010			
\$62,001 - \$63,000		\$2,070			\$2,040			
\$63,001 - \$64,000		\$2,100			\$2,070			
\$64,001 - \$65,000		\$2,130			\$2,100			
\$65,001 - \$66,000		\$2,160			\$2,130			
\$66,001 - \$67,000		\$2,190			\$2,160			
\$67,001 - \$68,000		\$2,220			\$2,190			
\$68,001 - \$69,000		\$2,250			\$2,220			
\$69,001 - \$70,000		\$2,280			\$2,250			
\$70,001 - \$71,000		\$2,310			\$2,280			
\$71,001 - \$72,000		\$2,340			\$2,310			
\$72,001 - \$73,000		\$2,370			\$2,340			
\$73,001 - \$74,000		\$2,400			\$2,370			
\$74,001 - \$75,000		\$2,430			\$2,400			
超过 \$75,000		不符合资格						

单身

已婚

超过 \$100,000 不符合资格