



Jak działa dodatkowa pomoc przy zakupach leków na receptę w ramach Medicare

Spis treści

Co to jest dodatkowa pomoc w opłatach za leki na receptę w ramach Medicare	1
Majątek i dochody	2
Wniosek o dodatkową pomoc	3
Kara za spóźniony zapis	3
Pomoc dla rdzennych mieszkańców Ameryki i Alaski	4
Pomocni członkowie rodzin, opiekunowie i inne osoby trzecie	5
Wybór odpowiedniego planu	5
Pomoc agencji stanowych w pokrywaniu kosztów Medicare	6
Odwołanie od decyzji	6
Dalsze informacje	7
Kontakty z Urzędem Ubezpieczeń Społecznych	8

Co to jest dodatkowa pomoc w opłatach za leki na receptę w ramach Medicare

Każdy uprawniony do Medicare ma prawo do ubezpieczenia lekowego. Osoby o ograniczonym majątku i dochodach mogą ubiegać się o dodatkową pomoc na pokrycie kosztów — składek miesięcznych, rocznych udziałów własnych, dopłat do ceny recept — ponoszonych na plan lekowy Medicare. Wartość dodatkowej pomocy ocenia się na około \$4,900

USD rocznie. Wiele osób uprawnionych do takich dopłat nie wie o nich. Aby sprawdzić, czy pomoc przysługuje, należy podać Urzędowi Ubezpieczeń Społecznych wartość posiadanych oszczędności, nieruchomości (innych niż zamieszkiwana) i wysokość dochodów. Informacje powinny być podane dla każdego ze współmałżonków, jeżeli prowadzą oni wspólne gospodarstwo domowe.

Aby pomóc Urzędowi Ubezpieczeń Społecznych określić czy przysługuje dodatkowa pomoc, trzeba wypełnić formularz

SSA-1020, *Application for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs* (Wniosek o dodatkową pomoc w opłatach za leki na receptę w ramach Medicare).

Majątek i dochody

Ograniczenia majątkowe

Aby uzyskać dodatkowe wsparcie, posiadany przez wnioskodawcę majątek nie może przekraczać \$14,100 USD na osobę lub \$28,150 USD na mieszkające wspólnie małżeństwo.

Majątek oznacza wartość posiadanych zasobów. Przykłady:

- nieruchomości (inne niż zamieszkiwana)
- konta bankowe, w tym czekowe, oszczędnościowe i lokaty
- akcje
- obligacje, w tym federalne obligacje oszczędnościowe (U.S. Savings Bonds)
- udziały w funduszach inwestycyjnych
- indywidualne konta emerytalne (IRA)
- środki w gotówce

Majątek niebrany pod uwagę

Nie bierzemy pod uwagę wartości:

- zamieszkiwanej nieruchomości,
- rzeczy osobistych,
- pojazdów,
- przedmiotów, których nie można łatwo wymienić na gotówkę, np. biżuterii, mebli,
- własności umożliwiającej zapewnienie sobie środków do życia, np. nieruchomości na wynajem lub działki uprawianej na potrzeby domowej konsumpcji,
- majątku osobistego niezbędnego do zapewnienia sobie środków do życia,
- polis ubezpieczenia na życie,
- środków na pogrzeb,

- odsetek od środków planowanych na pokrycie kosztów pogrzebu oraz
- innych posiadanych środków pieniężnych, których wartości nie liczy się przez dziewięć miesięcy, jak np.:
 - przekazanych zaległych świadczeń z Urzędu Ubezpieczeń Społecznych lub zasiłków SSI,
 - wsparcia na cele mieszkaniowe,
 - zaliczek i zwrotów nadpłat związanych z odpisami od podatku dochodowego i odpisami od podatku na dzieci,
 - odszkodowania dla ofiar przestępstw, oraz
 - pomocy otrzymanej od władz stanowych lub lokalnych na przeprowadzkę.

Pełna lista wyłączeń jest dostępna w Urzędzie Ubezpieczeń Społecznych.

Pułap dochodów

Aby uzyskać dodatkowe wsparcie, posiadany przez wnioskodawcę majątek nie może przekraczać \$18,210 USD na osobę lub \$24,690 USD na mieszkające wspólnie małżeństwo. Przekroczenie powyższych limitów nie oznacza braku możliwości uzyskania jakiegokolwiek pomocy. Przykładowo, dodatkowa pomoc przysługuje osobom i małżeństwom przekraczającym pułap dochodowy, które:

- utrzymują innych wspólnie zamieszkałych członków rodziny,
- uzyskują dochody z pracy,
- mieszkają na Alasce lub na Hawajach,

Dochody wyłączone z wyliczeń

Nie wszystkie wpływy w gotówce są traktowane jako dochód. Na przykład, **nie bierzemy pod uwagę:**

- pomocy żywnościowej (SNAP, kartki żywnościowe),
- wsparcia na cele mieszkaniowe,
- zasiłków na opłaty za energię,
- wydatków na leczenie i leki,

- pomocy dla ofiar klęsk żywiołowych,
- ulgi podatkowej tzw. EITC,
- wsparcie od innych członków gospodarstwa domowego na codzienne wydatki,
- odszkodowania dla ofiar przestępstw,
- stypendia i granty na naukę.

Pełna lista wyłączeń jest dostępna w Urzędzie Ubezpieczeń Społecznych.

Wniosek o dodatkową pomoc

Postępowanie

Złożenie wniosku o dodatkową pomoc jest łatwe. Wystarczy wypełnić formularz SSA-1020 *Application for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs* (Wniosek o dodatkową pomoc w ramach planu Medicare refundacji przepisanych lekarstw).

Procedura:

- Złożyć wniosek na stronie internetowej www.socialsecurity.gov/extrahelp lub
- Zadzwoń pod nr **1-800-772-1213** (TTY **1-800-325-0778**) i złożyć wniosek telefonicznie lub poprosić o formularz wniosku, lub
- Złożyć wniosek w lokalnym biurze Urzędu Ubezpieczeń Społecznych.

Urząd rozpatrzy wniosek i listownie poinformuje, czy dodatkowa pomoc przysługuje. Po zakwalifikowaniu się można wybrać plan refundacji leków. Jeżeli wnioskodawca nie dokona wyboru, zrobi to za niego Ośrodek Usług Medicare i Medicaid. Im wcześniej nastąpi zapisanie się do planu, tym szybciej uzyska się świadczenia.

Osoby, którym dodatkowa pomoc nie przysługuje, mogą mimo to zapisać się do planu refundacji recept Medicare.

Kara za spóźniony zapis

Kara za spóźniony zapis do planu refundacji leków Medicare

W przypadku niezapisania się do planu refundacji leków Medicare z chwilą uzyskania uprawnień trzeba będzie płacić karę za spóźniony zapis przystępując do planu później. Trzeba będzie płacić tę karę dopóty, dopóki ubezpieczony będzie korzystał z ubezpieczenia lekowego. Jednakże uniknie się kary uzyskując dodatkową pomoc lub kwalifikując się do innego planu ubezpieczenia lekowego.

UWAGA: Kara za spóźniony zapis do planu refundacji leków Medicare jest czymś innym niż kara za spóźniony zapis do planu Medicare Part B. W przypadku rezygnacji z zapisania się do Medicare Part B z chwilą uzyskania uprawnień trzeba będzie płacić karę za spóźniony zapis dopóty, dopóki ubezpieczony będzie korzystał z Part B. Może też zająć konieczność zaniechania na okres naboru, co opóźni uzyskanie ubezpieczenia w ramach art B.

Aby uzyskać informacje o terminach zapisów, prosimy odwiedzić www.medicare.gov lub zatelefonować **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**; TTY **1-877-486-2048**).

Zalety złożenia wniosku online

Złożenie wniosku online jest bezpieczne, a ponadto ma kilka innych zalet. Proces został przedstawiony w formie następujących po sobie ekranów instruktażowych. Pozwolą one wprowadzić wszystkie niezbędne informacje i odpowiedzieć wyczerpująco na wszystkie pytania. Wniosek można złożyć z dowolnego komputera, w tempie odpowiednim dla siebie. Proces można przerwać w dowolnej chwili i wrócić do niego później, można więc zostawić otwarty wniosek i wrócić do niego później, aby zaktualizować lub uzupełnić wymagane informacje. Przekazane dane osobowe są zawsze bezpieczne.

Informacje podstawowe

Większość pytań we wniosku dotyczy majątku i dochodów. Dla małżonków prowadzących wspólne gospodarstwo domowe informacje należy podać dla każdego z nich oddzielnie. Warto zwrócić się o pomoc przy wypełnianiu wniosków do członków rodziny, opiekunów i innych osób. Arkusz na następnej stronie pozwala nie tylko sprawdzić swoje uprawnienia do uzyskania pomocy, ale także pomoże przy wypełnianiu wniosku. Arkusz ten **nie jest** formularzem wniosku.

Co należy przygotować

- Wykaz składników majątku, które wnioskodawca posiada na własność albo współwłasność z małżonkiem lub z kimś innym, ale z **wyłączeniem** domu, pojazdów, miejsc pochówku, polis na życie i rzeczy osobistych,
- wykaz wszystkich dochodów,
- inne dokumenty, które zawczasu warto mieć pod ręką.

Niezbędne dokumenty

- Wyciągi z kont w bankach, w kasach zapomogowych (credit unions) i w innych instytucjach finansowych,
- wyciągi z kont inwestycyjnych
- świadectwa posiadania akcji,
- zeznania podatkowe,
- pisma o przyznaniu emerytur,
- odcinki wypłat poborów.

Wnioskodawca nie zostanie poproszony o dowody na potwierdzenie przekazanych informacji, lecz zostaną one porównane z danymi w posiadaniu innych urzędów, aby upewnić się, czy są prawidłowe.

Informacje o majątku i dochodach powinny być podane dla każdego ze współmałżonków, jeżeli prowadzą oni wspólne gospodarstwo domowe.

Składniki majątku	Wartość
Konta bankowe, w tym czekowe, oszczędnościowe i lokaty	\$ _____
Akcje, obligacje, wkłady oszczędnościowe, indywidualne konta emerytalne (IRA) i inne inwestycje	\$ _____
Środki w gotówce	\$ _____
Nieruchomości (inne niż zamieszkiwana)	\$ _____

Dochody	Kwota miesięczna
Świadczenia z ubezpieczenia społecznego	\$ _____
Emerytura kolejowa	\$ _____
Świadczenia dla kombatantów	\$ _____
Inne emerytury i renty dożywotnie	\$ _____
Alimenty	\$ _____
Dochody netto z najmu	\$ _____
Odszkodowania za wypadki przy pracy	\$ _____
Inne dochody (np. zasiłki dla bezrobotnych, prywatne lub państwowe renty inwalidzkie)	\$ _____

Dochody	Kwota roczna
Płace	\$ _____
Zarobki netto z samozatrudnienia	\$ _____

Pomoc dla rdzennych mieszkańców Ameryki i Alaski

Na stronach 2 i 3 podano spis składników majątku i dochodów, których nie uwzględnia się przy obliczaniu dochodów uprawniających do dodatkowej pomocy. Indianie i Alaskańczycy mogą posiadać także inne składniki majątku i dochody, których nie bierze się pod uwagę.

Np. **Urząd Ubezpieczeń Społecznych nie liczy** następujących zasobów i dochodów:

- Środków otrzymywanych przez rdzennych mieszkańców Alaski ze Stowarzyszenia Regionów i Wsi Rdzennych Alaskańczyków (Alaska Native Regional and Village Corporation),
- Ziemi zachowanej przez USA dla poszczególnych Indian lub dla organizacji plemiennej,
- Środków przechowywanych dla indiańskiej organizacji plemiennej przez urząd Secretary of the Interior, rozprowadzanych wśród członków plemienia,
- Kwot do \$2,000 rocznie otrzymywanych przez Indianina tytułem udziałów w funduszach powierniczych lub ziemiach rezerwatów, oraz
- Płatności na rzecz określonych plemion na mocy przepisów prawa federalnego.

Pełna lista wyłączeń składników majątku i dochodów jest dostępna w Urzędzie Ubezpieczeń Społecznych.

Pomocni członkowie rodzin, opiekunowie i inne osoby trzecie

Te osoby mogą pomóc ubezpieczonym w Medicare złożyć wniosek o dodatkową pomoc w opłatach za leki na recepty. Wniosek powinien zostać wypełniony tak, jakby na pytania odpowiadała osoba, która ma otrzymywać pomoc. Aby sprawdzić, czy pomoc przysługuje, należy podać Urzędowi Ubezpieczeń Społecznych wartość posiadanych przez wnioskodawcę oszczędności, nieruchomości (innych niż zamieszkiwana) i wysokość dochodów. Informacje powinny być podane dla osoby, której pomagamy wypełnić wniosek i dla jego lub jej współmałżonka, jeżeli prowadzą oni wspólne gospodarstwo domowe. Informacje zawarte na stronie 4 i w arkuszu na stronie 4 zapewne okażą się przydatne.

Można pomóc komuś złożyć wniosek o dodatkową pomoc online, odwiedzając naszą stronę internetową lub telefonując pod numer bezpłatny i poprosić o formularz SSA-1020, *Application for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs* (Wniosek o dodatkową pomoc w opłatach za leki na receptę w ramach Medicare). Można także zwrócić się o pomoc do miejscowego biura Urzędu Ubezpieczeń Społecznych.

Wybór odpowiedniego planu

Na stronie www.medicare.gov można znaleźć następujące narzędzia:

- **Porównanie planów refundacji leków Medicare** – pozwala porównać różne plany dopłat do przepisanych lekarstw dostępne w danym stanie i wybrać taki plan, który najbardziej odpowiada potrzebom wnioskodawcy;
- **Wyszukiwanie leków** – można wpisać określone leki i uzyskać informacje pomocne przy wyborze właściwego planu.

Więcej na temat planów dopłat do przepisanych leków w ramach Medicare i okresów zgłoszeń można znaleźć na stronie www.medicare.gov lub pod numerem telefonu **1-800-MEDICARE**.

Istotne różnice pomiędzy planami refundacji Medicare

Zakres – plany dopłat Medicare do leków obejmują leki markowe i ich zastępniki. Większość planów będzie zawierało wykaz lekarstw objętych refundacją. Leki objęte planem mogą się zmieniać, ale wykaz musi być zgodny z wymogami Medicare.

Koszty – składki miesięczne i udział własny w opłatach za leki na receptę różnią się w zależności od wybranego planu. Zakwalifikowanie do programu dodatkowej pomocy przewidzianego dla osób o ograniczonym majątku i zarobkach pozwoli te koszty zniwelować lub ograniczyć.

Wygoda— poszczególne plany muszą mieć zawarte umowy z aptekami w danym rejonie. Dlatego warto sprawdzić, czy uczestniczące w planie apteki są dogodnie położone.

Przystąpienie do planu refundacji leków Medicare

- **Na portalu planu** – należy odwiedzić portal firmy prowadzącej plan. Być może uda się zapisać do planu online.
- **W portalu Medicare** — można się zapisać do planu tutaj: www.medicare.gov korzystając z ośrodka zapisów online prowadzonego przez Medicare.
- **Na drukowanym formularzu** — firma oferująca wybrany plan na życzenie wyda formularz wniosku. Wypełniony formularz można wysłać faksem lub pocztą do firmy.
- **Przez telefon** — telefonując do planu lub pod numer **1-800-MEDICARE** in rozmawiając z przedstawicielem działu obsługi klientów.

Pomoc agencji stanowych w pokrywaniu kosztów Medicare

Wraz z przekazaniem wniosku o dodatkową pomoc można rozpocząć proces kwalifikacji do programów oszczędnościowych Medicare. Programy te oferują wsparcie w zakresie innych kosztów związanych z usługami Medicare. Urząd Ubezpieczeń Społecznych przekazuje odpowiednie informacje władzom stanowym, chyba, że we wniosku o dodatkową pomoc wnioskodawca zaznaczył, że sobie tego nie życzy. Przedstawiciel administracji stanowej skontaktuje się z wnioskodawcą oferując pomoc w złożeniu wniosku do programu oszczędnościowego Medicare.

Te programy pozwalają osobom o ograniczonym majątku i zarobkach zapłacić za wydatki na Medicare. W szczególności dotyczy to składek za Medicare Part B (ubezpieczenie medyczne). Niektórym osobom przysługuje w ramach tych programów również pokrycie

składek za Part A (ubezpieczenie od kosztów hospitalizacji), a także udziału własnego i dopłat do Medicare Part A i B.

Medicaid czyli pomoc medyczna jest wspólnym programem federalnym i stanowym, który pomaga zapłacić koszty opieki medycznej osobom o ograniczonym majątku i dochodach. Każdy stan kieruje się innymi zasadami przysługiwania i ubiegania się o Medicaid. Dodatkowych informacji udzieli stanowe biuro Medicaid.

Odwołanie od decyzji

Co mam zrobić, jeżeli nie zgadzam się z oceną moich uprawnień

Przed podjęciem decyzji Urząd Ubezpieczeń Społecznych przyśle wstępne powiadomienie, jeżeli informacje o wnioskodawcy w naszym zbiorze danych wskazują na brak uprawnień do dodatkowej pomocy. Jeżeli powiadomienie będzie niezrozumiałe, prosimy zadzwonić do nas po wyjaśnienie pod numer **1-800-772-1213**. Jeżeli wnioskodawca uważa, że posiadane przez nas informacje są niezgodne ze stanem faktycznym, prosimy zadzwonić pod powyższy numer lub odwiedzić lokalny Urząd Ubezpieczeń Społecznych w ciągu 10 dni od otrzymania wstępnego powiadomienia i podać nam właściwe informacje.

Jeżeli nie otrzymamy dodatkowych informacji w ciągu 10 dni, wyślemy ostateczną decyzję. Będzie ona zawierać objaśnienie, co należy zrobić, aby złożyć odwołanie, jeżeli wnioskodawca nie zgadza się z tą decyzją.

Jak wnieść odwołanie od ostatecznej decyzji w sprawie odmowy przyznania pomocy dodatkowej

Aby złożyć odwołanie od decyzji Urzędu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie przyznania uprawnień do programu pomocy dodatkowej do planu Medicare dopłat do lekarstw, należy odwiedzić stronę Urzędu lub telefonicznie poprosić o formularz Odwołania

(*Appeal of Determination for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs* (Form SSA-1021) (formularz SSA-1021). Prośbę można wysłać pocztą na adres: Wilkes-Barre Data Operations Center, P.O. Box 1030, Wilkes-Barre, PA 18767-1030. Można również odwiedzić lokalne biuro Urzędu Ubezpieczeń Społecznych.

Postępowanie odwoławcze

Na wniosek o odwołanie odpowiemy zapytaniem, dlaczego wnioskodawca uważa, że nasza decyzja jest błędna. Zwykle ustalamy termin wysłuchania w celu omówienia sprawy przez telefon. Poprosimy o podanie dwóch dogodnych terminów rozmowy telefonicznej. Następnie przyślemy powiadomienie o terminie wysłuchania, zawierające datę i godzinę.

Jeżeli wnioskodawca uzna za stosowne nie uczestniczyć w wysłuchaniu telefonicznym, podejmiemy stosowną decyzję na podstawie już posiadanych oraz wszelkich nowych udzielonych nam informacji. Takie postępowanie nazywa się rozeznaniem sprawy (case review).

Niezależnie od tego, czy rozpoznanie odwołania odbędzie się poprzez rozmowę telefoniczną czy poprzez rozeznanie sprawy, wnioskodawca zostanie powiadomiony o wyniku niezwłocznie po zakończeniu niezbędnych czynności w jego sprawie.

Termin na wniesienie odwołania

Odwołanie należy wnieść w terminie 60 dni od daty otrzymania powiadomienia o wydaniu decyzji. Brak odwołania w ciągu 60 dni może spowodować utratę prawa do apelacji i ostatnia podjęta przez nas decyzja stanie się prawomocna. Jeśli zaistnieją uzasadnione powody, aby nie złożyć odwołania w przewidzianym terminie, możemy ten termin przedłużyć. Można się zwrócić o przedłużenie terminu telefonicznie pod nr **1-800-772-1213**.

Pomoc we wnoszeniu odwołania

Można wybrać osobę, która pomoże złożyć odwołanie lub zostanie przedstawicielem wnioskodawcy. Przedstawiciel może być adwokatem lub inną wykwalifikowaną osobą, która zna dobrze wnioskodawcę oraz program ubezpieczeń społecznych. Będziemy współpracować z przedstawicielem tak jak z wnioskodawcą. Przedstawiciel może reprezentować wnioskodawcę w większości spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym.

Odwołanie od decyzji

Jeżeli wnioskodawca nie zgadza się z decyzją Urzędu, można wnieść pozew do federalnego sądu okręgowego. Pismo z wyjaśnieniem decyzji w sprawie odwołania zawiera pouczenie, jak wnieść sprawę do sądu.

Dalsze informacje

Aby uzyskać więcej informacji o tym, jak uzyskać dodatkową pomoc w zakupach leków na receptę w ramach Medicare, prosimy odwiedzić www.socialsecurity.gov/extrahelp lub zadzwonić do biura Social Security. Przedstawiciele Urzędu pomogą wypełnić wniosek. Im wcześniej nastąpi złożenie wniosku, tym szybciej uzyska się świadczenia.

Aby uzyskać informacje na temat programów oszczędnościowych Medicare czy planów refundacji leków, jak się zapisać do planu lub jak otrzymać egzemplarz poradnika *Medicare & You* (Medicare i Ty), prosimy odwiedzić www.medicare.gov lub zadzwonić pod nr **1-800-MEDICARE**. Wyjaśnień dotyczących Medicare udzielają także pracownicy programu stanowego doradztwa i wsparcia w sprawach ubezpieczeń (SHIP). Dane kontaktowe do lokalnego biura SHIP znajdują się na okładce poradnika Medicare dostępnego na stronie www.medicare.gov O poradnik można też poprosić przez telefon.

Kontakty z Urzędem Ubezpieczeń Społecznych

Z Urzędem Ubezpieczeń Społecznych można się kontaktować na kilka sposobów, m.in. online, telefonicznie i osobiście. Jesteśmy tu po to, aby odpowiadać na pytania i służyć Państwu. Od ponad 80 lat Social Security zabezpiecza dzień dzisiejszy i przyszłość, udzielając świadczeń i ochrony finansowej milionom ludzi.

Prosimy odwiedzić nasz portal

Najwygodniejszą metodą załatwiania spraw w Urzędzie Ubezpieczeń Społecznych są odwiedziny w portalu **www.socialsecurity.gov**. Można tam:

- Otworzyć konto *my* Social Security. Można tu sprawdzić swoje składki i ocenić przewidywane świadczenia na podstawie wyciągu pt. *Social Security Statement*, wydrukować zaświadczenie o należnych świadczeniach, zmienić dane konta depozytowego, zwrócić się o nową kartę Medicare, uzyskać nowy dokument SSA-1099/1042S itd.
- Złożyć wniosek o „Extra Help (dodatkową pomoc)” przy zakupach leków na receptę w ramach Medicare
- Złożyć wniosek o emeryturę, rentę inwalidzką i świadczenia Medicare
- Znaleźć teksty naszych publikacji
- Uzyskać odpowiedzi na często zadawane pytania oraz
- Wiele innych informacji!

Niektóre z nich są dostępne tylko po angielsku. Prosimy odwiedzić portal wielojęzyczny, aby uzyskać informacje po polsku. Podczas załatwiania spraw w Social Security dostępni są

tłumacze, którzy udzielają bezpłatnej pomocy. Można korzystać z ich usług podczas rozmów telefonicznych i w naszych biurach.

Prosimy do nas zadzwonić

Osobom nie mającym dostępu do internetu oferujemy liczne zautomatyzowane usługi telefoniczne, czynne przez całą dobę i we wszystkie dni tygodnia. Prosimy telefonować bezpłatnie pod nr **1-800-772-1213** lub dla niedosłyszących TTY **1-800-325-0778**.

Jeżeli niezbędny jest kontakt osobisty, odpowiadamy w godzinach od 7:00 do 19:00, od poniedziałku do piątku. W okresach szczytu prosimy o cierpliwość, ponieważ można wówczas częściej usłyszeć sygnał zajętości i dłużej czekać na odebranie połączenia. Chętnie Państwu służymy.



Securing today
and tomorrow

Social Security Administration

Publication No. 05-10508-PO | February 2018

Jak działa dodatkowa pomoc przy zakupach leków na receptę w ramach Medicare
Understanding the Extra Help With Your Medicare Prescription Drug Plan (Polish)
Produced and published at U.S. taxpayer expense

Wyprodukowano i opublikowano na koszt amerykańskiego podatnika