



Κατανόηση της Πρόσθετης Βοήθειας με το Κόστος του Medicare για τα συνταγογραφημένα σας φάρμακα

Τι υπάρχει μέσα

Τι είναι η Πρόσθετη Βοήθεια με το κόστος του Medicare για τα συνταγογραφημένα φάρμακα;	1
Πηγές και εισόδημα	2
Αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια	3
Πρόστιμο για αργοπορημένη εγγραφή	3
Εάν είστε Αμερικανός Ινδιάνος ή ντόπιος της Αλάσκα	5
Εάν είστε οικογενειακό μέλος, φροντιστής ή τρίτο μέλος	5
Πώς επιλέγω ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα;	6
Μπορούν να βοηθήσουν οι πολιτειακές αρχές με το κόστος του Medicare;	7
Υποβολή έφεσης για την απόφαση	7
Πώς μπορώ να λάβω περισσότερες πληροφορίες;	9
Πώς επικοινωνείτε με την Κοινωνική Ασφάλιση	9

Τι είναι η Πρόσθετη Βοήθεια με το κόστος του Medicare για τα συνταγογραφημένα φάρμακα;

Κάθε άτομο που έχει Medicare μπορεί να λάβει κάλυψη με το πρόγραμμα του Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα. Ορισμένα άτομα με περιορισμένες πηγές και εισοδήματα μπορούν επίσης να λάβουν Πρόσθετη Βοήθεια για το κόστος—τα μηνιαία ασφάλιστρα, τα ετήσια εκπιπτόμενα ποσά και τις συνεισφορές για συνταγές—που σχετίζονται με το πρόγραμμα Medicare

για τα συνταγογραφημένα φάρμακα. Η Πρόσθετη Βοήθεια υπολογίζεται να είναι γύρω στα \$4,900 δολάρια ετησίως. Πολλά άτομα πληρούν τις προϋποθέσεις για αυτές τις προσφορές και δεν το γνωρίζουν. Για να βρείτε εάν είστε κατάλληλοι για αυτό, η υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης θα πρέπει να γνωρίζει την αξία των αποταμιεύσεών σας, τις επενδύσεις σας, την ακίνητη περιουσία σας (εκτός της οικίας σας), και το εισόδημά σας. Χρειαζόμαστε πληροφορίες σχετικά με εσάς και τον /την σύζυγό σας, εάν είστε παντρεμένοι και ζείτε μαζί.

Για να βοηθήσετε την υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης να καθορίσει εάν είστε κατάλληλοι για την Πρόσθετη Βοήθεια, θα χρειαστεί να υποβάλετε την έκδοση *Application for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs* (Form SSA-1020) (*Αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια με το κόστος Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα*).

Πηγές και εισόδημα

Ποιο είναι το όριο πηγών;

Για να είστε κατάλληλοι για την Πρόσθετη Βοήθεια, οι πηγές σας πρέπει να περιορίζονται στα \$14,100 δολάρια για ένα άτομο ή στα \$28,150 δολάρια για παντρεμένο ζευγάρι που ζει μαζί.

Οι πηγές περιλαμβάνουν την αξία των αντικειμένων που έχετε στην ιδιοκτησία σας. Ορισμένα παραδείγματα είναι:

- Ακίνητη περιουσία (άλλη εκτός από την πρώτη κατοικία σας)
- Τραπεζικοί λογαριασμοί, συμπεριλαμβανομένων και του λογαριασμού όψεων, λογαριασμού επενδύσεων και πιστοποιητικών καταθέσεων
- Μετοχές
- Ομόλογα, συμπεριλαμβανομένων και των αποταμιευτικών ομολόγων των Η.Π.Α.
- Αμοιβαία κεφάλαια
- Αποταμιεύσεις προσωπικής σύνταξης (IRA)
- Μετρητά στο σπίτι ή αλλού

Τι δεν προσμετρείται ως πηγή;

Δεν προσμετρούμε:

- Την πρώτη κατοικία σας,
- Τα προσωπικά σας υπάρχοντα,
- Το όχημά σας / τα οχήματά σας,
- Πηγές που δεν μπορείτε να μετατρέψετε εύκολα σε μετρητά, όπως τα κοσμήματα ή τα έπιπλα του σπιτιού σας,

- Ιδιοκτησία που χρειάζεστε για αυτοσυντήρηση, όπως σπίτια που νοικιάζετε ή οικόπεδα που χρησιμοποιείτε για να καλλιεργήσετε τροφές για κατανάλωση στο σπίτι,
- Μη επαγγελματική ιδιοκτησία που είναι σημαντική για την αυτοσυντήρησή σας,
- Ασφαλιστήριο ζωής,
- Έξοδα κηδείας,
- Τόκος που κερδίζετε σε χρήματα που σκοπεύετε να χρησιμοποιήσετε για έξοδα κηδείας, και
- Άλλα χρήματα που φυλάτε δεν προσμετρώνται επί εννέα μήνες, όπως:
 - Αναδρομικές πληρωμές από την Κοινωνική Ασφάλιση ή το Συμπληρωματικό Εισόδημα Ασφάλισης (SSI),
 - Στεγαστική βοήθεια,
 - Προκαταβολές και επιστροφές φόρου που σχετίζονται με πίστωση φόρου δεδουλευμένου εισοδήματος και εκπτώσεις φόρου παιδιών,
 - Αμοιβή που λαμβάνετε ως θύμα εγκλήματος, και
 - Βοήθεια για έξοδα μετακόμισης από πολιτειακές ή τοπικές κυβερνητικές αρχές.

Πρέπει να επικοινωνήσετε με την υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης για άλλες εξαιρέσεις πηγών.

Ποιο είναι το όριο εισοδήματος;

Για να πληροίτε τις προϋποθέσεις για Πρόσθετη Βοήθεια, το ετήσιο εισόδημά σας πρέπει να περιορίζεται στα \$18,210 δολάρια για ένα άτομο ή στα \$24,690 δολάρια για παντρεμένο ζευγάρι που ζει μαζί. Ακόμη και αν το ετήσιο εισόδημά σας είναι υψηλότερο, μπορεί ακόμη να είστε κατάλληλοι να λάβετε κάποια βοήθεια. Ορισμένα παραδείγματα όπου το εισόδημά σας μπορεί να είναι υψηλότερο είναι εάν εσείς και ο/η σύζυγός σας:

- Συντηρείτε άλλα οικογενειακά μέλη που ζουν μαζί σας
- Έχετε απολαβές από εργασία
- Ζείτε στην Αλάσκα ή στη Χαβάη

Τι δεν μετράει σαν εισόδημα;

Δεν θεωρούνται όλες οι πληρωμές μετρητών ως εισόδημα. Για παράδειγμα, **δεν θα προσμετρήσουμε:**

- Πρόγραμμα Βοήθειας Συμπληρωματικής Διατροφής (κουπόνια διατροφής),
- Στεγαστική βοήθεια,
- Βοήθεια για την οικιακή εξοικονόμηση ενέργειας,
- Ιατρική περίθαλψη και φάρμακα,
- Βοήθεια σε περίπτωση καταστροφών,
- Πληρωμές για πίστωση φόρου δεδουλευμένου εισοδήματος,
- Βοήθεια από άλλα άτομα για την πληρωμή των οικιακών σας εξόδων,
- Πληρωμές αμοιβών θυμάτων και
- Υποτροφίες και εκπαιδευτικές χορηγήσεις.

Πρέπει να επικοινωνήσετε με την υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης για άλλες εξαιρέσεις εισοδήματος.

Αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια

Πώς υποβάλω αίτηση;

Είναι εύκολο να υποβάλετε αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια. Συμπληρώστε απλά το έντυπο Κοινωνικής Ασφάλισης *Application for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs (Form SSA-1020)* (Αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια με το Κόστος του Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα). Παρακάτω δίνονται οι επιλογές σας για αίτηση:

- Μπορείτε να υποβάλετε αίτηση ονλάιν στη διεύθυνση **www.socialsecurity.gov/extrahelp**;

- Μπορείτε να καλέσετε την Κοινωνική Ασφάλιση στον αριθμό **1-800-772-1213** (για βαρήκοα άτομα [TTY] **1-800-325-0778**) για να υποβάλετε την αίτηση μέσω τηλεφώνου ή για να ζητήσετε μια αίτηση, ή
- Μπορείτε να υποβάλετε την αίτηση στο τοπικό σας γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης.

Αφού υποβάλετε την αίτηση, η υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης θα αναθεωρήσει την αίτησή σας και θα σας στείλει μία επιστολή για να σας ειδοποιήσει εάν πληροίτε τις προϋποθέσεις για Πρόσθετη Βοήθεια. Αφότου πληροίτε τις προϋποθέσεις, μπορείτε να επιλέξετε ένα πρόγραμμα του Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα. Εάν δεν επιλέξετε ένα πρόγραμμα, θα το κάνουν τα Κέντρα Υπηρεσιών της Medicare & Medicaid εκ μέρους σας. Όσο το δυνατόν γρηγορότερα εγγραφείτε σε ένα πρόγραμμα, τόσο πιο γρήγορα θα αρχίσετε να λαμβάνετε παροχές.

Εάν δεν πληροίτε τις προϋποθέσεις για Πρόσθετη Βοήθεια, μπορείτε ακόμη να συμμετάσχετε σε ένα πρόγραμμα του Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα.

Πρόστιμο για αργοπορημένη εγγραφή

Πρόστιμο για το πρόγραμμα συνταγογραφημένων φαρμάκων της Medicare

Εάν δεν εγγραφείτε σε ένα πρόγραμμα φαρμάκων της Medicare όταν είστε αρχικά κατάλληλοι, ίσως πληρώσετε πρόστιμο αργοπορημένης εγγραφής εάν εγγραφείτε σε πρόγραμμα αργότερα. Θα πρέπει να πληρώσετε αυτό το πρόστιμο για όσο χρόνο έχετε κάλυψη συνταγογραφουμένων φαρμάκων της Medicare. Ωστόσο, δεν θα πληρώσετε πρόστιμο εάν λάβετε Πρόσθετη Βοήθεια ή άλλη κάλυψη συνταγογραφουμένων φαρμάκων λόγω καταλληλότητας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το πρόστιμο αργοπορημένης εγγραφής συνταγογραφουμένων φαρμάκων της Medicare διαφέρει από το πρόστιμο

αργοπορημένης εγγραφής Medicare Part B. Εάν δεν εγγραφείτε στο Part B όταν είστε αρχικά κατάλληλοι, ίσως χρειαστεί να πληρώσετε πρόστιμο αργοπορημένης εγγραφής για όσο χρόνο έχετε την κάλυψη Part B. Επίσης, ίσως χρειαστεί να περιμένετε για εγγραφή πράγμα που θα καθυστερήσει την κάλυψη Part B.

Για πληροφορίες σχετικά με τις περιόδους εγγραφής, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.medicare.gov ή τηλεφωνήστε στο **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227**, για βαρήκοα άτομα **1-877-486-2048**).

Γιατί πρέπει να υποβάλω αίτηση ονλάιν;

Η αίτησή μας μέσω ονλάιν είναι ασφαλής και έχει πολλά πλεονεκτήματα. Σας βοηθά να διεκπεραιώσετε τη διαδικασία βήμα προς βήμα, με μία σειρά οθονών αυτοβοήθειας. Οι οθόνες θα σας περιγράψουν ποιες πληροφορίες χρειάζεστε για να συμπληρώσετε την αίτηση και θα σας καθοδηγήσουν στην απάντηση των ερωτήσεων πλήρως. Μπορείτε να υποβάλετε την αίτηση μέσω οποιουδήποτε υπολογιστή αφιερώνοντας όσο χρόνο θέλετε. Μπορείτε να ξεκινήσετε και να σταματήσετε ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, και έτσι μπορείτε να αφήσετε την αίτηση και να επιστρέψετε για τη συμπλήρωσή της αργότερα ή να συμπληρώσετε κάθε απαιτούμενη πληροφορία. Προσέχουμε ώστε να προστατεύουμε τις προσωπικές σας πληροφορίες.

Τι πρέπει να γνωρίζω;

Οι περισσότερες ερωτήσεις στην αίτηση αφορούν τις πηγές και το εισόδημα. Εάν είστε παντρεμένος/η και μένετε μαζί με τον /την σύζυγό σας, χρειαζόμαστε αυτές τις πληροφορίες και για τους δύο σας. Για τη συμπλήρωση της αίτησης μπορούν να σας βοηθήσουν οικογενειακά μέλη, φροντιστές και τρίτα μέρη. Το φύλλο εργασίας στην επόμενη σελίδα μπορεί να σας βοηθήσει να αποφασίσετε εάν είστε κατάλληλοι και να σας βοηθήσει να

συμπληρώσετε την πραγματική αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια. Το φύλλο εργασίας **δεν** αποτελεί αίτηση.

Για να προετοιμαστείτε:

- Προσδιορίστε τα πράγματα που βρίσκονται υπό την δική σας μόνο ιδιοκτησία, την κοινή ιδιοκτησία με τον /την σύζυγό σας, αλλά **μην** συμπεριλάβετε την οικία σας, τα οχήματά σας, τους τόπους ταφής, τα ασφαλιστήρια ζωής ή την προσωπική σας ιδιοκτησία.
- Επανεξετάστε όλα τα εισοδήματά σας.
- Συλλέξτε τα αρχεία σας εκ των προτέρων για να γλιτώσετε χρόνο.

Τα αρχεία που θα χρειαστείτε είναι:

- Καταστατικά που δείχνουν τα υπόλοιπα λογαριασμών σας σε τράπεζες, πιστωτικούς συνεταιρισμούς ή άλλα χρηματοοικονομικά ιδρύματα,
- Καταστατικά επενδύσεων
- Πιστοποιητικά μετοχών,
- Φορολογικές δηλώσεις,
- Επιστολές προσφοράς συνταξιοδότησης, και
- Αποδείξεις μισθολόγιου.

Δεν θα σας ζητήσουμε αποδείξεις για την υποστήριξη των πληροφοριών που παρέχετε, αλλά θα συγκρίνουμε τις πληροφορίες με τα δεδομένα που είναι διαθέσιμα από άλλες κυβερνητικές αρχές για να βεβαιωθούμε ότι είναι σωστές.

Χρειαζόμαστε πληροφορίες σχετικά με τις πηγές και τα εισοδήματά σας (καθώς και του/της σύζυγού σας εάν είστε παντρεμένοι και ζείτε μαζί).

Πηγές	Αξίες
Τραπεζικοί λογαριασμοί, συμπεριλαμβανομένων και λογαριασμών όψεων, αποταμιεύσεων, και πιστοποιητικών προθεσμιακών καταθέσεων	\$ _____
Μετοχές, ομόλογα, αποταμιευτικά ομόλογα, αμοιβαία κεφάλαια, αποταμιεύσεις προσωπικής σύνταξης (IRA), ή άλλες επενδύσεις	\$ _____
Μετρητά στο σπίτι ή αλλού	\$ _____
Άλλη ακίνητη περιουσία εκτός της κατοικίας σας	\$ _____

Εισόδημα	Μηνιαίο ποσό
Παροχές Κοινωνικής Ασφάλισης	\$ _____
Παροχές συνταξιοδότησης υπαλλήλων σιδηροδρόμων	\$ _____
Παροχές βετεράνων	\$ _____
Άλλες συνταξιοδοτήσεις ή ασφαλίσματα	\$ _____
Διατροφή	\$ _____
Καθαρό εισόδημα από ενοικιάσεις	\$ _____
Αποζημίωση εργαζομένων	\$ _____
Άλλο εισόδημα (π.χ. από το ταμείο ανεργίας, ιδιωτικές ή δημόσιες πληρωμές αναπηρίας)	\$ _____

Εισόδημα	Ετήσιο ποσό
Μισθοί	\$ _____
Καθαρά εισοδήματα από αυτοαπασχόληση	\$ _____

Εάν είστε Αμερικανός Ινδιάνος ή ντόπιος της Αλάσκα

Οι σελίδες page 2 παρέχουν έναν κατάλογο ορισμένων πηγών και εισοδημάτων που δεν προσμετρούνται για το όριο πηγών και εισοδήματος για παροχές Πρόσθετης Βοήθειας. Οι Αμερικανοί Ινδιάνοι και οι ντόπιοι της Αλάσκα ενδέχεται να έχουν άλλες πηγές και εισοδήματα που εξαιρούνται.

Για παράδειγμα, η Κοινωνική Ασφάλιση δεν θα προσμετρήσει τις ακόλουθες πηγές και εισοδήματα:

- Ορισμένες διανομές που λαμβάνονται από Ντόπιο της Αλάσκα μέσω της Εταιρίας Περιφέρειας και Χωριών Ντόπιων της Αλάσκα,
- Γη που διατηρείται σε παρακαταθήκη από τις Ηνωμένες Πολιτείες για έναν Ινδιάνο ή Ινδιάνικη φυλή,
- Χρήματα που διατηρούνται σε παρακαταθήκη από το Γραφείο Εσωτερικών για μια Ινδιάνικη Φυλή και διανέμονται κατά κεφαλή σε μέλη της Φυλής,
- Έως \$2,000 δολάρια ετησίως που λαμβάνονται από έναν Ινδιάνο και τα οποία προέρχονται από ατομικούς τόκους παρακαταθηκών ή περιορισμένων οικοπέδων, και
- Πληρωμές σε μέλη μιας συγκεκριμένης Ινδιάνικης Φυλής όπως παρέχονται από την ομοσπονδιακή νομοθεσία.

Πρέπει να επικοινωνήσετε με την Κοινωνική Ασφάλιση σχετικά με άλλες εξαιρέσεις πηγών και εισοδημάτων.

Εάν είστε οικογενειακό μέλος, φροντιστής ή τρίτο μέλος

Μπορείτε να βοηθήσετε τους δικαιούχους της Medicare να υποβάλουν αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια με το πρόγραμμα κόστους της Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα. Εάν βοηθάτε κάποιο άτομο με την αίτηση,

πρέπει να απαντήσετε στις ερωτήσεις σαν να συμπληρώνει αυτό το άτομο την αίτηση. Για να βρείτε εάν κάποιο άτομο πληροί τις προϋποθέσεις, η υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης πρέπει να γνωρίζει την αξία των αποταμιεύσεων, επενδύσεων, ακίνητης περιουσίας (εκτός της πρώτης κατοικίας) τους, καθώς και το εισόδημά τους. Χρειαζόμαστε πληροφορίες σχετικά με το άτομο που βοηθάτε και τον/την σύζυγό του/της, εάν είναι παντρεμένοι και ζουν μαζί. Οι πληροφορίες στη σελίδα page 4 και στο φύλλο εργασίας στη σελίδα page 5 μπορούν να σας βοηθήσουν με την αίτηση.

Μπορείτε να βοηθήσετε κάποιο άτομο να υποβάλει αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια ονλάν όταν επισκεφθείτε την ιστοσελίδα ή καλέσετε τον αριθμό χωρίς χρέωση και ζητήσετε το έντυπο *Application for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs (Form SSA-1020) (Αίτηση για Πρόσθετη Βοήθεια με το πρόγραμμα της Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα)*. Μπορείτε επίσης να επισκεφθείτε το τοπικό σας γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης για βοήθεια.

Πώς επιλέγω ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα;

Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.medicare.gov και χρησιμοποιήστε τα παρακάτω εργαλεία για να βοηθηθείτε στην επιλογή σας.

- **Συγκρίνετε προγράμματα του Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα**—Μπορείτε να βρείτε και να συγκρίνετε προγράμματα συνταγογραφημένων φαρμάκων στην πολιτεία σας που ανταποκρίνονται στις προσωπικές σας ανάγκες και να εγγραφείτε στο πρόγραμμα συνταγογραφημένων φαρμάκων που επιλέγετε, και
- **Διαδικαστική εύρεση**—Μπορείτε να καταχωρίσετε πληροφορίες σχετικά με ένα συγκεκριμένο φάρμακο που παίρνετε και να λάβετε πληροφορίες για να σας βοηθήσουν

να βρείτε τα προγράμματα στην πολιτεία σας που ταιριάζουν με τις ανάγκες που έχετε για συνταγογραφημένα φάρμακα.

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τα προγράμματα του Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα καθώς και για ειδικές περιόδους εγγραφής, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.medicare.gov ή καλέστε τον αριθμό **1-800-MEDICARE**.

Τι παράγοντες πρέπει να λάβω υπόψη όταν συγκρίνω τις επιλογές προγράμματος φαρμάκων του Medicare;

Κάλυψη—Τα προγράμματα φαρμάκων του Medicare θα καλύψουν γενόσημα φάρμακα ή φάρμακα μάρκας. Τα περισσότερα προγράμματα θα έχουν ένα διαδικαστικό που είναι ένας κατάλογος φαρμάκων που καλύπτεται από το πρόγραμμα. Τα φάρμακα που καλύπτονται από τα προγράμματα ενδέχεται να αλλάξουν, αλλά ο κατάλογος πρέπει πάντα να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του Medicare.

Κόστος—Οι μηνιαίες προνομιότητες και το μερίδιο που πληρώνετε εσείς για το κόστος των συνταγογραφημένων φαρμάκων θα διαφέρει ανάλογα με ποιο πρόγραμμα επιλέγετε. Εάν πληροίτε τις προϋποθέσεις επειδή έχετε περιορισμένες πηγές και εισοδήματα, θα σας δοθεί βοήθεια για μερικά από αυτά ή για όλα αυτά τα έξοδα.

Ευκολία—Τα προγράμματα φαρμάκων πρέπει να έχουν σύμβαση με τα φαρμακεία της περιοχής σας. Ελέγξτε το πρόγραμμα για να βεβαιωθείτε ότι τα φαρμακεία που έχουν σύμβαση με το πρόγραμμα είναι προσβάσιμα εύκολα για εσάς

Πώς μπορώ να συμμετέχω σε ένα πρόγραμμα του Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα;

- **Στην ιστοσελίδα του προγράμματος**—Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της εταιρείας προγράμματος φαρμάκων. Ενδέχεται να μπορείτε να συμμετάσχετε ονλάιν.
- **Στην ιστοσελίδα του Medicare**— Συμμετέχετε σε ένα πρόγραμμα φαρμάκων στην ιστοσελίδα **www.medicare.gov** χρησιμοποιώντας το κέντρο εγγραφής ονλάιν του Medicare.
- **Με γραπτή αίτηση**—Επικοινωνήστε με την εταιρεία που προσφέρει το πρόγραμμα φαρμάκων που επιλέγετε και ζητήστε μία αίτηση. Αφότου συμπληρώσετε την αίτηση, ταχυδρομείστε την ή στείλτε την μέσω φαξ στην εταιρεία.
- **Μέσω τηλεφώνου**—Τηλεφωνήστε στο πρόγραμμα ή καλέστε τον αριθμό **1-800-MEDICARE** και μιλήστε με έναν αντιπρόσωπο του τμήματος εξυπηρέτησης πελατών.

Μπορούν να βοηθήσουν οι πολιτειακές αρχές με το κόστος του Medicare;

Όταν υποβάλετε την αίτησή σας για Πρόσθετη Βοήθεια, μπορείτε επίσης να ξεκινήσετε τη διαδικασία αίτησής σας για τα Προγράμματα Εξοικονόμησης του Medicare. Αυτά τα πολιτειακά προγράμματα παρέχουν βοήθεια με άλλα έξοδα του Medicare. Η υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης θα σάς στείλει πληροφορίες εκτός και αν μας πείτε να μην τις στείλουμε στην αίτηση που υποβάλετε για Πρόσθετη Βοήθεια. Η πολιτεία σας θα επικοινωνήσει μαζί σας για να σας βοηθήσει να υποβάλετε αίτηση για ένα Πρόγραμμα Εξοικονόμησης του Medicare.

Αυτά τα Προγράμματα Εξοικονόμησης του Medicare βοηθούν άτομα με περιορισμένες πηγές και εισοδήματα να πληρώσουν τα

έξοδά τους για το Medicare. Τα Προγράμματα Εξοικονόμησης του Medicare θα σάς βοηθήσουν να πληρώσετε τις προνομιότητες για το Medicare Part B (ιατρική ασφάλιση) που έχετε. Για ορισμένα άτομα τα Προγράμματα Εξοικονόμησης του Medicare μπορεί να πληρώσουν επίσης τις προνομιότητες για το Medicare Part A (ασφάλεια νοσοκομείου), εάν υπάρχουν, καθώς και τα εκπιπτόμενα ποσά και τις συνεισφορές για τα Part A και B.

Η Medicaid ή ιατρική βοήθεια αποτελεί ένα συνδυαστικό πρόγραμμα της ομοσπονδίας και της πολιτείας που βοηθά για να πληρώνονται τα ιατρικά χρέη για ορισμένα άτομα που έχουν περιορισμένες πηγές και εισόδημα. Η κάθε πολιτεία έχει διαφορετικούς κανόνες σχετικά με την καταλληλότητα και την αίτηση για Medicaid. Επικοινωνήστε με το πολιτειακό γραφείο της Medicaid για περισσότερες πληροφορίες.

Υποβολή έφεσης για την απόφαση

Τι μπορώ να κάνω εάν δεν συμφωνώ με τις πληροφορίες που χρησιμοποιήθηκαν για τον καθορισμό της καταλληλότητάς μου;

Η υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης θα σάς στείλει μία ειδοποίηση πριν από την απόφαση εάν οι πληροφορίες στα αρχεία μας δείξουν ότι δεν είστε κατάλληλος/η για Πρόσθετη Βοήθεια. Εάν δεν καταλαβαίνετε την ειδοποίηση, τηλεφωνήστε μας στον αριθμό **1-800-772-1213**, και θα σας την εξηγήσουμε. Εάν δεν συμφωνείτε με τις πληροφορίες που έχουμε, τηλεφωνήστε στον αριθμό που δίνεται παραπάνω ή επισκεφθείτε το τοπικό σας γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης εντός 10 ημερών αφότου λάβετε την ειδοποίηση πριν από την απόφαση, και δώστε μας τις σωστές πληροφορίες.

Θα σάς στείλουμε μία τελική απόφαση εάν δεν μάς παρέχετε καμία συμπληρωματική πληροφορία εντός 10 ημερών. Θα εξηγήει τι πρέπει να κάνετε εάν δεν συμφωνείτε με την τελική απόφαση. Αυτό αποκαλείται έφεση.

Πώς μπορώ να κάνω έφεση στην τελική απόφαση της αίτησής μου για Πρόσθετη Βοήθεια;

Εάν θέλετε να κάνετε έφεση στον καθορισμό που έκανε η Κοινωνική Ασφάλιση για την καταλληλότητά σας σχετικά με Πρόσθετη Βοήθεια όσον αφορά το κόστος προγραμμάτων του Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας ή τηλεφωνήστε μας και ζητήστε το έντυπο *Appeal of Determination for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs (Form SSA-1021) (Έφεση έναντι του Καθορισμού για Πρόσθετη Βοήθεια Κόστους Προγραμμάτων του Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα)*. Μπορείτε να στείλετε την αίτηση ταχυδρομικώς στη διεύθυνση Wilkes-Barre Data Operations Center, P.O. Box 1030, Wilkes-Barre, PA 18767-1030. Μπορείτε να επισκεφθείτε επίσης το τοπικό σας γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης.

Τι θα συμβεί εάν κάνω έφεση;

Όταν υποβάλετε την έφεση, θα σάς ζητήσουμε να μάς πείτε γιατί πιστεύετε ότι η απόφασή μας είναι λάθος. Συνήθως κλείνουμε ένα ραντεβού για ακρόαση, για να επανεξετάσουμε την περίπτωση σας μέσω τηλεφώνου. Για να κλείσουμε το ραντεβού ακρόασης, θα σάς ζητήσουμε να μάς δώσετε δύο διαφορετικά χρονικά διαστήματα κατά τα οποία προτιμάτε να σάς τηλεφωνήσουμε. Κατόπιν, θα σάς στείλουμε μία ειδοποίηση για την ακρόαση που θα δίνει την ώρα και ημερομηνία που προγραμματίστηκε για την ακρόασή σας.

Εάν επιλέξετε να μη συμμετάσχετε σε τηλεφωνική ακρόαση, θα αποφασίσουμε για την περίπτωσή σας αναθερώντας τις πληροφορίες που έχουμε στα αρχεία μας

καθώς και κάθε άλλη πληροφορία που μάς δίνετε για να σιγουρευτούμε ότι πήραμε τη σωστή απόφαση. Αυτό ονομάζεται ακρόαση με αναθεώρηση της περίπτωσης.

Είτε ζητήσετε μία ακρόαση μέσω τηλεφώνου ή ακρόαση μέσω αναθεώρησης της περίπτωσης, θα σάς στείλουμε άλλη μία ειδοποίηση αμέσως μόλις συμπληρώσουμε την απαραίτητη εργασία για την αίτησή σας.

Υπάρχει προθεσμία για την έφεση;

Έχετε 60 ημέρες από την ημερομηνία που λάβετε την ειδοποίηση που σάς πληροφορεί σχετικά με την απόφασή μας για ζήτηση έφεσης. Εάν δεν κάνετε έφεση εντός της προθεσμίας 60 ημερών, ενδέχεται να χάσετε το δικαίωμά σας για έφεση και η απόφαση γίνεται αμετάκλητη. Εάν έχετε εύλογη αιτία για το γεγονός ότι δεν κάνατε έφεση στην περίπτωση σας εντός της προθεσμίας, μπορεί να σάς παραχωρήσουμε περισσότερο χρόνο. Μπορείτε να ζητήσετε παράταση καλώντας μας στον αριθμό **1-800-772-1213**.

Μπορώ να λάβω βοήθεια για να ζητήσω έφεση;

Μπορείτε να επιλέξετε να έχετε κάποιο άτομο να σάς βοηθήσει με την έφεσή σας ή για να σάς αντιπροσωπεύσει. Ο αντιπρόσωπός σας μπορεί να είναι δικηγόρος ή άλλο κατάλληλο άτομο που είναι εξοικειωμένο με εσάς και το πρόγραμμα Κοινωνικής Ασφάλισης. Θα συνεργαστούμε με τον αντιπρόσωπό σας όπως θα συνεργαζόμασταν και μαζί σας. Αυτός ή αυτή μπορούν να ενεργήσουν εκ μέρους σας για τα περισσότερα θέματα Κοινωνικής Ασφάλισης.

Τι θα συμβεί εάν δεν συμφωνώ με την απόφαση;

Εάν δεν συμφωνείτε με την απόφαση που πήρε η Κοινωνική Ασφάλιση για την έφεσή σας, μπορείτε να υποβάλετε μήνυση σε ομοσπονδιακό περιφερειακό δικαστήριο. Η επιστολή που σας στέλνουμε σχετικά με την απόφαση για την έφεσή σας θα σας ειδοποιήσει επίσης για το πώς μπορείτε να ζητήσετε από ένα δικαστήριο να εξετάσει την περίπτωση σας.

Πώς μπορώ να λάβω περισσότερες πληροφορίες;

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πως μπορείτε να λάβετε Πρόσθετη Βοήθεια με το κόστος προγραμμάτων του Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα **www.socialsecurity.gov/extrahelp**, ή τηλεφωνήστε στην υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης. Οι αντιπρόσωποι της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι διαθέσιμοι για να σας βοηθήσουν να ολοκληρώσετε την αίτησή σας. Όσο πιο σύντομα υποβάλετε αίτηση τόσο πιο σύντομα θα αρχίσετε να λαμβάνετε παροχές

Εάν χρειάζεστε πληροφορίες σχετικά το κόστος Προγραμμάτων Εξοικονόμησης του Medicare, τα προγράμματα του Medicare για συνταγογραφημένα φάρμακα, πώς μπορείτε να εγγραφείτε σε ένα πρόγραμμα, ή για να ζητήσετε ένα αντίγραφο του εντύπου *Medicare & You* (Εσείς και το Medicare), επισκεφθείτε την ιστοσελίδα **www.medicare.gov** ή τηλεφωνήστε στο **1-800-MEDICARE**. Το Πρόγραμμα Συμβουλών και Βοήθειας Ασφάλειας της Πολιτείας σας (SHIP) μπορεί επίσης να σας βοηθήσει με απαντήσεις για ερωτήσεις σχετικά με το Medicare. Μπορείτε να βρείτε τις πληροφορίες επικοινωνίας για το τοπικό σας SHIP στο οπισθόφυλλο του εντύπου του Medicare, ονλάιν στη διεύθυνση **www.medicare.gov**, ή μπορείτε να το ζητήσετε όταν τηλεφωνήσετε.

Πώς επικοινωνείτε με την Κοινωνική Ασφάλιση

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Κοινωνική Ασφάλιση, συμπεριλαμβανομένων και της σύνδεσης μέσω ονλάιν, μέσω τηλεφώνου, καθώς και προσωπικά. Είμαστε εδώ για να απαντήσουμε τις ερωτήσεις σας και για να σας εξυπηρετήσουμε. Για πάνω από 80 έτη, η Κοινωνική Ασφάλιση έχει βοηθήσει την εξασφάλιση του σήμερα και του αύριο παρέχοντας οφέλη και οικονομική προστασία σε εκατομμύρια ανθρώπους κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας

Ο πιο άνετος τρόπος για τη διεξαγωγή εργασιών που σχετίζονται με την Κοινωνική Ασφάλιση από οπουδήποτε ανά πάσα στιγμή, είναι να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα **www.socialsecurity.gov**. Εκεί, μπορείτε:

- Να δημιουργήσετε ένα λογαριασμό *my Social Security* για να δείτε τη σας *Social Security Statement* (Δήλωσή προς την Κοινωνική Ασφάλιση), να επαληθεύσετε τις αποδοχές σας, να εκτυπώσετε μια επιστολή επαλήθευσης οφελών, να αλλάξετε τις πληροφορίες άμεσης κατάθεσής σας, να πάρετε μια αντικατάσταση του SSA-1099/1042S, και άλλα.
- Να υποβάλετε αίτηση για Extra Help (μεγαλύτερη βοήθεια) με τα προγράμματα κόστους για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα της Medicare.
- Να υποβάλετε αίτηση για συνταξιοδότηση, αναπηρία και επιδόματα της Medicare
- Να βρείτε αντίγραφα των εκδόσεών μας.
- Να πάρετε απαντήσεις σε συχνά τιθέμενες ερωτήσεις, και
- Τόσα άλλα πολλά!

Ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες είναι διαθέσιμες μόνο στα Αγγλικά. Επισκεφθείτε την Πύλη Πολλαπλών Γλωσσών που έχουμε για πληροφορίες στα Ελληνικά. Παρέχουμε δωρεάν υπηρεσίες διερμηνείας για να σας βοηθήσουμε να διεξάγετε τις συναλλαγές σας με την Κοινωνική Ασφάλιση. Αυτές οι υπηρεσίες διερμηνείας είναι διαθέσιμες είτε επικοινωνήσετε μαζί μας μέσω τηλεφώνου ή εάν επισκεφθείτε ένα γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης.

Τηλεφωνήστε μας

Εάν δεν έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο, προσφέρουμε πολλές αυτοματοποιημένες υπηρεσίες μέσω τηλεφώνου, 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα. Τηλεφωνήστε μας χωρίς χρέωση στον αριθμό **1-800-772-1213** ή στον αριθμό τηλεκτύπωσης μας ΤΤΥ, **1-800-325-0778**, εάν είστε κουφοί ή πάσχετε από βαρηκοΐα.

Εάν χρειάζεστε να μιλήσετε με κάποιο άτομο, μπορούμε να απαντήσουμε στις κλήσεις σας από τις 7πμ έως τις 7μμ, Δευτέρα έως Παρασκευή. Παρακαλούμε να είστε υπομονετικοί κατά τη διάρκεια πολυάσχολων χρονικών περιόδων επειδή ενδέχεται να περιμένετε περισσότερο για να μας μιλήσετε. Ανυπομονούμε για να σας εξυπηρετήσουμε.



Securing today
and tomorrow

Social Security Administration

Publication No. 05-10508-GR | February 2018

Κατανόηση της Πρόσθετης Βοήθειας με το Κόστος του Medicare για τα συνταγογραφημένα σας φάρμακα
Understanding the Extra Help With Your Medicare Prescription Drug Plan (Greek)

Produced and published at U.S. taxpayer expense

Παράχθηκε και εκδόθηκε από φορολογήσιες Αμερικανών πολιτών