



Ձեր Medicare-ի Դեղատոմսով Դուրս Գրվող Դեղորայքի Հավելյալ Օգնության Ընկալումը

Բովանդակություն

Ի՞նչ է Medicare-ի Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրի ծախսերի Հավելյալ Օգնությունը (Extra Help)՝	1
Միջոցներ և Եկամուտ՝	2
Հավելյալ Օգնության համար Դիմելը՝	3
Ուշ Գրանցման Տույժ	4
Եթե Դուք Ամերիկյան Հնդկացի եք կամ Այասկայի Տեղաբնիկ՝	6
Եթե Դուք հանդիսանում եք ընտանիքի անդամ, ինամող, կամ այլ երրորդ կողմ՝	6
Ի՞նչպես եմ ես ընտրում ինձ համար հատկանշական ծրագիրը՝	7
Կարող եմ արդյո՞ք նահանգային գործակալությունները օգնել Medicare-ի ծախսերի մասով՝	8
Որոշման Բողոքարկումը	8
Ի՞նչպես ես կարող եմ լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալ՝	10
Կապ Հաստատել Սոցիալական Ապահովության Ծառայության հետ	10

Ի՞նչ է Medicare-ի Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրի ծախսերի Հավելյալ Օգնությունը (Extra Help)՝

Յուրաքանչյուր անձ, ով ունի Medicare, կարող է ունենալ Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծածկույթ: Սահմանափակ

միջոցներով և եկամուտով որոշ մարդիկ կարող են նաև Հավելյալ Օգնություն ստանալ ծախսերի մասով, որոնք եք ամսական վճարները, տարեկան հանումները և դեղատոմսային համավճարները, կապված Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրի հետ: Գնահատվում է, որ Հավելյալ Օգնությունը համարժեք է մոտավորապես տարեկան \$4,900-

ի: Շատ մարդիկ իրավասու են նման մեծ խնայողություններ ունենալուն, սակայն անգամ չգիտեն այդ մասին: Ձեր իրավասությունը պարզելու համար, Սոցիալական Ապահովությանը անհրաժեշտ է իմանալ Ձեր խնայողությունների, ներդրումների, անշարժ գույքի (Ձեր տանից բացի այլ գույք) և Ձեր եկամուտի արժեքը: Մեզ անհրաժեշտ է տեղեկատվություն Ձեր և Ձեր ամուսնու (կողակցի) վերաբերյալ, եթե Դուք ամուսնացած եք և ապրում եք միասին:

Հավելյալ Օգնության համար Ձեր իրավասությունը պարզելու գործում Սոցիալական Ապահովությանը օգնելու նպատակով, Դուք պետք է ներկայացնեք Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրի ծախսերի Հավելյալ Օգնության դիմումը (*Application for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs* (Form SSA-1020)) (Ձևաթուղթ SSA-1020):

Միջոցներ և Եկամուտ

Ո՞րն է միջոցների սահմանաչափը

Հավելյալ Օգնության իրավասություն ունենալու համար Ձեր միջոցները պետք է սահմանափակվեն մինչև \$14,100-ը՝ անհատի դեպքում, կամ \$28,150-ը՝ միասին ապրող ամուսնական զույգի դեպքում:

Միջոցները ներառում են Ձեր ունեցվածքի արժեքը: Որոշ օրինակներից են՝

- Անշարժ գույք (այլ, քան Ձեր հիմնական բնակության վայրը)
- Բանկային հաշիվներ, այդ թվում վճարագրերը (checking), խնայողությունները և ավանդային վկայականները (certificates of deposit)
- Բաժնետոմսերը
- Պարտատոմսերը, այդ թվում ԱՄՆ խնայողական Պարտատոմսեր (U.S. Savings Bonds)
- Փոխադարձ հիմնադրամները (Mutual funds)

- Անհատական Կենսաթոշակային Հաշիվները (Individual Retirement Accounts (IRAs))
- Կանխիկ գումարը՝ տանը կամ այլուր

Ի՞նչը հաշվի չի առնվում որպես միջոց

Մենք հաշվի չենք առնում՝

- Ձեր հիմնական բնակության վայրը;
- Ձեր անձնական իրերը;
- Ձեր մեքենան(երը);
- Այն միջոցները, որոնք Դուք չեք կարող հեշտությամբ կանխիկ գումարի վերածել, օրինակ ինչպես զարդերը կամ տան կահավորանքը;
- Այն գույքը, որը Ձեզ անհրաժեշտ է ինքնապահովման համար, օրինակ ինչպես վարձակալությամբ հանձնվող գույքը կամ հողատարժքը, որը Դուք օգտագործում եք սեփական կարիքների համար գյուղատնտեսական մթերքներ աճեցնելու նպատակով;
- Ոչ գործարար նպատակներով սեփականությունը, որը կարևոր է Ձեր ինքնապահովման համար;
- Կյանքի ապահովագրության ծրագրերը;
- Հուղարկավորության ծախսերը;
- Այն գումարի վրա վաստակած տոկոսադրույքը, որը Դուք ծրագրել եք որպես հուղարկավորության ծախսեր; և
- Ձեր տնօրինությունում գտնվող որոշակի այլ գումարը հաշվի չի առնվում ինը ամսվա ընթացքում, օրինակ ինչպես՝
 - Հետադարձ ուժ ունեցող Սոցիալական Ապահովության (Retroactive Social Security) կամ Հավելյալ Ապահովության Եկամուտի (Supplemental Security Income (SSI)) վճարները;
 - Բնակարանային Ծախսերի Աջակցության Ծրագիրը (Housing Assistance);

- Հարկային կանխավճարները և փոխհատուցմները՝ կապված եկամտահարկի արտոնությունների և երեխայի հարկերի արտոնությունների հետ;
- Պոխհատուցումը, որը Դուք ստանում եք որպես հանցագործության զոհ; և
- Տեղափոխության աջակցությունը՝ նահանգային կամ տեղական կառավարության կողմից:

Դուք պետք է կապ հաստատեք Սոցիալական Ապահովության հետ՝ միջոցների այլ բացառությունների համար:

Ի՞նչ է նշանակում եկամուտի սահմանաչափ՝

Հավելյալ Օգնության իրավասություն ունենալու համար, Ձեր տարեկան եկամուտը պետք է սահմանափակվի մինչև \$18,210 -ով՝ անհատների դեպքում, կամ \$24,690-ով՝ միասին ապրող ամուսնական զույգի դեպքում: Անգամ եթե Ձեր տարեկան եկամուտը ավելի բարձր է, հնարավոր է Դուք ի վիճակի լինեք որոշ օգնություն ստանալ: Ստորև կթվարկվեն որոշ օրինակներ, երբ Ձեր եկամուտը կարող է ավելի բարձր լինել, և Դուք դեռևս կարող եք Հավելյալ Օգնություն ստանալու հնարավորություն ունենալ, այն պայմանով եթե Դուք կամ Ձեր ամուսինը (կողակիցը)

- Աջակցում եք այլ ընտանիքի անդամներին, որոնք ապրում են Ձեզ հետ
- Եկամուտներ ունեք աշխատանքից
- Ապրում եք Այասկայում կամ Հավայան կղզիներում

Ի՞նչը հաշվի չի առնվում որպես եկամուտ՝

Ոչ բոլոր կանխիկ վճարներն են համարվում եկամուտ: Օրինակ մենք **հաշվի չենք առնում՝**

- Հավելյալ Սննդառության Աջակցության Ծրագիրը (պարենային կտրոններ) (Supplemental Nutrition Assistance Program (food stamps));

- Բնակարանային Ծախսերի Աջակցության Ծրագիրը (Housing Assistance);
- Տնային Էլեկտրաէներգիայի վճարման աջակցությունը (Home Energy Assistance);
- Բուժօգնություն և դեղորայք (Medical Treatment and Drugs);
- Դժբախտ պատահարի դեպքում աջակցության ծրագիրը (Disaster assistance);
- Եկամտահարկի արտոնյալ վճարումները;
- Ձեր տնային տնտեսության ծախսերի համար այլ անձանց կողմից տրամադրված աջակցությունը;
- Չոհերի փոխհատուցման վճարումները; և
- Կենսաթոշակների և կրթության համար դրամական նպաստները (գրանտերը):

Դուք պետք է կապ հաստատեք Սոցիալական Ապահովության հետ՝ միջոցների այլ բացառությունների համար:

Հավելյալ Օգնության համար Դիմելը՝

Ի՞նչպես եմ ես դիմելու՝

Հավելյալ Օգնության (Extra Help) համար դիմելու գործընթացը հեշտ է: Պարզապես լրացրեք Սոցիալական Ապահովության (Social Security) Medicare-ի Դեղատոմսով Դուրս Գրվող Դեղորայքի Ծրագրի Ծախսերի Հավելյալ Օգնության դիմումը (*Application for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs (Form SSA-1020)*) (Ձևաթուղթ SSA-1020): Ստորև ներկայացված են դիմելու միջոցները՝

- Դիմելը առցանց՝ www.socialsecurity.gov/extrahelp կայքէջում;
- Չանգահարելը Սոցիալական Ապահովությանը՝ **1-800-772-1213** (TTY (լսողության խնդրների դեպքում) **1-800-325-0778**) հեռախոսահամարներով՝ հեռախոսով դիմելու կամ դիմումի ձևը խնդրելու համար; կամ

- Դիմելք Ձեր Սոցիալական Ապահովության տեղամասային գրասենյակ (Social Security Office):

Դիմելուց հետո, Սոցիալական Ապահովության (Social Security) ծառայությունը կդիտարկի Ձեր դիմումը և Ձեզ նամակ կուղարկի՝ տեղեկացնելով այն մասին, թե արդյոք Դուք համապատասխանում եք Հավելյալ Օգնություն ստնալու կարգավիճակին: Ձեր իրավասությունը որոշելուց հետո, Դուք կարող եք ընտրել Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագիրը: Եթե Դուք չեք ընտրում ծրագիրը, ապա Medicare & Medicaid Ծառայությունների կենտրոնը (Centers for Medicare & Medicaid Services) կանի դա Ձեր փոխարեն: Որքան շուտ Դուք միանաք ծրագրին, այնքան շուտ Դուք կսկսեք սպաստներ ստանալ:

Եթե Դուք չեք հանդիսանում Հավելյալ Օգնության իրավասու, Դուք դեռևս կարող եք Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրին գրանցվելու հնարավորություն ունենալ:

Ուշ Գրանցման Տույժ

Medicare-ի Դեղատոմսով Դուրս Գրվող Դեղորայքի Ծրագրի տույժ՝

Եթե չեք գրանցվում Medicare-ի դեղորայքային ծրագրին, սկզբից դրան իրավասու լինելու պահին, հնարավոր է վճարեք ուշ գրանցման տույժ՝ ծրագրին ավելի ուշ միանալու դեպքում: Դուք ստիպված կլինեք վճարել այդ տույժը Medicare -ի դեղատոմսային դեղորայքի ծրագիրը ունենալու ողջ ժամանակահատվածի համար: Այնուամենայնիվ, Դուք չեք վճարի տույժ, եթե Հավելյալ Օգնություն ստանաք կամ որևէ այլ պայմանումակ դեղատոմսային դեղորայքի ծրագիր:

ՆՇՈՒՄ՝ Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրին ուշ գրանցվելու տույժը տարբերվում է Medicare Մաս B-ին ուշ գրանցվելու տույժից: Եթե Դուք չեք գրանցվում Մաս B-ում սկզբից դրան

իրավասու լինելու պահին, ապա Դուք ստիպված կլինեք վճարելու ուշ գրանցման տույժը՝ Մաս B ծածկույթը ունենալու ողջ ժամանակահատվածի համար: Ինչպես նաև, հնարավոր է Դուք ստիպված լինեք սպասել գրանցման համար, ինչը կհետաձգի Մաս B-ի ծածկույթը:

Գրանցման ժամանակաշրջանների վերաբերյալ տեղեկատվության համար այցելեք www.medicare.gov կայքէջը կամ զանգահարեք **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**; TTY (լսողության խնդիրների դեպքում) **1-877-486-2048** հեռախոսահամարներով:

Ի՞նչու ես պետք է դիմեմ առցանց՝

Մեր առցանց դիմումը ապահով է և առաջարկում է մի քանի առավելություն: Այն Ձեզ ողջ գործընթացով ուղեկցում է քայլ առ քայլ, մի շարք ինքնուրույն օգնության հուշող պատուհաններով: Պատուհանները կհուշեն Ձեզ, թե ինչպիսի տեղեկատվություն է անհրաժեշտ դիմումում լրացնելու համար և կուղղորդեն Ձեզ՝ հարցերին ամբողջությամբ պատասխանելու ընթացքում: Դուք կարող եք դիմել ցանկացած համակարգչից՝ Ձեր սեփական ժամային ընթացքով: Դուք կարող եք սկսել կամ դադարեցնել գործընթացը ցանկացած պահին, այնպես, որ Դուք կարող եք թողնել դիմումը և ավելի ուշ անդրադառնալ դրան՝ պահանջված տեղեկատվության որևէ դաշտի թարմացման կամ լրացման համար: Մենք զգուշություն և հոգատարություն ենք ցուցաբերում՝ Ձեր անձնական տեղեկատվությունը պաշտպանելու համար:

Ի՞նչ է ինձ անհրաժեշտ իմանալ՝

Դիմումում առկա հարցերի մեծամասնությունը վերաբերում է միջոցներին և եկամուտներին: Եթե Դուք ամուսնացած եք և ապրում եք Ձեր ամուսնու (կողակցի) հետ, ապա մեզ անհրաժեշտ է իմանալ այդ տեղեկատվությունը Ձեր երկուսի մասին: Ընտանիքի անդամները, ինչպես իրականացնողները և այլ երրորդ

անձինք կարող են օգնել Ձեզ տվյալ դիմումը լրացնելու հարցում: Հաջորդ էջին առկա հարցաթերթիկը (worksheet), կարող է օգնել Ձեզ Ձեր իրավասությունը որոշելու մեջ և աջակցել Ձեզ Հավելյալ Օգնության փաստացի դիմումը լրացնելու համար: Հարցաթերթիկը դա դիմումը չէ:

Պատրաստվելու համար՝

- Առանձնացրե՛ք այն իրերը որոնք պատկանում են միայն Ձեզ, Ձեզ և Ձեր ամուսնուն (կողակցին), Ձեզ և որևէ այլ անձին, սակայն մի՛ ներառեք դրանց թվում Ձեր տունը, մեքենաները, գերեզմանատեղին, կյանքի ապահովագրության վկայագրերը (պոլիսները), կամ անձնական իրերը;
- Դիտարկե՛ք Ձեր ողջ եկամուտը; և կբ
- Հավաքե՛ք Ձեր գրանցումները նախապես, որպեսզի ժամանակ խնայեք:

Ձեզ անհրաժեշտ փաստաթղթերն են՝

- Հաշվետվություններ, որոնք վկայում են բանկերում, վարկային միություններում կամ այլ ֆինանսական հաստատություններում ունեցած Ձեր հաշիվների հաշվեկշիռը;
- Ներդրումների հաշվետվություններ;
- Բաժնետոմսերի վկայագրեր;
- Հարկային հայտարարագրեր;
- Թոշակի շնորհման նամակներ; և
- Աշխատավարձի ստացականներ:

Մենք չենք պահանջի, որպեսզի Ձեր կողմից տրամադրված տեղեկատվությունը աջակցող հավաստիք ներկայացնեք, սակայն մենք կհամեմատենք Ձեր տեղեկատվությունը այլ կառավարական գործակալություններում առկա տվյալների հետ, դրա ճշտության մեջ համոզվելու նպատակով:

Մեզ անհրաժեշտ է տեղեկություններ իմանալ Ձեր (և Ձեր ամուսնու (կողակցի), եթե ամուսնացած եք և միասին եք ապրում) միջոցների և եկամուտների վերաբերյալ:

Միջոցներ	Արժեք
Բանկային հաշիվներ, այդ թվում վճարագրեր (չեկեր), և ավանդային վկայականներ	\$ _____
Բաժնետոմսեր, պարտատոմսեր, խնայողական պարտատոմսեր (savings bonds), փոխադարձ հիմնադրամներ (mutual funds), անհատական կենսաթոշակային հաշիվներ (IRAs), կամ այլ ներդրումներ	\$ _____
Կանխիկ գումար տանը կամ ցանկացած այլ վայրում	\$ _____
Ցանկացած անշարժ գույք, բացառությամբ Ձեր տունը	\$ _____

Եկամուտ	Ամսական գումար
Սոցիալական Ապահովության նպաստներ	\$ _____
Երկաթուղու Կենսաթոշակային նպաստներ	\$ _____
Պատերազմի մասնակցի (վետերանների) նպաստներ	\$ _____
Այլ թոշակներ և տարեկան շահաբաժիններ	\$ _____
Դրամական օգնություն (ալիմենտ)	\$ _____
Գույքի վարձույթի գուտ եկամուտ	\$ _____
Աշխատողի փոխհատուցում	\$ _____
Այլ եկամուտ (օրինակ՝ գործազրկության, հաշմանդամության մասնավոր կամ նահանգային վճարներ)	\$ _____

Եկամուտ	Տարեկան գումար
Աշխտավարձեր	\$ _____
Չուտ հասույթը ինքնաշխատ լինելու դեպքում	\$ _____

Եթե Դուք Ամերիկյան Հնդկացի եք կամ Այասկայի Տեղաբնիկ՝

2-րդ և 3-րդ էջերում տրամադրված է այն միջոցների և եկամուտների ցանկը, որոնք հաշվի չեն առնվում Հավելյալ Օգնության Նպաստի համար միջոցների և եկամուտների սահմանաչափին: Ամերիկյան Հնդկացիները և Այասկայի Տեղաբնիկները կարող են ունենալ այլ միջոցներ և եկամուտներ, որոնք բացառվում են:

Օրինակ՝ **Սոցիալական Ապահովությունը հաշվի չի առնի** հետևյալ միջոցները և եկամուտները՝

- Որոշակի բաշխումներ, որոնք ստանում է Այասկայի Տեղաբնիկը Այասկայի Տեղաբնիկների Շրջանային և Գյուղական Վարչությունից:
- Հնդկացի անհատի կամ ցեղի համար Միացյալ Նահանգների լիազորությամբ կառավարվող հողը;
- Հնդկացիների ցեղի համար Ներքին Գործերի Նախարարի լիազորությամբ կառավարվող ֆինանսական միջոցները, որոնք բաշխվում են ցեղի անդամներից յուրաքանչյուրին;
- Մինչև տարեկան \$2,000, որը ստանում է Ամերիկյան Հնդկացին, ինչը գոյանում է Հավատարմագրային սեփականությունից (trusts) կամ սահմանափակ հողերից ստացված անհատական տոկոսադրույքներից; և

- Հատուկ Հնդկական ցեղերի անդամներին տրամադրվող վճարները՝ ինչպես նախատեսված է դաշնային օրենսդրությամբ:

Դուք պետք է կապ հաստատեք Սոցիալական Ապահովության հետ՝ միջոցների այլ բացառությունների համար:

Եթե Դուք հանդիսանում եք ընտանիքի անդամ, խնամող, կամ այլ երրորդ կողմ՝

Դուք կարող եք օգնել Medicare-ի շահառուներին՝ իրենց Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրի ծախսերի մասով Հավելյալ Օգնությանը դիմելու գործընթացում: Եթե աջակցում եք որևէ մեկին դիմումի հարցում, ապա պետք է պատասխանեք հարցերին այնպես կարծես թե այդ անձը ինքն է լրացնում դիմումը: Որևէ անձի իրավասությունը պարզելու համար, Սոցիալական Ապահովությանը անհրաժեշտ է իմանալ այդ անձի խնայողությունների, ներդրումների, անշարժ գույքի (բացառությամբ տունը), ինչպես նաև եկամուտի արժեքը: Մեզ անհրաժեշտ է Ձեր կողմից աջակցություն ստացող անձի և իր ամուսնու (կողակցի) վերաբերյալ տեղեկատվություն, թե արդյոք նրանք ամուսնացած են և ապրում են միասին: Եջ 5-ում առկա տեղեկատվությունը, և էջ 5-ում գետեղաված հարցաշարը, կարող են օգնել Ձեզ դիմումի հարցում:

Դուք կարող եք օգնել որևէ մեկին Հավելյալ Օգնությանը առցանց (online) դիմելու գործընթացում՝ այցելելով մեր կայքը կամ զանգահարելով անվճար հեռախոսահամարով՝ Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրի ծախսերի Հավելյալ Օգնության դիմումը (*Application for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs* (Form SSA-1020)) (Ձևաթուղթ SSA-1020) խնդրելու համար: Դուք կարող եք նաև այցելել Ձեր

տեղամասային Սոցիալական Ապահովության գրասենյակ՝ աջակցություն ստանալու համար:

Ի՞նչպես եմ ես ընտրում ինձ համար հատկանշական ծրագիրը՝

Այցելե՛ք www.medicare.gov կայքը և օգտվե՛ք հետևյալ գործիքներից, որոնք կօգնեն Ձեզ որոշում կայացնել՝

- **Համեմատել Medicare դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրերը.** Դուք կարող եք Ձեր Նահանգում գտնել և համեմատել դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրերը, որոնք համապատասխանում են Ձեր անձնական կարիքներին և գրանցվել Ձեր ընտրած դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրում: և
- **Դեղագործական Տեղեկագրի Որոնում (Formulary Finder).** Դուք կարող եք մուտքագրել Ձեր կողմից ընդունվող հատուկ դեղորայքի վերաբերյալ տեղեկատվությունը, ինչը կօգնի Ձեզ գտնել Ձեր Նահանգում գործող ծրագրերը, որոնք համապատասխանում են Ձեր դեղատոմսային դեղորայքի կարիքներին:

Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրերի և գրանցման հատուկ ժամանակաշրջանների վերաբերյալ տեղեկատվության համար խնդրում ենք այցելել www.medicare.gov կայքը կամ զանգահարել **1-800-MEDICARE** հեռախոսահամարով:

Ի՞նչ գործոններ ես պետք է հաշվի առնեմ Medicare-ի դեղորայքային ծրագիր ընտրելիս՝

Ծածկույթ. Medicare-ի դեղորայքային ծրագրերը փոխհատուցում են ինչպես չպատենտավորած (generic), այնպես էլ ապրանքանիշային (brand name) դեղորայք: Ծրագրերի մեծ մասն ունեն դեղագործական տեղեկագիր, որն է ծրագրով փոխհատուցվող դեղամիջոցների ցանկը: Ծրագրերով փոխհատուցվող դեղամիջոցները կարող

են փոփոխվել, սակայն ցանկը պետք է միշտ համապատասխանի Medicare-ի պահանջներին:

Ծախս. Ամսական ապահովագրական վճարները և դեղատոմսային դեղորայքի մասով Ձեր ծախսերի մասնաբաժինը կփոփոխվեն՝ կախված Ձեր կողմից ընտրված ծրագրից: Եթե Դուք իրավասու եք Հավելյալ Օգնության համար, քանի որ ունեք սահմանափակ միջոցներ և եկամուտ, Դուք օգնություն կստանաք այդ ծախսերի որոշակի կամ ամբողջական մասով:

Հարմարություն. Դեղորայքային ծրագրերը պետք է պայմանագրեր ունենան Ձեր շրջանի դեղատների հետ: Համեմատե՛ք ծրագրով՝ համոզվելու, թե արդյոք ծրագրում ընդգրկված դեղատները հարմար են Ձեզ համար:

Ի՞նչպես եմ ես միանում Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրին՝

- **Ծրագրի կայքում.** Այցելե՛ք դեղորայքային ծրագրի ընկերության կայքէջը: Դուք հնարավորություն ունեք միանալու առցանց (online);
- **Medicare—ի կայքում.** Միացե՛ք դեղորայքային ծրագրին www.medicare.gov կայքից՝ օգտվելով Medicare-ի առցանց գրանցման կենտրոնից (online enrollment center);
- **Թղթային դիմումով.** Կապ հաստատե՛ք այն ընկերության հետ, որն առաջարկում է Ձեր կողմից ընտրված դեղորայքային ծրագիրը, և խնդրեք դիմումի ձևաթուղթը: Ձևաթուղթը լրացնելուց հետո, այն ընկերությանը ուղարկե՛ք փոստի կամ ֆաքսի միջոցով; կամ
- **Հեռախոսով.** Չանգահարե՛ք ծրագրին կամ **1-800-MEDICARE** հեռախոսահամարով և խոսե՛ք հաճախորդների սպասարկման ներկայացուցչի հետ:

Կարող են արդյո՞ք նահանգային գործակալությունները օգնել Medicare-ի ծախսերի մասով՝

Երբ ներկայացնում եք Հավելյալ Օգնության համար Ձեր դիմումը, Դուք նաև կարող եք սկսել Medicare-ի խնայողությունների ծրագրերին (Medicare Savings Programs) դիմելու գործընթացը: Այդ նահանգային ծրագրերը օգնություն են տրամադրում Medicare-ի այլ ծախսերի մասով: Սոցիալական Ապահովությունը տեղեկատվությունը կուղարկի Ձեր նահանգին, բացառությամբ եթե Դուք այլապես հրաժարվեք դրանից Հավելյալ Օգնության Ձեր դիմումում: Ձեր նահանգը կապ կհաստատի Ձեզ հետ՝ Medicare-ի խնայողությունների ծրագրերին դիմելու գործընթացին օգնելու համար:

Medicare-ի այդ խնայողությունների ծրագրերը օգնում են սահմանափակ միջոցներով և եկամուտով անձանց իրենց Medicare-ի ծախսերը վճարելու համար: Medicare-ի խնայողությունների ծրագրերը օգնում են վճարելու Ձեր Medicare Մաս B-ի (բժշկական ապահովագրության) ամսավճարները: Որոշ անձանց համար, Medicare-ի խնայողությունների ծրագրերը հնարավոր է նաև վճարեն Medicare Մաս A-ի (հիվանդանոցային ապահովագրություն), եթե այդպիսիք կիրառելի են, ինչպես նաև Մաս A և B-ի հանումները և համավճարները:

Medicaid-ը կամ բժշկական աջակցությունը դա դաշնային և նահանգային համատեղ ծրագիր է, որն օգնում է վճարելու որոշ անձանց բժշկական ծախսերը, որոնք ունեն սահմանափակ միջոցներ և եկամուտ: Յուրաքանչյուր նահանգում գործում են իրավասության և Medicaid-ին դիմելու տարբեր կանոններ: Լրացուցիչ տեղեկատվության համար դիմե՛ք Ձեր նահանգի Medicaid-ի գրասենյակ:

Որոշման Բողոքարկումը

Ի՞նչ կարող եմ ես անել, եթե ես համաձայն չեմ իմ իրավասությունը որոշող տեղեկատվության հետ՝

Սոցիալական Ապահովությունը Ձեզ կուղարկի նախնական որոշումով ծանուցում, եթե մեր փաստաթղթերում առկա տեղեկատվությունից հետևի, որ Դուք չեք համապատասխանում Հավելյալ Օգնության ծրագրին իրավասու լինելու պահանջներին: Եթե ծանուցումը անհասկանալի է Ձեզ համար, ապա զանգահարե՛ք մեզ՝ **1-800-772-1213** հեռախոսահամարով, և մենք կբացատրենք այն Ձեզ համար: Եթե Դուք համաձայն չեք մեր ունեցած տեղեկատվության հետ, ապա զանգահարե՛ք վերը նշված հեռախոսահամարով կամ այցելե՛ք Սոցիալական Ապահովության Ձեր տեղամասային գրասենյակ՝ նախնական որոշումով ծանուցումը ստանալուց հետո 10 օրվա ընթացքում, և տրամադրե՛ք մեզ ճշգրիտ տեղեկատվություն:

Մենք կուղարկենք Ձեզ վերջնական որոշումը, եթե 10 օրվա ընթացքում Դուք չներկայացնեք մեզ որևէ հավելյալ տեղեկատվություն: Այնտեղ կբացատրվի, թե ինչ պետք է Դուք անեք վերջնական որոշման հետ անհամաձայն լինելու դեպքում: Մենք դա անվանում ենք բողոքարկում:

Ի՞նչպես ես կարող եմ բողոքարկել Հավելյալ Օգնության իմ դիմումի վերաբերյալ ընդունված վերջնական որոշումը՝

Եթե Դուք ցանկանում եք բողոքարկել Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծախսերի մասով Հավելյալ Օգնությանը իրավասություն ունենալու վերաբերյալ Սոցիալական Ապահովության կողմից կայացված որոշումը, ապա այցելե՛ք մեր կայքէջը, կամ զանգահարե՛ք մեզ և հարցրե՛ք Medicare-ի Դեղատոմսով Դուրս Գրվող Դեղորայքի Ծախսերի Մասով Հավելյալ Օգնության Վերաբերյալ Որոշման

Բողոքարկման ձևը (*Appeal of Determination for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs (Form SSA-1021)*) (Ձևաթուղթ SSA-1021): Դուք կարող եք փոստով ուղարկել Ձեր հայցը Wilkes-Barre Data Operations Center, P.O. Box 1030, Wilkes-Barre, PA 18767-1030 հասցեով: Դուք կարող եք նաև այցելել Ձեր Սոցիալական Ապահովության տեղամասային գրասենյակը:

Ի՞նչ տեղի կունենա երբ ես բողոքարկեմ՝

Երբ Դուք բողոքի հայց եք ներկայացնում, մենք կխնդրենք Ձեզ ասել, թե ինչու եք Դուք կարծում, որ մեր որոշումը սխալ է: Սովորաբար, մենք լսման պայմանավորվածություն ենք նշանակում՝ Ձեր գործը Ձեզ հետ հեռախոսով վերանայելու նպատակով: Լսման պայմանավորվածությունը նշանակելու նպատակով զանգահարելու համար՝ մենք Ձեզ կխնդրենք տեղեկացնել Ձեզ համար նախընտրելի երկու ժամ օրվա ընթացքում: Այնուհետև, մենք Ձեզ կուղարկենք Ձեր գործի լսման համար նշանակված պայմանավորվածության ժամի և օրվա վերաբերյալ ծանուցում:

Եթե Դուք ընտրում եք հեռախոսային լսմանը չմասնակցելու տարբերակը, ապա մենք Ձեր գործով որոշումը կկայացնենք՝ դիտարկելով Ձեր թղթապանակում առկա տեղեկատվությունը և Ձեր կողմից տրամադրված որևէ նոր տեղեկատվությունը՝ պատշաճ որոշում կայացնելու մեջ վստահ լինելու համար: Մենք անվանում եք դա լսում գործի վերանայմամբ:

Անկախ այն հանգամանքից, թե Դուք հայցում եք լսում հեռախոսով, կամ լսում գործի վերանայմամբ տարբերակներից մեկը, մենք Ձեզ մեկ այլ ծանուցում կուղարկենք՝ Ձեր հայցով անհրաժեշտ աշխատանքների կատարման ավարտից անմիջապես հետո:

Արդյո՞ք կա որևէ ժամանակային սահմանափակում բողոքարկման համար՝

Դուք ունեք 60 օր՝ մեր որոշման վերաբերյալ ծանուցում ստանալու օրվանից, որպեսզի ներկայացնեք Ձեր բողոքը: Եթե Դուք չեք բողոքարկում 60 օրվա ընթացքում, ապա Դուք կարող եք կորցնել Ձեր բողոքարկելու իրավունքը, և մեր կողմից կայացված որոշումը դառնում է վերջնական: Եթե նշված ժամանակային սահմանաչափում Ձեր գործով բողոքարկում չներկայացնելու հիմնավոր պատճառներ ունեք, ապա մենք կարող ենք Ձեզ լրացուցիչ ժամանակ տրամադրել: Դուք կարող եք ժամանակի երկարաձգման խնդրանքը ներկայացնել՝ զանգահարելով **1-800-772-1213** հեռախոսահամարով:

Կարող եմ ես արդյո՞ք օգնություն ստանալ բողոքարկում հայցելու մասով՝

Դուք կարող եք ընտրել, որպեսզի որևէ մեկը օգնի Ձեզ բողոքարկման գործընթացում կամ հանդես գա որպես Ձեր ներկայացուցիչը: Ձեր ներկայացուցիչը կարող է փաստաբան կամ Ձեզ և Սոցիալական Ապահովության ծրագրին ճանաչող որևէ որակավորված անձ լինել: Մենք Ձեր ներկայացուցչի հետ կաշխատենք ճիշտ այնպես, ինչպես որ կաշխատեինք անձամբ Ձեզ հետ: Այդ անձը կարող է Ձեր անունից գործել Սոցիալական Ապահովության շատ հարցերում:

Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե ես համաձայն չլինեմ որոշման հետ՝

Եթե Դուք համաձայն չեք այն որոշման հետ, որը Սոցիալական Ապահովությունը կայացրել է Ձեր բողոքարկման հայտի կապակցությամբ, ապա Դուք կարող եք դատական հայց ներկայացնել դաշնային շրջանային դատարան: Ձեր բողոքարկման մասով մեր որոշման վերաբերյալ Ձեզ ուղարկված նամակում նույնպես նշված կլինի, թե ինչպես պետք է դիմեք դատարանին՝ Ձեր գործը դիտարկելու համար:

Ի՞նչպես ես կարող եմ լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալ՝

Medicare-ի Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծախսերի մասով Հավելյալ Օգնություն ստանալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկատվության համար այցելե՛ք www.socialsecurity.gov/extrahelp կայքը կամ զանգահարե՛ք Սոցիալական Ապահովության գրասենյակ: Որքան շուտ դիմեք, այնքան շուտ կսկսեք նպաստներ ստանալ:

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է տեղեկատվություն Medicare-ի ինսայդությունների Ծրագրերի (Medicare Savings Programs), Medicare-ի Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքի ծրագրերի, ծրագրում գրանցվելու միջոցների, կամ Medicare & You վերնագրով տեղեկագրի օրինակը խնդրելու վերաբերյալ, ապա խնդրում ենք այցելել www.medicare.gov կայքը կամ զանգահարել **1-800-MEDICARE** հեռախոսահամարով: Ձեր Նահանգային Առողջության Ապահովագրության Խորհրդատվության և Աջակցության Ծրագիրը (Your State Health Insurance Counseling and Assistance Program (SHIP)) նույնպես կարող է օգնել Medicare-ին վերաբերող Ձեր հարցերին պատասխանելու համար: Դուք կարող եք Ձեր տեղամասային SHIP գրասենյակի կոնտակտային տվյալները գտնել Ձեր Medicare-ի տեղեկագրի հետևի կողմում, առցանց՝ www.medicare.gov կայքում, կամ կարող եք խնդրել այն՝ զանգահարելիս:

Կապ Հաստատել Սոցիալական Ապահովության Ծառայության հետ

Կան Սոցիալական Ապահովության Ծառայության հետ կապ հաստատելու տարբեր միջոցներ, այդ թվում առցանց, հեռախոսով և անձնապես: Մենք այստեղ ենք՝ Ձեր հարցերին պատասխանելու և Ձեզ սպասարկելու նպատակով: Ավելի քան 80 տարվա ընթացքում, Սոցիալական Ապահովությունը օգնում է ապահովելու

այսօրվա և վաղվա օրը՝ միլիոնավոր մարդկանց տրամադրելով նպաստներ և ֆինանսական աջակցություն՝ իրենց կյանքի ճանապարհին:

Այցելե՛ք մեր կայքէջը՝

Ցանկացած վայրից և ցանկացած ժամանակ Սոցիալական Ապահովության գործնետություն վարելու ամենհարմար եղանակը դա մեր՝ www.socialsecurity.gov կայքէջը այցելելն է: Այնտեղ Դուք կարող եք՝

- Ստեղծել *my* Social Security account (իմ Սոցիալական Ապահովություն անձնական էջը)՝ Ձեր *Social Security Statement* (Սոցիալական Ապահովության հաշվետվությունը) դիտելու, Ձեր հասույթը հավաստելու, նպաստների հավաստագրության նամակը տպելու, Ձեր ուղղակի փոխանցման (direct deposit) վերաբերյալ տեղեկատվությունը փոխելու, Ձեր Medicare-ի քարտի փոխարինում հայցելու, SSA-1099/1042S փոխարինում ստանլու նպատակով և ավելին;
- Դիմել Extra Help (Օժանդակ օգնության) ծրագրին Medicare-ի դեղատոմսով տրամադրվող դեղորայքի ծրագրով նախատեսված ծախսերի համար/
- Դիմել կենսաթոշակի, հաշմանդամության և Medicare-ի նպաստների համար
- Գտնել մեր հրատարակությունների կրկնօրինակները
- Ստանալ պատասխաններ հաճախ տրվող հարցերին և
- Շատ ավելին

Նշված ծառայություններից որոշները հասանելի են միայն անգլերեն լեզվով: Այցելե՛ք մեր Multilanguage Gateway բաժինը (Բազմալեզու էջը)՝ Հայերեն լեզվով տեղեկատվություն ստանալու համար: Մենք տրամադրում ենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ, որպեսզի օգնենք Ձեզ վարելու Ձեր Սոցիալական Ապահովության գործնետությունը: Տվյալ թարգմանչական ծառայությունները հասանելի են անկախ

Նրանից, թե Դուք դիմել եք մեզ հեռախոսով,
թե այցելել եք Սոցիալական Ապահովության
գրասենյակ:

Հեռախոս

Եթե Դուք չունեք համացանցի (ինտերնետի)
հասանելիություն, ապա հեռախոսի
միջոցով մենք շատ ավտոմատացված
ծառայություններ ենք առաջարկում՝
օրը 24 ժամ շաբաթը 7 օր: Չանգահարեք
մեզ մեր անվճար՝ **1-800-772-1213**
հեռախոսահամարով կամ մեր
TTY (հեռատիպ)՝ **1-800-325-0778**
հեռախոսահամարով՝ լսողության հետ
խնդիրներ ունենալու դեպքում:

Եթե Դուք աշխատակցի հետ խոսելու կարիք
ունեք, ապա մենք կարող ենք պատասխանել
Ձեր զանգերին՝ Երկուշաբթիից Ուրբաթ
ժամը առավոտյան 07:00-ից մինչև
երեկոյան 19:00-ը: Մենք խնդրում ենք Ձեր
համբերատարությունը ծանրաբեռնված
շրջաններում, քանի որ Դուք կարող եք
ունենալ սովորականից ավելի հաճախ
ստացվող ծանրաբեռնվածության ազդանշան
և ավելի երկար սպասելաժամանակ մեզ
հետ խոսելու համար: Մենք ակնկալում ենք
սպասարկել Ձեզ:



Securing today
and tomorrow

Social Security Administration

Publication No. 05-10508-AM | February 2018

Ձեր Medicare-ի Դեղատոմսով Դուքս Գրվող Դեղորայքի Հավելյալ Օգնության Ընկալումը
Understanding the Extra Help With Your Medicare Prescription Drug Plan (Armenian)

Produced and published at U.S. taxpayer expense

Կազմված և հրատարակված է ԱՄՆ հարկ վճարողների հաշվին: