

參加「聯邦醫療保險」處方藥物計劃 (D部份) 諮詢會時應攜帶的物件！



全州健康保險權益顧問援助熱線 (SHIBA HelpLine) 的義工們可以幫助您就 D 部份計劃作出一個明智的決定。為了讓這次會議達到最大效益，請儘可能帶備以下物件：

- ▶ 您的聯邦醫療保險卡或者聯邦醫療保險識別證號。
- ▶ 現有的保險卡、保險權益說明書或處方藥卡。
- ▶ 現有的保險公司寄給您的信件—信中說明您的處方藥物承保範圍是否等同於 (或是可替代) D 部份計劃。
- ▶ 社會安全局或聯邦醫療保險寄給您的信件—來信內容與您的額外補助 (Extra Help) 資格或處方藥物承保範圍變更有關。
- ▶ 華盛頓州社會福利服務部 (DSHS) 寄給您的信件—來信內容與您的處方藥物承保範圍變更、「聯邦醫療保險」健康計劃保費或處方藥物共付額有關。
- ▶ 其他任何有關於 D 部份計劃承保範圍的信件，包括您的雇主、工會或者退休人員保險計劃寄來的任何信件。
- ▶ 您的月收入或年收入概算。
- ▶ 您的資產總值概算 (儲蓄、投資和房地產—您的住宅和一部汽車除外)。
- ▶ 您目前在處方藥物和其他醫療費用上的大約支出。
- ▶ 完整的藥物追蹤表 (見本頁背面)。您的藥劑師能協助您回答這些問題。
- ▶ 您準備向 SHIBA HelpLine 義工提出的問題。

華盛頓州保險業監理處能為您提供協助！

如果您有任何問題，或想進一步瞭解您的權益，請致電我們的保險消費者熱線

1-800-562-6900

或前往我們的網站

<http://www.insurance.wa.gov>

〈藥物追蹤表〉請見背面

SHIBA HelpLine 處方藥物追蹤表

請列出您使用的所有藥物。您可以請藥劑師印出一份您所使用的藥物清單，包括濃度、用量和費用，以協助您完成這份表格。

姓名: _____ 日期: _____

目前使用的 處方藥物 (請清楚填寫)	藥物濃度 (mg)	用量 (數量/頻率)	每月藥物實際費用\$ *
商品名: _____			
通用名: _____			
商品名: _____			
通用名: _____			
商品名: _____			
通用名: _____			
商品名: _____			
通用名: _____			
商品名: _____			
通用名: _____			
商品名: _____			
通用名: _____			
商品名: _____			
通用名: _____			
每月藥物費用總計>			

*實際費用是指保險繳付前的總費用，不是指您所支付的共付額。如果您不知道確實的藥品零售價格，請向您的藥劑師查詢。

SHIBA HelpLine是華盛頓州保險業監理處的一項免費公共服務。經嚴格培訓和監督的義工可為您提供完全公正和保密的協助。我們的職責就是為您提供教育、協助和倡導，以助您作出明智的決定。我們的顧問絕對與任何公司或產品無關。



本刊物部份印刷費是由聯邦醫療保險與醫療補助服務中心和美國耆老行政署資助。