



和 Medicare 共同提供保障

EPIC 是什么？

Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage (EPIC, 老年人药品保险) 计划是一项受 Department of Health (卫生署) 管理的纽约州计划。当满足 **Part D 免赔条件时**, 它可为年长者提供 Medicare Part D 所涉及处方药的共同支付援助。EPIC 还给付了很多 Medicare Part D 不包含的药品。

- **付费计划**成员基于其收入向 EPIC 支付年费。EPIC 共同支付范围为 \$3 - \$20, 具体取决于药品价格。享受 Medicare 完整额外补助的人员可免付 EPIC 费用。
- 在支付 EPIC 药品共同支付费用前, **免赔额计划**成员必须满足基于其收入的年度现金支付免赔额要求。

EPIC 还会为成员支付 Medicare Part D 计划的保费, 针对年收入低于 \$23,000 的单身成员或低于 \$29,000 的已婚成员, 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。

- 为帮助其承担费用, 其 EPIC 免赔额可享受与 Medicare Part D 基本计划年费等额的降低政策。
- EPIC 针对免赔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？

- 纽约州年满 65 岁或更年长居民, 且年收入低于 \$75,000 (单身) 或 \$100,000 (已婚)。
- 符合 MEDICAID SPEND-DOWN 计划资格且不享受完整 Medicaid 福利的老年人。

Medicare Part D 投保

所有 EPIC 成员必须加入 Part D 计划因为 EPIC 是一项限制性州立药品援助方案, 因此成员在加入 EPIC 的同年将加入 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 EPIC 确定老年人具有额外补助资格, EPIC 将向其邮寄 Request for Additional Information (RAFI, 附加信息申请) 表。根据法律, 老年人随后需要提供附加信息以获取 EPIC 资格。

- 已经享受额外补助的老年人可邮寄附有社会安全局所出具确认函副本的表单。
- 如果额外补助资格经批准, 老年人将享受更低的共同支付金额并且 Medicare Part D 的给付缺口将得以填补。Medicare 和 EPIC 将支付全部或大部分月付 Part D 计划保费。
- EPIC 将使用 RAFI 表中的信息代表老年人申请额外补助, 该信息将不被用于 EPIC 确认。

如何申请

- 填写申请表, 签名并将其邮寄至以下地址。
- 个人申请或与同居配偶共同申请均可使用相同表格。
- 报告您及您的同居配偶 (即使只有其中一人申请) 的收入, 且两者必须均在表格中签名。

有关详细信息, 请拨打 EPIC 免费热线电话 **1-800-332-3742 (TTY 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
选择哪种语言版本或填写:

EPIC
P.O. Box 15018
Albany, New York 12212-5018



和 **Medicare**
共同提供保障

申请表

请用正楷清晰书写！

申请人 仅您本人 您和您的配偶

您的姓氏 名字 中间名首字母

社会安全号码

____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

转交人姓名（如果与上述人员不同）

性别：

女 男

您的居住地址（非邮政信箱）

出生日期

月 日 年
____ / ____ / ____

城市 州 邮政编码

您的电话号码

区号
()

您的收件地址（如果与上述地址不同）

婚姻状态

丧偶、单身或离异
 已婚
 已婚、分居

城市 州 邮政编码

配偶姓名（如果健在）

配偶的社会保险号

姓氏 名字 中间名首字母

____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

配偶的出生日期

月 日 年
____ / ____ / ____

请填写您的 Medicare 申报号码（红卡、白卡和蓝卡）

请填写您配偶的 Medicare 申报号码（红卡、白卡和蓝卡）

（请翻至第 2 页填写）

NEED HELP? CALL TOLL-FREE: 1-800-332-3742
需要帮助? 免费电话: 1-800-332-3742

请报告您在上一日历年度的总收入。

- 如果您已婚且同居，您必须上报您与配偶的共同年收入，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。

	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会安全和/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（个人退休金计划）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（将 1 和 2 求和）	\$ _____	\$ _____

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。我居住于纽约州，而且目前没有领用完整的 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，我必须加入 Medicare Part D 药物计划之后才有资格加入 EPIC。我知道如果没有提供加入 Part D 计划或 Medicare 补贴（额外补助，如果有资格）所需的识别信息，将致使 EPIC 合约终止。我同意在 EPIC、Social Security Administration（社会安全局）、Medicare、NYS Medicaid Program（纽约州 Medicaid 方案）、NYS Tax Department（纽约州税务部）、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认证本人资格所需的信息。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药物福利分配给 EPIC。我授权本人的医疗护理提供方将本人用于付款、审计或相关医疗保健业务的处方和/或诊断相关医疗信息发布给 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

配偶的签名（法律代表）

日期

授权（可选）：我允许 EPIC 在处理我的 EPIC 福利时根据需要将我的信息向涉及本人医疗护理的以下人员/家庭成员公开。

请用正楷填写姓名

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

和 Medicare
共同提供保障

EPIC 费率表

付费计划表

年收入	年费
不高于 \$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
高于 \$20,000	请参见 免赔额 计划

单身

联合年收入	年费 (每人)
不高于 \$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
高于 \$26,000	请参见 免赔额 计划

已婚



EPIC
Elderly Pharmaceutical
Insurance Coverage
Program

和 **Medicare**
共同提供保障

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

单身

已婚

已婚