

Bảng Kiểm Tra Trợ Giúp Thêm Về Thuốc Theo Toa

Quý vị có được Trợ Giúp Thêm – Trợ Cấp Cho Người Có Lợi Tức Thấp – để trả cho các chi phí thuốc theo toa của quý vị trong năm 2014 hay không? Để được trợ giúp một lần nữa trong năm nay, quý vị phải làm đơn xin tái chứng nhận. Hoặc có thể quý vị đã có Trợ Giúp Thêm trong năm 2015, nhưng số tiền đồng trả và bảo phí của quý vị cao hơn dự kiến. Trong trường hợp nào cũng vậy, quý vị có thể nộp lên các bản sao Chứng Từ Hiện Có Tốt Nhất của quý vị cho chúng tôi.

Chứng Từ Hiện Có Tốt Nhất bao gồm các tài liệu cho thấy là quý vị hội đủ điều kiện để được Trợ Giúp Thêm. Một khi chúng tôi xác nhận là có hiệu lực cho Chứng Từ Tốt Nhất với Medicaid/Medicare, chúng tôi sẽ cập nhật tình trạng Trợ Cấp cho người có Lợi Tức Thấp của quý vị càng nhanh chóng càng tốt.

Các tài liệu cho thấy quý vị hội đủ điều kiện được liệt kê dưới đây. Xin gửi **bản sao** của một hay nhiều tài liệu từ bảng kiểm tra, và đánh dấu vào các tài liệu mà quý vị gửi. (Bao gồm cả bảng kiểm tra này.) Để xem các thí dụ, xin đến viếng www.wellcare.com/medicare.

- Thẻ Medicaid trong đó có tên và ngày hội đủ điều kiện
- Thư trợ cấp của Cơ Quan An Sinh Xã Hội (SSA) để xác định khả năng điều kiện để được trợ cấp toàn phần hay bán phần
- Một tài liệu của tiểu bang hoặc hồ sơ ghi danh bằng điện tử xác nhận tình trạng hiện hành về Medicaid
- Bản in của màn hình từ hệ thống Medicaid của tiểu bang cho thấy tình trạng Medicaid
- Tài liệu khác mà tiểu bang của quý vị cung cấp cho thấy tình trạng về Medicaid
- Tài liệu của tiểu bang cho thấy khoản chi trả của Medicaid trong trọn tháng
- Bản in từ màn hình của hệ thống Medicaid thuộc tiểu bang quý vị cho thấy Medicaid đã trả cho việc cư ngụ ít nhất trọn một tháng tại một cơ sở
- Một Thông Tin Quan Trọng từ SSA xác nhận về khả năng hội đủ điều kiện để được Trợ Giúp Thêm tự động
- Tiền gửi từ cơ sở cho thấy số tiền trả của Medicaid cho trọn một tháng
- Bản sao tài liệu của tiểu bang xác nhận sự chi trả của Medicaid cho cơ sở trọn một tháng
- Bản Thông Báo Hành Động mà tiểu bang cấp, Thông Báo về Quyết Định, hoặc Thông Báo về Ghi Danh trong đó có tên của người thừa hưởng và CÁC DỊCH VỤ TẠI GIA VÀ CỘNG ĐỒNG (HCBS) ngày hội đủ điều kiện trong một tháng sau tháng Sáu của niên lịch trước đó
- Chương trình các DỊCH VỤ TẠI GIA VÀ CỘNG ĐỒNG (HCBS) được tiểu bang chấp thuận trong đó có tên của người thừa hưởng và ngày có hiệu lực bắt buộc trong tháng sau tháng Sáu của niên lịch trước đó
- Thư chấp thuận cho phép trước đó được tiểu bang cấp cho các DỊCH VỤ TẠI GIA VÀ CỘNG ĐỒNG (HCBS) trong đó có tên của người thừa hưởng và ngày có hiệu lực bắt đầu sau Tháng Sáu của niên lịch trước đó
- Tài liệu khác mà tiểu bang cung cấp cho thấy tình trạng hội đủ điều kiện cho các DỊCH VỤ TẠI GIA VÀ CỘNG ĐỒNG (HCBS) trong tháng sau Tháng Sáu của niên lịch trước đó, hoặc,

- Tài liệu được tiểu bang cấp, như một thông báo về gửi tiền, xác nhận tiền trả cho các DỊCH VỤ TẠI GIA VÀ CỘNG ĐỒNG (HCBS), trong đó có tên của người thừa hưởng và những ngày có các DỊCH VỤ TẠI GIA VÀ CỘNG ĐỒNG (HCBS)

Fax hoặc gửi các **bản sao** Chứng Từ Hiện Có Tốt Nhất của quý vị cùng với bảng kiểm tra này của chúng tôi. Xin điền vào tên, số ID người ghi danh và số điện thoại để chúng tôi có thể liên lạc thẳng với quý vị nếu có bất cứ câu hỏi nào về tài liệu.

Fax thẳng cho nhóm ghi danh của chúng tôi tại số điện thoại miễn phí 1-866-889-8241 hoặc gửi đến:

WellCare
Attn: LISOVR
P.O. Box 31392
Tampa, FL 33631-3392

Nếu quý vị đã nộp lên các bản sao của Chứng Từ Hiện Có Tốt Nhất và tin rằng quý vị hội đủ điều kiện để được Trợ Giúp Thêm nhiều nữa, xin gọi Dịch Vụ Khách Hàng. Để biết thêm thông tin, xin viếng các trang từ 114-115 của “*Medicare và Bạn*” ấn bản năm 2015 được liệt kê tại trang mạng sau đây:

www.medicare.gov/publications/pubs/pdf/10050.pdf

Nếu có gì thắc mắc, xin quý vị gọi miễn-phí tới văn phòng Phục Vụ Thân Chủ, ở số điện thoại liệt kê bên dưới cho tiểu bang và chương trình của quý vị.

**Chỉ cho các chương trình này thôi,
xin gọi:**

WellCare Access (HMO)
WellCare Comp Access (HMO)
WellCare Select (HMO)
WellCare Liberty (HMO)

**Cho mọi chương trình khác,
xin gọi:**

Arkansas	1-800-316-2273	Arkansas	1-800-316-2273
Connecticut	1-866-635-7047	Connecticut	1-866-579-8006
Florida	1-866-637-8041	Florida	1-888-888-9355
Georgia	1-866-482-3361	Georgia	1-866-334-7730
Illinois	1-866-439-1190	Illinois	1-866-334-6876
Kentucky	1-877-560-3206	Kentucky	1-877-560-2766
Louisiana	1-866-530-9488	Louisiana	1-866-804-5926
Mississippi	1-800-316-2273	Mississippi	1-800-316-2273
	không thích hợp	New Jersey	1-866-687-8570
New York	1-866-482-3363	New York	1-800-278-5155
New York: Liberty	1-866-491-5746		không thích hợp
Ohio	1-866-530-9487	Ohio	1-866-687-8815
South Carolina	1-800-316-2273	South Carolina	1-800-316-2273

Tennessee	1-800-316-2273	Tennessee	1-800-316-2273
Texas	1-866-530-9495	Texas	1-866-687-8878

TTY cho mọi tiểu bang
1-877-247-6272

Thứ Hai–Thứ Sáu, 8 sáng tới 8 tối. Từ Ngày 1 Tháng Mười đến Ngày 14 Tháng Hai, các đại diện hiện có từ Thứ Hai–Chủ Nhật, 8 sáng tới 8 tối.

Thân ái,
WellCare Health Plans

WellCare (HMO) là một tổ chức Medicare Advantage có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh vào WellCare (HMO) phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.