

Medicare 처방전 지불 플랜 참여 요청 양식

Medicare Prescription Payment Plan (처방전 지불 플랜)은 귀하의 현재 약물 보장과 함께 적용되는 자발적 지불 옵션으로, 한해(1 월~12 월)에 걸쳐 Medicare 파트 D 약물 비용을 분산하여 귀하가 직접 부담하는 비용을 관리하는 데 도움을 드립니다. 이 지불 옵션은 비용을 관리하는 데 도움이 될 수 있지만, 비용을 절감하거나 약값을 낮추지는 않습니다.

Medicare 의 Extra Help(추가 도움) 또는 State Pharmaceutical Assistance Program(SPAP, 주 약제 지원 프로그램)과 같은 프로그램을 통해 처방약 비용을 지불하는 데 도움을 받는 경우 이 지불 옵션은 최선의 선택이 아닐 수 있습니다. 자세한 내용은 귀하의 플랜에 문의하십시오.

선택사항으로 표시되지 않은 모든 정보를 작성하십시오

이름: _____ 성: _____ 미들 이니셜(선택): _____

Medicare 번호: _____ - _____ - _____

생년월일: (MM/DD/YYYY)
(____/____/____)

전화번호:
(____) _____

영구 거주 주소 (노숙자인 경우가 아니면 우편박스(P.O. Box)는 적지 마십시오):

시: _____ 카운티 (선택): _____ 주: _____ 우편번호: _____

우편물 주소, 거주 주소와 다르다면(우편박스 P.O. Box 허용):

주소: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

다음을 읽고 서명하십시오

- 이 양식이 Medicare 처방약 지불 플랜에 가입하기 위한 요청이라는 것을 이해합니다. CalOptima Health OneCare Flex Plus(HMO D-SNP), Medicare Medi-Cal Plan에서 추가 정보가 필요하면 저에게 연락할 것입니다.
- 이 양식에 서명하는 것은 양식과 첨부된 정보 자료를 읽고 이해했다는 것을 의미합니다.
- CalOptima Health OneCare Flex Plus에서 Medicare 처방약 지불 플랜에 대한 가입이 활성화되면 알려주는 알림을 저에게 보내줄 것입니다. 그때까지 저는 Medicare 처방약 지불 플랜에 가입되지 않는다는 것을 이해합니다.

서명: _____ 날짜: _____

다른 사람을 대신하여 이 양식을 작성하는 경우 아래 섹션을 작성하십시오. 귀하의 서명은 귀하가 주법에 따라 이 가입 양식을 작성할 권한이 있으며 Medicare에서 요청할 경우 이 권한에 대한 문서를 제출할 수 있음을 증명합니다.

이름:

Address (주소, 시, 주, ZIP 우편번호):

전화번호: ()

참가자와 관계:

이 양식을 제출하는 방법

완료된 양식을 다음으로 주소로 보내십시오:

CalOptima Health OneCare 고객 서비스부
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

또는 양식을 다음 번호로 팩스하십시오: 1-714-246-8711

www.caloptima.org/OneCare 에서 온라인으로 가입 요청 양식을 작성하거나, **1-877-412-2734(TTY 711)** 번 무료번호로 전화로 요청을 제출할 수도 있습니다.

이 양식을 작성하는 데 질문이 있거나 도움이 필요하면 **1-877-412-2734(TTY 711)**로 전화하여 주 7 일, 24 시간 문의하십시오.

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 은 Medicare 및 Medi-Cal 와 계약을 맺은 Medicare Advantage 조직입니다. CalOptima Health OneCare 가입은 계약 갱신에 따라 달라집니다. CalOptima Health OneCare 민권에 해당되는 연방정부 법률에 준수하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별때문에 사람들을 차별대우하지 않습니다. CalOptima Health OneCare 고객 서비스 무료번호 **1-877-412-2734(TTY 711)**번으로 주 7 일, 24 시간 연락하십시오. **www.caloptima.org/OneCare** 를 방문하십시오.