

Medicare 處方藥付款計劃 參與申請表

Medicare 處方藥付款計劃是一個自願選擇的付款方式。它可與您當前的藥物保險配合使用，透過將您的 Medicare D 部分藥物自付費用分攤到全年（1 月 - 12 月），從而幫助您管理藥物費用。此付款方式可能有助於您管理費用，但它不能為您節省或降低藥費。

如果您透過 Medicare 的額外補助或州醫藥補助計劃 (SPAP) 等計劃獲得補助以支付您的處方藥費用，則此付款方式可能不是您的最佳選擇。請致電您的計劃瞭解更多資訊。

請填寫所有欄位，標記為可選的除外

名字： 姓氏： 中間名首字母（可選）：

Medicare 號碼： _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ _

會員 ID 號碼： _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Rx 群組號碼： _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

出生日期：（月/日/年）

電話號碼：

（ / / ）

（ ）

永久居住地址（除非您是無家可歸之人士，否則請不要填寫郵政信箱）：

城市：

郡（可選）：

州：

郵遞區號：

郵寄地址，如與您的永久居住地址不同（允許填寫郵政信箱）：

地址：

城市：

州：

郵遞區號：

閱讀並簽署以下內容

- 我瞭解，本表格是一份參與 Medicare 處方藥付款計劃的申請書。如果我的計劃需要更多資訊，他們會與我聯絡。
- 我瞭解，簽署本表格即表示我已閱讀並理解本表格的內容，以及隨附的條款與條件。
- 我的計劃將向我寄送通知，告知我，我參與 Medicare 處方藥付款計劃何時生效。在此之前，我瞭解我不是 Medicare 處方藥付款計劃的參與者。

簽名：

日期：

如果您代表他人填寫本表格，請填寫以下部分。在此處簽名即表示，您已根據州法律獲得授權以填寫本參與表格，並可在 Medicare 要求時提供該授權的證明文件。

姓名：

地址（街道、城市、州、郵遞區號）：

電話號碼：（ ）

與參與者的關係：

如何提交本表格

您也可以瀏覽 <https://www.express-scripts.com/mppp>，在線上填寫參與申請表，或致電 1.866.845.1803 與我們聯絡，透過電話提出申請。

請將填妥的表格提交至：

Express Scripts MPPP

P.O. Box 801101
Kansas City, MO 64180-1101

如果您在填寫本表格時有任何疑問或需要幫助，請致電 1.866.845.1803 聯絡我們，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1.800.716.3231。

條款與條件：

在您被接受加入 **Medicare** 處方藥付款計劃後：

- 我們將通知您的藥房您將使用此付款方式，該付款方式僅適用於在您的選擇獲確認之後處理的 **Medicare D** 部分承保藥物。
- 當您為符合條件的藥物配藥時，您將在藥房支付零美元，但您仍需負責支付與您的計劃下 **Medicare D** 部分福利相關的藥物分攤費用。
- 您每月將會收到有關欠款金額、逾期時間的付款通知，以及有關如何付款的資訊。
- 您的付款金額可能每月都會有所變化，因為您的月度帳單是基於您為獲取的處方藥應支付的費用，加上上個月的欠款，再除以一年中剩餘的月數。但是，您支付的費用絕不會超過您應支付的自付費用總額或年度最高自付費用總額。
- 如果您錯過了付款，您將收到提醒通知。如果您未在所列日期之前支付帳單，您將被退出此付款計劃。但是，您仍需要支付欠款，並且您可能無法重新選擇此付款方式。
- 您可以隨時退出此付款計劃，而不會影響您的 **Medicare** 藥物保險和其他 **Medicare** 福利。
- 您可以透過該網站或撥打會員 ID 卡背面所列的電話號碼來選擇退出。但是，在您退出此付款計劃後，您將每月收到有關欠款的付款通知，直到您的欠款付清為止。
- 在您退出此付款計劃後，您將直接向藥房支付新的藥物自付費用。
- 參與此付款計劃將自動使您有資格接收重要的相關電子郵件。
- 如果您因任何原因退出 **Medicare D** 部分計劃，或您加入了附帶藥物保險的新計劃，您對此付款計劃的參與將會終止。但是，在全額支付欠款之前，您每月將繼續收到關於欠款金額的付款通知。如果您加入了附帶藥物保險的新計劃，則您可聯絡您的新計劃，重新加入 **Medicare** 處方藥付款計劃。
- 雖然此付款方式有助於管理您的費用，但它不會為您降低費用。如果您的收入或資產有限，您可以瀏覽 Medicare.gov，瞭解更多關於幫助降低藥物費用的計劃。
- 如果您有疑慮，您有權按照會員手冊或承保範圍說明書中的申訴程序進行申訴。
- **Express Scripts** 將代表您的 **Medicare D** 部分計劃管理此計劃。如果您的地址與表格上的地址不同，您需要與您的計劃合作來更新您的地址。
- 如果您懷疑您的帳戶或密碼已被盜用，請通知 **Express Scripts**。
- **Express Scripts** 與第三方供應商合作提供 **Medicare** 處方藥付款計劃，包括為您提供一個網站來查看您的帳戶、安排和進行支付以及查看付款記錄。