

Medicare 處方藥付款計劃 參加申請表

Medicare 處方藥付款計劃是一種自願付款的方式，與您當前的藥物承保配合使用，透過在整個日曆年（1 月至 12 月）分攤費用來幫助您管理您的 Medicare D 部分藥物費用的自付費。這種付款方式可以幫助您管理費用，但它不會為您節省錢或降低您的藥物費用。

如果您透過 Medicare 的額外幫助或州藥物援助計劃 (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) 等計劃獲得支付處方藥費用的幫助，則此付款方式可能不是您的最佳選擇。致電給您的計劃以獲取更多資訊。

填寫所有欄目，除非標記為非必填

名字： _____ 姓氏： _____ 中間首字母（非必填）： _____

Medicare 號碼： _____ - _____ - _____

出生日期：(月月/日日/年年年年)
(/ /) 電話號碼：
()

永久居住街道地址（不要輸入郵政信箱除非您是無家可歸的，否則請填寫）：

城市： _____ 縣（非必填）： _____ 州： _____ 郵政編碼： _____

通訊地址，如與永久居住地址不同時才需要填寫，（允許郵政信箱）：
地址： _____ 城市： _____ 州： _____ 郵政編碼： _____

請閱讀並在下方簽名：

- 我了解此表格是參加 Medicare 處方藥付款計劃的申請。
如果 CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 需要更多信息，將與我聯繫。
- 我了解簽署此表格意味著我已閱讀並理解此表格和隨附的情況說明書。
- 當我參與 Medicare 處方藥付款計劃生效時，CalOptima Health OneCare Flex Plus 將向我發送通知，讓我知道。在此之前，我了解我不是 Medicare 處方藥付款計劃的參與者。

簽名： _____ 日期： _____

如果您為其他人填寫此表格，請填寫以下部分。您的簽名證明您已根據州法律獲得授權填寫此參加表格，並在 Medicare 要求時提供此授權的文件。

姓名： _____ 地址（街道，城市，州，郵政編碼）： _____

電話號碼：() _____ 與參與者的關係： _____

如何提交此表格

將您已填妥的表格遞交至：

CalOptima Health OneCare Customer Service
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

或將此表格傳真至：1-714-246-8711

您也可以上網站：[**www.caloptima.org/OneCare**](http://www.caloptima.org/OneCare)，在線上填寫參加申請表，或致電我們的免費電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，透過電話提交您的請求。

如果您有疑問或需要協助填寫此表格，請撥打 電話 **1-877-412-2734(TTY 711)**與我們聯絡，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, 是一個有 Medicare 和 Medi-Cal 合約的 Medicare Advantage 的組織。CalOptima Health OneCare 的投保取決於合約的續簽。CalOptima Health OneCare 遵守適用的聯邦民權法，不因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而歧視別人。請致電 CalOptima Health OneCare 客戶服務部免費電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。請瀏覽我們的網站 [**www.caloptima.org/OneCare**](http://www.caloptima.org/OneCare)。

什麼是 Medicare 處方藥付款計劃？

The Medicare logo is displayed on a dark blue background with a red swoosh at the bottom. The word "Medicare" is written in white, sans-serif font.

Medicare 處方藥付款計劃是處方藥法所規定的全新付款選項。該計劃與您目前的藥物承保配合使用，透過將 Medicare D 部分藥物費用自付費用分攤到整個日曆年 (1 月至 12 月) 來幫助您管理自付費用。從 2025 年開始，任何擁有 Medicare 藥物計劃或包含藥物承保的 Medicare 保健計劃 (例如包含藥物承保的 Medicare Advantage 計劃) 的人士都可以使用此付款選項。所有計劃均提供此付款選項，並且參加與否純屬自願。

如果您選擇此付款選項，每個月您將繼續支付您的計劃保費 (如果您有)，並且您將收到來自您的保健或藥物計劃的帳單，用於支付您的處方藥費用 (而不是向藥房支付費用)。參加 Medicare 處方藥付款計劃無須付費。

參加計劃前的須知事項

計劃運作方式

當您購買 D 部分承保的處方藥時，您無須向藥房 (包括郵購藥房和專科藥房) 付費，而是每個月都會收到來自您的保健或藥物計劃的帳單。

雖然您不會在藥房支付藥物費用，您仍須負擔相關費用。如果您希望在將藥物領回家之前先瞭解藥物的費用，請致電聯絡您的計劃或詢問藥劑師。

此付款選項可能可以幫助您管理每月的開支，但不會為您節省費用，也不會使您藥物的費用降低。請前往第 5 頁，瞭解「額外補助」(Extra Help) 以及其他可能可以為您省錢的計劃 (如果您符合資格)。

我的每月帳單是如何計算的？

您每月帳單的計算方式如下：您本來需要為所購買的任何處方藥所支付的費用，加上您上個月的餘額，除以當年剩餘的月數。所有計劃都使用相同的公式來計算您的每月付款。

請參閱第 6 頁，查看每月帳單計算方式的範例。

您的付款可能每個月都會發生變化，因此您可能無法提前知道確切的帳單金額。當您購買新處方藥 (或補充現有處方藥) 時，新的自付費用會逐漸新增到您的每月付款中，並且該年用於分攤剩餘付款額的月份會減少，因此未來的付款額可能會增加。

在一個日曆年 (1 月至 12 月) 內，您支付的費用絕對不會超過：

- 如果您不參加此付款選項而需要向藥房支付之自付費用的總金額。
- Medicare 藥物承保年度自付費用上限 (2025 年為 \$2,000) 。

處方藥法規定 2025 年自付費用上限為 \$2,000。此規定適用所有擁有 Medicare 藥物承保的每個人，即使您沒有參加 Medicare 處方藥付款計劃也是如此。

該計劃是否能對我有所幫助？

取決於您的具體情況。請記得，此付款選項可能可以幫助您管理每月的開支，但不會為您節省費用，也不會使您藥物的費用降低。

如果您的藥物費用在日曆年早些時候較高，您則最有可能因參加 Medicare 處方藥付款計劃而受益。雖然您可以在一年中的任何時候開始使用此付款選項，但從年度早些時候開始 (例如 9 月之前) 可以使您有更多時間來分攤藥物的費用。請瀏覽網站 [Medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me) 回答幾個問題，並瞭解您是否可能可以因使用此付款方式而受益。

如果您有以下情況，此付款方式則可能不是您的最佳選擇：

- 您每年的藥物費用較低。
- 您每個月的藥物費用均相同。
- 您正在考慮於日曆年末 (9 月之後) 註冊使用付款選項。
- 您不想改變支付藥物費用的方式。
- 您取得 Medicare 提供的「額外補助」(Extra Help)，或符合取得該補助的資格。
- 您取得 Medicare 儲蓄計劃 (Medicare Savings Program)，或符合取得該計劃的資格。
- 您從其他組織取得支付藥物費用方面的協助，例如州政府配藥補助計劃 (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP)、優惠券計劃或其他健康承保。

請前往第 5 頁，瞭解可能可使您費用降低的計劃。

誰可以幫我決定我是否應該參加計劃？

- **您的保健或藥物計劃：**請瀏覽您計劃的網站，或致電聯絡您的計劃取得更多資訊。如果您需要緊急領取處方藥，請致電聯絡您的計劃，以討論您的選項。
- **Medicare：**請瀏覽網站 [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan)，瞭解此付款選項的詳情以及計劃是否適合您。
- **州政府健康保險協助計劃 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)：**請瀏覽網站 shiphelp.org，取得您當地 SHIP 的電話號碼並取得免費的個人化健康保險的諮詢。

我該如何註冊使用？

請瀏覽您保健或藥物計劃的網站，或致電聯絡您的計劃，以開始使用此付款選項：

- **在 2024 年，想在 2025 年參加：**如果您希望在 2025 年參加 Medicare 處方藥付款計劃，請立即聯絡您的計劃。您的付款計劃將於 2025 年 1 月 1 日開始生效。
- **在 2025 年期間：**從 2025 年 1 月 1 日起，您可以聯絡您的計劃，在一年中的任何時候開始參加 Medicare 處方藥付款計劃。

請記得，如果您在日曆年較晚時候 (9 月之後) 註冊參加，此付款選項則可能不是您的最佳選擇。這是因為新的藥物自付費用會逐漸新增到您的每月付款中，並且當年用於分攤剩餘付款額的月份在減少。

參加計劃後的須知事項

在我註冊參加後會發生什麼情況？

您的保健或藥物計劃會對您的申請進行審查，然後寄信給您，確認您參加 Medicare 處方藥付款計劃。之後：

1. 當您購買 D 部分承保的處方藥時，您的計劃將自動讓藥房知道您在使用此付款選項，並且您不須向藥房支付處方藥的費用。
雖然您不會在藥房支付藥物費用，您仍須負擔相關費用。如果您希望在將藥物領回家之前先瞭解藥物的費用，請致電聯絡您的計劃或詢問藥劑師。
2. 您的計劃每個月都會向您寄送帳單，其中包含您待繳的處方藥費用金額、到期時間以及付款方式。您將另外單獨收到您的每月計劃保費帳單 (如果您有)。

我該如何支付帳單費用？

在您的保健或藥物計劃核准您參加 **Medicare** 處方藥付款計劃後，您將收到您計劃寄出的信函，其中包含關於如何支付帳單費用的資訊。

如果我不支付帳單費用會發生什麼情況？

如果您錯過付款時間，您會收到您保健或藥物計劃的提醒。如果您未於該提醒中列出的日期之前支付帳單費用，您則將自 **Medicare** 處方藥付款計劃除名。您需要支付待繳金額，但**即使您延遲付款，也無須支付任何利息或費用**。您可以選擇一次性支付全部金額或按月計費。如果您自 **Medicare** 處方藥付款計劃除名，您的 **Medicare** 保健或藥物計劃投保狀態仍將保持不變。

請務必先支付您的保健或藥物計劃每月保費 (如果您有)，從而避免失去藥物承保。如果您擔心自己無法支付每月計劃保費和 **Medicare** 處方藥付款計劃帳單費用，請前往第 5 頁，瞭解可能可使您費用降低的計劃。

如果您認為您的 **Medicare** 處方藥付款計劃帳單有誤，請致電聯絡您的計劃。如果您認為他們犯了錯，您有權遵循會員手冊或承保證明中的申訴流程。

我該如何退出？

您可以隨時退出 **Medicare** 處方藥付款計劃，具體方式是聯絡您的保健或藥物計劃。退出計劃不會影響您的 **Medicare** 藥物承保和其他 **Medicare** 福利。請記得：

- 如果您仍有待繳餘額，即使您不再使用此付款選項，您也仍然需要支付待繳金額。
- 您可以選擇一次性支付您的餘額或按月計費。
- 退出 **Medicare** 處方藥付款計劃後，您將直接向藥房支付新的自付費用。

如果我變更改保健或藥物計劃會發生什麼情況？

如果您退出您目前的計劃，或更改到新的 **Medicare** 藥物計劃或包含藥物承保的 **Medicare** 保健計劃 (例如包含藥物承保的 **Medicare Advantage** 計劃)，您的 **Medicare** 處方藥付款計劃則將終止。

如果您想再次參加 **Medicare** 處方藥付款計劃，請聯絡您的新計劃。

哪些計劃可以幫助降低我的費用？

如果您的收入和資源有限，請瞭解您是否有資格參加以下計劃之一：

- **「額外補助」(Extra Help)**：幫助您支付 Medicare 藥物費用的 Medicare 計劃。請瀏覽網站 ssa.gov/medicare/part-d-extra-help，瞭解您是否符合資格並提出申請。您也可以透過您的州政府醫療補助 (Medicaid) 辦公室申請。請瀏覽網站 Medicare.gov/ExtraHelp 瞭解詳情。
- **Medicare 儲蓄計劃 (Medicare Savings Program)**：可能可以幫助支付您部分或全部 Medicare 保費、免賠額、共付額和共同保險的州政府計劃。請瀏覽網站 Medicare.gov/medicare-savings-programs 瞭解詳情。
- **州政府配藥補助計劃 (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP)**：可能包含您 Medicare 藥物計劃保費和/或分攤費用承保的計劃。SPAP 供款可計入您的 Medicare 藥物承保自付費用限額。請上網 go.medicare.gov/spap 瞭解詳情。
- **藥廠配藥補助計劃 (有時稱為患者補助計劃 (Patient Assistance Program, PAP))**：藥廠所提供之幫助降低 Medicare 人士的藥物費用的計劃。請上網 go.medicare.gov/pap 瞭解詳情。

許多人有資格節省費用，自己卻不知道。請上網 Medicare.gov/basics/costs/help，或聯絡您當地的社會安全局辦公室瞭解詳情。請上網 ssa.gov/locator/ 查找您當地的社會安全局辦公室。

我可以在何處取得更多資訊？

- **您的保健或藥物計劃**：請瀏覽您計劃的網站，或致電聯絡您的計劃取得更多資訊。
- **Medicare**：請瀏覽網站 Medicare.gov/prescription-payment-plan，或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時均提供服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

每月帳單計算方式的範例

範例 1：

您服用多種費用較高的藥物，每月自付費用總額為 \$500。2025 年 1 月，您透過您的 Medicare 藥物計劃或包含藥物承保的 Medicare 保健計劃加入 Medicare 處方藥付款計劃。

我們計算您 Medicare 處方藥付款計劃第一個月帳單金額的方式與計算您當年剩餘月份帳單金額的方式不同：

- 首先，我們會計算您第一個月「可能的最高付款額」：

$$\begin{array}{rcl}
 \$2,000 & \text{[年度自付費用上限]} & \\
 - \$0 & \text{[使用此付款選項之前無須支付任何自付費用]} & \\
 = \$2,000 & & = \$166.67 \text{ [您第一個月} \\
 & & \text{「可能的最高} \\
 & & \text{付款額」]}
 \end{array}$$

- 然後，我們會計算您一月份需要支付的費用：

- 將您一月份的自付費用總額 (\$500) 與我們剛剛計算的「可能的最高付款額」進行比較：\$166.67。
- 您的計劃將向您收取兩筆金額中較小的金額。因此，您 1 月須支付 \$166.67。
- 您的剩餘餘額為 \$333.33 (\$500-\$166.67)。

對於二月份和當年剩餘月份，我們會以不同的方式計算您的付款額：

$$\begin{array}{rcl}
 \$333.33 & \text{[剩餘餘額]} + \$500 & \text{[新費用]} = \$833.33 \\
 & & \\
 11 & \text{[該年剩餘月份]} & \\
 & & = \$75.76 \text{ [您二月份的付款額]}
 \end{array}$$

我們在計算您三月份的付款額時將使用與計算二月份付款額時相同的方式：

$$\begin{array}{rcl}
 \$757.57 & \text{[剩餘餘額]} + \$500 & \text{[新的費用]} = \$1,257.57 \\
 & & \\
 10 & \text{[該年剩餘月份]} & \\
 & & = \$125.76 \text{ [您三月份的付款額]}
 \end{array}$$

當您於四月份再次補充您的處方藥時，您將達到該年的年度自付費用上限 (2025 年為 \$2,000)。您將繼續支付已欠的費用並獲得處方藥，但四月份之後，您在該年剩餘時間內將不會有任何新的自付費用的增加。

$$\begin{array}{rcl}
 \$1,131.81 & \text{[剩餘餘額]} + \$500 & \text{[新費用]} = \$1631.81 \\
 & & \\
 9 & \text{[該年剩餘月份]} & \\
 & & = \$181.31 \text{ [您四月份和該年所有剩餘月份的付款額]}
 \end{array}$$

雖然您的付款額每個月各有不同，但到了年底，您支付的金額絕對不會超過：

- 您本來需要自付的費用的總金額。
- 年度自付費用上限總額 (2025 年為 \$2,000)。

請記得，這只是您藥物自付費用的每月付款額。您仍然需要每月支付您的保健或藥物計劃的保費 (如有)。

範例 1：1 月開始使用，年初藥物費用較高

月份	您的藥物費用 (不使用此付款選項)	您的每月付款額 (使用此付款選項)	說明
一月	\$500	\$166.67	這是您開始使用此付款選項的時間。請記得，您第一個月份的帳單是基於「可能的最高付款額」計算的。我們以不同的方式計算您該年剩餘月份的帳單金額。
二月	\$500	\$75.76	
三月	\$500	\$125.76	
四月	\$500	\$181.31	本月您已達到年度自付費用上限 (2025 年為 \$2,000)。在該年剩餘時間內，您不須支付新的藥物自付費用。
五月	\$0.00	\$181.31 *	*您每月仍可取得您 \$500 的藥物，但因為您已經達到年度自付費用上限，所以在該年剩餘時間內不會有任何新增的自付費用。您將繼續支付所欠的費用。
六月	\$0.00	\$181.31 *	
七月	\$0.00	\$181.31 *	
八月	\$0.00	\$181.31 *	
九月	\$0.00	\$181.31 *	
十月	\$0.00	\$181.31 *	
十一月	\$0.00	\$181.31 *	
十二月	\$0.00	\$181.31 *	
總計	\$2,000.00	\$2,000.00	即使您不使用此付款選項，您該年也將支付相同的總金額。

如果您擔心自己一月至四月無法每月支付 \$500，此付款選項將幫助您管理您的費用。如果您希望在 4 個月期間每月支付 \$500，然後在該年剩餘時間支付 \$0，此付款選項則可能不適合您。請聯絡您的保健或藥物計劃，取得個人化協助。

範例 2：

您服用多種藥物，每月自付費用總額為 \$80。

2025 年 1 月，您透過您的 Medicare 藥物計劃或包含藥物承保的 Medicare 保健計劃加入 Medicare 處方藥付款計劃。

我們計算您 Medicare 處方藥付款計劃第一個月帳單金額的方式與計算您該年剩餘月份帳單金額的方式不同：

- 首先，我們會計算您第一個月「可能的最高付款額」：

$$\begin{array}{rcl}
 \$2,000 & \text{[年度自付費用上限]} & \\
 - \$0 & \text{[使用此付款選項之前無須支付任何自付費用]} & \\
 = \$2,000 & & = \$166.67 \text{ [您第一個} \\
 & & \text{「可能的最高} \\
 & & \text{付款額」]} \\
 \hline
 12 & \text{[該年剩餘月份]} &
 \end{array}$$

- 之後，我們會計算您一月份須支付的金額：

- 將您一月份的自付費用總額 (\$80) 與我們剛剛計算的「可能的最高付款額」進行比較：\$166.67。
- 您的計劃將向您收取兩筆金額中較小的金額。因此，您一月份須支付 \$80。
- 您的剩餘餘額為 \$0。

對於二月份和該年剩餘月份，我們會以不同的方式計算您的付款額：

$$\$0 \text{ [剩餘餘額]} + \$80 \text{ [新費用]} = \$80 \qquad = \$7.27 \text{ [您二月份的付款額]}$$

11 [該年剩餘月份]

我們在計算您的三月份的付款額時將使用與計算二月份付款額時相同的方式：

$$\begin{array}{rcl}
 \$72.73 & \text{[剩餘餘額]} + \$80 \text{ [新費用]} & = \$152.73 \\
 \hline
 10 & \text{[該年剩餘月份]} & = \$15.27 \text{ [您三月份的付款額]}
 \end{array}$$

雖然您的付款額每個月各有不同，但到了年底，您支付的金額絕對不會超過：

- 您本來需要自付費用的總金額。
- 年度自付費用上限總額 (2025 年為 \$2,000)。

請記得，這只是您藥物自付費用的每月付款額。您仍然需要每月支付您的保健或藥物計劃的保費 (如有)。

範例 2：從 1 月開始使用，全年費用保持一致

月份	您的藥物費用 (不使用此付款選項)	您的每月付款額 (使用此付款選項)	說明
一月	\$80.00	\$80.00	這是您開始使用此付款選項的時間。請記得，您第一個月的帳單是基於「可能的最高付款額」計算的。我們以不同的方式計算您該年剩餘月份的帳單金額。
二月	\$80.00	\$7.27	
三月	\$80.00	\$15.27	
四月	\$80.00	\$24.16	
五月	\$80.00	\$34.16	
六月	\$80.00	\$45.59	
七月	\$80.00	\$58.93	
八月	\$80.00	\$74.92	
九月	\$80.00	\$94.93	
十月	\$80.00	\$121.59	
十一月	\$80.00	\$161.59	
十二月	\$80.00	\$241.59	
總計	\$960.00	\$960.00	即使您不使用此付款選項，您該年也將支付相同的總金額。

根據您的具體情況，由於九月開始的付款金額較高，您可能無法因使用此付款選項而受益。請聯絡您的保健或藥物計劃，取得個人化協助。

範例 3：

您每月為定期使用的處方藥支付 \$4 的自付費用。2025 年四月，您需要一份新的一次性處方藥，費用為 \$613，因此您四月份的自付費用總額為 \$617。同月，在您購買您的處方藥之前，您決定透過您的 Medicare 藥物計劃或包含藥物承保的 Medicare 保健計劃加入 Medicare 處方藥付款計劃。

我們計算您 Medicare 處方藥付款計劃第一個月帳單金額的方式與計算您該年剩餘月份帳單金額的方式不同：

- 首先，我們會計算您第一個月「可能的最高付款額」：

$$\begin{array}{rcl}
 \$2,000 & \text{[年度自付費用上限]} & \\
 - \$12 & \text{[使用此付款選項之前您的自付費用]} & \\
 = \$1,988 & & = \$220.89 \text{ [您第一個月} \\
 & & \text{「可能的最高} \\
 & & \text{付款額」]} \\
 9 \text{ [該年剩餘月份]} & &
 \end{array}$$

- 然後，我們會計算您四月份須支付的費用：

- 將您四月份的自付費用總額 (\$617) 與我們剛剛計算的「可能的最高付款額」進行比較：\$220.89。
- 您的計劃將向您收取兩筆金額中較小的金額。因此，您四月須支付 \$220.89。
- 您的剩餘餘額為 \$396.11 (\$617 – \$220.89)。

對於五月份和該年剩餘月份，我們會以不同的方式計算您的付款額：

$$\begin{array}{rcl}
 \$396.11 \text{ [剩餘餘額]} + \$4 \text{ [新費用]} = \$400.11 & & = \$50.01 \text{ [您五月份的付款額]} \\
 8 \text{ [該年剩餘月份]} & &
 \end{array}$$

您的付款額在年度期間會有所不同。這是因為您會在年度當中產生新的自付費用，並且該年用於分攤剩餘付款額的月份在減少。

到該年年底，您須支付的費用絕對不會超過：

- 您本來需要自付費用的總金額。
- 年度自付費用上限總額 (2025 年為 \$2,000)。

請記得，這只是您藥物自付費用的每月付款額。您仍然需要每月支付您的保健或藥物計劃的保費 (如有)。

範例 3：從 4 月開始使用，年度期間費用各異

月份	您的藥物費用 (不使用此付款選項)	您的每月付款額 (使用此付款選項)	說明
一月	\$4.00	\$4.00*	*您在開始參加 Medicare 處方藥付款計劃之前直接向藥房支付了這些款項。
二月	\$4.00	\$4.00*	
三月	\$4.00	\$4.00*	
四月	\$617.00	\$220.89	這是您開始使用此付款選項的時間。請記得，您第一個月的帳單是基於「可能的最高付款額」計算的。我們以不同的方式計算您該年剩餘月份的帳單金額。
五月	\$4.00	\$50.01	
六月	\$4.00	\$50.59	
七月	\$124.00	\$71.25	這個月，除了 \$4 的藥物外，您還需要一款 \$120 的藥物。按照我們在五月所使用的相同公式，您的付款額會增加。這是因為您在年度當中有新的自付費用，並且該年用於分攤剩餘付款的月份在減少。
八月	\$4.00	\$72.05	
九月	\$4.00	\$73.05	
十月	\$124.00	\$114.39	這個月，除了 \$4 的藥物外，您還需要一款 \$120 的藥物。按照我們在五月所使用的相同公式，您的付款額會增加。這是因為您在年度當中有新的自付費用，並且該年用於分攤剩餘付款的月份在減少。
11 月	\$4.00	\$116.39	
12 月	\$4.00	\$120.38	
總計	\$901.00	\$901.00	即使您不使用此付款選項，您該年也將支付相同的總金額。

如果您擔心自己 4 月無法支付 \$617，此付款選項會幫助您將費用分攤到年度當中金額各異的每月付款中。如果您擔心該年晚些時候的付款額會更高，此付款選項則可能不適合您。請聯絡您的保健或藥物計劃，取得個人化協助。



Medicare

您有權以無障礙格式 (如大字體、盲文或語音資料) 取得 Medicare 資訊。如果您認為自己受到歧視，您也有權利提出投訴。如欲瞭解更多資訊，請瀏覽網站 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice)，或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者可以撥打 1-877-486-2048。

該產品的生產費用由美國納稅人承擔。