

# Form para sa paghiling na sumali sa Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare

Ang Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare ay isang boluntaryong opsyon sa pagbabayad na magagamit sa iyong kasalukuyang saklaw sa gamot para tulungan kang pamahalaan ang iyong mga gastusin mula sa sariling bulsa para sa mga Medicare Part D na gamot sa pamamagitan ng paghahati-hati sa mga ito sa buong taon ng kalendaryo (Enero-Disyembre). **Puwedeng makatulong sa iyo ang opsyong ito sa pagbabayad na pangasiwaan ang mga gastusin mo, pero hindi ka rito makakatipid o hindi nito babawasan ang iyong mga gastusin sa gamot.**

Posibleng hindi ang opsyong ito sa pagbabayad ang naaangkop sa iyo kung nakatanggap ka ng tulong sa pagbabayad ng iyong mga gastusin sa inireresetang gamot sa pamamagitan ng mga programa gaya ng Extra Help mula sa Medicare o isang State Pharmaceutical Assistance Program (SPAP). Tumawag sa Kaiser Permanente para sa higit pang impormasyon.

## Kumpletuhin ang lahat ng field maliban kung may markang opsyonal

Isaad kung sa aling **rehiyon** ng Kaiser Permanente ka kasalukuyang nakatira:

CALIFORNIA	COLORADO	GEORGIA	HAWAII	MGA MID-ATLANTIC NA ESTADO	NORTHWEST	WASHINGTON
PANGALAN:				APELYIDO:		GITNANG inisyal (opsyonal):

Numero sa Medicare:

Numero ng Medikal na Talaan/Talaan sa Kalusugan ng Kaiser Permanente:

Petsa ng kapanganakan: (MM/DD/YYYY)

Numero ng telepono:

Address ng kalye ng permanenteng tirahan (huwag maglagay ng P.O. Box maliban kung wala kang matirhan):

Lungsod:

County (opsyonal):

Estado:

ZIP code:

Padadalhang address, kung iba sa iyong permanenteng address (Puwede ang P.O. Box):

Address:

Lungsod:

Estado:

ZIP code:

## Basahin at lagdaan ang nasa ibaba

- Nauunawaan ko na ang form na ito ay isang kahilingan na sumali sa Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare. Makikipag-ugnayan sa akin ang Kaiser Permanente kung kailangan pa nila ng impormasyon.
- Nauunawaan ko na ang paglagda sa form na ito ay nangangahulugan na nabasa ko na at nauunawaan ko ang form.
- **Papadalhan ako ng abiso ng Kaiser Permanente para ipaalam sa akin kung kailan magiging aktibo ang pagsali ko sa Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare.** Bago iyon, nauunawaan ko na hindi ako kalahok sa Plano sa Pagbabayad ng Reseta ng Medicare.

Lagda:

Petsa:

Kung sinasagutan mo ang form na ito para sa ibang tao, kumpletuhin ang seksyon sa ibaba. Kinukumpirma ng iyong lagda na awtorisado ka, sa ilalim ng batas ng Estado, na punan ang form na ito ng pagsali at mayroon kang dokumentasyon ng awtoridad na ito kung sakaling humingi ng ganito ang Medicare.

Pangalan:

Address (Kalye, Lungsod, Estado, ZIP code):

Numero ng telepono:

Kaugnayan sa kalahok:

---

## Paano isusumite ang form na ito

Isumite ang iyong nakumpleto nang form sa:

Kaiser Permanente - Medicare Unit  
P.O. Box 232400  
San Diego, CA 92193-2400

Puwede mo ring I-FAX o I-EMAIL ang iyong nakumpleto nang form sa:

FAX: **1-855-355-5334**

EMAIL: **KPMedicareEnrollments@kp.org**

Puwede mo ring kumpletuhin ang form para sa paghiling na sumali online sa **kp.org/rxpaymentplan**, o sa **kp.org/rxpaymentplanwa** kung ikaw ay nasa rehiyon ng Washington, o puwede mo kaming tawagan sa numero ng telepono na nakalista sa ibaba para sa iyong rehiyon para isumite ang kahilingan mo sa pamamagitan ng telepono.

Puwede mong tingnan ang pag-usad ng iyong form para sa paghiling na sumali online sa **kp.org/medicare/applicationstatus** (hindi naaangkop sa rehiyon ng Washington).

Kung mayroon kang mga tanong o kung kailangan mo ng tulong sa pagkumpleto sa form na ito, tawagan kami sa numero ng telepono na nakalista sa ibaba para sa iyong rehiyon, 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Puwedeng tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa **711**.

California: **1-800-443-0815**

Colorado: **1-800-476-2167**

Georgia: **1-800-232-4404**

Hawaii: **1-800-805-2739**

Maryland/Virginia/Washington, D.C.: **1-888-777-5536**

Oregon at SW Washington: **1-877-221-8221**

Washington: **1-888-901-4600**

(Mga County: Island, King, Kitsap, Lewis, Pierce, Skagit, Snohomish, Spokane, Thurston, Whatcom, Grays Harbor (ZIP code: 98541, 98557, 98559, 98568), at Mason (ZIP code: 98524, 98528, 98546, 98548, 98555, 98584, 98588, 98592))