[**模本 LIS 附加條款說明︰**

* *變數占位符位於 < > 中。*
* 贊助者根據福利設計全部包括或移除的文字位於 [] 中。
* 斜體文字為贊助者須知。
* SNP 若專為符合聯邦醫療保險／州醫療補助計劃雙重資格者提供處方藥福利且不變更任何超過 LIS 成本分擔水準的成本分擔，則必須在 LIS 附加條款中反映其計劃金額。

在本文件中出現金額或百分比值（例如自付額或共付額）的所有情況下，贊助者必須提供一個（不是多個）適用於將接收本附加條款副本的參保人的值。]

生效日期︰*<插入日期，如月日、日曆年或日期範圍>*

領取處方藥費用額外補助人士之

《承保範圍證明》附加條款

（亦稱《低收入補貼附加條款》或《LIS 附加條款》）

[可選：贊助者可插入會員的 Rx BIN／PCN]

請保留本通知－它是 <計劃名稱>《承保範圍證明》的一部分。

我們的記錄顯示，您有資格領取處方藥承保費用的額外補助。這意味著，您將取得每月保費 [、] [年度自付額] 以及處方藥成本分擔的付款幫助。

做為我們計劃的會員，您將取得的承保與未取得額外補助的會員相同。您在計劃中的會員身分不會受到額外補助的影響。這也意味著，您必須遵循《承保範圍證明》中的所有規則與程序。

請見下表，取得處方藥承保的描述︰

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **您的每月計劃保費為** | 您的年度自付額為 | **您的非品牌藥/首選多來源藥物的成本分擔費用不超過** | **您的所有其他藥物的成本分擔費用不超過** |
| <插入適用的金額>\* | **<**$0/$82> | <$0/$1.20/ $3.30/15%>  （每種處方） | **<**$0/$3.70/$8.25/15%>（每種處方） |

*[贊助者︰請填寫表格，以反映適用於接收此表之受益人的自付額和成本分擔費用。如果您被告知一位會員有資格享受補貼並擁有 $82 自付額，但此計劃為零自付額計劃，則在上表中插入 $0。此外，如果您被告知一位會員有資格享受的共付額超過《承保範圍證明》中所列的共付額，則在上表中插入《承保範圍證明》中所列的共付額*。*例如，如果會員有資格享受 $3.30 的非品牌藥共付額，但您的計劃是 $0 非品牌藥計劃，則在上表插入 $0。贊助者必須確保上表顯示的保費準確無誤，從而反映出接受 HPMS 上計劃投標／投標提交／2017 年合同年管理計劃／審查計劃資料處所顯示額外補助之受益人的保費。唯一的例外情況是贊助者可選擇修改保費和共付額，以反映會員所參加州藥物補助計劃提供的任何全包承保範圍。本表中的保費必須反映 C 部分與 D 部分的計劃保費總額，包括每個部分的基本和補充保費（若適用）]*

\* 每月計劃保費不包括您仍需支付的聯邦醫療保險 B 部分保費。您支付的計劃保費已按照本計劃保費和您取得的額外補助金額計算。

請參考您的《承保範圍證明》，取得更多支付計劃保費的資訊。

[*計劃，為有資格享受 15% 共同保險的 LIS 會員及在您擁有分級共付額結構時插入此聲明*︰如果您的共同保險為 15% 或以下，您為每個處方支付的金額在您每次抓藥時會有所不同。

此外，如果《承保範圍證明》中所列的共付額少於上方所列金額，您需要支付《承保範圍證明》中所列的共付額。例如，如果非品牌藥的 15% 共同保險為 $7.50，且《承保範圍證明》聲明非品牌藥的共付額是 $5，您需要為非品牌藥支付 $5。]

[*採用 $0 非品牌藥共付額的計劃福利結構不超過 ICL，應包含以下聲明︰*您和／或代表您的他人所支付的金額達到 $<ICL> 後，您將開始支付 [<$1.20/$3.30/15%> （適用於非品牌藥和首選多來源藥物）。]

[*贊助者︰若此 EOC 適用於您的增強處方福利且您將非 D 部分藥物承保為福利的一部分，則添加以下內容︰*我們對聯邦醫療保險處方藥計劃通常不承保的某些補充處方藥承保。您無法取得支付這些藥物的任何額外補助。您對這些藥物的共付額／共同保險如下︰*<贊助者應為增強替代處方福利所承保的補充藥物插入成本分擔結構>。*]

此外，對於非 D 部分藥物（補充藥），您抓藥時支付的金額不計入 [自付額]、總藥費或自付總費用（即您支付的金額不會幫助您取得福利或達到重大災難承保範圍的資格）。請聯絡 <*插入*「我們」或「會員／顧客服務部」的*適用頭銜*>，瞭解此點適用於哪些藥物。我們的聯絡資訊請見本通知結尾處。]

您**和**聯邦醫療保險（做為額外補助）在一年內支付的金額達到 $4,950 後，您的共付額將降到 <$0 每個處方/$3.30（適用於非品牌藥和首選多來源品牌藥）或 $8.25（適用於所有其他項）>。

[*贊助者*︰為成本分擔、保費和／或自付額水平提高的 LIS 會員插入此聲明︰處方藥費用自本函件頂部的生效日期起開始變更。當您收到本函件時，此日期可能已過。如果您自此日期後抓藥，您支付的費用可能少於做為計劃會員應當支付的費用。此外，如果您的保費增加，您支付的費用可能不夠。如果您欠費，我們會告知您欠費多少。<*插入如何收取費用的詳細解釋*>。]

[*贊助者*︰為符合 LIS 資格且成本分擔、保費和／或自付額水平下降的 LIS 會員或擁有追溯生效日期的新 LIS 合格會員插入此聲明︰處方藥費用自本函件頂部的生效日期起開始變更。當您收到本函件時，此日期可能已過。如果您自此日期後抓藥或支付保費，您支付的費用可能多於做為計劃會員應當支付的費用。如果我們欠您錢，我們會給您郵寄單獨的函件，以告知您具體多少金額。<*插入計劃將如何向受益人退款的詳細解釋*>。]

聯邦醫療保險或社會安全局將定期審查您的資格，以確保您仍有資格享受聯邦醫療保險處方藥計劃費用額外補助。如果您的收入或資源出現變動，您結婚或變成單身，或者失去州醫療補助計劃，則您享受額外補助的資格可能發生變更。

若您對此通知有任何疑問，請聯絡 *[可選 <*我們*>]*（<計劃名稱>）、*[可選 <*會員服務部>*]*（<免費電話>、<TTY 免費電話>，<服務日期／時間>）或造訪 <插入網址>。

*[本文件中的主題應使用合適的文字（包括免責聲明），包括︰福利 (MMG §50.2)；聯邦締約 (MMG §50.1)；材料 ID 編號 (MMG §40.1)；非英語翻譯 (MMG §50.4)；B 部分保費 (MMG §50.3)]。*