



Medicare Prescription Drug Plan Finder Worksheet
Hoja de trabajo para buscar planes de medicamentos recetados

Name: (Nombre) _____ Phone: (Teléfono) _____

Date of Birth: (Fecha de Nacimiento) _____

Mailing Address: (Dirección) _____

Email address: (Correo electrónico) _____

Marital Status: (Estado Civil) _____

Race & Ethnicity: (Raza) _____ Hispanic: (Hispánico): Yes No

Veteran: (Veterano/a) Yes No

MEDICARE NUMBER: _____ Effective Date: _____

NUMERO DE MEDICARE: _____ Fecha efectiva: _____

1. Do you currently have drug coverage? (Tiene actualmente cobertura para medicamentos?) Yes No

Name of drug plan (Nombre del plan) _____

2. Do you currently have **Partnership**? (Tiene actualmente Partnership) Yes No

3. Extra Help (Low Income Subsidy)? (Ayuda adicional, subsidio por bajos ingresos?) Yes No

4. Pharmacy Preference? (Farmacia de preferencia) 1- _____ 2- _____

5. Do you want to consider a **generic** instead of brand name drug? (Quiere considerer medicamentos **genéricos** en lugar de medicamentos de marca?) Yes No

5. Do you want to consider the use of a mail order prescription program? (Quiere considerar el uso de un programa de medicamentos por correo?) Yes No

6. If you take 3 or more medications, choose your preferred method of review: (Elija su método preferido para revisar su plan de medicamentos recetados)

TELEPHONE (Teléfono) IN PERSON (En persona) ZOOM/GOOGLE

NO APPOINTMENT (mail results) (Sin cita, enviar resultados por correo)

IMPORTANT INFORMATION: Extra Help for paying drug costs is available for those who have less than \$1,903 (single) or \$2,575 (couple) a month. Please see HICAP for more information and to apply, OR contact the Social Security Office, in Eureka at (866) 828-1991 or in Crescent City at (855) 727-3600.

INFORMACION IMPORTANTE: la ayuda adicional para pagar los costos de medicamentos está disponible para quienes reciben menos de \$1,903 (soltero) a \$2,575 (pareja) al mes. Consulte con HICAP para obtener más información y presentar una solicitud, o comuníquese con la oficina del Seguro Social, en Eureka al (866) 828-1991 o en Crecent City al (855) 727-3600.

CUT HERE

List of Current Prescription Drugs

Lista actual de medicamentos recetados

Please copy your prescription information from the prescription label OR you may attach an edited pharmacy print-out of your current medications. We need the dosage and quantity prescribed each month. If medication is eye drops, insulin pens/bottles, or inhalers, list how many bottles per month.

Copie la información de su receta de la etiqueta o puede agregar una copia impresa editada de la farmacia de sus medicamentos actuales. Necesitamos la dosis y cantidad prescrita para cada mes. Si el medicamento son gotas para los ojos, insulina o inhaladores, indique cuantos frascos por mes.

Do not include over the counter medications or vitamins

No incluya medicamentos de venta libre o vitaminas

Print Name of the Drug Anote el nombre de su medicamento	Dosage Dosis	How often Frecuencia



"This publication is supported by the Administration for Community Living (ACL), US Department of health and Human Services (HHS) as part of financial assistance award totaling \$318,488 with 100 percent funding by ACL/HHS. The contents are those of the author and do not necessarily represent the official views of, nor an endorsement, by ACL/HHS, or the US Government."

Mail to: HICAP, Area 1 Agency on Aging, 333 J Street, Eureka, CA 95501 or
Enviar por correo: HICAP, Area 1 Agency on Aging, 333 J Street, Eureka, CA 95501 o
Email to: hicap@a1aa.org
Correo electrónico: hicap@a1aa.org
Phone number (**Teléfono**) 707-444-3000 or 1-800-434-0222

OPEN ENROLLMENT FOR PRESCRIPTION

DRUG COVERAGE IS OCTOBER 15 THROUGH DECEMBER 7

LA INSCRIPCIÓN PARA COBERTURA DE MEDICAMENTOS ESTA ABIERTA DESDE EL 15 DE OCTUBRE AL 7 DE DICIEMBRE

1. If you do nothing, you will remain with your current drug plan for 2025, but prices and coverage may change. Check with your current plan if you have questions.

Si no hace nada, continuará con el plan de medicamentos actual en el año 2025, pero los precios y la cobertura pueden cambiar. Consulte con su plan si tiene preguntas.

2. You can log in to your Medicare.gov account online between Oct. 15 and Dec. 7. You can edit your drug list, choose pharmacies, and enroll in a different drug plan if desired.

Puede iniciar una sesión en su cuenta de Medicare.gov entre el 15 de Octubre y el 7 de Diciembre. Puede editar su lista de medicamentos, elegir farmacias e inscribirse en un plan de medicamentos diferente si lo desea.

3. If you would like HICAP to review your drug plan for you, simply complete and return the attached Medicare Prescription Drug Plan Finder Worksheet. Mail to: HICAP-A1AA, 333 J Street, Eureka, CA 95501 - Email: hicap@a1aa.org

Si desea que HICAP revise su plan de medicamentos, complete la hoja de trabajo adjunta. Envíe por correo a: HICAP-A1AA, 333 J Street, Eureka, CA 95501 o correo electrónico: hicap@a1aa.org

4. To better serve all Medicare beneficiaries in our community, we will only schedule appointments for those who have 3 or more prescriptions. If you have 0 to 2 prescriptions, we will review your drug list and let you know the results as soon as possible.

If a different drug plan will better meet your needs, the HICAP Counselor can assist you with an enrollment.

Para brindar un mayor servicio a todos los beneficiarios de Medicare en nuestra comunidad, solo programaremos citas para aquellos que tengan 3 o más recetas. Si tiene 0 a 2 recetas, revisaremos su lista de medicamentos y le informaremos los resultados lo antes posible.

Si un plan de medicamentos diferente satisface mejor sus necesidades, el consejero de HICAP puede ayudarlo con la inscripción.

If you have any questions, you can call HICAP at (707) 444-3000 or (800) 434-0222, call Medicare at 1-800-633-4227, or go to the Medicare website: www.medicare.gov.

Si tiene preguntas, puede llamar a HICAP al teléfono (707) 444-3000 o (800) 434-0222, llamar a Medicare al teléfono 1-800-633-4227, o ir al sitio web: www.medicare.gov.

HICAP counseling services are provided by Counselors registered by the California Department of Aging who are acting in good faith to provide information about health insurance policies and benefits to you, the client. This information shall not be construed to be legal advice, and the HICAP Counselor is generally not liable for acts and omissions in providing counseling to recipients of this service. If you choose a plan and have difficulty in completing the necessary forms or process for enrollment, the HICAP Counselor will assist you. However, you will be responsible for the actual plan contract. The HICAP Counselor will NOT choose your plan for you.

Los servicios de asesoramiento de HICAP son proporcionados por consejeros registrados por el Departamento de Envejecimiento de California que actúan de buena fe para brindarle información sobre pólizas de seguro médico y beneficios a usted, el cliente. Esta información no se interpretará como asesoramiento legal y, en general, el Consejero de HICAP no es responsable de actos u omisiones al brindar asesoramiento a los destinatarios de este servicio. Si elige un plan y tiene dificultades para completar los formularios o el proceso de inscripción necesarios, el consejero de HICAP lo ayudará. Sin embargo, usted será responsable del contrato con el plan. El asesor de HICAP NO elegirá su plan por usted.