



WellMed Medical Management would like to assist you in applying for government-sponsored programs such as:

Diagnosis:

\$\$\$avings

- Medicare Savings Program - receive \$96.40 more each month/\$1,156.80 more each year in your Social Security check
- Medicare Prescription Drug *Extra Help* - may pay for some of your prescription drug costs
- Utility Assistance - may pay for some of your utility costs

There is **NO COST** to you to apply for these programs. Your participation is voluntary and your personal information will not be used for any other purpose. You will not lose any current health benefits.

Complete the information at the bottom of this page and a WellMed representative will call you. You may call us toll free at 1-800-295-3315 or 1-800-208-0718 TTY/TDD, Monday through Friday, 8:00 a.m. – 5:00 p.m. CST.

To see if you can take advantage of these programs, please answer the following questions.

cut here

cut here

Individuals Only

Is your monthly gross income (Social Security check, pension, wages, SSI) less than \$1,353?

Yes

No

Do you have less than \$4,000 in your bank account?

Yes

No

Couples Only

Is your combined monthly gross income (Social Security check, pension, wages, SSI) less than \$1,821?

Yes

No

Do you have less than \$6,000 in your combined bank accounts?

Yes

No

If you answered “YES” to the income and assets questions, you may qualify for one or more of these programs. Please complete the information below.

Today's Date: _____

Name: _____ Birthdate: _____

Address: _____ Zip: _____

Phone: _____ Medicare Number: _____

Alternate Contact: _____ Phone: _____

Doctor's Name: _____ Preferred Language: _____



Como su proveedor de atención médica quisiéramos ayudarle a solicitar beneficios de programas patrocinados por el gobierno, como:

Diagnosis:

Ahorro\$\$\$

- Programa de Ahorros de Medicare: - *reciba \$96.40 más al mes/ \$1,156.80 más al año en el cheque del Seguro Social*
- Ayuda Extra con Medicamentos Recetados de Medicare: - *podría pagar algunos de sus gastos de medicamentos recetados*
- Asistencia con los Servicios Públicos: - *podría pagar algunos de sus gastos de servicios públicos*

A usted **NO LE CUESTA NADA** solicitar ayuda de estos programas. Su participación es voluntaria, y su información personal no se usará para ningún otro propósito. No perderá ningún beneficio médico que esté recibiendo actualmente

Dé la información que se pide más adelante y un representante de WellMed le llamará. Puede llamarnos gratis al 1-800-295-3315 ó al 1-800-208-0718 TTY/TDD, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora central.

Para saber si puede aprovechar estos programas, por favor, conteste las siguientes preguntas.

corte aqui

corte aqui

Personas sin pareja solamente

¿Tiene un ingreso brutos mensual (cheque de Seguro Social, pensión, salario, SSI) de menos de \$1,353?

Si

No

¿Tiene menos de \$4,000 en su cuenta bancaria?

Si

No

Parejas solamente

¿Tienen un ingreso brutos combinado mensual (cheque de Seguro Social, pensión, salario, SSI) de menos de \$1,821?

Si

No

¿Tienen menos de \$6,000 en sus cuentas bancarias combinadas?

Si

No

Si contestó "SÍ" a las preguntas sobre ingresos y bienes, podría llenar los requisitos de uno o más de estos programas. Favor de llenar la información.

Fecha de hoy: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Núm. de Medicare: _____

Contacto alterno: _____ Teléfono: _____

Nombre del doctor: _____ Idioma preferido: _____