



Formulario de solicitud de participación en el Plan de pago para recetas médicas de Medicare

El Plan de pago de medicamentos recetados de Medicare es una opción de pago voluntaria que funciona con su cobertura actual de medicamentos para ayudarle a gestionar sus gastos de bolsillo por los medicamentos de la Parte D de Medicare distribuyéndolos a lo largo del año calendario (de enero a diciembre). **Esta opción de pago puede ayudarle a administrar sus gastos, pero no le ahorra dinero ni reduce el costo de sus medicamentos.**

Esta opción de pago podría no ser la mejor opción para usted si recibe ayuda para pagar sus gastos de medicamentos recetados a través de programas como la Ayuda adicional de Medicare o un Programa estatal de asistencia farmacéutica (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP). Llame a su plan para obtener más información.

Llene todos los campos a menos que estén marcados como opcionales

NOMBRE: _____ APELLIDO: _____ Inicial del SEGUNDO nombre (opcional): _____

Número de Medicare: ____ - ____ - ____

Fecha de nacimiento:
(MES/DÍA/AÑO)
(____ / ____ / ____)

Número de teléfono:
(____)

Dirección de su domicilio permanente (no incluya un apartado postal [P.O. Box] a menos que no tenga un hogar):

Ciudad: _____ Condado (opcional): _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal, si es diferente a su dirección permanente (se acepta apartado postal):
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Lea y firme a continuación

- Comprendo que este formulario es una solicitud para participar en el Plan de pago para recetas médicas de Medicare. CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, se comunicará conmigo si necesitan más información.
- Comprendo que al firmar este formulario acepto que he leído y entendido el formulario y la hoja de datos que se adjunta.
- **CalOptima Health OneCare Flex Plus me enviará un aviso para informarme cuando se active mi participación en el Plan de pago para recetas médicas de Medicare.** Hasta entonces, entiendo que no participo en el Plan de pago para recetas médicas de Medicare.

Firma: _____

Fecha: _____

Si está llenando este formulario en nombre de otra persona, llene la sección a continuación. Con su firma, usted certifica que está autorizado por la ley estatal para llenar este formulario de participación y que tiene la documentación de dicha autorización disponible en caso de que Medicare la solicite.

Nombre:

Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código postal):

Número de teléfono: ()

Relación con el participante:

Cómo enviar su solicitud

Envíe el formulario completo a:

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

O envíe este formulario por fax al: 1-714-246-8711

También puede llenar el formulario de solicitud de participación en línea en: www.caloptima.org/OneCare, o llámenos gratuitamente al **1-877-412-2734 (TTY 711)** para presentar su solicitud por teléfono.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para llenar este formulario, llámenos al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con contratos de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en CalOptima Health OneCare depende de la renovación de los contratos. CalOptima Health OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Visítenos en www.caloptima.org/OneCare.

¿Qué es el Plan de Pago para Recetas Médicas de Medicare?

El Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare es una nueva opción de pago en la ley de medicamentos recetados que funciona con su cobertura de medicamentos actual para ayudarlo a administrar los costos de bolsillo de los medicamentos de la Parte D de Medicare distribuyéndolos a lo largo del año calendario (enero-diciembre). A partir de 2025, cualquier persona que tenga un plan de medicamentos de Medicare o un plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos (como un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos) puede utilizar esta opción de pago. **Todos los planes ofrecen esta opción de pago y la participación es voluntaria.**

Si selecciona esta opción de pago, cada mes continuará pagando la prima de su plan (si tiene una) y recibirá una factura de su plan de salud o de medicamentos para pagar sus medicamentos recetados (en lugar de pagarle a la farmacia). No hay ningún costo para participar en el Plan de Pago de Recetas de Medicare.

Qué deben saber antes de participar

¿Cómo funciona?

Cuando obtiene una receta para un medicamento cubierto por la Parte D, no pagará a su farmacia (incluidas las farmacias de pedidos por correo y especializadas).

En cambio, recibirá una factura cada mes de su plan de salud o de medicamentos.

Aunque no pagará sus medicamentos en la farmacia, aún será responsable de los costos. Si desea saber cuánto costará su medicamento antes de llevárselo a casa, llame a su plan o pregúntele al farmacéutico.

Esta opción de pago podría ayudarlo a administrar sus gastos mensuales, pero no le ahorra dinero ni reduce los costos de sus medicamentos. Vaya a la página 5 para conocer la Ayuda Adicional y otros programas que pueden ahorrarle dinero, si califica.

¿Cómo se calcula mi factura mensual?

Su factura mensual se basa en lo que habría pagado por cualquier receta que obtenga, más el balance del mes anterior, dividido por la cantidad de meses que quedan en el año. Todos los planes utilizan la misma fórmula para calcular sus pagos mensuales.

Ir a la página 6 para ver ejemplos de cómo se calcula la factura mensual.

Sus pagos podrían cambiar cada mes, por lo que podría no saber de antemano cuál será su factura exacta. Los pagos futuros podrían aumentar cuando surta una nueva receta (o resurta una receta existente) porque a medida que se agregan nuevos costos de bolsillo a su pago mensual, quedan menos meses en el año para distribuir sus pagos restantes.

En un solo año calendario (enero – diciembre), nunca pagarás más de:

- La cantidad total que habría pagado de su bolsillo a la farmacia si no participara en esta opción de pago.
- El gasto de su bolsillo máximo anual de la cobertura de medicamentos de Medicare (\$2,000 en 2025).

La ley de medicamentos recetados limita los costos de bolsillo de los medicamentos a \$2,000 en 2025. **Esto es válido para todas las personas que tienen cobertura de medicamentos recetados de Medicare, incluso si no participan en el Plan de pago de recetas médicas de Medicare.**

¿Esto me ayudará?

Eso depende de su situación. **Recuerde, esta opción de pago podría ayudarle a administrar sus gastos mensuales, pero no le ahorra dinero ni reduce los costos de sus medicamentos.**

Es más probable que se beneficie al participar en el Plan de pago de medicamentos recetados de Medicare si tiene costos elevados de medicamentos a principios del año calendario. Aunque puede comenzar a participar en esta opción de pago en cualquier momento del año, comenzar a principios de año (como antes de septiembre) le brinda más meses para distribuir los costos de sus medicamentos. Vaya a [es.Medicare.gov/prescription-pay-plan/will-this-help-me](https://www.medicare.gov/prescription-pay-plan/will-this-help-me) para responder algunas preguntas y descubrir si es probable que se beneficie de esta opción de pago.

Es posible que esta opción de pago no sea la mejor opción para usted si:

- Sus costos anuales de medicamentos son bajos.
- Los costos de sus medicamentos son los mismos todos los meses.
- Está considerando registrarse para la opción de pago a finales del año (después de septiembre).
- No desea cambiar la forma en que paga sus medicamentos.
- Recibe o es elegible para recibir Ayuda Adicional de Medicare.
- Obtiene o es elegible para un Programa de Ahorros de Medicare.
- Obtiene ayuda para pagar sus medicamentos de otras organizaciones, como un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP), un programa de cupones (como GoodRX) u otra cobertura médica.

Ir a la página 5 para conocer programas que pueden ayudarle a reducir sus costos.

¿Quién puede ayudarme a decidir si debo participar?

- **Su plan de salud o medicamentos:** visite el sitio web de su plan o llame a su plan para obtener más información. Si necesita recoger un medicamento recetado con urgencia, llame a su plan para analizar sus opciones.
- **Medicare:** visite es.Medicare.gov/prescription-pay-plan para obtener más información sobre esta opción de pago y si pudiera ser adecuada para usted.
- **Programa estatal de asistencia sobre seguros médicos (SHIP):** visite shiphelp.org para obtener el número de teléfono de su SHIP local y obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros médicos.

¿Cómo me inscribo?

Visite el sitio web de su plan de salud o medicamentos, o llame a su plan para comenzar a participar en esta opción de pago:

- **En 2024, para 2025:** Si desea participar en el Plan de Pago de Recetas de Medicare para 2025, comuníquese con su plan ahora. Su participación comenzará el 1 de enero de 2025.
- **Durante 2025:** a partir del 1 de enero de 2025, puede comunicarse con su plan para comenzar a participar en el Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare en cualquier momento durante el año calendario.

Recuerde, es posible que esta opción de pago no sea la mejor opción para usted si se registra tarde en el año calendario (después de septiembre). Esto se debe a que a medida que se agregan nuevos costos de bolsillo de medicamentos a su pago mensual, quedan menos meses en el año para distribuir sus pagos.

Qué debo saber si estoy participando

¿Qué pasa después de registrarme?

Una vez que su plan de salud o de medicamentos revise su solicitud de participación, le enviarán una carta confirmando su participación en el Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare. Entonces:

1. Cuando obtiene una receta para un medicamento cubierto por la Parte D, su plan automáticamente le informará a la farmacia que está participando en esta opción de pago y no pagará a la farmacia por la receta.
Aunque no pagará sus medicamentos en la farmacia, aún será responsable de los costos. Si desea saber cuánto costará su medicamento antes de llevárselo a casa, llame a su plan o pregúntele al farmacéutico.
2. Cada mes, su plan le enviará una factura con la cantidad que debe por sus recetas, la fecha de vencimiento y la información sobre cómo realizar un pago. Recibirá una factura separada por la prima mensual de su plan (si tiene una).

¿Cómo pago mi factura?

Después de que su plan de salud o de medicamentos apruebe su participación en el Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare, recibirá una carta de su plan con información sobre cómo pagar su factura.

¿Qué pasa si no pago mi factura?

Recibirá un recordatorio de su plan de salud o de medicamentos si no realiza un pago. Si no paga su factura antes de la fecha indicada en ese recordatorio, será eliminado del Plan de Pago de Recetas de Medicare. Debe pagar la cantidad adeudada, pero **no pagará ningún interés ni multa, incluso si su pago se retrasa**. Puede optar por pagar esa cantidad de una vez o que se le facture mensualmente. Si lo eliminan del Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare, **seguirá inscrito en su plan de salud o de medicamentos de Medicare**.

Siempre pague primero la prima mensual de su plan de salud o de medicamentos (si tiene uno), para no perder su cobertura de medicamentos. Si le preocupa pagar tanto la prima mensual del plan como las facturas del Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare, visite la página 5 para obtener información sobre programas que pueden ayudarle a reducir sus costos.

Llame a su plan si cree que cometieron un error con la factura del Plan de Pago de Recetas de Medicare. Si cree que cometieron un error, tiene derecho a seguir el proceso de queja que se encuentra en su Manual para miembros o en su Evidencia de cobertura.

¿Cómo salgo?

Puede abandonar el Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare en cualquier momento comunicándose con su plan de salud o de medicamentos. Cancelar no afectará su cobertura de medicamentos de Medicare ni otros beneficios de Medicare. Tenga en cuenta:

- Si aún debe un saldo, deberá pagar la cantidad adeudada, aunque ya no participe en esta opción de pago.
- Puede optar por pagar su saldo de una sola vez o que se le facture mensualmente.
- Pagará a la farmacia directamente los nuevos costos de bolsillo de los medicamentos después de abandonar el Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare.

¿Qué sucede si cambio de plan de salud o de medicamentos?

Si abandona su plan actual o cambia a un nuevo plan de medicamentos de Medicare o a un plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos (como un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos), su participación en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare terminará.

Comuníquese con su nuevo plan si desea participar nuevamente en el Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare.

¿Qué programas pueden ayudar a reducir mis costos?

Si tiene ingresos y recursos limitados, averigüe si es elegible para uno de estos programas:

- **Ayuda Adicional:** un programa de Medicare que le ayuda a pagar los costos de sus medicamentos de Medicare. Visite ssa.gov/medicare/part-d-extra-help para saber si califica y presentar la solicitud. También puede presentar su solicitud en la oficina de Asistencia Médica Estatal (Medicaid). Visite es.Medicare.gov/ExtraHelp para aprender más.
- **Programas de ahorro de Medicare:** programas administrados por el estado que podrían ayudarlo a pagar algunas o todas sus primas, deducibles, copagos y coseguros de Medicare. Visite es.Medicare.gov/medicare-savings-programs para aprender más.
- **Programas estatales de asistencia farmacéutica (SPAP en inglés):** programas que podrían incluir cobertura para las primas y/o costos compartidos de su plan de medicamentos de Medicare. Las contribuciones al SPAP pueden contar para el límite de gastos de bolsillo de su cobertura de medicamentos de Medicare. Visite go.medicare.gov/spap para aprender más.
- **Programas de asistencia farmacéutica de fabricantes (a veces llamados Programas de asistencia al paciente (PAP en inglés)):** programas de fabricantes de medicamentos para ayudar a reducir los costos de los medicamentos para las personas con Medicare. Visite go.medicare.gov/pap aprender más.

Mucha gente califica para ahorros y no se da cuenta. Visite es.Medicare.gov/basics/costs/help o comuníquese con su oficina local del Seguro Social para obtener más información. Encuentre su oficina local del Seguro Social en ssa.gov/locator/.

¿Dónde puedo obtener más información?

- **Su plan de salud o medicamentos:** visite el sitio web de su plan o llame a su plan para obtener más información.
- **Medicare:** visite es.Medicare.gov/prescription-pay-plan o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar 1-877-486-2048.

Ejemplos de cómo se calcula una factura mensual

Ejemplo 1:

Usted toma varios medicamentos de alto costo que tienen un costo total de bolsillo de \$500 cada mes. En enero de 2025, usted se une al Plan de Pago de Recetas de Medicare a través de su plan de medicamentos de Medicare o plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos.

Calculamos la factura del primer mes en el Plan de Pago de Recetas de Medicare de manera diferente a la factura del resto de los meses del año:

- **Primero, calculamos su “pago máximo posible” para el primer mes:**

\$2,000 [gasto máximo de su bolsillo anual]	
- \$0 [sin costos de bolsillo antes de usar esta opción de pago]	
= \$2,000	
<hr/>	
12 [meses restantes del año]	= \$166.67 [su “pago máximo posible” durante el primer mes]

- **Luego, calculamos lo que pagará en enero:**

- Compare sus costos totales de bolsillo para enero (\$500) con el “pago máximo posible” que acabamos de calcular: \$166.67.
- Su **plan le facturará el menor de las dos cantidades**. Entonces, pagará \$166.67 por el mes de enero.
- Tiene un balance restante de \$333.33 (\$500-\$166.67).

Para febrero y el resto de los meses que quedan del año, calculamos su pago de forma diferente:

\$333.33 [balance restante] + \$500 [nuevos costos]	
= \$833.33	
<hr/>	
11 [meses restantes del año]	= \$75.76 [su pago de febrero]

Calcularemos su pago de marzo como lo hicimos para febrero:

\$75.76 [balance restante] + \$500 [nuevos costos]	
= \$1,257.57	
<hr/>	
10 [meses restantes del año]	= \$125.76 [su pago de marzo]

En abril, cuando vuelva a surtir sus recetas, alcanzará el gasto máximo de su bolsillo anual para el año (\$2,000 en 2025). Continuará pagando lo que ya debe y obteniendo sus medicamentos recetados, pero después de abril no agregará ningún costo de bolsillo nuevo durante el resto del año.

\$1,131.81 [balance restante] + \$500 [nuevos costos]	
= \$1,631.81	
<hr/>	
9 [meses restantes del año]	= \$181.31 su pago de abril y todos los meses restantes del año]

Aunque su pago varía cada mes, al final del año **nunca pagará más de:**

- La cantidad total que habría pagado de su bolsillo.
- El costo máximo de su bolsillo anual total (\$2,000 en 2025).

Recuerde, este es solo su pago mensual por los costos de bolsillo de sus medicamentos. Aún debe pagar la prima de su plan de salud o de medicamentos (si tiene uno) cada mes.

Ejemplo 1: Comienza a participar en enero con costos elevados de medicamentos a principios de año

Mes	Los costos de sus medicamentos (sin esta opción de pago)	Su pago mensual (con esta opción de pago)	Notas
Enero	\$500	\$166.67	Cuando comenzó a participar en esta opción de pago. Recuerde, la factura de su primer mes se basa en el cálculo del “pago máximo posible”. Calculamos su factura del resto de meses del año de forma diferente.
Febrero	\$500	\$75.76	
Marzo	\$500	\$125.76	
Abril	\$500	\$181.31	Este mes alcanzó el costo máximo del bolsillo anual (\$2,000 en 2025). No tendrá nuevos costos de bolsillo por medicamentos durante el resto del año.
May	\$0.00	\$181.31 *	*Aún recibirá sus medicamentos de \$500 cada mes, pero debido a que alcanzó el costo máximo del bolsillo anual, no agregará ningún costo de desembolso nuevo durante el resto del año. Continuará pagando lo que ya debe.
Junio	\$0.00	\$181.31 *	
Julio	\$0.00	\$181.31 *	
Agosto	\$0.00	\$181.31 *	
Septiembre	\$0.00	\$181.31 *	
Octubre	\$0.00	\$181.31 *	
Noviembre	\$0.00	\$181.31 *	
Diciembre	\$0.00	\$181.31 *	
Total	\$2,000.00	\$2,000.00	Pagará la misma cantidad total durante el año, incluso si no utilizas esta opción de pago.

Si le preocupa pagar \$500 cada mes de enero a abril, esta opción de pago le ayudará a administrar sus costos. Si prefiere pagar \$500 cada mes durante 4 meses y luego pagar \$0 por el resto del año, es posible que esta opción de pago no sea adecuada para usted. Comuníquese con su plan de salud o de medicamentos para obtener ayuda personalizada.

Ejemplo 2:

Toma varios medicamentos que tienen un costo total de bolsillo de \$80 cada mes. En enero de 2025, usted se une al Plan de Pago de Recetas de Medicare a través de su plan de medicamentos de Medicare o plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos.

Calculamos la factura del primer mes en el Plan de Pago de Recetas de Medicare de manera diferente a la factura del resto de los meses del año:

- **Primero, calculamos su “pago máximo posible” para el primer mes:**

\$2,000 [gasto máximo de su bolsillo anual]	
- \$0 [sin costos de bolsillo antes de usar esta opción de pago]	
= \$2,000	
12 [meses restantes del año]	= \$166.67 [su “pago máximo posible” durante el primer mes]

- **Luego, calculamos lo que pagará en enero::**

- Compare sus gastos totales de bolsillo para enero (\$80) con el “pago máximo posible” que acabamos de calcular: \$166,67.
- **Su plan le facturará el menor de las dos cantidades.** Entonces pagará
- \$80 para el mes de enero.
- Tiene un balance restante de \$0..

Para febrero y el resto de los meses que quedan del año, calculamos su pago de forma diferente::

\$0 [balance restante] + \$80 [nuevos costos] = \$80	
11 [meses restantes del año]	= \$7.27 [su pago de febrero]

Calcularemos su pago de marzo como lo hicimos para febrero:

\$72.73 [balance restante] + \$80 [nuevos costos] = \$152.73	
10 [meses restantes del año]	= \$15.27 [su pago de marzo]

Aunque su pago varía cada mes, al final del año **nunca pagará más de:**

- La cantidad total que habría pagado de su bolsillo.
- El gasto máximo de su bolsillo anual total (\$2000 en 2025).

Recuerde, este es solo su pago mensual por los costos de bolsillo de sus medicamentos. Aún debe pagar la prima de su plan de salud o de medicamentos (si tiene uno) cada mes.

Ejemplo 2: comenzar a participar en enero con costos constantes durante todo el año

Mes	Los costos de sus medicamentos (sin esta opción de pago)	Su pago mensual (con esta opción de pago)	Notas
Enero	\$80.00	\$80.00	Cuando empezó a utilizar esta opción de pago. Recuerde, la factura de su primer mes se basa en el cálculo del “pago máximo posible”. Calculamos su factura del resto de meses del año de forma diferente.
Febrero	\$80.00	\$7.27	
Marzo	\$80.00	\$15.27	
Abril	\$80.00	\$24.16	
May	\$80.00	\$34.16	
Junio	\$80.00	\$45.59	
Julio	\$80.00	\$58.93	
Agosto	\$80.00	\$74.92	
Septiembre	\$80.00	\$94.93	
Octubre	\$80.00	\$121.59	
Noviembre	\$80.00	\$161.59	
Diciembre	\$80.00	\$241.59	
Total	\$960.00	\$960.00	Pagará la misma cantidad total durante el año, incluso si no utiliza esta opción de pago.

Dependiendo de sus circunstancias específicas, es posible que no se beneficie del uso de esta opción de pago debido a que los pagos más altos comienzan en septiembre. Comuníquese con su plan de salud o de medicamentos para obtener ayuda personalizada.

Ejemplo 3:

Usted paga \$4 cada mes en costos de bolsillo por un medicamento recetado que usa regularmente. En abril de 2025, necesitará una nueva receta única que cuesta \$613, por lo que sus gastos totales de bolsillo en abril son de \$617. Ese mismo mes, antes de comprar sus recetas, usted decide participar en el Plan de Pago de Recetas de Medicare a través de su plan de medicamentos de Medicare o plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos.

Calculamos la factura del primer mes en el Plan de Pago de Recetas de Medicare de manera diferente a la factura del resto de los meses del año:

- **Primero, calculamos su “pago máximo posible” para el primer mes:**

\$2,000 [gasto máximo de su bolsillo anual]	
- \$12 [sus costos de bolsillo antes de usar esta opción de pago]	
= \$1,988	
9 [meses restantes del año]	= \$220.89 [su “pago máximo posible” durante el primer mes]

- **Luego, calculamos lo que pagará en abril:**

- Compare los gastos máximos de su bolsillo de abril (\$617) con el “pago máximo posible” que acabamos de calcular: \$220.89.
- **Su plan le facturará el menor de las dos cantidades.** Entonces, pagará \$220.89 por el mes de abril.
- Tiene un balance restante de \$396.11 (\$617 - \$220.89).

Para mayo y el resto de los meses que quedan del año, calculamos su pago de forma diferente:

\$396.11 [balance restante] + \$4 [nuevos costos] = \$400.11	
8 [meses restantes del año]	= \$50.01 [su pago de mayo]

Sus pagos variarán a lo largo del año. Esto se debe a que está agregando costos de medicamentos durante el año, pero le quedan menos meses del año para distribuir sus pagos.

Al final del año, nunca pagarás más de:

- La cantidad total que habría pagado de su bolsillo.
- El gasto máximo anual total (\$2000 en 2025).

Recuerde, este es solo su pago mensual por los gastos de bolsillo de sus medicamentos. Aún debe pagar la prima de su plan de salud o de medicamentos (si tiene uno) cada mes.

Ejemplo 3: Comience a participar en abril con costos variables a lo largo del año

Mes	Los costos de sus medicamentos (sin esta opción de pago)	Su pago mensual (con esta opción de pago)	Notas
Enero	\$4.00	\$4.00*	*Usted realizó estos pagos directamente a la farmacia antes de comenzar a participar en el Plan de Pago de Recetas de Medicare.
Febrero	\$4.00	\$4.00*	
Marzo	\$4.00	\$4.00*	
Abril	\$617.00	\$220.89	Cuando empezó a utilizar esta opción de pago. Recuerde, la factura de su primer mes se basa en el cálculo del “pago máximo posible”. Calculamos su factura del resto de meses del año de forma diferente.
May	\$4.00	\$50.01	
Junio	\$4.00	\$50.59	
Julio	\$124.00	\$71.25	Este mes, necesita un medicamento que cuesta \$120, además de su medicamento de \$4. Siguiendo la misma fórmula que utilizamos en mayo, sus pagos aumentan porque usted está agregando costos de medicamentos durante el año, pero le quedan menos meses en el año para distribuir sus pagos.
Agosto	\$4.00	\$72.05	
Septiembre	\$4.00	\$73.05	
Octubre	\$124.00	\$114.39	Este mes, necesita un medicamento que cuesta \$120, además de su medicamento de \$4. Siguiendo la misma fórmula que utilizamos en mayo, sus pagos aumentan porque usted está agregando costos de medicamentos durante el año, pero le quedan menos meses en el año para distribuir sus pagos.
Noviembre	\$4.00	\$116.39	
Diciembre	\$4.00	\$120.38	
Total	\$901.00	\$901.00	Pagarás la misma cantidad total durante el año, incluso si no utiliza esta opción de pago.

Si le preocupa pagar \$617 en abril, esta opción de pago lo ayudará a distribuir sus costos entre pagos mensuales que varían a lo largo del año. Si le preocupan pagos más altos más adelante en el año, es posible que esta opción de pago no sea adecuada para usted. Comuníquese con su plan de salud o de medicamentos para obtener ayuda personalizada.



Medicare

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille, o audio. También tiene derecho a presentar una queja si cree que ha sido discriminado.

Visite [es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.