

طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare چیست؟

طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare یک گزینه پرداخت جدید در قانون داروهای تجویزی است که در کنار پوشش دارویی فعلی‌تان، با تقسیم هزینه‌ها در طول سال (ژانویه تا دسامبر)، در مدیریت هزینه‌های پرداختی از جیب برای داروهای Medicare بخش D به شما کمک می‌کند. از سال 2025، تمام افراد تحت پوشش طرح دارویی Medicare یا طرح سلامت Medicare با پوشش دارویی (مانند طرح Medicare Advantage با پوشش دارویی) می‌توانند از این گزینه برای پرداخت استفاده کنند. همه طرح‌ها این گزینه پرداخت را ارائه می‌دهند و شرکت در آن اختیاری است.

با انتخاب این گزینه پرداخت، همچنان باید حق بیمه طرح خود را (در صورت وجود) همراه بپردازید، اما به جای پرداخت مستقیم هزینه داروهای تجویزی در داروخانه، صورت‌حساب ماهانه آن‌ها را از طرح دارویی یا طرح سلامت خود دریافت خواهید کرد. برای شرکت در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare نیاز به پرداخت هیچ هزینه‌ای نیست.

اطلاعاتی که باید پیش از شرکت در طرح بدانیم

چگونه عمل می‌کند؟

هنگامی که داروی تحت پوشش بخش D را طبق یک نسخه تهیه می‌کنید، هزینه‌ای به داروخانه‌تان (از جمله داروخانه‌های پستی و تخصصی) پرداخت نخواهید کرد. در عوض، هر ماه صورت‌حسابی از طرح دارویی یا سلامت خود دریافت خواهید کرد.

حتی اگر هزینه‌ای در داروخانه پرداخت نکنید، همچنان مسئول پرداخت هزینه‌های خود هستید. برای اطلاع از هزینه دارو پیش از دریافت آن، می‌توانید با طرح خود تماس بگیرید یا از داروساز سؤال کنید.

این گزینه پرداخت ممکن است در مدیریت هزینه‌های ماهانه به شما کمک کند، اما باعث صرفه‌جویی در هزینه‌ها یا کاهش قیمت داروهایتان نمی‌شود. با مراجعه به صفحه 5 می‌توانید اطلاعات بیشتری درباره «Extra Help» (کمک مضاعف) و سایر برنامه‌هایی به دست آورید که در صورت واجد شرایط بودن شما، می‌توانند باعث صرفه‌جویی در هزینه‌هایتان شوند.

صورت‌حساب ماهانه‌ام چگونه محاسبه می‌شود؟

مبلغ این صورت‌حساب ماهانه بر اساس هزینه پرداختی برای داروهای خود، به علاوه مانده‌حساب ماه قبل، تقسیم بر تعداد ماه‌های باقیمانده تا پایان سال محاسبه می‌شود. تمام طرح‌ها از فرمول یکسانی برای محاسبه پرداخت‌های ماهانه شما استفاده می‌کنند.

با مراجعه به صفحه 6 می‌توانید چند مثال از نحوه محاسبه صورت‌حساب ماهانه مشاهده کنید.

پرداخت‌های ماهانه‌تان ممکن است متغیر باشد، به همین دلیل نمی‌توانید مبلغ دقیق صورت‌حساب را از قبل پیش‌بینی کنید. در صورت تهیه نسخه جدید (یا تمدید نسخه موجود)، ممکن است پرداخت‌های آینده شما افزایش یابد، زیرا با اضافه شدن هزینه‌های جدید پرداختی از جیب به پرداخت ماهانه‌تان، تعداد ماه‌های باقیمانده در سال برای تقسیم هزینه‌ها کمتر می‌شود.

در یک سال تقویمی (ژانویه تا دسامبر)، هرگز بیش از این مبلغ نخواهید پرداخت:

- مجموع مبلغ پرداختی از جیب خود به داروخانه، در صورتی‌که در این گزینه پرداخت شرکت نمی‌کردید.
- حداکثر مبلغ پرداختی از جیب در سال پوشش دارویی Medicare (\$2,000 در سال 2025).

طبق قانون داروهای تجویزی، سقف هزینه‌های داروهای تجویزی که باید از جیب خود بپردازید برای سال 2025 معادل \$2,000 تعیین شده است. این قانون برای تمام افراد تحت پوشش دارویی Medicare، حتی آن‌هایی که در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare شرکت نمی‌کنند، اعمال می‌شود.

به من کمک می‌کند؟

به شرایط شما بستگی دارد. فراموش نکنید، این گزینه پرداخت ممکن است در مدیریت هزینه‌های ماهانه به شما کمک کند، اما باعث صرفه‌جویی در هزینه‌ها یا کاهش قیمت داروهایتان نمی‌شود.

اگر هزینه داروهایتان در ابتدای این سال تقویمی بالا بوده است، شرکت در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare به احتمال زیاد می‌تواند برایتان مفید باشد. می‌توانید در هر زمانی از سال عضویت خود در این گزینه پرداخت را شروع کنید، اما شروع زود هنگام در سال (مثلاً پیش از سپتامبر) باعث می‌شود هزینه‌های داروهایتان بین تعداد بیشتری از ماه‌ها توزیع شود. با مراجعه به www.Medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me و پاسخ به چند سؤال می‌توانید متوجه شوید که آیا امکان بهره‌مندی شما از این گزینه پرداخت وجود دارد یا نه.

در این موارد، ممکن است این گزینه پرداخت برای شما مناسب نباشد:

- اگر هزینه‌های سالانه دارویی شما پایین است.
 - اگر هزینه‌های دارویی شما هر ماه یکسان است.
 - اگر در نظر دارید در اواخر سال تقویمی (پس از سپتامبر) در گزینه پرداخت مذکور ثبت‌نام کنید.
 - اگر مایل نیستید نحوه پرداخت هزینه داروهایتان را تغییر دهید.
 - اگر دریافت‌کننده Extra Help از Medicare هستید یا واجد شرایط دریافت این کمک هستید.
 - اگر از برنامه پس‌انداز Medicare بهره‌مندید یا واجد شرایط دریافت آن هستید.
 - اگر از سازمان‌های دیگر مانند برنامه ایالتی کمک در تهیه دارو (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP)، برنامه کوپن یا پوشش بهداشتی‌درمانی دیگری، برای پرداخت هزینه داروهای خود کمک دریافت می‌کنید.
- با مراجعه به صفحه 5 می‌توانید با برنامه‌هایی که می‌توانند به کاهش هزینه‌هایتان کمک کنند، بیشتر آشنا شوید.

چه کسی می‌تواند در زمینه تصمیم‌گیری برای شرکت در این طرح به من کمک کند؟

- طرح دارویی یا سلامت شما: برای دریافت اطلاعات بیشتر می‌توانید به وبسایت طرح خود مراجعه کنید یا با طرح خود تماس بگیرید. در صورت نیاز به تهیه فوری داروهای تجویزی، برای مشورت درباره گزینه‌های پیش رویتان می‌توانید با طرح خود تماس بگیرید.
- **Medicare**: برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه این گزینه پرداخت و مناسب بودن آن برای خود، از [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.Medicare.gov/prescription-payment-plan) بازدید کنید.
- برنامه کمک بیمه سلامت ایالتی (**State Health Insurance Assistance Program, SHIP**): برای دریافت شماره تماس SHIP محلی خود و دریافت مشاوره رایگان و شخصی در زمینه بیمه سلامت، به [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) مراجعه کنید.

چگونه ثبت‌نام کنم؟

- برای شروع شرکت در این گزینه پرداخت، به وبسایت طرح دارویی یا سلامت خود مراجعه کنید یا با طرح خود تماس بگیرید:
- در سال **2024**، برای سال **2025**: در صورت تمایل به شرکت در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare برای سال **2025**، همین الان با طرح خود تماس بگیرید. عضویت شما در این طرح از 1 ژانویه 2025 شروع خواهد شد.
 - در طول سال **2025**: از 1 ژانویه 2025، برای شروع عضویت در طرح پرداخت هزینه دارو Medicare، در هر زمانی در طول سال تقویمی می‌توانید با طرح خود تماس بگیرید.
- به خاطر داشته باشید، اگر در اواخر سال تقویمی (پس از سپتامبر) ثبت‌نام کنید، ممکن است این گزینه پرداخت برای شما مناسب نباشد. دلیلش این است که چون هزینه‌های پرداختی از جیب برای داروها به پرداخت ماهانه‌تان اضافه می‌شود، ماه‌های کمتری در سال باقی می‌ماند که پرداخت‌هایتان در آن توزیع شود.

اطلاعاتی که باید در صورت شرکت در طرح بدانم

پس از ثبت‌نام چه اتفاقی می‌افتد؟

- پس از اینکه طرح دارویی یا سلامت شما درخواست مشارکت شما را بررسی کرد، نامه‌ای در تأیید مشارکت شما در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare برایتان ارسال خواهند کرد. در ادامه:
1. هنگامی که نسخه‌ای برای داروی تحت پوشش بخش D دریافت می‌کنید، طرح شما به‌طور خودکار به داروخانه اطلاع می‌دهد شما در این گزینه پرداخت شرکت می‌کنید و شما هیچ هزینه‌ای بابت آن نسخه به داروخانه نمی‌پردازید. حتی اگر هزینه‌ای در داروخانه پرداخت نکنید، همچنان مسئول پرداخت هزینه‌های خود هستید. برای اطلاع از هزینه دارو پیش از دریافت آن، می‌توانید با طرح خود تماس بگیرید یا از داروساز سؤال کنید.
 2. طرح شما هر ماه یک صورت‌حساب برای هزینه داروها ارسال می‌کند که شامل مبلغ بدهی، تاریخ سررسید و اطلاعاتی درباره روش‌های پرداخت است. صورت‌حسابی جداگانه برای حق بیمه ماهانه‌تان (در صورت داشتن بیمه) دریافت خواهید کرد.

چگونه صورت حساب خود را پرداخت کنم؟

پس از اینکه طرح دارویی یا سلامت شما شرکت در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare را تأیید کرد، نامه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به نحوه پرداخت صورت حسابتان دریافت خواهید کرد.

اگر صورت حسابم را پرداخت نکنم، چه اتفاقی می‌افتد؟

در صورت عقب افتادن پرداخت، یک پیام یادآوری از طرف طرح دارویی یا سلامت خود دریافت خواهید کرد. اگر صورت حساب خود را تا تاریخ تعیین شده در آن یادآور پرداخت نکنید، از طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare خارج خواهید شد. شما موظف به پرداخت بدهی خود هستید، اما در صورت تأخیر در پرداخت نیز هیچ جریمه یا نرخ بهره‌ای به شما تعلق نخواهد گرفت. می‌توانید این مبلغ را یکجا تسویه کنید یا ماهانه پرداخت نمایید. اگر از طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare حذف شوید، همچنان در طرح دارویی یا سلامت Medicare خود باقی خواهید ماند.

همواره ابتدا حق بیمه ماهانه طرح دارویی یا سلامت خود (در صورت وجود) را پرداخت کنید تا پوشش دارویی‌تان را از دست ندهید. اگر در پرداخت هر دو صورت حساب طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare و حق بیمه ماهانه طرح خود نگرانی دارید، با مراجعه به صفحه 5 می‌توانید اطلاعاتی درباره برنامه‌هایی به دست آورید که می‌توانند در کاهش هزینه‌هایتان کمک کنند.

اگر فکر می‌کنید اشتباهی در صورت حساب طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare شما رخ داده است، با طرح خود تماس بگیرید. اگر فکر می‌کنید اشتباه از طرف آن‌هاست، از حق دنبال کردن فرایند شکایت طبق مطالب مندرج در «کتابچه راهنمای اعضا» یا «کتابچه راهنمای پوشش طرح» برخوردار هستید.

چگونه از طرح خارج شوم؟

در هر زمان از طریق تماس با طرح دارویی یا سلامت خود می‌توانید از طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare خارج شوید. خارج شدن از طرح روی پوشش دارویی Medicare و سایر مزایای Medicare شما تأثیر نمی‌گذارد. در نظر داشته باشید:

- اگر همچنان بدهی دارید، حتی هنگامی که دیگر در این گزینه پرداخت شرکت نمی‌کنید، باید آن بدهی را پرداخت کنید.
- می‌توانید بدهی خود را یکجا تسویه کنید یا ماهانه پرداخت نمایید.
- بعد از خروج از طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare، هزینه‌های جدید پرداختی از جیب را بابت داروها مستقیماً به داروخانه پرداخت خواهید کرد.

اگر طرح بیمه یا دارویی خود را تغییر دهم، چه می‌شود؟

اگر طرح فعلی‌تان را ترک کنید یا به یک طرح دارویی Medicare جدید یا یکی از طرح‌های سلامت Medicare با پوشش دارویی (مانند طرح Medicare Advantage همراه با پوشش دارویی) بروید، عضویت شما در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare پایان خواهد یافت.

اگر مایل به شرکت مجدد در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare هستید، با طرح جدیدتان تماس بگیرید.

کدام برنامه‌ها می‌توانند در کاهش هزینه‌هایم کمک کنند؟

اگر درآمد و منابع شما محدود است، می‌توانید بررسی کنید که واجد شرایط هیچ‌یک از این برنامه‌ها هستید یا نه:

- **Extra Help:** یک برنامه Medicare که در پرداخت هزینه داروهای Medicare شما کمک می‌کند. برای اطلاع از واجد شرایط بودن خود و ثبت درخواست، به ssa.gov/medicare/part-d-extra-help مراجعه کنید. همچنین می‌توانید از طریق دفتر Medicare Medical Assistance (Medicaid) در ایالت خود اقدام کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر به Medicare.gov/ExtraHelp مراجعه کنید.
- **برنامه‌های پس‌انداز Medicare:** برنامه‌های ایالتی که ممکن است در پرداخت هزینه‌های مربوط به حق بیمه، فرانشیز، و مبالغ پرداخت مشترک و بیمه مشترک Medicare شما کمک کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر به Medicare.gov/medicare-savings-programs مراجعه کنید.
- **برنامه‌های ایالتی کمک در تهیه دارو (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAP):** برنامه‌هایی که ممکن است حق بیمه و/یا مبلغ سهم بیمار در طرح‌های دارویی Medicare شما را پوشش دهند. سهم SPAP ممکن است در محاسبه سقف هزینه‌های پرداختی از جیب شما برای پوشش دارویی Medicare لحاظ شود. برای کسب اطلاعات بیشتر به go.medicare.gov/spap مراجعه کنید.
- **برنامه کمک دارویی تولیدکننده (گاهی اوقات برنامه‌های کمک به بیمار (Patient Assistance Programs, PAP))** نامیده می‌شود): برنامه‌هایی از طرف تولیدکنندگان دارو برای کمک به کاهش هزینه‌های دارو برای افراد برخوردار از Medicare. برای کسب اطلاعات بیشتر به go.medicare.gov/pap مراجعه کنید.

بسیاری از افراد واجد شرایط کاهش هزینه‌ها هستند، اما از آن اطلاع ندارند. برای کسب اطلاعات بیشتر، از Medicare.gov/basics/costs/help بازدید کنید یا با اداره تأمین اجتماعی محل خود تماس بگیرید. اداره تأمین اجتماعی محلتان را می‌توانید در نشانی ssa.gov/locator/ پیدا کنید.

از کجا می‌توانم اطلاعات بیشتری کسب کنم؟

- **طرح دارویی یا سلامت شما:** برای دریافت اطلاعات بیشتر می‌توانید به وبسایت طرح خود مراجعه کنید یا با طرح خود تماس بگیرید.
- **Medicare:** از Medicare.gov/prescription-payment-plan بازدید کنید، یا در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

چند نمونه از نحوه محاسبه صورت حساب ماهانه

مثال 1:

ماهانه چند داروی گران قیمت مصرف می‌کنید و در مجموع، هر ماه باید \$500 از جیب بپردازید. در ژانویه 2025، از طریق طرح دارویی Medicare یا طرح سلامت Medicare خود با پوشش دارویی به طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare می‌پیوندید.

صورت حساب ماه اول شما در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare را متفاوت از صورت حساب شما برای سایر ماه‌های سال محاسبه می‌کنیم:

- ابتدا «حداکثر پرداخت ممکن» را برای ماه اول تعیین می‌کنیم:

$$\begin{array}{r}
 \$2,000 \text{ [حداکثر مبلغ پرداختی از جیب سالانه]} \\
 - \$0 \text{ [بدون هزینه‌های پرداختی از جیب پیش از استفاده از این گزینه پرداخت]} \\
 \hline
 = \$2,000 \\
 \text{12 [ماه‌های باقیمانده در سال]}
 \end{array}$$

= \$166.67 [حداکثر پرداخت ممکن]
شما برای ماه اول

- سپس تعیین می‌کنیم چه مبلغی برای ژانویه پرداخت خواهید کرد:

$$\begin{array}{r}
 - \text{ با مقایسه مجموع هزینه‌های پرداختی از جیب برای ژانویه ($500) با «حداکثر پرداخت ممکن»، این مبلغ را محاسبه کردیم: } \$166.67. \\
 - \text{ طرح شما هر کدام از این دو مبلغ را که کمتر باشد، برای شما صورت حساب می‌کند. بنابراین، برای ژانویه } \$166.67 \text{ می‌پردازید.} \\
 - \text{ پس از آن، } \$333.33 \text{ باقی‌مانده دارید (} \$500 - \$166.67 \text{).}
 \end{array}$$

پرداخت شما را برای فوریه و ماه‌های بعد همان سال متفاوت محاسبه می‌کنیم:

$$\begin{array}{r}
 \$333.33 \text{ [مبلغ باقیمانده]} + \$500 \text{ [هزینه‌های جدید]} \\
 \hline
 = \$833.33 \\
 \text{11 [ماه‌های باقیمانده در سال]}
 \end{array}$$

= \$75.76 [پرداخت شما برای فوریه]

همین روند محاسبه ماه فوریه برای محاسبه ماه مارس نیز به کار می‌رود:

$$\begin{array}{r}
 \$757.57 \text{ [مبلغ باقیمانده]} + \$500 \text{ [هزینه‌های جدید]} \\
 \hline
 = \$1,257.57 \\
 \text{10 [ماه‌های باقیمانده در سال]}
 \end{array}$$

= \$125.76 [پرداخت شما برای مارس]

در ماه آوریل، هنگامی که نسخه‌هایتان را مجدداً دریافت می‌کنید، به سقف سالانه هزینه‌های پرداختی از جیب خود (\$2,000 در سال 2025) می‌رسید. شما به پرداخت بدهی‌های قبلی خود ادامه خواهید داد و دارو(های) خود را دریافت می‌کنید، اما پس از آوریل دیگر مبالغ جدیدی به عنوان هزینه‌های پرداختی از جیب تا آخر سال بابت داروها به شما تحمیل نمی‌شود.

$$\begin{array}{r}
 \$1,131.81 \text{ [مبلغ باقیمانده]} + \$500 \text{ [هزینه‌های جدید]} \\
 \hline
 = \$1631.81 \\
 \text{9 [ماه‌های باقیمانده در سال]}
 \end{array}$$

= \$181.31 [مبلغ پرداختی شما برای آوریل و کل ماه‌های باقیمانده سال]

علی‌رغم متغیر بودن پرداخت شما در هر ماه، تا پایان سال، شما هرگز بیش از این موارد نمی‌پردازید:

- مجموع مبلغی که باید به‌عنوان مبلغ پرداختی از جیب می‌پردازید.
 - مجموع مبلغ پرداختی از جیب در سال (\$2,000 در سال 2025).
- به خاطر داشته باشید این فقط مربوط به هزینه‌های دارویی پرداختی از جیب شماست. همچنان باید هر ماه حق بیمه طرح سلامت یا دارویی خود را (در صورت برخورداری از چنین طرحی) بپردازید.

مثال 1: شروع مشارکت در طرح از ژانویه با هزینه‌های دارویی بالا در ابتدای سال

ماه	هزینه‌های دارویی شما (بدون این گزینه پرداخت)	پرداخت ماهانه شما (با این گزینه پرداخت)	توضیحات
ژانویه	\$500	\$166.67	زمانی است که شرکت در این گزینه پرداخت را شروع کرده‌اید. به خاطر داشته باشید، صورت‌حساب ماه اول شما بر اساس محاسبه «حداکثر پرداخت ممکن» است. قبض‌های ماه‌های بعد را به شکل متفاوتی محاسبه خواهیم کرد.
فوریه	\$500	\$75.76	
مارس	\$500	\$125.76	
آوریل	\$500	\$181.31	این ماه به حداکثر مبلغ پرداختی از جیب در سال (\$2,000 در سال 2025) رسیدید. شما هیچ مبلغ جدیدی به‌عنوان هزینه پرداختی از جیب برای دارو طی باقیمانده سال نخواهید داشت.
مه	\$0.00	* \$181.31	* همچنان داروهای با مبلغ \$500 خود را دریافت می‌کنید، اما چون به حداکثر مبلغ پرداختی از جیب در سال رسیدید، تا پایان سال هیچ مبلغ جدیدی به‌عنوان هزینه پرداختی از جیب به شما اضافه نخواهد شد. به پرداخت بدهی‌های قبلی خود ادامه خواهید داد.
ژوئن	\$0.00	* \$181.31	
ژوئیه	\$0.00	* \$181.31	
اوت	\$0.00	* \$181.31	
سپتامبر	\$0.00	* \$181.31	
اکتبر	\$0.00	* \$181.31	
نوامبر	\$0.00	* \$181.31	
دسامبر	\$0.00	* \$181.31	
مجموع	\$2,000.00	\$2,000.00	حتی اگر از این گزینه پرداخت استفاده نکنید، همان مبلغ کل را برای سال پرداخت خواهید کرد.

اگر بابت پرداخت \$500 در هر ماه از ژانویه تا آوریل نگرانی دارید، این گزینه پرداخت در مدیریت هزینه‌هایتان به شما کمک می‌کند. اگر ترجیح می‌دهید ماهانه \$500 به‌مدت 4 ماه و سپس \$0 برای بقیه سال پرداخت کنید، ممکن است این گزینه پرداخت برای شما مناسب نباشد. برای کسب راهنمایی فردی، با طرح دارویی یا سلامت خود تماس بگیرید.

مثال 2:

ماهانه چند دارو مصرف می‌کنید و در مجموع، هر ماه باید \$80 از جیب بپردازید. در ژانویه 2025، از طریق طرح دارویی Medicare یا طرح سلامت Medicare خود با پوشش دارویی به طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare می‌پیوندید.

صورت‌حساب ماه اول شما در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare را متفاوت از صورت‌حساب شما برای سایر ماه‌های سال محاسبه می‌کنیم:

- ابتدا «حداکثر پرداخت ممکن» را برای ماه اول تعیین می‌کنیم:

$$\begin{array}{r}
 \$2,000 \text{ [حداکثر مبلغ پرداختی از جیب سالانه]} \\
 - \$0 \text{ [بدون هزینه‌های پرداختی از جیب پیش از استفاده از این گزینه پرداخت]} \\
 \hline
 = \$2,000 \\
 \text{12 [ماه‌های باقیمانده در سال]} \\
 \hline
 = \$166.67 \text{ [«حداکثر پرداخت ممکن»]} \\
 \text{شما برای ماه اول}
 \end{array}$$

- سپس تعیین می‌کنیم چه مبلغی برای ژانویه پرداخت خواهید کرد:

- با مقایسه مجموع هزینه‌های پرداختی از جیب برای ژانویه (\$80) با «حداکثر پرداخت ممکن»، این مبلغ را محاسبه کردیم: \$166.67.
- طرح شما هرکدام از این دو مبلغ را که کمتر باشد، برای شما صورت‌حساب می‌کند. بنابراین، برای ژانویه \$80 می‌پردازید.
- پس از آن، \$0 باقی‌مانده دارید.

پرداخت شما را برای فوریه و ماه‌های بعد همان سال متفاوت محاسبه می‌کنیم:

$$\begin{array}{r}
 \$0 \text{ [مبلغ باقیمانده]} + \$80 \text{ [هزینه‌های جدید]} = \$80 \\
 \hline
 11 \text{ [ماه‌های باقیمانده در سال]} \\
 \hline
 = \$7.27 \text{ [پرداخت شما برای فوریه]}
 \end{array}$$

همین روند محاسبه ماه فوریه برای محاسبه ماه مارس نیز به کار می‌رود:

$$\begin{array}{r}
 \$72.73 \text{ [مبلغ باقیمانده]} + \$80 \text{ [هزینه‌های جدید]} = \$152.73 \\
 \hline
 10 \text{ [ماه‌های باقیمانده در سال]} \\
 \hline
 = \$15.27 \text{ [پرداخت شما برای مارس]}
 \end{array}$$

علی‌رغم متغیر بودن پرداخت شما در هر ماه، تا پایان سال، شما هرگز بیش از این موارد نمی‌پردازید:

- مجموع مبلغی که باید به‌عنوان مبلغ پرداختی از جیب می‌پردازید.
 - مجموع مبلغ پرداختی از جیب در سال (\$2,000 در سال 2025).
- به خاطر داشته باشید این فقط مربوط به هزینه‌های دارویی پرداختی از جیب شماست. همچنان باید هر ماه حق بیمه طرح سلامت یا دارویی خود را (در صورت برخورداری از چنین طرحی) بپردازید.

مثال 2: شروع مشارکت در طرح از ژانویه با هزینه‌های یکتواخت در طول سال

ماه	هزینه‌های دارویی شما (بدون این گزینه پرداخت)	پرداخت ماهانه شما (با این گزینه پرداخت)	توضیحات
ژانویه	\$80.00	\$80.00	زمانی است که استفاده از این گزینه پرداخت را شروع کرده‌اید. به خاطر داشته باشید، صورت‌حساب ماه اول شما بر اساس محاسبه «حداکثر پرداخت ممکن» است. قبض‌های ماه‌های بعد را به شکل متفاوتی محاسبه خواهیم کرد.
فوریه	\$80.00	\$7.27	
مارس	\$80.00	\$15.27	
آوریل	\$80.00	\$24.16	
مه	\$80.00	\$34.16	
ژوئن	\$80.00	\$45.59	
ژوئیه	\$80.00	\$58.93	
اوت	\$80.00	\$74.92	
سپتامبر	\$80.00	\$94.93	
اکتبر	\$80.00	\$121.59	
نوامبر	\$80.00	\$161.59	
دسامبر	\$80.00	\$241.59	
مجموع	\$960.00	\$960.00	حتی اگر از این گزینه پرداخت استفاده نکنید، همان مبلغ کل را برای سال پرداخت خواهید کرد.

بسته به شرایط خاص شما، ممکن است به دلیل پرداخت‌های بالاتر که از سپتامبر شروع می‌شود، استفاده از این گزینه پرداخت برایتان سودی نداشته باشد. برای کسب راهنمایی فردی، با طرح دارویی یا سلامت خود تماس بگیرید.

مثال 3:

هر ماه \$4 به عنوان هزینه پرداختی از جیب برای دارویی که مرتباً استفاده می‌کنید، پرداخت می‌کنید. در ماه آوریل 2025، به داروی تجویزی جدیدی نیاز پیدا می‌کنید که باید یکبار مصرف شود و مبلغ آن \$613 است، بنابراین مجموع هزینه‌های پرداختی از جیب شما در آوریل \$617 است. در همین ماه و پیش از دریافت داروهای نسخه‌تان، تصمیم می‌گیرید از طریق طرح دارویی Medicare یا طرح سلامت Medicare خود با پوشش دارویی به طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare بپیوندید.

صورت‌حساب ماه اول شما در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare را متفاوت از صورت‌حساب شما برای سایر ماه‌های سال محاسبه می‌کنیم:

- ابتدا «حداکثر پرداخت ممکن» را برای ماه اول تعیین می‌کنیم:

$$\begin{array}{r}
 \$2,000 \text{ [حداکثر مبلغ پرداختی از جیب سالانه]} \\
 - \$12 \text{ [هزینه‌های پرداختی از جیب شما پیش از استفاده از این گزینه پرداخت]} \\
 \hline
 = \$1,988 \\
 = \$220.89 \text{ [«حداکثر پرداخت ممکن»]} \\
 \text{شما برای ماه اول} \\
 \hline
 9 \text{ [ماه‌های باقیمانده در سال]}
 \end{array}$$

- سپس تعیین می‌کنیم چه مبلغی برای آوریل پرداخت خواهید کرد:

– با مقایسه مجموع هزینه‌های پرداختی از جیب برای آوریل (\$617) با «حداکثر پرداخت ممکن»، این مبلغ را محاسبه کردیم: \$220.89.

– طرح شما هر کدام از این دو مبلغ را که کمتر باشد، برای شما صورت‌حساب می‌کند. بنابراین، برای ماه آوریل \$220.89 می‌پردازید.

– پس از آن، \$396.11 باقی‌مانده دارید (\$617 – \$220.89).

پرداخت شما را برای ماه مه و ماه‌های بعد همان سال متفاوت محاسبه می‌کنیم:

$$\begin{array}{r}
 \$396.11 \text{ [مبلغ باقیمانده]} + \$4 \text{ [هزینه‌های جدید]} = \$400.11 \\
 \hline
 = \$50.01 \text{ [پرداخت شما برای مه]} \\
 8 \text{ [ماه‌های باقیمانده در سال]}
 \end{array}$$

پرداخت‌هایتان در طول سال متفاوت خواهد بود. دلیل این موضوع این است که شما در طول سال هزینه‌هایی بابت تهیه دارو اضافه می‌کنید، اما ماه‌های کمتری در سال برای تقسیم پرداخت‌هایتان دارید.

تا پایان سال، هرگز بیش از این موارد نمی‌پردازید:

- مجموع مبلغی که باید به عنوان مبلغ پرداختی از جیب می‌پردازید.
- مجموع مبلغ پرداختی از جیب در سال (\$2,000 در سال 2025).

به خاطر داشته باشید این فقط مربوط به هزینه‌های دارویی پرداختی از جیب شماست. همچنان باید هر ماه حق بیمه طرح سلامت یا دارویی خود را (در صورت برخورداری از چنین طرحی) بپردازید.

مثال 3: شروع از ماه آوریل با هزینه‌های متفاوت در کل سال

ماه	هزینه‌های دارویی شما (بدون این گزینه پرداخت)	پرداخت ماهانه شما (با این گزینه پرداخت)	توضیحات
ژانویه	\$4.00	*\$4.00	*این پرداخت‌ها را قبل از ثبت‌نام در طرح پرداخت هزینه داروهای تجویزی Medicare، مستقیماً به داروخانه پرداخت کرده‌اید.
فوریه	\$4.00	*\$4.00	
مارس	\$4.00	*\$4.00	
آوریل	\$617.00	\$220.89	زمانی است که استفاده از این گزینه پرداخت را شروع کرده‌اید. به خاطر داشته باشید، صورت‌حساب ماه اول شما بر اساس محاسبه «حداکثر پرداخت ممکن» است. قبض‌های ماه‌های بعد را به شکل متفاوتی محاسبه خواهیم کرد.
مه	\$4.00	\$50.01	
ژوئن	\$4.00	\$50.59	
ژوئیه	\$124.00	\$71.25	این ماه، علاوه بر داروی \$4 خود، به داروی دیگری به قیمت \$120 نیز نیاز دارید. با استفاده از همان فرمول استفاده‌شده در ماه مه، پرداخت‌هایتان افزایش می‌یابد، زیرا شما در طول سال هزینه‌هایی بابت تهیه دارو اضافه می‌کنید، اما ماه‌های کمتری در سال برای تقسیم پرداخت‌هایتان دارید.
اوت	\$4.00	\$72.05	
سپتامبر	\$4.00	\$73.05	
اکتبر	\$124.00	\$114.39	این ماه، علاوه بر داروی \$4 خود، به داروی دیگری به قیمت \$120 نیز نیاز دارید. با استفاده از همان فرمول استفاده‌شده در ماه مه، پرداخت‌هایتان افزایش می‌یابد، زیرا شما در طول سال هزینه‌هایی بابت تهیه دارو اضافه می‌کنید، اما ماه‌های کمتری در سال برای تقسیم پرداخت‌هایتان دارید.
نوامبر	\$4.00	\$116.39	
دسامبر	\$4.00	\$120.38	
مجموع	\$901.00	\$901.00	حتی اگر از این گزینه پرداخت استفاده نکنید، همان مبلغ کل را برای سال پرداخت خواهید کرد.

اگر بابت پرداخت \$617 در ماه آوریل نگرانی دارید، این گزینه پرداخت به شما کمک می‌کند هزینه‌هایتان را به‌صورت پرداخت‌های ماهانه در طول سال پخش کنید. اگر نگران پرداخت‌های بالاتر در ادامه سال هستید، شاید این گزینه پرداخت برای شما مناسب نباشد. برای کسب راهنمایی فردی، با طرح دارویی یا سلامت خود تماس بگیرید.

Medicare



شما حق دارید اطلاعات Medicare را در قالب‌های قابل دسترس، نظیر چاپ درشت، خط بریل یا فایل صوتی، دریافت کنید. همچنین اگر احساس می‌کنید علیه شما تبعیض قائل شده‌اند، حق دارید شکایتی تنظیم کنید. برای اطلاعات بیشتر، به نشانی [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) مراجعه کنید یا با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

هزینه تولید این محصول از مالیات شهروندان آمریکایی تأمین شده است.