

Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare là gì?

Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare là một tùy chọn thanh toán mới trong luật về thuốc theo toa, có hiệu lực với bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị nhằm giúp quý vị quản lý chi phí thuốc Medicare Phần D tự trả của mình bằng cách phân bổ các khoản thanh toán trong suốt năm lịch (tháng 1-tháng 12). Bắt đầu từ năm 2025, bất kỳ ai có chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare có đài thọ thuốc (như Chương Trình Medicare Advantage có đài thọ thuốc) đều có thể sử dụng tùy chọn thanh toán này. **Tất cả các chương trình đều cung cấp tùy chọn thanh toán này và việc tham gia tùy chọn là tự nguyện.**

Nếu quý vị chọn tùy chọn thanh toán này, mỗi tháng quý vị sẽ tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm chương trình của mình (nếu có) và quý vị sẽ nhận được hóa đơn từ chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của mình để thanh toán cho thuốc theo toa của quý vị (thay vì thanh toán cho nhà thuốc). Quý vị không phải trả phí tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare.

Những điều cần biết trước khi tham gia

Cơ chế hoạt động của chương trình này như thế nào?

Khi quý vị mua thuốc theo toa được Phần D đài thọ, quý vị sẽ không thanh toán cho nhà thuốc của mình (bao gồm cả nhà thuốc đặt mua qua bưu điện và nhà thuốc chuyên khoa). Thay vào đó, quý vị sẽ nhận được hóa đơn mỗi tháng từ chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của mình.

Mặc dù quý vị không phải trả tiền thuốc tại nhà thuốc nhưng quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm về chi phí này. Nếu quý vị muốn biết chi phí thuốc của mình trước khi mang thuốc về nhà, hãy gọi cho chương trình của quý vị hoặc hỏi dược sĩ.

Tùy chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí hằng tháng của mình nhưng sẽ không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc. Đến trang 5 để tìm hiểu thêm về Extra Help và các chương trình khác có thể giúp quý vị tiết kiệm tiền, nếu quý vị đủ tiêu chuẩn.

Hóa đơn hằng tháng của tôi được tính như thế nào?

Hóa đơn hằng tháng của quý vị được tính dựa trên số tiền quý vị phải trả cho bất kỳ toa thuốc nào quý vị nhận được, cộng với số dư nợ của tháng trước, chia cho số tháng còn lại trong năm. Tất cả các chương trình đều sử dụng cùng một công thức để tính khoản thanh toán hằng tháng của quý vị.

Đến trang 6 để xem ví dụ về cách tính hóa đơn hằng tháng.

Các khoản thanh toán của quý vị có thể thay đổi hằng tháng, vì vậy quý vị có thể không biết trước hóa đơn chính xác của mình sẽ là bao nhiêu. Các khoản thanh toán trong tương lai có thể tăng lên khi quý vị mua toa thuốc mới (hoặc mua thêm toa thuốc hiện có) vì chi phí tự trả mới được thêm vào khoản thanh toán hằng tháng của quý vị, cùng với việc trong năm còn lại ít tháng hơn để chia đều các khoản thanh toán còn lại của quý vị.

Trong một năm lịch (tháng 1 – tháng 12), quý vị sẽ không bao giờ phải trả nhiều hơn:

- Tổng số tiền quý vị sẽ phải tự trả cho nhà thuốc nếu quý vị không tham gia tùy chọn thanh toán này.
- Số tiền tự trả tối đa hằng năm cho bảo hiểm thuốc Medicare (\$2,000 vào năm 2025).

Luật về thuốc theo toa giới hạn chi phí thuốc tự trả của quý vị ở mức \$2,000 vào năm 2025. **Điều này áp dụng với tất cả những người có bảo hiểm thuốc Medicare, ngay cả khi quý vị không tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare.**

Điều này có giúp ích cho tôi không?

Điều này phụ thuộc vào trường hợp của quý vị. **Xin nhớ rằng, tùy chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí hằng tháng của mình nhưng sẽ không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc.**

Quý vị có khả năng cao sẽ được hưởng lợi từ việc tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare nếu quý vị có chi phí thuốc cao vào đầu năm lịch. Mặc dù quý vị có thể bắt đầu tham gia tùy chọn thanh toán này vào bất kỳ thời điểm nào trong năm, nhưng nếu bắt đầu sớm hơn (như trước tháng 9), quý vị sẽ có nhiều tháng hơn để phân bổ chi phí thuốc của mình. Truy cập [Medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me) để trả lời một vài câu hỏi và tìm hiểu xem liệu quý vị có thể được hưởng lợi từ tùy chọn thanh toán này không.

Tùy chọn thanh toán này có thể không phải là lựa chọn tốt nhất cho quý vị nếu:

- Chi phí thuốc hằng năm của quý vị thấp.
- Chi phí thuốc của quý vị là như nhau mỗi tháng.
- Quý vị đang cân nhắc đăng ký tùy chọn thanh toán này vào cuối năm lịch (sau tháng 9).
- Quý vị không muốn thay đổi cách thanh toán thuốc của mình.
- Quý vị nhận được hoặc đủ điều kiện nhận Extra Help từ Medicare.
- Quý vị nhận được hoặc đủ điều kiện tham gia Chương Trình Tiết Kiệm Medicare.
- Quý vị nhận được trợ giúp thanh toán thuốc từ các tổ chức khác, chẳng hạn như Chương Trình Hỗ Trợ Được Phẩm Tiểu Bang (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP), chương trình phiếu giảm giá hoặc bảo hiểm y tế khác.

Đến trang 5 để tìm hiểu về các chương trình có thể giúp giảm chi phí của quý vị.

Ai có thể giúp tôi quyết định xem liệu tôi có nên tham gia không?

- **Chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của quý vị:** Hãy truy cập trang mạng của chương trình của quý vị hoặc gọi cho chương trình của quý vị để biết thêm thông tin. Nếu quý vị cần lấy gấp toa thuốc, hãy gọi cho chương trình của quý vị để thảo luận về các tùy chọn của quý vị.
- **Medicare:** Hãy truy cập [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan) để tìm hiểu thêm về tùy chọn thanh toán này và xem liệu tùy chọn này có phù hợp với quý vị hay không.
- **Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program, SHIP):** Hãy truy cập [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) để lấy số điện thoại SHIP tại địa phương của quý vị và được tư vấn bảo hiểm y tế miễn phí dành riêng cho cá nhân.

Tôi sẽ đăng ký như thế nào?

Truy cập trang mạng của chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của quý vị hoặc gọi cho chương trình của quý vị để bắt đầu tham gia tùy chọn thanh toán này:

- **Trong năm 2024, cho năm 2025:** Nếu quý vị muốn tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare cho năm 2025, hãy liên lạc với chương trình của quý vị ngay bây giờ. Trạng thái tham gia của quý vị sẽ bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2025.
- **Trong năm 2025:** Kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2025, quý vị có thể liên lạc với chương trình của mình để bắt đầu tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare bất kỳ lúc nào trong năm lịch.

Xin nhớ rằng, tùy chọn thanh toán này có thể không phải là lựa chọn tốt nhất cho quý vị nếu quý vị đăng ký vào cuối năm lịch (sau tháng 9). Lý do là vì khi chi phí thuốc tự trả mới được cộng vào khoản thanh toán hàng tháng của quý vị, trong năm còn lại ít tháng hơn để phân bổ các khoản thanh toán của quý vị.

Những điều cần biết nếu tôi tham gia

Điều gì xảy ra sau khi tôi đăng ký?

Sau khi chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc duyệt xét yêu cầu tham gia của quý vị, họ sẽ gửi cho quý vị một lá thư xác nhận việc quý vị tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare. Sau đó:

1. Khi quý vị nhận được toa thuốc cho một loại thuốc được Phần D đài thọ, chương trình của quý vị sẽ tự động thông báo cho nhà thuốc biết rằng quý vị đang tham gia tùy chọn thanh toán này và quý vị sẽ không phải trả tiền toa thuốc đó cho nhà thuốc.
Mặc dù quý vị không phải trả tiền thuốc tại nhà thuốc nhưng quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm về chi phí này. Nếu quý vị muốn biết chi phí thuốc của mình trước khi mang thuốc về nhà, hãy gọi cho chương trình của quý vị hoặc hỏi dược sĩ.
2. Hàng tháng, chương trình của quý vị sẽ gửi cho quý vị hóa đơn ghi rõ số tiền quý vị phải trả cho các toa thuốc, thời hạn thanh toán và thông tin về cách thanh toán. Quý vị sẽ nhận được hóa đơn riêng cho phí bảo hiểm hàng tháng của mình (nếu có).

Tôi thanh toán hóa đơn bằng cách nào?

Sau khi chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của quý vị chấp thuận việc quý vị tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare, quý vị sẽ nhận được thư từ chương trình có chứa thông tin về cách thanh toán hóa đơn.

Điều gì xảy ra nếu tôi không thanh toán hóa đơn?

Quý vị sẽ nhận được lời nhắc từ chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc nếu quý vị quên thanh toán. Nếu quý vị không thanh toán hóa đơn trước ngày được ghi trong lời nhắc đó, quý vị sẽ bị loại khỏi Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare. Quý vị phải trả số tiền quý vị nợ, **nhưng quý vị sẽ không phải trả bất kỳ khoản tiền lãi hoặc lệ phí nào, ngay cả khi quý vị thanh toán trễ.** Quý vị có thể lựa chọn thanh toán toàn bộ số tiền đó một lần hoặc được lập hóa đơn hằng tháng. Nếu quý vị bị loại khỏi Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare, **quý vị vẫn sẽ được ghi danh vào chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của Medicare.**

Hãy luôn thanh toán phí bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc hằng tháng trước (nếu có) để không bị mất quyền lợi bảo hiểm thuốc. Nếu quý vị lo lắng về việc phải trả cả phí bảo hiểm hằng tháng và hóa đơn Chương Trình Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa của Medicare, vui lòng đến trang 5 để biết thông tin về các chương trình có thể giúp quý vị giảm chi phí.

Hãy gọi cho chương trình của quý vị nếu quý vị cho rằng họ đã mắc lỗi liên quan đến hóa đơn Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare của quý vị. Nếu quý vị cho rằng họ đã mắc lỗi, quý vị có quyền thực hiện theo quy trình phàn nàn được nêu trong Cẩm Nang Hội Viên hoặc Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị.

Tôi có thể rời chương trình bằng cách nào?

Quý vị có thể rời khỏi Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare bất kỳ lúc nào bằng cách liên lạc với chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của mình. Việc rời khỏi chương trình sẽ không ảnh hưởng đến phạm vi bảo hiểm thuốc Medicare và các quyền lợi Medicare khác của quý vị. Vui lòng nhớ là:

- Nếu quý vị vẫn còn dư nợ thì quý vị phải trả số tiền quý vị nợ, ngay cả khi quý vị không còn tham gia vào tùy chọn thanh toán này nữa.
- Quý vị có thể lựa chọn thanh toán số tiền đó một lần hoặc được lập hóa đơn hằng tháng.
- Quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà thuốc các chi phí thuốc tự trả mới sau khi quý vị rời khỏi Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare.

Điều gì xảy ra nếu tôi thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc?

Nếu quý vị rời khỏi chương trình hiện tại hoặc chuyển sang chương trình thuốc Medicare mới hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare có đài thọ thuốc (như Chương Trình Medicare Advantage có đài thọ thuốc), thì việc quý vị tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare sẽ chấm dứt.

Hãy liên lạc với chương trình mới của quý vị nếu quý vị muốn tham gia lại Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare.

Những chương trình nào có thể giúp tôi giảm chi phí?

Nếu quý vị có thu nhập và nguồn lực hạn chế, hãy tìm hiểu xem liệu quý vị có đủ điều kiện tham gia một trong những chương trình sau hay không:

- **Extra Help:** Một chương trình Medicare giúp thanh toán chi phí thuốc Medicare của quý vị. Truy cập ssa.gov/medicare/part-d-extra-help để tìm hiểu xem liệu quý vị có đủ điều kiện hay không và nộp đơn. Quý vị cũng có thể nộp đơn cho văn phòng Hỗ Trợ Y Tế Tiểu Bang (Medicaid). Truy cập Medicare.gov/ExtraHelp để tìm hiểu thêm.
- **Các Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (Medicare Savings Program):** Các chương trình do tiểu bang điều hành có thể giúp thanh toán một phần hoặc toàn bộ phí bảo hiểm Medicare, tiền khấu trừ, tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm của quý vị. Truy cập Medicare.gov/medicare-savings-programs để tìm hiểu thêm.
- **Các Chương Trình Hỗ Trợ Dược Phẩm Tiểu Bang (SPAP):** Các chương trình có thể bao gồm việc đài thọ phí bảo hiểm chương trình thuốc Medicare và/hoặc phần chia sẻ chi phí của quý vị. Các khoản đóng góp SPAP có thể được tính vào mức giới hạn chi phí tự trả cho bảo hiểm thuốc Medicare của quý vị. Truy cập go.medicare.gov/spap để tìm hiểu thêm.
- **Các Chương Trình Hỗ Trợ Dược Phẩm của Nhà Sản Xuất (Manufacturer Pharmaceutical Assistance Program) (đôi khi được gọi là Chương Trình Hỗ Trợ Bệnh Nhân (Patient Assistance Program, PAP)):** Các chương trình từ nhà sản xuất thuốc giúp giảm chi phí thuốc cho những người tham gia Medicare. Truy cập go.medicare.gov/pap để tìm hiểu thêm.

Nhiều người đủ tiêu chuẩn cho các khoản tiết kiệm này mà lại không biết điều đó. Truy cập Medicare.gov/basics/costs/help, hoặc liên lạc với văn phòng An Sinh Xã Hội tại địa phương của quý vị để tìm hiểu thêm. Tìm văn phòng An Sinh Xã Hội địa phương của quý vị tại ssa.gov/locator/.

Tôi có thể nhận thêm thông tin ở đâu?

- **Chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của quý vị:** Hãy truy cập trang mạng của chương trình của quý vị hoặc gọi cho chương trình của quý vị để biết thêm thông tin.
- **Medicare:** Hãy truy cập Medicare.gov/prescription-payment-plan, hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY có thể gọi 1-877-486-2048.

Ví dụ về cách tính hóa đơn hằng tháng

Ví dụ 1:

Quý vị dùng nhiều loại thuốc có chi phí cao với tổng chi phí tự trả là \$500 mỗi tháng. Vào tháng 1 năm 2025, quý vị sẽ tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare thông qua chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare có đài thọ thuốc.

Chúng tôi tính hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị trong Chương Trình Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa của Medicare khác với hóa đơn của quý vị cho những tháng còn lại trong năm:

- **Đầu tiên, chúng tôi tính toán “khoản thanh toán tối đa có thể” của quý vị trong tháng đầu tiên:**

\$2,000 [số tiền tự trả tối đa hằng năm]	
- \$0 [không có chi phí tự trả trước khi sử dụng tùy chọn thanh toán này]	
= \$2,000	= \$166.67 [“khoản thanh toán tối đa có thể” của quý vị trong tháng đầu tiên]
12 [số tháng còn lại trong năm]	

- **Sau đó, chúng tôi tính toán số tiền quý vị sẽ phải trả vào tháng 1:**

- So sánh tổng chi phí tự trả của quý vị trong tháng 1 (\$500) với “khoản thanh toán tối đa có thể” mà chúng tôi vừa tính: \$166.67.
- Chương trình **của quý vị sẽ lập hóa đơn cho quý vị số tiền ít hơn trong hai số trên.** Vì vậy, quý vị sẽ phải trả \$166.67 cho tháng 1.
- Số dư còn lại của quý vị là \$333.33 (\$500-\$166.67).

Đối với tháng 2 và các tháng còn lại trong năm, chúng tôi sẽ tính toán khoản thanh toán của quý vị theo cách khác:

\$333.33 [số dư còn lại] + \$500 [chi phí mới]	
= \$833.33	= \$75.76 [khoản thanh toán của quý vị cho tháng 2]
11 [số tháng còn lại trong năm]	

Chúng tôi sẽ tính toán khoản thanh toán tháng 3 của quý vị tương tự như đối với tháng 2:

\$75.57 [số dư còn lại] + \$500 [chi phí mới]	
= \$1,257.57	= \$125.76 [khoản thanh toán của quý vị cho tháng 3]
10 [số tháng còn lại trong năm]	

Vào tháng 4, khi quý vị mua lại toa thuốc, quý vị sẽ đạt đến mức chi phí tự trả tối đa hằng năm trong năm đó (\$2,000 vào năm 2025). Quý vị sẽ tiếp tục trả những khoản tiền quý vị đã nợ và nhận (các) toa thuốc của mình, nhưng sau tháng 4, quý vị sẽ không phải cộng thêm bất kỳ khoản chi phí tự trả nào trong suốt thời gian còn lại của năm.

\$1,131.81 [số dư còn lại] + \$500 [chi phí mới]	
= \$1631.81	= \$181.31 [khoản thanh toán của quý vị cho tháng 4 và tất cả các tháng còn lại trong năm]
9 [số tháng còn lại trong năm]	

Mặc dù khoản thanh toán của quý vị thay đổi mỗi tháng, nhưng đến cuối năm, **quý vị sẽ không bao giờ phải trả nhiều hơn:**

- Tổng số tiền quý vị sẽ phải tự trả.
- Tổng số tiền tự trả tối đa hằng năm (\$2,000 vào năm 2025).

Xin nhớ rằng, đây chỉ là khoản thanh toán hằng tháng cho chi phí thuốc tự trả của quý vị. Quý vị vẫn phải trả phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc (nếu có) hằng tháng.

Ví dụ 1: Bắt đầu tham gia vào tháng 1 với chi phí thuốc cao vào đầu năm

Tháng	Chi phí thuốc của quý vị (không có tùy chọn thanh toán này)	Khoản thanh toán hằng tháng của quý vị (có tùy chọn thanh toán này)	Ghi chú
Tháng 1	\$500	\$166.67	Đây là thời điểm quý vị bắt đầu tham gia tùy chọn thanh toán này. Xin nhớ rằng, hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị sẽ dựa trên kết quả tính toán “khoản thanh toán tối đa có thể”. Chúng tôi tính hóa đơn của quý vị cho những tháng còn lại trong năm theo cách khác.
Tháng 2	\$500	\$75.76	
Tháng 3	\$500	\$125.76	
Tháng 4	\$500	\$181.31	Vào tháng này, quý vị đạt đến số tiền tự trả tối đa hằng năm (\$2,000 vào năm 2025). Quý vị sẽ không có thêm chi phí thuốc tự trả mới nào trong suốt thời gian còn lại của năm.
Tháng 5	\$0.00	\$181.31 *	*Quý vị vẫn sẽ nhận được thuốc trị giá \$500 mỗi tháng, nhưng vì đã đạt đến số tiền tự trả tối đa hằng năm nên quý vị sẽ không phải cộng thêm bất kỳ khoản chi phí tự trả nào trong suốt thời gian còn lại của năm. Quý vị sẽ tiếp tục trả số tiền quý vị đã nợ.
Tháng 6	\$0.00	\$181.31 *	
Tháng 7	\$0.00	\$181.31 *	
Tháng 8	\$0.00	\$181.31 *	
Tháng 9	\$0.00	\$181.31 *	
Tháng 10	\$0.00	\$181.31 *	
Tháng 11	\$0.00	\$181.31 *	
Tháng 12	\$0.00	\$181.31 *	
Tổng cộng	\$2,000.00	\$2,000.00	Tổng số tiền quý vị sẽ trả trong năm đó là như nhau, ngay cả khi quý vị không sử dụng tùy chọn thanh toán này.

Nếu quý vị lo ngại về việc phải trả \$500 mỗi tháng từ tháng 1 đến tháng 4, tùy chọn thanh toán này sẽ giúp quý vị quản lý chi phí. Nếu quý vị muốn trả \$500 mỗi tháng trong 4 tháng và sau đó trả \$0 trong thời gian còn lại của năm thì tùy chọn thanh toán này có thể không phù hợp với quý vị. Hãy liên lạc với chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của quý vị để được trợ giúp cá nhân.

Ví dụ 2:

Quý vị dùng nhiều loại thuốc với tổng chi phí tự trả là \$80 mỗi tháng. Vào tháng 1 năm 2025, quý vị tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare thông qua chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare có đài thọ thuốc.

Chúng tôi tính hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị trong Chương Trình Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa của Medicare khác với hóa đơn của quý vị cho những tháng còn lại trong năm:

- **Đầu tiên, chúng tôi tính toán “khoản thanh toán tối đa có thể” của quý vị trong tháng đầu tiên:**

$\$2,000$ [số tiền tự trả tối đa hàng năm]	
- \$0 [không có chi phí tự trả trước khi sử dụng tùy chọn thanh toán này]	
<u>= \$2,000</u>	= \$166.67 [“khoản thanh toán tối đa có thể” của quý vị trong tháng đầu tiên]
12 [số tháng còn lại trong năm]	

- **Sau đó, chúng tôi tính toán số tiền quý vị sẽ phải trả vào tháng 1:**

- So sánh tổng chi phí tự trả của quý vị trong tháng 1 (\$80) với “khoản thanh toán tối đa có thể” mà chúng tôi vừa tính: \$166.67.
- **Chương trình của quý vị sẽ lập hóa đơn cho quý vị số tiền ít hơn trong hai số trên.** Vì vậy, quý vị sẽ phải trả \$80 cho tháng 1.
- Số dư còn lại của quý vị là \$0.

Đối với tháng 2 và các tháng còn lại trong năm, chúng tôi sẽ tính toán khoản thanh toán của quý vị theo cách khác:

$\$0$ [số dư còn lại] + \$80 [chi phí mới] = \$80	
<u>11 [số tháng còn lại trong năm]</u>	= \$7.27 [khoản thanh toán của quý vị cho tháng 2]

Chúng tôi sẽ tính toán khoản thanh toán tháng 3 của quý vị tương tự như đối với tháng 2:

$\$72.73$ [số dư còn lại] + \$80 [chi phí mới] = \$152.73	
<u>10 [số tháng còn lại trong năm]</u>	= \$15.27 [khoản thanh toán của quý vị cho tháng 3]

Mặc dù khoản thanh toán của quý vị thay đổi mỗi tháng, nhưng đến cuối năm, **quý vị sẽ không bao giờ phải trả nhiều hơn:**

- Tổng số tiền quý vị sẽ phải tự trả.
- Tổng số tiền tự trả tối đa hàng năm (\$2,000 vào năm 2025).

Xin nhớ rằng, đây chỉ là khoản thanh toán hằng tháng cho chi phí thuốc tự trả của quý vị. Quý vị vẫn phải trả phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc (nếu có) hằng tháng.

Ví dụ 2: Bắt đầu tham gia vào tháng 1 với chi phí không đổi trong suốt cả năm

Tháng	Chi phí thuốc của quý vị (không có tùy chọn thanh toán này)	Khoản thanh toán hằng tháng của quý vị (có tùy chọn thanh toán này)	Ghi chú
Tháng 1	\$80.00	\$80.00	Đây là thời điểm quý vị bắt đầu sử dụng tùy chọn thanh toán này. Xin nhớ rằng, hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị sẽ dựa trên kết quả tính toán “khoản thanh toán tối đa có thể”. Chúng tôi tính hóa đơn của quý vị cho những tháng còn lại trong năm theo cách khác.
Tháng 2	\$80.00	\$7.27	
Tháng 3	\$80.00	\$15.27	
Tháng 4	\$80.00	\$24.16	
Tháng 5	\$80.00	\$34.16	
Tháng 6	\$80.00	\$45.59	
Tháng 7	\$80.00	\$58.93	
Tháng 8	\$80.00	\$74.92	
Tháng 9	\$80.00	\$94.93	
Tháng 10	\$80.00	\$121.59	
Tháng 11	\$80.00	\$161.59	
Tháng 12	\$80.00	\$241.59	
Tổng cộng	\$960.00	\$960.00	Tổng số tiền quý vị sẽ trả trong năm đó là như nhau, ngay cả khi quý vị không sử dụng tùy chọn thanh toán này.

Tùy thuộc vào hoàn cảnh cụ thể của quý vị, quý vị có thể không được hưởng lợi khi sử dụng tùy chọn thanh toán này do các khoản thanh toán sẽ cao hơn nếu bắt đầu từ tháng 9. Hãy liên lạc với chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của quý vị để được trợ giúp cá nhân.

Ví dụ 3:

Quý vị phải trả \$4 mỗi tháng cho toa thuốc mà quý vị dùng thường xuyên. Vào tháng 4 năm 2025, quý vị cần toa thuốc một lần mới có chi phí là \$613, do đó tổng chi phí tự trả của quý vị trong tháng 4 là \$617. Cùng tháng đó, trước khi mua lại toa thuốc của mình, quý vị quyết định tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare thông qua chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare có đài thọ thuốc.

Chúng tôi tính hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị trong Chương Trình Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa của Medicare khác với hóa đơn của quý vị cho những tháng còn lại trong năm:

- **Đầu tiên, chúng tôi tính toán “khoản thanh toán tối đa có thể” của quý vị trong tháng đầu tiên:**

\$2,000 [số tiền tự trả tối đa hằng năm]	
- \$12 [chi phí tự trả của quý vị trước khi sử dụng tùy chọn thanh toán này]	
= \$1,988	= \$220.89 [“khoản thanh toán tối đa có thể” của quý vị trong tháng đầu tiên]
9 [số tháng còn lại trong năm]	

- **Sau đó, chúng tôi tính toán số tiền quý vị sẽ phải trả vào tháng 4:**
 - So sánh tổng chi phí tự trả của quý vị trong tháng 4 (\$617) với “khoản thanh toán tối đa có thể” mà chúng tôi vừa tính: \$220.89.
 - **Chương trình của quý vị sẽ lập hóa đơn cho quý vị số tiền ít hơn trong hai số trên.** Vì vậy, quý vị sẽ trả \$220.89 cho tháng 4.
 - Số dư còn lại của quý vị là \$396.11 (\$617 – \$220.89).

Đối với tháng 5 và các tháng còn lại trong năm, chúng tôi sẽ tính toán khoản thanh toán của quý vị theo cách khác:

\$396.11 [số dư còn lại] + \$4 [chi phí mới] = \$400.11	
8 [số tháng còn lại trong năm]	= \$50.01 [khoản thanh toán của quý vị cho tháng 5]

Các khoản thanh toán của quý vị sẽ thay đổi trong suốt cả năm. Lý do là vì quý vị phải cộng thêm chi phí thuốc trong năm, nhưng còn ít tháng trong năm để quý vị phân bổ các khoản thanh toán của mình.

Đến cuối năm, quý vị sẽ không bao giờ phải trả nhiều hơn:

- Tổng số tiền quý vị sẽ phải tự trả.
- Tổng số tiền tự trả tối đa hằng năm (\$2,000 vào năm 2025).

Xin nhớ rằng, đây chỉ là khoản thanh toán hằng tháng cho chi phí thuốc tự trả của quý vị. Quý vị vẫn phải trả phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc (nếu có) hằng tháng.

Ví dụ 3: Bắt đầu tham gia vào tháng 4 với chi phí thay đổi trong suốt cả năm

Tháng	Chi phí thuốc của quý vị (không có tùy chọn thanh toán này)	Khoản thanh toán hằng tháng của quý vị (có tùy chọn thanh toán này)	Ghi chú
Tháng 1	\$4.00	\$4.00*	*Quý vị đã thanh toán trực tiếp cho nhà thuốc trước khi bắt đầu tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare.
Tháng 2	\$4.00	\$4.00*	
Tháng 3	\$4.00	\$4.00*	
Tháng 4	\$617.00	\$220.89	Đây là thời điểm quý vị bắt đầu sử dụng tùy chọn thanh toán này. Xin nhớ rằng, hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị sẽ dựa trên kết quả tính toán “khoản thanh toán tối đa có thể”. Chúng tôi tính hóa đơn của quý vị cho những tháng còn lại trong năm theo cách khác.
Tháng 5	\$4.00	\$50.01	
Tháng 6	\$4.00	\$50.59	
Tháng 7	\$124.00	\$71.25	Vào tháng này, quý vị cần một loại thuốc có chi phí \$120, ngoài loại thuốc \$4 hiện tại. Theo công thức tương tự mà chúng tôi đã sử dụng cho tháng 5, khoản thanh toán của quý vị sẽ tăng lên vì quý vị phải cộng thêm chi phí thuốc trong năm, nhưng còn ít tháng trong năm để quý vị phân bổ các khoản thanh toán của mình.
Tháng 8	\$4.00	\$72.05	
Tháng 9	\$4.00	\$73.05	
Tháng 10	\$124.00	\$114.39	Vào tháng này, quý vị cần một loại thuốc có chi phí \$120, ngoài loại thuốc \$4 hiện tại. Theo công thức tương tự mà chúng tôi đã sử dụng cho tháng 5, khoản thanh toán của quý vị sẽ tăng lên vì quý vị phải cộng thêm chi phí thuốc trong năm, nhưng còn ít tháng trong năm để quý vị phân bổ các khoản thanh toán của mình.
Tháng 11	\$4.00	\$116.39	
Tháng 12	\$4.00	\$120.38	
Tổng cộng	\$901.00	\$901.00	Tổng số tiền quý vị sẽ trả trong năm đó là như nhau, ngay cả khi quý vị không sử dụng tùy chọn thanh toán này.

Nếu quý vị lo ngại về việc phải trả \$617 vào tháng 4, tùy chọn thanh toán này sẽ giúp quý vị phân bổ chi phí thành các khoản thanh toán hằng tháng thay đổi trong suốt cả năm. Nếu quý vị lo ngại về số tiền phải thanh toán cao hơn vào cuối năm, thì tùy chọn thanh toán này có thể không phù hợp với quý vị. Hãy liên lạc với chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của quý vị để được trợ giúp cá nhân.



Medicare

Quý vị có quyền nhận thông tin Medicare dưới định dạng dễ tiếp cận, như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Quý vị cũng có quyền nộp đơn than phiền nếu quý vị cho rằng mình bị phân biệt đối xử. Truy cập [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để biết thêm thông tin. Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.

Sản phẩm này được cung cấp bằng chi phí của người nộp thuế Hoa Kỳ.