

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:**

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

- **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:

$$\begin{array}{r} \$333.33 \text{ [balance restante]} + \$500 \text{ [nuevos costos]} \\ = \$833.33 \\ \hline 11 \text{ [meses restantes del año]} \end{array} \qquad = \$75.76 \text{ [su pago de febrero]}$$

Calcularemos su pago de marzo como lo hicimos para febrero:

$$\begin{array}{r} \$757.57 \text{ [balance restante]} + \$500 \text{ [nuevos costos]} \\ = \$1,257.57 \\ \hline 10 \text{ [meses restantes del año]} \end{array} \qquad = \$125.76 \text{ [su pago de marzo]}$$

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.

$$\begin{array}{r} \$1,131.81 \text{ [balance restante]} + \$500 \text{ [nuevos costos]} \\ = \$1,631.81 \\ \hline 9 \text{ [meses restantes del año]} \end{array} \qquad = \$181.31 \text{ su pago de abril y todos los meses restantes del año}$$

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.



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.