

### 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	= \$220.89 [su “pago máximo posible” durante el primer mes]
<hr/>	
9 [meses restantes del año]	

- **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	= \$50.01 [su pago de mayo]
<hr/>	
8 [meses restantes del año]	

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 pagará 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
<b>Enero</b>	\$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.
<b>Febrero</b>	\$4.00	\$4.00*	
<b>Marzo</b>	\$4.00	\$4.00*	
<b>Abril</b>	\$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.
<b>May</b>	\$4.00	\$50.01	
<b>Junio</b>	\$4.00	\$50.59	
<b>Julio</b>	\$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.
<b>Agosto</b>	\$4.00	\$72.05	
<b>Septiembre</b>	\$4.00	\$73.05	
<b>Octubre</b>	\$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.
<b>Noviembre</b>	\$4.00	\$116.39	
<b>Diciembre</b>	\$4.00	\$120.38	
<b>Total</b>	<b>\$901.00</b>	<b>\$901.00</b>	<b>Pagarás la misma cantidad total durante el año, incluso si no utiliza esta opción de pago.</b>

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.