Trang thông tin

Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare là gì?

Kế hoạch Thanh toán Thuốc Kê toa Medicare là một tùy chọn thanh toán hoạt động với bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị để giúp quý vị quản lý chi phí tự trả cho các loại thuốc được chương trình Phần D của quý vị đài thọ bằng cách phân bổ các chi phí này trong suốt một năm dương lịch (Tháng Một-Tháng Mười Hai). Bất kỳ ai tham gia chương trình thuốc Medicare hoặc bảo hiểm sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc (như Chương trình Medicare Advantage có abor hiểm thuốc) đều có thể sử dụng tùy chọn thanh toán này. **Tất cả các chương trình đều cung cấp tùy chọn thanh toán này, việc tham gia là tự nguyện, và không mất phí để tham gia**.

Nếu quý vị chọn tùy chọn thanh toán này, mỗi tháng quý vị sẽ tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm của mình (nếu có) và sẽ nhận được hóa đơn từ chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc để thanh toán cho các thuốc kê toa của mình (thay vì thanh toán cho nhà thuốc).

Những điều cần biết trước khi tham gia

Medicaid hoạt động như thế nào?

Khi quý vị mua thuốc theo đơn được chi trả theo Phần D, quý vị sẽ không thanh toán cho nhà thuốc (cả với nhà thuốc đặt mua qua bưu điện và nhà thuốc chuyên khoa). Thay vào đó, quý vị sẽ nhận hóa đơn từng tháng từ chương trình bảo hiểm y tế hoặc thuốc của mình.

Mặc dù quý vị sẽ không phải trả tiền thuốc tại nhà thuốc, quý vị vẫn là người chịu trách nhiệm cho khoản chi phí đó. Nếu quý vị muốn biết thuốc của mình có phí bao nhiêu trước khi mang về nhà, hãy gọi cho chương trình bảo hiểm của quý vị hoặc hỏi dược sĩ.

Tùy chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí hàng tháng của mình, nhưng nó không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc. Xem trang 4 để tìm hiểu về Trợ giúp bổ sung và các chương trình khác có thể giúp quý vị tiết kiệm tiền, nếu quý vị đủ điều kiện.

Hóa đơn hàng tháng của tôi được tính toán như thế nào?

Hóa đơn hàng tháng của quý vị được dựa trên số tiền quý vị cần trả cho mỗi đơn thuốc quý vị nhận được, cộng thêm số dư tháng trước của quý vị, chia cho số tháng còn lại trong năm. Tất cả các gói sử dụng cùng một công thức tính toán khoản chi trả hàng tháng của quý vị.

Xem trang 5 để xem ví dụ về cách tính hóa đơn hàng tháng.

Khoản thanh toán hàng tháng của quý vị có thể thay đổi mỗi tháng, vì thế quý vị có thể không biết trước được chính xác hóa đơn của mình là bao nhiêu. Các khoản thanh toán trong tương lai có thể tăng lên khi quý vị mua thuốc kê toa mới (hoặc mua lại toa thuốc hiện tại) vì khi có chi phí tự chi trả mới được cộng vào khoản thanh toán hàng tháng của quý vị, sẽ còn ít tháng hơn trong năm để phân bổ các khoản thanh toán còn lại.

Trong một năm dương lịch (Tháng Một–Tháng Mười Hai), quý vị sẽ không bao giờ phải chi 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.
- Mức tự trả tối đa cho các loại thuốc kê toa được chương trình của quý vị đài thọ ($2,100 vào năm 2026).

Luật thuốc kê toa giới hạn chi phí thuốc tự chi trả cho các loại thuốc được đài thọ ở mức $2,100 vào năm 2026. **Điều này đúng với mọi người có bảo hiểm thuốc Medicare, ngay cả khi quý vị không tham gia vào Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare**.

Điều này có giúp ích cho tôi không?

Còn tùy thuộc vào tình huống của quý vị. **Xin nhớ rằng, tùy chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí hàng tháng của mình, nhưng không tiết kiệm tiền hay giảm các chi phí thuốc cho quý vị**.

Quý vị sẽ nhiều khả năng có lợi nhất khi tham gia Kế hoạch Thanh toán Đơn thuốc Medicare nếu quý vị có chi phí thuốc cao vào đầu năm. Mặc dù quý vị có thể bắt đầu tham gia vào tùy chọn thanh toán này bất kỳ lúc nào trong năm, nhưng nếu bắt đầu sớm hơn trong năm (như trước Tháng Chín), quý vị sẽ có thêm nhiều tháng để phân bổ chi phí thuốc của mình. Truy cập Medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me để trả lời một số câu hỏi và tìm hiểu xem liệu quý vị có khả năng hưởng lợi từ tùy chọn thanh toán này không.

Nếu có một loại thuốc mà quý vị muốn sử dụng nhưng nó quá đắt, và quý vị cho rằng tùy chọn thanh toán này có thể phân bổ chi phí đủ để phù hợp với quý vị, hãy liên hệ với chương trình của quý vị để xác nhận xem thuốc đó được đài thọ hay không và nhận thêm trợ giúp.

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

- Chi phí thuốc hàng năm của quý vị thấp.
- Chi phí thuốc của quý vị mỗi tháng như nhau.
- Quý vị đang cân nhắc đăng ký tùy chọn thanh toán muộn vào cuối năm (sau Tháng Chín).
- Quý vị không muốn thay đổi cách thức quý vị trả tiền thuốc.
- Quý vị có hoặc hội đủ điều kiện nhận Trợ giúp Bổ sung từ Medicare.
- Quý vị có hoặc hội đủ điều kiện nhận Các chương trình Tiết kiệm Medicare.
- Quý vị nhận được trợ giúp chi trả thuốc từ các tổ chức khác, như Chương trình Hỗ trợ Thuốc Tiểu bang (SPAP), chương trình phiếu giảm giá, hoặc các loại bảo hiểm y tế khác.

Xem trang 4 để tìm hiểu về chương trình có thể giúp giảm chi phí cho quý vị.

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

- **Chương trình y tế hoặc thuốc của quý vị:** Hãy truy cập trang web của chương trình, hoặc gọi cho chương trình của quý vị để có thêm thông tin. Nếu quý vị cần lấy thuốc gấp, hãy gọi cho chương trình để thảo luận về tùy chọn của quý vị.
- **Medicare:** Truy cập Medicare.gov/prescription-payment-plan để biết thêm về tùy chọn thanh toán này và liệu tùy chọn này có phù hợp với quý vị không.

Làm sao để tôi đăng ký?

Quý vị có thể liên hệ với chương trình của mình để bắt đầu tham gia Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare bất kỳ lúc nào trong năm. Chương trình của quý vị sẽ tự động gia hạn việc quý vị tham gia vào tùy chọn thanh toán này hàng năm, trừ khi quý vị thay đổi chương trình hoặc liên hệ với chương trình của mình để chọn không tham gia.

Những điều cần biết nếu tôi tham gia

Điều gì xảy ra sau khi tôi đăng ký?

Khi chương trình sức khỏe hoặc thuốc xem xét yêu cầu của quý vị, họ sẽ gửi thư xác nhận sự tham gia của quý vị vào Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare và thông tin về cách thanh toán hóa đơn. Sau đó:

- Khi quý vị nhận đơn thuốc được chi trả theo Phần D, bảo hiểm của quý vị sẽ tự động cho nhà thuốc biết là quý vị tham gia vào tùy chọn thanh toán này, và quý vị sẽ không trả tiền đơn thuốc cho nhà thuốc.
- Mỗi tháng, bảo hiểm của quý vị sẽ gửi quý vị hóa đơn số tiền quý vị nợ cho đơn thuốc của mình, khi nào đến hạn trả, và thông tin cách thức thực hiện chi trả. Quý vị sẽ nhận hóa đơn riêng về phí bảo hiểm hàng tháng của mình (nếu quý vị có).

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

Quý vị sẽ nhận được lời nhắc từ bảo hiểm y tế hoặc thuốc của mình nếu quý vị bỏ lỡ lần thanh toán. Nếu quý vị không thanh toán hóa đơn của mình trước ngày được nêu trong lời nhắc, quý vị sẽ bị loại khỏi Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare. Quý vị được yêu cầu thanh toán số tiền còn nợ, nhưng **quý vị không phải trả lãi suất hay phí, ngay cả khi khoản thanh toán của quý vị bị chậm trễ**. Quý vị có thể chọn thanh toán số tiền đó một lần hoặc lập thành hóa đơn hàng tháng. Nếu quý vị bị loại khỏi Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare, **quý vị vẫn sẽ được tham gia gói chương trình sức khỏe hoặc thuốc Medicare**.

Luôn thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng cho chương trình sức khỏe hoặc thuốc của quý vị trước tiên (nếu quý vị có), để không bị mất bảo hiểm thuốc. Nếu quý vị quan ngại về việc chi trả phí bảo hiểm hàng tháng và hóa đơn Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare của mình, Xem trang 4 để biết thông tin về chương trình có thể giúp giảm chi phí cho quý vị.

Hãy gọi cho bảo hiểm của quý vị nếu quý vị nghĩ họ đã nhầm lẫn về hóa đơn Kế hoạch Thanh toán Đơn thuốc Medicare của quý vị. Nếu quý vị cho rằng họ đã nhầm lẫn, quý vị có quyền thực hiện quy trình khiếu nại ghi trong sổ tay thành viên của chương trình hoặc "Chứng từ Bảo hiểm".

Làm sao để rời khỏi chương trình?

Quý vị có thể rời khỏi Kế hoạch Thanh toán Đơn thuốc Medicare bất cứ lúc nào bằng cách liên hệ với bảo hiểm y tế hoặc thuốc của quý vị. Rời chương trình sẽ không ảnh hưởng đến quyền lợi chi trả thuốc Medicare và các quyền lợi Medicare khác. Hãy nhớ rằng:

- Nếu quý vị vẫn còn nợ số dư, quý vị bắt buộc phải thanh toán số tiền còn nợ, ngay cả khi quý vị không còn tham gia tùy chọn thanh toán này nữa.
- Quý vị có thể chọn thanh toán số dư của mình một lần hoặc lập thành hóa đơn hàng tháng.
- Quý vị sẽ trả trực tiếp cho nhà thuốc các chi phí thuốc kê toa tự chi trả mới sau khi rời khỏi Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare.

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

Nếu quý vị rời khỏi chương trình hiện tại của mình, hoặc chuyển sang một chương trình thuốc Medicare mới hay chương trình sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc (như Chương trình Medicare Advantage có bảo hiểm thuốc), thì việc tham gia Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare của quý vị sẽ chấm dứt.

Hãy liên hệ với chương trình mới của quý vị nếu quý vị muốn tham gia Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare lại.

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

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

- **Trợ giúp Bổ sung:** Một chương trình Medicare giúp quý vị thanh toán chi phí thuốc Medicare của mình. Truy cập SSA.gov/medicare/part-d-extra-help để đăng ký và tìm hiểu xem liệu quý vị có đủ điều kiện hay không.
  Quý vị cũng có thể đăng ký tại văn phòng Hỗ trợ Y tế Tiểu bang (Medicaid).
  Truy cập Medicare.gov/ExtraHelp để tìm hiểu thêm.
- **Các chương trình Tiết kiệm Medicare:** Các chương trình do tiểu bang điều hành có thể giúp thanh toán một phần hoặc toàn bộ phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm Medicare của quý vị.
  Truy cập Medicare.gov/medicare-savings-programs để tìm hiểu thêm.
- **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 chi phí chia sẻ của quý vị. Các khoản đóng góp từ SPAP có thể được tính vào giới hạn chi phí tự chi trả của bảo hiểm thuốc Medicare.
  Truy cập go.medicare.gov/spap để tìm hiểu thêm.
- **Chương trình Hỗ trợ Dược phẩm Nhà sản xuất (đôi khi được gọi là Chương trình Hỗ trợ Bệnh nhân (PAP)):** Các chương trình từ các nhà sản xuất thuốc để giúp giảm chi phí thuốc cho những người có Medicare. Truy cập go.medicare.gov/pap để tìm hiểu thêm.

Nhiều người đủ điều kiện để có thể tiết kiệm nhưng họ không nhận ra điều đó. Truy cập Medicare.gov/basics/costs/help, hoặc liên hệ với văn phòng An sinh Xã hội địa phương để tìm hiểu thêm. Tìm văn phòng An sinh Xã hội địa phương tại SSA.gov/locator.

Tôi có thể nhận thêm thông tin ở đâu?

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

Các ví dụ về cách tính hóa đơn hàng tháng

Ví dụ 1:

Quý vị dùng nhiều loại thuốc có chi phí cao với tổng chi phí tự chi trả là $525 mỗi tháng. Vào Tháng Một 2026, quý vị tham gia Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare thông qua chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc.

Chúng tôi tính toán hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị trong Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare khác với hóa đơn cho các tháng còn lại trong năm:

- **Đầu tiên, chúng tôi xác định "khoản thanh toán tối đa khả dụng" của quý vị cho tháng đầu tiên:**

$2,100 [mức chi phí tự chi trả tối đa hàng năm]
– $0 [không có chi phí tự chi trả trước khi sử dụng tùy chọn thanh toán này]
= $2,100

12 [số tháng còn lại trong năm]

= $175 ["khoản thanh toán tối đa khả dụng" của quý vị cho tháng đầu tiên]

- **Sau đó, chúng tôi sẽ tính số tiền quý vị sẽ trả cho Tháng Một:**
  - So sánh tổng chi phí tự chi trả của quý vị trong Tháng Một ($525) với "khoản thanh toán tối đa khả dụng" chúng tôi vừa tính được: $175.
  - Chương trình **của quý vị sẽ lập hóa đơn cho quý vị số tiền thấp hơn trong hai số tiền này**. Vậy nên quý vị sẽ trả $175 cho Tháng Một.
  - Quý vị có số dư còn lại $350 ($525-$175).

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

$350 [số dư còn lại] + $525 [chi phí mới]
= $875
_____
11 [số tháng còn lại trong năm]

= $79.55 [khoản thanh toán của quý vị cho tháng Hai]

Chúng tôi tính toán khoản thanh toán Tháng Ba của quý vị giống như đã thực hiện với Tháng Hai:

$795.45 [số dư còn lại] + $525 [chi phí mới]
= $1,320.45
_____
10 [số tháng còn lại trong năm]

= $132.05 [khoản thanh toán của quý vị cho Tháng Ba]

Vào Tháng Tư, khi quý vị mua lại toa thuốc của mình, quý vị sẽ đạt mức tự chi trả tối đa hàng năm cho năm ($2,100 vào năm 2026). Quý vị sẽ tiếp tục trả những chi phí quý vị còn nợ và nhận thuốc kê toa, nhưng sau Tháng Tư, quý vị sẽ không cộng thêm bất kỳ chi phí tự chi trả nào cho thời gian còn lại của năm.

$1,188.40 [số dư còn lại] + $525 [chi phí mới]
= $1,713.40
_____
9 [số tháng còn lại trong năm]

= $190.38 [khoản thanh toán của quý vị cho Tháng Tư và tất cả các tháng còn lại trong năm]

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

- Tổng số tiền quý vị lẽ ra phải tự chi trả.
- Mức tự chi trả tối đa cho các loại thuốc kê toa được chương trình của quý vị đài thọ ($2,100 vào năm 2026).

Xin nhớ là đây chỉ là khoản chi trả hàng tháng cho chi phí thuốc tự chi trả của quý vị.
Quý vị vẫn phải trả phí bảo hiểm y tế hoặc thuốc hàng tháng của mình (nếu quý vị có).

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

Tháng	Chi phí thuốc hàng tháng của quý vị (không có tùy chọn thanh toán này)	Khoản thanh toán hàng tháng của quý vị (có tùy chọn thanh toán này)	Lưu ý
Tháng Một	$525	$175	Đây là thời điểm quý vị bắt đầu tham gia vào tùy chọn thanh toán này. Xin nhớ là hóa đơn tháng đầu tiên sẽ dựa trên tính toán mức "chi trả khả dụng tối đa". Chúng tôi tính hóa đơn của quý vị theo cách khác cho các tháng còn lại trong năm.
Tháng Hai	$525	$79.55	
Tháng Ba	$525	$132.05	
Tháng Tư	$525	$190.38	Tháng này quý vị đã đạt đến giới hạn tự chi trả tối đa hàng năm ($2,100 trong năm 2026). Quý vị sẽ không có thêm chi phí thuốc tự chi trả mới nào cho thời gian còn lại trong năm.
Tháng Năm	$0	$190.38 *	*Quý vị sẽ vẫn nhận được thuốc trị giá $525 mỗi tháng của mình, nhưng vì quý vị đã đạt tới mức tự chi trả tối đa hàng năm, quý vị sẽ không phải bổ sung bất kỳ chi phí tự chi trả mới nào trong thời gian còn lại của năm. Quý vị tiếp tục trả cho những khoản mình còn nợ.
Tháng Sáu	$0	$190.38 *	
Tháng Bảy	$0	$190.38 *	
Tháng Tám	$0	$190.38 *	
Tháng Chín	$0	$190.38 *	
Tháng Mười	$0	$190.38 *	
Tháng Mười Một	$0	$190.38 *	
Tháng Mười Hai	$0	$190.38 *	
Tổng số	**$2,100**	**$2,100**	**Quý vị sẽ trả tổng số tiền như nhau cho cả năm, dù quý vị không sử dụng tùy chọn thanh toán này.**

Nếu quý vị lo lắng về việc trả $525 mỗi tháng từ Tháng Một đến Tháng Tư, tùy chọn thanh toán này sẽ giúp quý vị quản lý chi phí của mình. Nếu quý vị muốn trả $525 mỗi tháng trong 4 tháng và sau đó trả $0 cho phần còn lại của năm, tùy chọn thanh toán này có thể không phù hợp với quý vị. Hãy liên hệ với chương trình sức khỏe hoặc thuốc của quý vị để được trợ giúp cá nhân hóa.

Ví dụ 2:

Quý vị dùng một vài thuốc có tổng chi phí tự chi trả là $80 mỗi tháng. Vào Tháng Một 2026, quý vị tham gia Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare thông qua chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc.

Chúng tôi tính hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị trong Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare khác với hóa đơn của quý vị cho các tháng còn lại trong năm:

- **Đầu tiên, chúng tôi xác định "khoản thanh toán tối đa khả dụng" của quý vị cho tháng đầu tiên:**

$2,100 [mức chi phí tự chi trả tối đa hàng năm]
– $0 [không có chi phí tự chi trả trước khi sử dụng tùy chọn thanh toán này]
= $2,100

12 [số tháng còn lại trong năm]

= $175 ["khoản thanh toán tối đa khả dụng" của quý vị cho tháng đầu tiên]

- **Sau đó, chúng tôi sẽ tính số tiền quý vị sẽ trả cho Tháng Một:**
  - So sánh tổng chi phí tự chi trả của quý vị trong Tháng Một ($80) với "khoản thanh toán tối đa khả dụng" chúng tôi vừa tính được: $175.
  - **Chương trình của quý vị sẽ lập hóa đơn cho quý vị số tiền ít hơn trong hai số tiền** . Vậy nên quý vị sẽ trả $80 cho Tháng Một.
  - Quý vị có số dư còn lại $0.

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

$0 [số dư còn lại] + $80 [chi phí mới] = $80

11 [số tháng còn lại trong năm]

= $7.27 [khoản thanh toán của quý vị cho Tháng Hai]

Chúng tôi tính toán khoản thanh toán Tháng Ba của quý vị giống như đã thực hiện với Tháng Hai:

$72.73 [số dư còn lại] + $80 [chi phí mới] = $152.73

10 [số tháng còn lại trong năm]

= $15.27 [khoản thanh toán của quý vị cho Tháng Ba]

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

- Tổng số tiền quý vị lẽ ra phải tự chi trả.
- Mức tự chi trả tối đa cho các loại thuốc kê toa được chương trình của quý vị đài thọ ($2,100 vào năm 2026).

Xin nhớ là đây chỉ là khoản chi trả hàng tháng cho chi phí thuốc tự chi trả của quý vị.
Quý vị vẫn phải trả phí bảo hiểm y tế hoặc thuốc hàng tháng của mình (nếu quý vị có).

Ví dụ 2: Bắt đầu tham gia vào Tháng Một với chi phí ổn định trong suốt cả năm			
Tháng	**Chi phí thuốc hàng tháng của quý vị** (không có tùy chọn thanh toán này)	**Khoản thanh toán hàng tháng của quý vị** (có tùy chọn thanh toán này)	**Lưu ý**
Tháng Một	$80	$80	Đây là thời điểm quý vị bắt đầu sử dụng tùy chọn thanh toán này. Xin nhớ là hóa đơn tháng đầu tiên sẽ dựa trên tính toán mức "chi trả khả dụng tối đa". Chúng tôi tính hóa đơn của quý vị theo cách khác cho các tháng còn lại trong năm.
Tháng Hai	$80	$7.27	
Tháng Ba	$80	$15.27	
Tháng Tư	$80	$24.16	
Tháng Năm	$80	$34.16	
Tháng Sáu	$80	$45.59	
Tháng Bảy	$80	$58.93	
Tháng Tám	$80	$74.92	
Tháng Chín	$80	$94.93	
Tháng Mười	$80	$121.59	
Tháng Mười Một	$80	$161.59	
Tháng Mười Hai	$80	$241.59	
Tổng số	**$960**	**$960**	**Quý vị sẽ trả tổng số tiền như nhau cho cả năm, dù quý vị không sử dụng tùy chọn thanh toán này.**
Tùy theo trường hợp cụ thể của quý vị, quý vị có thể không được hưởng lợi khi sử dụng tùy chọn thanh toán này vì các khoản thanh toán cao hơn sẽ bắt đầu vào Tháng Chín. Hãy liên hệ với chương trình sức khỏe hoặc thuốc của quý vị để được trợ giúp cá nhân hóa.			

Ví dụ 3:

Quý vị trả $4 mỗi tháng chi phí tự chi trả cho một đơn thuốc quý vị dùng thường xuyên. Trong Tháng Tư 2026, quý vị cần một toa thuốc dùng một lần mới có giá $613, nên tổng chi phí tự chi trả của quý vị trong Tháng Tư là $617. Cùng tháng đó, trước khi quý vị mua thuốc kê toa của mình, quý vị quyết định tham gia vào Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare thông qua chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc.

Chúng tôi tính toán hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị trong Kế hoạch Thanh toán Thuốc kê toa Medicare khác với hóa đơn cho các tháng còn lại trong năm:

- **Đầu tiên, chúng tôi xác định "khoản thanh toán tối đa khả dụng" của quý vị cho tháng đầu tiên:**

$2,100 [chi phí tự chi trả tối đa hàng năm]
– $12 [chi phí tự chi trả của quý vị trước khi sử dụng tùy chọn thanh toán này]
= $2,088

9 [số tháng còn lại trong năm]

= $232 ["khoản thanh toán tối đa khả dụng " của quý vị cho tháng đầu tiên]

- **Sau đó, chúng tôi sẽ tính số tiền quý vị sẽ trả cho Tháng Tư:**
  - So sánh tổng chi phí tự chi trả của quý vị trong Tháng Tư ($617) với "khoản thanh toán tối đa khả dụng" chúng tôi vừa tính được: $232.
  - **Chương trình của quý vị sẽ lập hóa đơn cho quý vị số tiền nhỏ hơn trong hai số tiền đó.** Vậy nên quý vị sẽ trả $232 cho Tháng Tư.
  - Quý vị có số dư còn lại $385 ($617–$232).

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

$385 [số dư còn lại] + $4 [chi phí mới] = $389

8 [số tháng còn lại trong năm]

= $48.63 [khoản thanh toán của quý vị cho Tháng Năm]

Khoản thanh toán của quý vị sẽ thay đổi trong suốt năm. Đó là vì quý vị bổ sung thêm chi phí thuốc trong năm, nhưng lại còn ít tháng hơn để phân bổ đều chi phí.

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

- Tổng số tiền quý vị lẽ ra phải tự chi trả.
- Mức tự trả tối đa cho các loại thuốc kê toa được chương trình của quý vị đài thọ ($2,100 vào năm 2026).

Xin nhớ là đây chỉ là khoản chi trả hàng tháng cho chi phí thuốc tự chi trả của quý vị. Quý vị vẫn phải trả phí bảo hiểm y tế hoặc thuốc hàng tháng của mình (nếu quý vị có).

Ví dụ 3: Bắt đầu tham gia vào Tháng Tư với chi phí thay đổi trong cả năm			
Tháng	**Chi phí thuốc hàng tháng của quý vị** (không có tùy chọn thanh toán này)	**Khoản thanh toán hàng tháng của quý vị** (có tùy chọn thanh toán này)	**Lưu ý**
Tháng Một	$4	$4*	*Quý vị thực hiện các khoản chi trả này trực tiếp cho nhà thuốc trước khi bắt đầu tham gia Kế hoạch Thanh toán Đơn thuốc Medicare.
Tháng Hai	$4	$4*	
Tháng Ba	$4	$4*	
Tháng Tư	$617	$232	Đây là thời điểm quý vị bắt đầu sử dụng tùy chọn thanh toán này. Xin nhớ là hóa đơn tháng đầu tiên sẽ dựa trên tính toán mức "chi trả khả dụng tối đa". Chúng tôi tính hóa đơn của quý vị theo cách khác cho các tháng còn lại trong năm.
Tháng Năm	$4	$48.63	
Tháng Sáu	$4	$49.20	
Tháng Bảy	$124	$69.86	Tháng này quý vị cần thuốc có giá $120, bổ sung thêm vào thuốc $4 của quý vị. Theo cùng công thức mà chúng tôi đã sử dụng vào Tháng Năm, các khoản thanh toán của quý vị sẽ tăng lên vì quý vị đang cộng thêm chi phí thuốc trong năm, nhưng lại còn ít tháng hơn trong năm để phân bổ các khoản thanh toán này.
Tháng Tám	$4	$70.66	
Tháng Chín	$4	$71.66	
Tháng Mười	$124	$113	Tháng này quý vị cần thuốc có giá $120, bổ sung thêm vào thuốc $4 của quý vị. Theo cùng công thức mà chúng tôi đã sử dụng vào Tháng Năm, các khoản thanh toán của quý vị sẽ tăng lên vì quý vị đang cộng thêm chi phí thuốc trong năm, nhưng lại còn ít tháng hơn trong năm để phân bổ các khoản thanh toán này.
Tháng Mười Một	$4	$115	
Tháng Mười Hai	$4	$118.99	
Tổng số	**$901**	**$901**	**Quý vị sẽ trả tổng số tiền như nhau cho cả năm, dù quý vị không sử dụng tùy chọn thanh toán này.**
Nếu quý vị quan ngại về việc thanh toán $617 vào Tháng Tư, thì tùy chọn thanh toán này sẽ giúp quý vị phân bổ chi phí của mình thành các khoản thanh toán hàng tháng thay đổi trong suốt cả năm. Nếu quý vị quan ngại về khoản thanh toán tăng dần về cuối năm thì tùy chọn thanh toán này có thể không phù hợp với quý vị. Hãy liên hệ với chương trình sức khỏe hoặc thuốc của quý vị để được trợ giúp cá nhân hóa.			

Medicare

Quý vị có quyền nhận thông tin về Medicare ở một định dạng mà quý vị có thể sử dụng được, ví dụ như bản in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc âm thanh. Quý vị cũng có quyền nộp đơn khiếu nại nếu cảm thấy bị phân biệt đối xử. Truy cập **Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice**, hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để biết thêm thông tin. Người dùng TTY có thể gọi 1-877-486-2048.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

CMS Product No. 12211-V (Vietnamese) • September 2025