

TỜ THÔNG TIN

Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare là gì?

Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare là tùy chọn thanh toán mới trong luật về thuốc theo toa phù hợp với khoản đài thọ thuốc hiện tại của quý vị để giúp quý vị quản lý chi phí thuốc Medicare Phần D tự trả bằng cách phân bổ chúng trong suốt năm dương lịch (tháng 1 đến tháng 12). Bắt đầu từ năm 2025, bất kỳ ai tham gia chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm y tế Medicare có khoản đài thọ thuốc (như Chương Trình Medicare Advantage có khoản 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 là tự nguyện.

Nếu quý vị chọn tùy chọn thanh toán này, hàng tháng quý vị sẽ tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm chương trình (nếu có) và sẽ nhận được hóa đơn từ chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc để thanh toán tiền thuốc theo toa của quý vị (thay vì thanh toán cho nhà thuốc). Không phải trả bất kỳ chi phí nào khi tham gia Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare.

Những điều cần biết trước khi tham gia

Chương trình hoạt động như thế nào?

Khi quý vị mua thuốc theo toa được Phần D đài thọ, quý vị sẽ không phải trả tiền cho nhà thuốc (bao gồm cả nhà thuốc đặt hàng qua bưu điện và nhà thuốc đặc trị). Thay vào đó, quý vị sẽ nhận được hóa đơn hàng tháng từ chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc của mình.

Mặc dù quý vị không phải trả tiền mua thuốc tại nhà thuốc, quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm với chi phí. Nếu quý vị muốn biết giá thuốc trước khi mua về nhà, hãy gọi đến chương trình bảo hiểm hoặc hỏi dược sĩ.

Tùy chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí hàng tháng, nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc. Chuyển tới trang 5 để tìm hiểu về Trợ Giúp Thêm và các chương trình khác có thể giúp quý vị tiết kiệm tiền, nếu quý vị đủ tiêu chuẩn.

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

Hóa đơn hàng tháng của quý vị được tính dựa trên số tiền quý vị phải trả cho bất kỳ đơn thuốc nào quý vị mua, cộng với 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 hàng tháng của quý vị.

Chuyển tới **trang 6** để xem ví dụ về cách tính hóa đơn hàng tháng.

Các khoản thanh toán của quý vị có thể thay đổi hàng 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 cho toa thuốc hiện tại) vì khi các chi phí tự trả mới được cộng vào khoản thanh toán hàng tháng của quý vị, quý vị sẽ không còn nhiều tháng trong năm để phân bổ các khoản thanh toán còn lại.

Trong một năm dương lịch (tháng 1 đến tháng 12), quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn:

- Tổng số tiền quý vị phải tự trả cho nhà thuốc nếu quý vị không tham gia tùy chọn thanh toán này.
- Mức tự trả tối đa hàng năm cho khoản đài thọ thuốc Medicare (\$2.000 vào năm 2025).

Luật về thuốc theo toa giới hạn chi phí tự trả cho thuốc của quý vị ở mức \$2.000 vào năm 2025.
Điều này áp dụng cho tất cả những ai có khoản đài thọ thuốc Medicare, ngay cả khi quý vị không tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare.

Điều này có giúp ích cho tôi không?

Tùy thuộc vào tình hình của quý vị. **Xin nhớ rằng tùy chọn thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí hàng tháng, nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc.**

Quý vị có nhiều khả năng được hưởng lợi khi tham gia Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare nhất nếu quý vị có chi phí thuốc cao vào đầu năm dương 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. Truy cập [Medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me) để có câu trả lời cho một số câu hỏi và tìm hiểu xem quý vị có khả năng được hưởng lợi từ tùy chọn thanh toán này hay không.

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 là như nhau mỗi tháng.
- Quý vị đang cân nhắc đăng ký tùy chọn thanh toán vào cuối năm dương lịch (sau tháng 9).
- Quý vị không muốn thay đổi cách thanh toán tiền thuốc.
- Quý vị nhận được hoặc đủ điều kiện nhận Trợ Giúp Thêm 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, như Chương Trình Hỗ Trợ Dược Phẩm của Tiểu Bang (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP), chương trình phiếu giảm giá hoặc các khoản đài thọ y tế khác.

Chuyển tới **[trang 5](#)** để tìm hiểu về các chương trình có thể giúp giảm chi phí cho quý vị.

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

- **Chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc của quý vị:** Truy cập trang web của chương trình bảo hiểm hoặc gọi điện đến chương trình bảo hiểm để biết thêm thông tin. Nếu quý vị cần lấy toa thuốc gấp, hãy gọi đến chương trình bảo hiểm của mình để thảo luận về các tùy chọn của quý vị.
- **Medicare:** Truy cập trang web [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):** Truy cập trang web [SHIPHelp.org](https://www.SHIPHelp.org) để lấy số điện thoại của SHIP địa phương và được tư vấn về bảo hiểm y tế miễn phí, cá nhân hóa.

Tôi có thể đăng ký bằng cách nào?

Truy cập trang web của chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc của quý vị hoặc gọi đến chương trình bảo hiểm của quý vị để bắt đầu tham gia tùy chọn thanh toán này:

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

Xin nhớ rằng tùy chọn thanh toán này có thể không phải là lựa chọn phù hợp nhất với quý vị nếu quý vị đăng ký muộn trong năm dương lịch (sau tháng 9). Đó là vì sẽ có các chi phí thuốc tự trả mới được thêm vào khoản thanh toán hàng tháng của quý vị, quý vị sẽ không còn nhiều tháng trong năm để phân bổ các khoản thanh toán.

Những điều cần biết khi tôi tham gia

Điều gì sẽ diễn ra sau khi tôi đăng ký?

Sau khi chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc của quý vị xem xét yêu cầu tham gia của quý vị, họ sẽ gửi cho quý vị một lá thư xác nhận sự tham gia của quý vị vào Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare. Sau đó:

1. Khi quý vị nhận toa thuốc của một loại thuốc được Phần D đài thọ, chương trình bảo hiểm sẽ tự động cho nhà thuốc biết rằng quý vị đang tham gia tùy chọn thanh toán này và quý vị sẽ không phải thanh toán cho nhà thuốc tiền toa thuốc.

Mặc dù quý vị không phải trả tiền mua thuốc tại nhà thuốc, quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm với chi phí. Nếu quý vị muốn biết giá thuốc trước khi mua về nhà, hãy gọi đến chương trình bảo hiểm hoặc hỏi dược sĩ.

2. Mỗi tháng, chương trình bảo hiểm của quý vị sẽ gửi cho quý vị một hóa đơn có ghi số tiền quý vị phải thanh toán cho các toa thuốc của mình, thời hạn thanh toán và thông tin về cách thanh toán. Quý vị sẽ nhận được hóa đơn riêng đối với phí bảo hiểm hàng tháng của mình (nếu có).

Tôi thanh toán hóa đơn như thế nào?

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

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

Quý vị sẽ nhận được lời nhắc từ chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc của quý vị nếu bỏ lỡ việc thanh toán hóa đơn. Nếu quý vị không thanh toán hóa đơn chậm nhất vào ngày được liệt kê trong lời nhắc, quý vị sẽ bị loại khỏi Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare. Quý vị bắt buộc phải thanh toán số tiền mình còn thiếu, nhưng **sẽ không phải trả tiền lãi hoặc phụ phí ngay cả khi thanh toán muộn**. Quý vị có thể chọn thanh toán toàn bộ số tiền đó cùng một lúc hoặc được chia ra thanh toán hàng tháng. Nếu quý vị bị loại khỏi Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare, **quý vị vẫn sẽ được ghi danh trong chương trình bảo hiểm y tế hay chương trình thuốc Medicare của mình**.

Luôn thanh toán phí bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc hàng tháng trước (nếu có) để quý vị không bị mất khoản đài thọ thuốc. Nếu quý vị thấy lo ngại về việc chi trả cả phí bảo hiểm hàng tháng lẫn hóa đơn Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare, hãy chuyển đến trang 5 để biết thông tin về các chương trình có thể giúp quý vị giảm chi phí.

Hãy gọi cho chương trình bảo hiểm của quý vị nếu quý vị cho rằng họ đã mắc lỗi khi lập hóa đơn Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare của quý vị. Nếu quý vị cho rằng họ đã mắc lỗi, quý vị có quyền thực hiện quy trình khiếu nại có trong Cẩm Nang Hội Viên hoặc Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị.

Tôi có thể rời khỏi chương trình bằng cách nào?

Quý vị có thể rời khỏi Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare bất kỳ lúc nào bằng cách liên hệ với chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc của mình. Việc rời đi sẽ không ảnh hưởng đến khoản đài thọ thuốc Medicare và các quyền lợi Medicare khác của quý vị. Xin lưu ý:

- Nếu quý vị vẫn còn dư nợ phải thanh toán, quý vị phải thanh toán số tiền mình còn nợ, ngay cả khi quý vị không còn tham gia vào tùy chọn thanh toán này nữa.
- Quý vị có thể chọn thanh toán toàn bộ dư nợ này cùng một lúc hoặc được chia ra thanh toán hàng tháng.
- Quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà thuốc các chi phí tự trả mới dành cho thuốc sau khi quý vị rời khỏi Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare.

Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi thay đổi chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc?

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

Liên hệ với chương trình bảo hiểm mới của quý vị nếu quý vị muốn tham gia lại vào Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare.

Chương trình nào có thể giúp tôi giảm chi phí của mình?

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

- **Trợ Giúp Thêm:** Một chương trình Medicare giúp chi trả các chi phí thuốc Medicare của quý vị. Truy cập trang web ssa.gov/medicare/part-d-extra-help để tìm hiểu xem quý vị có đủ tiêu chuẩn hay không và đăng ký. Quý vị cũng có thể đăng ký với văn phòng Hỗ Trợ Y Tế Tiểu Bang (Medicaid) của mình. Truy cập Medicare.gov/ExtraHelp để tìm hiểu thêm.
- **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, tiền đồng trả và đồng bảo hiểm Medicare của quý vị. Truy cập trang web Medicare.gov/Medicare-Savings-Programs để tìm hiểu thêm.
- **Chương Trình Hỗ Trợ Dược Phẩm Tiểu Bang (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP):** Các chương trình có thể bao gồm khoản đài thọ cho phí bảo hiểm của chương trình thuốc Medicare và/hoặc khoản chia sẻ chi phí của quý vị. Khoản đóng góp SPAP có thể được tính vào hạn mức tự trả cho khoản đài thọ thuốc Medicare của quý vị. Truy cập trang web go.medicare.gov/spap để tìm hiểu thêm.
- **Chương Trình Hỗ Trợ Dược Phẩm của Nhà Sản Xuất (đôi khi còn được gọi là Chương Trình Hỗ Trợ Bệnh Nhân [Patient Assistance Program, PAP]):** Các chương trình từ nhà sản xuất thuốc nhằm giúp giảm chi phí thuốc cho những ai có Medicare. Truy cập trang web go.medicare.gov/pap để tìm hiểu thêm.

Nhiều người đủ tiêu chuẩn nhận những khoản tiết kiệm và không nhận ra điều đó. Truy cập trang web Medicare.gov/Basics/Costs/Help, hoặc liên hệ với văn phòng An Sinh Xã Hội địa phương của quý vị để tìm hiểu thêm. Tìm văn phòng An Sinh Xã Hội địa phương của quý vị tại trang web SSA.gov/Locator.

Tôi có thể tìm hiểu thêm thông tin ở đâu?

- **Chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc của quý vị:** Truy cập trang web của chương trình bảo hiểm hoặc gọi điện đến chương trình bảo hiểm để biết thêm thông tin.
- **Medicare:** Truy cập trang web Medicare.gov/prescription-payment-plan, hoặc gọi theo số **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**.

Ví dụ về cách hóa đơn hàng tháng được tính

Ví dụ 1:

Quý vị dùng một số loại thuốc đắt tiền có tổng chi phí tự trả là \$500 hàng tháng. Vào tháng 1 năm 2025, quý vị tham gia Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare thông qua chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm y tế Medicare có khoản đài thọ thuốc của quý vị.

Chúng tôi tính toán hóa đơn hàng tháng đầu tiên của quý vị trong Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare khác với hóa đơn của quý vị cho các tháng còn lại trong năm:

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

$$\begin{array}{r} \$2.000 \text{ [chi phí tự trả tối đa hàng năm]} \\ - \$0 \text{ [không có chi phí tự trả trước khi sử dụng tùy chọn thanh toán này]} \\ \hline = \$2.000 \\ 12 \text{ [số tháng còn lại trong năm]} \end{array} = \$166,67$$

[“khoản thanh toán tối đa khả dụng” của quý vị cho tháng đầu tiên]

- **Sau đó, chúng tôi xác định số tiền quý vị sẽ thanh toán cho tháng 1:**

- So sánh tổng chi phí tự trả cho tháng 1 của quý vị (\$500) với “khoản thanh toán tối đa khả dụng” chúng tôi vừa tính toán: \$166,67.
- Chương trình của quý vị **sẽ lập hóa đơn cho quý vị theo số tiền ít hơn trong hai khoản tiền này**. Do đó, quý vị sẽ thanh toán \$166,67 cho tháng 1.
- Dư nợ còn lại của quý vị là \$333,33 (\$500-\$166,67).

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

$$\begin{array}{r} \$333,33 \text{ [dư nợ còn lại]} + \$500 \text{ [chi phí mới]} \\ = \$833,33 \\ \hline 11 \text{ [số tháng còn lại trong năm]} \end{array} = \$75,76$$

[khoản thanh toán của quý vị cho tháng 2]

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

$$\begin{array}{r} \$75,57 \text{ [dư nợ còn lại]} + \$500 \text{ [chi phí mới]} \\ = \$1.257,57 \\ \hline 10 \text{ [số tháng còn lại trong năm]} \end{array} = \$125,76$$

[khoản thanh toán của quý vị cho tháng 3]

Vào tháng 4, khi quý vị mua thêm cho toa thuốc của mình một lần nữa, quý vị sẽ đạt mức chi phí tự trả tối đa hàng năm trong năm (\$2.000 trong năm 2025). Quý vị sẽ tiếp tục thanh toán số tiền quý vị đã nợ và nhận (các) toa thuốc của mình, nhưng sau tháng 4, quý vị sẽ không phải thanh toán thêm bất kỳ chi phí tự trả mới nào cho thời gian còn lại trong năm.

$$\begin{array}{r} \$1.131,81 \text{ [dư nợ còn lại]} + \$500 \text{ [chi phí mới]} \\ = \$1.631,81 \\ \hline 9 \text{ [số tháng còn lại trong năm]} \end{array} = \$181,31$$

[khoản thanh toán của quý vị cho tháng 4 và tất cả các 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 phải thanh toán nhiều hơn:**

- Tổng số tiền quý vị tự trả.
- Tổng số tiền tự trả tối đa hàng năm (\$2.000 trong năm 2025).

Xin nhớ rằng đây chỉ là khoản thanh toán hàng tháng cho chi phí thuốc tự trả của quý vị. Quý vị vẫn cần thanh toán phí bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc (nếu có) mỗi tháng.

Ví dụ 1: Bắt đầu tham gia từ 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 hàng tháng của quý vị (có tùy chọn thanh toán này)	Lưu ý
Tháng 1	\$500	\$166,67	Đây là thời điểm quý vị bắt đầu tham gia tùy chọn thanh toán này. Hãy nhớ, hóa đơn cho tháng đầu tiên của quý vị được dựa trên phép tính "khoản thanh toán tối đa khả dụng". Chúng tôi tính toán hóa đơn của quý vị cho các tháng còn lại trong năm theo cách khác.
Tháng 2	\$500	\$75,76	
Tháng 3	\$500	\$125,76	
Tháng 4	\$500	\$181,31	Quý vị đã đạt mức chi phí tự trả tối đa hàng năm trong tháng này (\$2.000 trong năm 2025). Quý vị sẽ không có chi phí thuốc tự trả mới cho thời gian còn lại trong năm.
Tháng 5	\$0,00	\$181,31 *	*Quý vị sẽ vẫn nhận thuốc với chi phí \$500 mỗi tháng, nhưng do quý vị đã đạt mức chi phí tự trả tối đa hàng năm, quý vị sẽ không phải thanh toán thêm bất kỳ chi phí tự trả mới nào cho thời gian còn lại trong năm. Quý vị sẽ tiếp tục thanh toán số tiền quý vị còn 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	\$2.000,00	\$2.000,00	Quý vị sẽ thanh toán tổng số tiền tương tự trong cả năm, ngay cả khi quý vị không sử dụng tùy chọn thanh toán này.

Nếu quý vị thấy lo ngại về việc phải thanh toán \$500 mỗi tháng từ tháng 1 đến tháng 4, tùy chọn thanh toán này sẽ giúp quý vị kiểm soát chi phí của quý vị. Nếu quý vị muốn thanh toán \$500 mỗi tháng cho 4 tháng và sau đó thanh toán \$0 cho thời gian còn lại trong năm, tùy chọn thanh toán này có thể không phù hợp với quý vị. Hãy liên hệ với chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc của quý vị để được trợ giúp cho trường hợp cụ thể của quý vị.

Ví dụ 2:

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

Chúng tôi tính toán hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị trong Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare khác với hóa đơn của quý vị cho các tháng còn lại trong năm:

- Trước tiên, chúng tôi xác định “khoản thanh toán tối đa khả dụng” của quý vị cho tháng đầu tiên:

$$\begin{array}{r} \$2.000 \text{ [chi phí tự trả tối đa hàng năm]} \\ - \$0 \text{ [không có chi phí tự trả trước khi sử dụng tùy chọn thanh toán này]} \\ = \$2.000 \\ \hline 12 \text{ [số tháng còn lại trong năm]} \end{array} = \$166,67$$

[“khoản thanh toán tối đa khả dụng” của quý vị cho tháng đầu tiên]

- Sau đó, chúng tôi xác định số tiền quý vị sẽ thanh toán cho tháng 1:

- So sánh tổng chi phí tự trả cho tháng 1 của quý vị (\$80) với “khoản thanh toán tối đa khả dụng” chúng tôi vừa tính toán: \$166,67.
- Chương trình của quý vị sẽ lập hóa đơn cho quý vị theo số tiền ít hơn trong hai khoản tiền này. Do đó, quý vị sẽ thanh toán \$80 cho tháng 1.
- Dư nợ còn lại của quý vị là \$0.

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

$$\begin{array}{r} \$0 \text{ [dư nợ còn lại]} + \$80 \text{ [chi phí mới]} = \$80 \\ \hline 11 \text{ [số tháng còn lại trong năm]} \end{array} = \$7,27$$

[khoản thanh toán của quý vị cho tháng 2]

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

$$\begin{array}{r} \$72,73 \text{ [dư nợ còn lại]} + \$80 \text{ [chi phí mới]} = \$152,73 \\ \hline 10 \text{ [số tháng còn lại trong năm]} \end{array} = \$15,27$$

[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 phải thanh toán nhiều hơn:**

- Tổng số tiền quý vị tự trả.
- Tổng số tiền tự trả tối đa hàng năm (\$2.000 trong năm 2025).

Xin nhớ rằng đây chỉ là khoản thanh toán hàng tháng cho chi phí thuốc tự trả của quý vị. Quý vị vẫn cần thanh toán phí bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc (nếu có) mỗi tháng.

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

Tháng	Chi phí thuốc 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 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 cho tháng đầu tiên của quý vị được dựa trên phép tính "khoản thanh toán tối đa khả dụng". Chúng tôi tính toán hóa đơn của quý vị cho các 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	\$960,00	\$960,00	Quý vị sẽ thanh toán tổng số tiền tương tự trong cả năm, ngay cả khi quý vị không sử dụng tùy chọn thanh toán này.

Tùy theo hoàn cảnh cụ thể của quý vị, quý vị có thể không được hưởng lợi từ việc sử dụng tùy chọn thanh toán này do khoản thanh toán cao hơn bắt đầu vào tháng 9. Hãy liên hệ với chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc của quý vị để được trợ giúp cho trường hợp cụ thể của quý vị.

Ví dụ 3:

Quý vị thanh toán chi phí tự trả \$4 hàng tháng cho một toa thuốc quý vị sử dụng định kỳ. Vào tháng 4 năm 2025, quý vị cần toa thuốc dùng một lần mới với chi phí \$613, do đó tổng chi phí tự trả của quý vị vào tháng 4 là \$617. Cũng trong tháng đó, trước khi quý vị mua toa thuốc của quý vị, quý vị quyết định tham gia Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare thông qua chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm y tế Medicare có khoản đài thọ thuốc của quý vị.

Chúng tôi tính toán hóa đơn tháng đầu tiên của quý vị trong Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc Medicare khác với hóa đơn của quý vị cho các tháng còn lại trong năm:

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

$$\begin{array}{r} \$2.000 \text{ [chi phí tự trả tối đa hàng năm]} \\ - \$12 \text{ [chi phí tự trả của quý vị trước khi sử dụng tùy chọn thanh toán này]} \\ = \$1.988 \\ \hline 9 \text{ [số tháng còn lại trong năm]} \end{array} = \$220,89$$

[“khoản thanh toán tối đa khả dụng” của quý vị cho tháng đầu tiên]

- **Sau đó, chúng tôi xác định số tiền quý vị sẽ thanh toán cho tháng 4:**

- So sánh tổng chi phí tự trả cho tháng 4 của quý vị (\$617) với “khoản thanh toán tối đa khả dụng” chúng tôi vừa tính toán: \$220,89.
- Chương trình của quý vị **sẽ lập hóa đơn cho quý vị theo số tiền ít hơn trong hai khoản tiền này**. Do đó, quý vị sẽ thanh toán \$220,89 cho tháng 4.
- Dư nợ còn lại của quý vị là \$396,11 (\$617 - \$220,89).

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

$$\begin{array}{r} \$396,11 \text{ [dư nợ còn lại]} + \$4 \text{ [chi phí mới]} = \$400,11 \\ \hline 8 \text{ [số tháng còn lại trong năm]} \end{array} = \$50,01$$

[khoản thanh toán của quý vị cho tháng 5]

Khoản thanh toán của quý vị sẽ thay đổi trong suốt cả năm. Điều đó là do quý vị đang bổ sung thêm chi phí thuốc trong năm, nhưng quý vị còn ít tháng trong năm hơn để phân bổ các khoản thanh toán của mình.

Đến cuối năm, quý vị sẽ không phải thanh toán nhiều hơn:

- Tổng số tiền quý vị tự trả.
- Tổng số tiền tự trả tối đa hàng năm (\$2.000 trong năm 2025).

Xin nhớ rằng đây chỉ là khoản thanh toán hàng tháng cho chi phí thuốc tự trả của quý vị. Quý vị vẫn cần thanh toán phí bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc (nếu có) mỗi tháng.

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

Tháng	Chi phí thuốc 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 1	\$4,00	\$4,00*	*Quý vị đã thực hiện các khoản thanh toán này trực tiếp cho nhà thuốc trước khi quý vị bắt đầu tham gia Chương Trình Thanh Toán Toa Thuốc 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 cho tháng đầu tiên của quý vị được dựa trên phép tính "khoản thanh toán tối đa khả dụng". Chúng tôi tính toán hóa đơn của quý vị cho các 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	Tháng này, quý vị cần thuốc có chi phí là \$120, bên cạnh thuốc có chi phí \$4 của quý vị. Theo công thức tương tự chúng tôi đã sử dụng trong tháng 5, khoản thanh toán của quý vị tăng lên do quý vị đang bổ sung thêm chi phí thuốc trong năm, nhưng quý vị còn ít tháng trong năm hơn để 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	Tháng này, quý vị cần thuốc có chi phí là \$120, bên cạnh thuốc có chi phí \$4 của quý vị. Theo công thức tương tự chúng tôi đã sử dụng trong tháng 5, khoản thanh toán của quý vị tăng lên do quý vị đang bổ sung thêm chi phí thuốc trong năm, nhưng quý vị còn ít tháng trong năm hơn để phân bổ các khoản thanh toán của mình.
Tháng 11	\$4,00	\$116,39	
Tháng 12	\$4,00	\$120,38	
Tổng	\$901,00	\$901,00	Quý vị sẽ thanh toán tổng số tiền tương tự trong cả năm, ngay cả khi quý vị không sử dụng tùy chọn thanh toán này.

Nếu quý vị lo ngại về việc phải thanh toán \$617 vào tháng 4, tùy chọn thanh toán này sẽ giúp quý vị phân bổ chi phí giữa các khoản thanh toán hàng tháng mà có điều chỉnh trong suốt cả năm. Nếu quý vị thấy lo ngại về các khoản thanh toán cao hơn về sau trong năm, tùy chọn thanh toán này có thể không phù hợp với quý vị. Hãy liên hệ với chương trình bảo hiểm y tế hoặc chương trình thuốc của quý vị để được trợ giúp cho trường hợp cụ thể của quý vị.