

## **Cobertura de pago de medicamentos recetados de Medicare**

La cobertura de pago de medicamentos recetados de Medicare es un método de pago opcional que le permite distribuir los costos de medicamentos a su cargo en pagos mensuales. No recomendamos esta opción para todos los asegurados y la inscripción no reducirá el monto total que paga por sus medicamentos. Esta cobertura solo modifica la forma en que usted paga y cuánto paga cada mes.

**Importante:** Este programa no incluye su prima mensual de la cobertura; si tiene una, debe pagarla todos los meses. Además, independientemente de si se inscribe o no en este programa, no pagará más de \$2,100 por los medicamentos incluidos en la Parte D en 2026.

### **¿Quién podría beneficiarse con esta cobertura?**

**Es posible que esta cobertura sea adecuada para usted en los siguientes casos:**

- Solicita varios medicamentos de costo elevado (más de \$600) a principio de año.
- Sus costos anuales de medicamentos superan los \$2,100 antes de septiembre.

Consejo: Al inscribirse a principios de año, tiene más tiempo para distribuir sus pagos

### **¿Quién no se beneficiaría con esta cobertura?**

**Es posible que esta cobertura no sea adecuada para usted en los siguientes casos:**

- Los costos de sus medicamentos son aproximadamente los mismos cada mes.
- Sus costos anuales de medicamentos son inferiores a \$2,100.
- Si no desea cambiar la forma en que paga sus medicamentos actualmente.
- Recibe el Beneficio Adicional de Medicare (Extra Help, en inglés).
- Si es elegible para un Programa de ahorros de Medicare.
- Si recibe ayuda para pagar sus medicamentos de otras organizaciones, como un Programa Estatal de Asistencia para Medicamentos (SPAP, en inglés), un programa de cupones u otra cobertura médica.

**¿Cómo funciona?** Todas las coberturas de Medicare que incluyen cobertura de medicamentos ofrecen la cobertura de pago de medicamentos recetados de Medicare, sin costo de inscripción. Una vez que se inscriba, seguirá recibiendo sus medicamentos como de costumbre, pero ya no tendrá que pagar en la farmacia. En lugar de pagar en la farmacia, su cobertura le enviará una factura mensual por los medicamentos recetados que haya surtido después de inscribirse.

Su factura mensual de medicamentos se basa en lo que adeuda por cualquier medicamento recetado que solicite, además del saldo del mes anterior, dividido por la cantidad de meses que restan del año. Sus facturas de medicamentos pueden cambiar todos los meses, por lo que es posible que no sepa cuál será su factura exacta de medicamentos con anticipación.

Si tiene dudas sobre el costo de sus medicamentos, puede consultar con el personal de la farmacia o comunicarse con HealthSpring antes de solicitarlos.

**Es importante saber cómo funciona la cobertura de pago y cómo se calculan sus costos mensuales. Consulte el reverso para ver ejemplos y conocer recursos disponibles para obtener más información.**

**Ejemplo 1:**

Medicamentos de costo elevado a principio de año

El asegurado alcanza su desembolso máximo de \$2,100 en marzo

**Puede ser adecuado ✓**

**Ejemplo 2:**

Si los costos de los medicamentos son aproximadamente los mismos cada mes

**Puede no ser adecuado ✗**

Mes	Sin el programa	Con el programa
Enero	\$905.92	\$175.00
Febrero	\$261.95	\$90.26
Marzo	\$932.13	\$183.47
Abril	\$0.00	\$183.47
Mayo	\$0.00	\$183.48
Junio	\$0.00	\$183.47
Julio	\$0.00	\$183.48
Agosto	\$0.00	\$183.47
Septiembre	\$0.00	\$183.48
Octubre	\$0.00	\$183.47
Noviembre	\$0.00	\$183.48
Diciembre	\$0.00	\$183.47
<b>Total:</b>	<b>\$2,100</b>	<b>\$2,100</b>

Mes	Sin el programa	Con el programa
Enero	\$65.95	\$65.95
Febrero	\$65.95	\$6.00
Marzo	\$65.95	\$12.59
Abril	\$65.95	\$19.92
Mayo	\$65.95	\$28.16
Junio	\$65.95	\$37.58
Julio	\$127.28	\$58.80
Agosto	\$182.65	\$95.33
Septiembre	\$59.98	\$110.32
Octubre	\$86.29	\$139.09
Noviembre	\$58.47	\$168.32
Diciembre	\$83.21	\$251.52
<b>Total:</b>	<b>\$993.58</b>	<b>\$993.58</b>

**Recordatorio:** Este programa le permite dividir el costo de sus medicamentos en pagos mensuales, pero no implica un ahorro ni una reducción en sus costos de medicamentos.

Si desea obtener más información, incluida una estimación personalizada de su pago mensual basada en el costo de sus medicamentos, o desea inscribirse, visite **[express-scripts.com/mppp](http://express-scripts.com/mppp)**. También puede llamar al **1.866.845.1803**, (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o completar y enviar el formulario de elección adjunto.

Saludos cordiales.

HealthSpring

Los productos y servicios descritos se ofrecen de manera exclusiva, ya sea directamente por las subsidiarias operativas de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, o por medio de estas.

© 2025 Health Care Service Corporation. Todos los derechos reservados.