

Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare Là Gì?

Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare là một tùy chọn thanh toán mới trong luật về thuốc theo toa, phù hợp với phạm vi bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị, giúp quý vị quản lý chi phí phải trả cho thuốc Medicare Phần D bằng cách phân bổ trong suốt năm dương lịch (Tháng 1 – Tháng 12). Bắt đầu từ năm 2025, bất kỳ ai có chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare kèm bảo hiểm thuốc (như Chương Trình Medicare Advantage kèm bảo hiểm thuốc, MAPD) đều có thể sử dụng tùy chọn thanh toán này. **Tất cả các chương trình đều cung cấp tùy chọn thanh toán này và lựa chọn tham gia chương trình này là tự nguyện.**

Nếu quý vị chọn phương thức thanh toán này, hàng tháng quý vị sẽ tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm (nếu có) và sẽ nhận được một hóa đơn từ công ty bảo hiểm sức khỏe, hoặc công ty bảo hiểm thuốc để thanh toán cho đơn thuốc của quý vị (thay vì thanh toán cho hiệu thuốc). Quý vị không phải trả phí để tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare.

Những điều cần biết trước khi tham gia

Chương trình này hoạt động như thế nào?

Khi mua thuốc theo toa được Phần D bao trả, quý vị sẽ không phải trả tiền cho nhà thuốc (bao gồm cả các nhà thuốc đặt hàng qua thư và nhà thuốc đặc trị). Thay vào đó, quý vị sẽ nhận được hóa đơn hàng tháng từ công ty bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc của mình.

Dù sẽ không trả tiền mua thuốc tại nhà thuốc, quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm chi trả chi phí này. Nếu muốn biết giá thuốc trước khi mua về nhà, quý vị hãy gọi đến công ty 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 của quý vị. Xem trang 5 để tìm hiểu về chương trình Trợ Giúp Bổ Sung (Extra Help) 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 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 số dư của tháng trước, chia cho tổng số tháng còn lại trong năm. Tất cả các chương trình bảo hiểm đều sử dụng cùng một công thức để tính toán các khoản thanh toán hàng tháng của quý vị.

Xem trang 6 để xem ví dụ về cách tính hóa đơn hàng tháng.

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

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

- Tổng số tiền quý vị phải trả cho nhà thuốc khi không chọn cách thanh toán này.
- Số tiền xuất túi (tự trả) tối đa hàng năm cho bảo hiểm thuốc Medicare (\$2,000 cho năm 2025).

Luật thuốc theo toa giới hạn số tiền xuất túi (tự trả) cho chi phí thuốc của quý vị là \$2,000 cho năm 2025.

Quy định này đúng với tất cả những ai có bảo hiểm thuốc Medicare, ngay cả khi quý vị không tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare.

Điều này có giúp ích cho tôi không?

Tùy vào tình hình của quý vị. **Xin lưu ý 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 làm giảm chi phí thuốc của quý vị.**

Có nhiều khả năng quý vị sẽ được lợi khi tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare nếu chi phí thuốc của quý vị là cao vào đầu năm. Mặc dù quý vị có thể bắt đầu tham gia vào tùy chọn thanh toán này bất cứ lúc nào trong năm, nhưng nếu bắt đầu sớm hơn (ví dụ như trước tháng 9) thì quý vị sẽ còn nhiều tháng hơn để phân bổ chi phí thuốc của mình. Truy cập [Medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me) để trả lời một số câu hỏi và tìm hiểu xem quý vị có thể được lợi từ tùy chọn thanh toán này hay không.

Cách 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 không đổi mỗi tháng.
- Quý vị đang cân nhắc đăng ký phương thức thanh toán này vào cuối năm dương lịch (sau tháng 9).
- Quý vị không muốn thay đổi cách thức thanh toán tiền thuốc.
- Quý vị nhận được, hoặc hội đủ điều kiện để nhận Trợ Giúp Bổ Sung từ Medicare.
- Quý vị được hưởng, hoặc hội đủ điều kiện tham gia Chương Trình Tiết Kiệm của Medicare (Medicare Savings Program).
- Quý vị được hỗ trợ bởi các tổ chức khác như Chương Trình Hỗ trợ Dược Phẩm Tiểu Bang (SPAP), chương trình phiếu giảm giá hoặc các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác, giúp thanh toán tiền thuốc.

Xem trang 5 để tìm hiểu về các chương trình có thể giúp giảm chi phí của quý vị.

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

- **Chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc của quý vị:** Truy cập trang web hoặc gọi điện đến chương trình bảo hiểm của quý vị để biết thêm thông tin. Nếu quý vị cần lấy đơn thuốc gấp, hãy gọi đến công ty bảo hiểm để thảo luận về các lựa chọn của quý vị.
- **Medicare:** Truy cập [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 nó có phù hợp với quý vị không.
- **Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang (SHIP):** Truy cập [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) để biết số điện thoại của chương trình SHIP tại địa phương của quý vị và được tư vấn bảo hiểm sức khỏe miễn phí, phù hợp với mỗi cá nhân.

Cách thức đăng ký?

Truy cập trang web của công ty bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc của quý vị hoặc gọi cho họ để bắt đầu tham gia tùy chọn thanh toán này:

- **Gọi trong năm 2024, đăng ký cho năm 2025:** Nếu quý vị muốn tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare cho năm 2025, hãy liên lạc với công ty bảo hiểm của quý vị ngay. Quý vị sẽ bắt đầu tham gia từ ngày 1 tháng 1 năm 2025.
- **Gọi trong năm 2025:** Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2025, quý vị có thể liên lạc với công ty bảo hiểm của mình để bắt đầu tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare bất cứ lúc nào trong năm dương lịch.

Xin lưu ý, tùy chọn thanh toán này có thể không phải là lựa chọn tốt nhất cho quý vị nếu quý vị đăng ký tham gia vào những tháng cuối năm (sau tháng 9). Bởi khi các khoản chi phí xuất túi (tự trả) mới được cộng vào khoản thanh toán hàng tháng của quý vị, quý vị sẽ còn ít thời gian hơn để phân bổ hoặc chia nhỏ khoản thanh toán mới này cho các tháng còn lại.

Những điều cần biết nếu tôi tham gia

Điều gì xảy ra sau khi tôi đăng ký tham gia?

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

1. Khi quý vị nhận một đơn thuốc Phần D được bao trả, chương trình bảo hiểm của quý vị sẽ tự động thông báo cho nhà thuốc rằng quý vị đang tham gia chương trình thanh toán này và quý vị sẽ không phải trả tiền cho đơn thuốc đó.
Dù sẽ không trả tiền mua thuốc tại nhà thuốc, quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản chi phí này. Nếu muốn biết giá thuốc trước khi mua về nhà, quý vị hãy gọi đến công ty bảo hiểm hoặc hỏi dược sĩ.
2. Hàng tháng, chương trình bảo hiểm của quý vị sẽ gửi cho quý vị hóa đơn ghi rõ số tiền quý vị phải trả cho đơn thuốc, thời hạn thanh toán và thông tin về cách thức thanh toán. Quý vị sẽ nhận được hóa đơn riêng cho phí bảo hiểm hàng tháng của mình (nếu có).

Cách thức thanh toán hóa đơn như thế nào?

Sau khi công ty bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc của quý vị chấp thuận cho quý vị tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare, quý vị sẽ nhận được thư từ công ty bảo hiểm kèm theo thông tin về cách thanh toán hóa đơn của quý vị.

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

Quý vị sẽ nhận được thông báo nhắc nhở từ công ty bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc nếu quý vị lỡ hạn thanh toán. Nếu quý vị không thanh toán hóa đơn được nhắc, quý vị sẽ bị xóa tên khỏi Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare. Quý vị phải thanh toán số tiền quý vị nợ, nhưng **sẽ không phải thanh toán bất kỳ khoản lãi suất hoặc phí tổn nào, ngay cả khi quý vị thanh toán trễ**. Quý vị có thể chọn thanh toán toàn bộ số tiền đó cùng một lúc hoặc thanh toán theo tháng. Nếu bị xóa tên khỏi Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare, **quý vị vẫn được ở lại với chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc của Medicare**.

Luôn thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình trước tiên (nếu có), để quý vị không bị mất bảo hiểm thuốc. Nếu quý vị lo lắng về việc thanh toán cả phí bảo hiểm chương trình hàng tháng và hóa đơn của Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare, hãy xem trang 5 để biết thông tin về các chương trình có thể giúp giảm chi phí của quý vị.

Gọi cho chương trình của quý vị nếu quý vị nghĩ rằng họ đã nhầm lẫn về hóa đơn của Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare của quý vị. Nếu quý vị cho rằng họ đã sai, quý vị có quyền làm theo các bước khiếu nại được hướng dẫn trong cuốn Sổ Tay Hội Viên hoặc cuốn Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị.

Tôi rút tên khỏi chương trình thanh toán này như thế nào?

Quý vị có thể rút tên khỏi Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare bất cứ lúc nào bằng cách liên lạc với chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc của quý vị. Việc này sẽ không ảnh hưởng đến phạm vi bảo hiểm thuốc Medicare và các quyền lợi Medicare khác của quý vị. Hãy ghi nhớ rằng:

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

Điều gì xảy ra nếu tôi thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc của mình?

Nếu quý vị rút tên khỏi chương trình bảo hiểm hiện tại hoặc chuyển sang chương trình bảo hiểm thuốc Medicare mới, hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare kèm bảo hiểm thuốc (như Chương trình Medicare Advantage kèm bảo hiểm thuốc, MAPD), quý vị không còn tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare.

Hãy liên lạc với chương trình bảo hiểm mới của quý vị nếu quý vị muốn trở lại Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare.

Chương trình nào có thể giúp tôi giảm chi phí?

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

- **Trợ Giúp Bổ Sung (Extra Help):** Một chương trình được cung cấp bởi Medicare, giúp thanh toán chi phí thuốc Medicare của quý vị. Truy cập ssa.gov/medicare/part-d-extra-help để tìm hiểu xem liệu quý vị có đủ điều kiện hay không và đăng ký. Quý vị cũng có thể đăng ký với văn phòng Hỗ Trợ Y Tế Tiểu Bang (Medicaid) của quý vị. Truy cập Medicare.gov/ExtraHelp để tìm hiểu thêm.
- **Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (Medicare Saving Programs):** Các chương trình do tiểu bang điều hành có thể giúp thanh toán một phần hoặc toàn bộ phí bảo hiểm Medicare gồm khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm của quý vị. Truy cập Medicare.gov/medicare-savings-programs để tìm hiểu thêm.
- **Chương Trình Hỗ Trợ Được Phẩm Tiểu Bang (SPAPs):** Các chương trình có thể bảo trả chi phí bảo hiểm hàng tháng và/hoặc khoản chia sẻ chi phí cho thuốc theo Medicare. Các khoản đóng góp của SPAPs có thể được tính vào giới hạn tiền xuất túi (tự trả) cho thuốc Medicare của quý vị. Truy cập go.medicare.gov/spap để tìm hiểu thêm.
- **Chương Trình Hỗ Trợ Được Phẩm Tiểu Bang** (đôi khi được gọi là Chương Trình Hỗ Trợ Bệnh Nhân, PAPs): Các chương trình từ nhà sản xuất thuốc giúp giảm chi phí thuốc cho người thụ hưởng Medicare. Truy cập go.medicare.gov/pap để tìm hiểu thêm.

Nhiều người có thể đủ điều kiện để hưởng các chương trình tiết kiệm tiền nhưng không biết điều đó. Truy cập Medicare.gov/basics/costs/help, hoặc liên lạc với văn phòng An Sinh Xã Hội tại địa phương để tìm hiểu thêm. Tìm văn phòng An Sinh Xã Hội tại địa phương của quý vị bằng cách truy cập trang web ssa.gov/locator/.

Tôi có thể lấy thêm thông tin ở đâu?

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



Medicare

Quý vị có quyền nhận thông tin Medicare ở định dạng dễ tiếp cận, như chữ in lớn, chữ nổi braille, hoặc âm thanh. Quý vị cũng có quyền nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy mình bị phân biệt đối xử. Truy cập [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để biết thêm thông tin. Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.

Sản phẩm này được tạo ra bằng tiền thuế được đóng tại Hoa Kỳ.