

¿Qué es el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare?

El plan de pago de medicamentos recetados de Medicare es una opción de pago que funciona con su cobertura actual de medicamentos para ayudarle a manejar sus gastos de bolsillo por medicamentos cubiertos por su plan de la Parte D, distribuyéndolos a lo largo del año calendario (de enero a diciembre). Cualquier persona con un plan de medicamentos de Medicare o un plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos (como un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos) puede usar esta opción de pago. **Todos los planes ofrecen esta opción, la participación es voluntaria y no tiene costo.**

Si selecciona esta opción de pago, cada mes continuará pagando la prima de su plan (si tiene una), y recibirá una factura de su plan de salud o de medicamentos para pagar sus medicamentos recetados (en lugar de pagar en la farmacia).

Qué debe saber antes de participar

¿Cómo funciona?

Cuando surta un medicamento recetado cubierto por la Parte D, no pagará en la farmacia (incluidas las farmacias de compra por correo y las farmacias especializadas). En su lugar, recibirá una factura mensual de su plan de salud o de medicamentos.

Aunque no pagará los medicamentos en la farmacia, sigue siendo responsable de los costos. Si quiere saber cuánto costará su medicamento antes de llevárselo a casa, llame a su plan o pregunte al farmacéutico.

Esta opción de pago podría ayudarle a administrar sus gastos mensuales, pero no le ahorra dinero ni reduce el costo de sus medicamentos. Vaya a la página 4 para obtener información sobre el programa de Ayuda Adicional (Extra Help) y otros programas que podrían ahorrarle dinero, si califica.

¿Cómo se calcula mi factura mensual?

Su factura mensual se basa en lo que habría pagado por cualquier medicamento recetado que reciba, más el saldo del mes anterior, dividido entre el número de meses que quedan en el año. Todos los planes usan la misma fórmula para calcular sus pagos mensuales.

Vaya a la página 5 para ver ejemplos de cómo se calcula la factura mensual.

Sus pagos pueden cambiar cada mes, por lo que es posible que no sepa con anticipación cuál será el monto exacto de su factura. Los pagos futuros podrían aumentar cuando surta un nuevo medicamento que requiere receta médica (o reponga uno existente), porque a medida que se agregan nuevos gastos de bolsillo a su pago mensual, quedan menos meses en el año para distribuir los pagos restantes.

En un solo año calendario (de enero a diciembre), nunca pagará más de:

- El monto total que habría pagado de su bolsillo en la farmacia si no participara en esta opción de pago.
- El máximo de gastos de bolsillo para medicamentos que requieren receta médica cubiertos por su plan (\$2,100 en 2026).

La ley de medicamentos recetados estableció, para 2026, un límite de \$2,100 para los gastos de bolsillo de medicamentos cubiertos. **Esto aplica a todas las personas con cobertura de medicamentos de Medicare, incluso si no participan en el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare.**

¿Esto me ayudará?

Todo depende de su situación. **Recuerde, esta opción de pago podría ayudarle a administrar sus gastos mensuales, pero no le ahorra dinero ni reduce el costo de sus medicamentos.**

Es más probable que se beneficie de participar en el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare si los costos de sus medicamentos son altos al inicio del año calendario. Aunque puede comenzar a participar en esta opción de pago en cualquier momento del año, iniciar más temprano (por ejemplo, antes de septiembre) le da más meses para distribuir sus costos de medicamentos. Ingrese a [Medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me) para obtener respuestas a algunas preguntas y saber si es probable que se beneficie de esta opción de pago.

Si hay un medicamento que le gustaría tomar pero es demasiado costoso, y piensa que esta opción de pago podría distribuir el costo lo suficiente para que sea viable para usted, comuníquese con su plan para confirmar que el medicamento esté cubierto y obtener más ayuda.

Esta opción de pago podría no ser la mejor opción si:

- Sus costos anuales de medicamentos son bajos.
- Sus costos de medicamentos son los mismos cada mes.
- Está considerando inscribirse en la opción de pago a finales del año calendario (después de septiembre).
- No quiere cambiar la forma en que paga sus medicamentos.
- Recibe o es elegible para la Ayuda Adicional de Medicare.
- Recibe o es elegible para un Programa de Ahorro de Medicare.
- Recibe ayuda para pagar sus medicamentos de otras organizaciones, como un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP), un programa de cupones u otra cobertura médica.

Vaya a la página 4 para conocer los programas que pueden ayudarle a reducir sus costos.

¿Quién puede ayudarme a decidir si debo participar?

- **Su plan de salud o de medicamentos:** Visite el sitio web de su plan o llame a su plan para obtener más información. Si necesita surtir un medicamento recetado con urgencia, llame a su plan para hablar sobre sus opciones.
- **Medicare:** Visite [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan) para obtener más información sobre esta opción de pago y saber si podría ser adecuada para usted.

¿Cómo me inscribo?

Puede comunicarse con su plan para comenzar a participar en el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare en cualquier momento durante el año calendario. Su plan renovará automáticamente su participación en esta opción de pago cada año, a menos que cambie de plan o contacte a su plan para cancelar la inscripción.

Qué debe saber si está participando

¿Qué sucede después de que se inscribe?

Una vez que su plan de salud o de medicamentos revise su solicitud, le enviará una carta confirmando su participación en el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare, así como información sobre cómo pagar su factura. Luego:

- Cuando reciba una receta médica para un medicamento cubierto por la Parte D, su plan notificará automáticamente a la farmacia que usted participa en esta opción de pago, y no pagará el medicamento recetado en la farmacia.
- Cada mes, su plan le enviará una factura con el monto que debe por sus medicamentos recetados, la fecha de vencimiento y la información sobre cómo realizar el pago. Recibirá una factura separada por la prima mensual de su plan (si la tiene).

¿Qué sucede si no pago?

Recibirá un recordatorio de su plan de salud o de medicamentos si no realiza un pago. Si no paga su factura antes de la fecha indicada en ese recordatorio, será removido del plan de pago de medicamentos recetados de Medicare. Está obligado a pagar el monto que debe, pero **no pagará intereses ni tarifas, incluso si se retrasa en el pago**. Puede elegir pagar ese monto de una sola vez o recibir la factura mensualmente. Si lo retiran del plan de pago de medicamentos recetados de Medicare, **seguirá inscrito en su plan de salud o de medicamentos de Medicare**.

Siempre pague primero la prima mensual de su plan de salud o de medicamentos (si la tiene), para no perder su cobertura de medicamentos. Si le preocupa pagar tanto la prima mensual de su plan como las facturas del plan de pago de medicamentos recetados de Medicare, Vaya a la página 4 para obtener información sobre programas que pueden ayudarle a reducir sus costos.

Llame a su plan si cree que cometieron un error en su factura del plan de pago de medicamentos recetados de Medicare. Si considera que hubo un error, tiene derecho a seguir el proceso de quejas que se encuentra en el manual para miembros de su plan o en la Evidencia de cobertura.

¿Cómo cancelo mi inscripción?

Puede dejar el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare en cualquier momento comunicándose con su plan de salud o de medicamentos. Dejar el plan de pago no afectará su cobertura de medicamentos de Medicare ni otros beneficios de Medicare. Tenga en cuenta:

- Si aún tiene un saldo pendiente, está obligado a pagar lo que debe, aunque ya no participe en esta opción de pago.
- Puede elegir pagar su saldo de una sola vez o recibir facturas mensuales.
- Pagará directamente a la farmacia los nuevos gastos de bolsillo por medicamentos después de salir del plan de pago de medicamentos recetados de Medicare.

¿Qué sucede si cambia de plan de salud o de medicamentos?

Si deja su plan actual, o cambia a un nuevo plan de medicamentos de Medicare o a un plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos (como un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos), su participación en el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare terminará.

Comuníquese con su nuevo plan si desea participar nuevamente en el plan de pago.

¿Qué programas pueden ayudarle a reducir sus costos?

Si tiene ingresos y recursos limitados, averigüe si es elegible para uno de estos programas:

- **Ayuda Adicional:** Un programa de Medicare que ayuda a pagar sus costos de medicamentos de Medicare. Ingrese a [SSA.gov/medicare/part-d-extra-help](https://ssa.gov/medicare/part-d-extra-help) para presentar la solicitud y ver si califica. También puede presentar la solicitud en la oficina estatal de asistencia médica (Medicaid). Ingrese a [Medicare.gov/ExtraHelp](https://medicare.gov/ExtraHelp) para obtener más información.
- **Programas de Ahorro de Medicare:** Programas administrados por los estados que pueden ayudar a pagar parte o la totalidad de sus primas, deducibles, copagos y coseguros de Medicare. Visite [Medicare.gov/medicare-savings-programs](https://medicare.gov/medicare-savings-programs) para obtener más información.
- **Programas Estatales de Asistencia Farmacéutica (SPAP):** Programas que pueden incluir la cobertura de las primas de su plan de medicamentos de Medicare y/o el costo compartido. Las contribuciones de un SPAP pueden contar para su límite de gastos de bolsillo de la cobertura de medicamentos de Medicare. Ingrese a go.medicare.gov/spap para obtener más información.
- **Programas de Asistencia Farmacéutica de los Fabricantes, a veces llamados Programas de Asistencia al Paciente (PAPs):** Son programas de los fabricantes de medicamentos para ayudar a reducir los costos de medicamentos a las personas con Medicare. Ingrese a go.medicare.gov/pap para obtener más información.

Muchas personas califican para ahorros y no lo saben. Visite [Medicare.gov/basics/costs/help](https://medicare.gov/basics/costs/help) o comuníquese con la Oficina del Seguro Social de su localidad para obtener más información. Ingrese a [SSA.gov/locator](https://ssa.gov/locator) para encontrar la Oficina del Seguro Social de su localidad.

¿Dónde puedo obtener más información?

- **Su plan de salud o de medicamentos:** Visite el sitio web de su plan o llame a su plan para obtener más información.
- **Medicare:** Visite [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Ejemplos de cómo se calcula una factura mensual

Ejemplo 1

Usted toma varios medicamentos de alto costo que tienen un gasto de bolsillo total de \$525 por mes. En enero de 2026, se inscribe en el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare a través de su plan de medicamentos de Medicare o de su plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos.

Calculamos su factura del primer mes en el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare de manera diferente a sus facturas del resto de los meses del año:

- **Primero, determinamos su “pago máximo posible” para el primer mes:**

\$2,100 [máximo anual de gastos de bolsillo]	
- \$0 [sin gastos de bolsillo antes de usar esta opción de pago]	
= \$2,100	
<hr/>	
12 [meses restantes en el año]	= \$175 [su “pago máximo posible” para el primer mes]

- **Luego, calculamos lo que pagará en enero:**
 - Comparamos su gasto de bolsillo total de enero (\$525) con el “pago máximo posible” que acabamos de calcular: \$175.
 - Su **plan le cobrará el menor de los dos montos**. Por lo tanto, pagará \$175 por el mes de enero.
 - Tiene un saldo pendiente de \$350 (\$525 - \$175)

Para febrero y el resto de los meses del año, calculamos su pago de manera diferente:

$\begin{array}{r} \$350 \text{ [saldo pendiente]} + \$525 \text{ [nuevos costos]} \\ = \$875 \\ \hline 11 \text{ [meses restantes en el año]} \end{array}$	$= \$79.55 \text{ [su pago de febrero]}$
--	--

Calcularemos su pago de marzo igual que lo hicimos en febrero:

$\begin{array}{r} \$795.45 \text{ [saldo pendiente]} + \$525 \text{ [nuevos costos]} \\ = \$1,320.45 \\ \hline 10 \text{ [meses restantes en el año]} \end{array}$	$= \$132.05 \text{ [su pago de marzo]}$
--	---

En abril, cuando vuelva a surtir sus medicamentos recetados, alcanzará el máximo anual de gastos de bolsillo para el año (\$2,100 en 2026). Continuará pagando lo que ya debe y recibirá sus medicamentos que requieren receta médica, pero después de abril no agregará nuevos gastos de bolsillo por el resto del año.

$\begin{array}{r} \$1,188.40 \text{ [saldo pendiente]} + \$525 \text{ [nuevos costos]} \\ = \$1713.40 \\ \hline 9 \text{ [meses restantes en el año]} \end{array}$	$= \$190.38 \text{ [su pago para abril y todos los meses restantes del año]}$
--	---

Aunque su pago varía cada mes, al final **del año nunca pagará más de:**

- El monto total que habría pagado de su gasto de bolsillo.
- El máximo de gastos de bolsillo para medicamentos que requieren receta médica cubiertos por su plan (\$2,100 en 2026).

Recuerde, este es solo su pago mensual por los gastos de bolsillo de sus medicamentos. Todavía debe pagar la prima mensual de su plan de salud o de medicamentos (si tiene una).

Ejemplo 1: Comienza a participar en enero con altos costos de medicamentos al inicio del año

Mes	Sus costos mensuales de medicamentos (sin esta opción de pago)	Su pago mensual (con esta opción de pago)	Notas
Enero	\$525	\$175	Este es el mes en que comenzó a participar en esta opción de pago. Recuerde que la factura del primer mes se basa en el cálculo del “pago máximo posible”. Calculamos su factura de manera diferente para el resto de los meses del año.
Febrero	\$525	\$79.55	
Marzo	\$525	\$132.05	
Abril	\$525	\$190.38	Este mes alcanzó el máximo anual de gastos de bolsillo (\$2,100 en 2026). No tendrá nuevos gastos de bolsillo por medicamentos durante el resto del año.
Mayo	\$0	\$190.38 *	* Seguirá recibiendo sus medicamentos de \$525 cada mes, pero como alcanzó el máximo anual de gastos de bolsillo, no se agregarán nuevos gastos de bolsillo durante el resto del año. Continuará pagando lo que ya debe.
Junio	\$0	\$190.38 *	
Julio	\$0	\$190.38 *	
Agosto	\$0	\$190.38 *	
Septiembre	\$0	\$190.38 *	
Octubre	\$0	\$190.38 *	
Noviembre	\$0	\$190.38 *	
Diciembre	\$0	\$190.38 *	
Total	\$2,100	\$2,100	Usted pagará la misma cantidad total en el año, aun si no utiliza esta opción de pago.

Si le preocupa tener que pagar \$525 cada mes de enero a abril, esta opción de pago le ayudará a administrar sus costos. Si prefiere pagar \$525 cada mes durante 4 meses y luego pagar \$0 por el resto del año, esta opción de pago quizá no sea adecuada para usted. Comuníquese con su plan de salud o de medicamentos para recibir ayuda personalizada.

Ejemplo 2

Usted toma varios medicamentos que tienen un gasto de bolsillo total de \$80 por mes. En enero de 2026, se inscribe en el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare a través de su plan de medicamentos de Medicare o de su plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos.

Calculamos su factura del primer mes en el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare de manera diferente a sus facturas del resto de los meses del año:

- **Primero, determinamos su “pago máximo posible” para el primer mes:**

\$2,100 [máximo anual de gastos de bolsillo]	
- \$0 [sin gastos de bolsillo antes de usar esta opción de pago]	
= \$2,100	= \$175 [su “pago máximo posible” para el primer mes]
<hr/>	
12 [meses restantes en el año]	

- **Luego, calculamos lo que pagará en enero:**

- Comparamos su gasto de bolsillo total de enero (\$80) con el “pago máximo posible” que acabamos de calcular: \$175.
- Su **plan le cobrará el menor de los dos montos**. Por lo tanto, pagará \$80 por el mes de enero.
- Tiene un saldo pendiente de \$0.

Para febrero y el resto de los meses del año, calculamos su pago de manera diferente:

\$0 [saldo pendiente] + \$80 [nuevos costos] = \$80	= \$7.27 [su pago de febrero]
<hr/>	
11 [meses restantes en el año]	

Calcularemos su pago de marzo igual que lo hicimos en febrero:

\$72.73 [saldo pendiente] + \$80 [nuevos costos] = \$152.73	= \$15.27 [su pago de marzo]
<hr/>	
10 [meses restantes en el año]	

Aunque su pago varía cada mes, al final **del año nunca pagará más de:**

- El monto total que habría pagado de su gasto de bolsillo.
- El máximo de gastos de bolsillo para medicamentos que requieren receta médica cubiertos por su plan (\$2,100 en 2026).

Recuerde, este es solo su pago mensual por los gastos de bolsillo de sus medicamentos. Todavía debe pagar la prima mensual de su plan de salud o de medicamentos (si tiene una).

Ejemplo 2: Comienza a participar en enero con costos constantes durante todo el año

Mes	Sus costos mensuales de medicamentos (sin esta opción de pago)	Su pago mensual (con esta opción de pago)	Notas
Enero	\$80	\$80	Este es el mes en que comenzó a participar en esta opción de pago. Recuerde que la factura del primer mes se basa en el cálculo del “pago máximo posible”. Calculamos su factura de manera diferente para el resto de los meses del año.
Febrero	\$80	\$7.27	
Marzo	\$80	\$15.27	
Abril	\$80	\$24.16	
Mayo	\$80	\$34.16	
Junio	\$80	\$45.59	
Julio	\$80	\$58.93	
Agosto	\$80	\$74.92	
Septiembre	\$80	\$94.93	
Octubre	\$80	\$121.59	
Noviembre	\$80	\$161.59	
Diciembre	\$80	\$241.59	
Total	\$960	\$960	Usted pagará la misma cantidad total en el año, aun si no utiliza esta opción de pago.

Dependiendo de sus circunstancias específicas, podría no beneficiarse de usar esta opción de pago debido a los pagos más altos que comienzan en septiembre. Comuníquese con su plan de salud o de medicamentos para recibir ayuda personalizada.

Ejemplo 3

Paga \$4 cada mes en gastos de bolsillo por un medicamento recetado que usa regularmente. En abril de 2026, necesita un nuevo medicamento recetado una sola vez que cuesta \$613, por lo que su gasto total de bolsillo en abril es de \$617. Ese mismo mes, antes de surtir sus medicamentos recetados, decide participar en el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare a través de su plan de medicamentos de Medicare o de su plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos.

Calculamos su factura del primer mes en el plan de pago de medicamentos recetados de Medicare de manera diferente a sus facturas del resto de los meses del año:

- **Primero, determinamos su “pago máximo posible” para el primer mes:**

\$2,100 [máximo anual de gastos de bolsillo]	
- \$12 [sus gastos de bolsillo antes de usar esta opción de pago]	
= \$2,088	
9 [meses restantes en el año]	= \$232 [su “pago máximo posible” para el primer mes]

- **Luego, calculamos lo que pagará en abril:**

- Comparamos su gasto de bolsillo total de abril (\$617) con el “pago máximo posible” que acabamos de calcular: \$232.
- Su **plan le cobrará el menor de los dos montos**. Por lo tanto, pagará \$232 por el mes de abril.
- Tiene un saldo pendiente de \$385 (\$617-\$232).

Para mayo y el resto de los meses del año, calculamos su pago de manera diferente:

\$385 [saldo pendiente] + \$4 [nuevos costos] = \$389	
8 [meses restantes en el año]	= \$48.63 [su pago de mayo]

Sus pagos variarán a lo largo del año. Esto se debe a que va agregando costos de medicamentos durante el año, pero le quedan menos meses en el año para distribuir sus pagos.

Al final del año, nunca pagará más de:

- El monto total que habría pagado de su gasto de bolsillo.
- El máximo de gastos de bolsillo para medicamentos que requieren receta médica cubiertos por su plan (\$2,100 en 2026).

Recuerde, este es solo su pago mensual por los gastos de bolsillo de sus medicamentos. Todavía debe pagar la prima mensual de su plan de salud o de medicamentos (si tiene una).

Ejemplo 3: Comienza a participar en abril con costos variables durante todo el año

Mes	Sus costos mensuales de medicamentos (sin esta opción de pago)	Su pago mensual (con esta opción de pago)	Notas
Enero	\$4	\$4*	* Usted hizo estos pagos directamente a la farmacia antes de comenzar a participar en el plan de pago de medicamentos con recetados de Medicare.
Febrero	\$4	\$4*	
Marzo	\$4	\$4*	
Abril	\$617	\$232	Este es el mes en que comenzó a participar en esta opción de pago. Recuerde que la factura del primer mes se basa en el cálculo del “pago máximo posible”. Calculamos su factura de manera diferente para el resto de los meses del año.
Mayo	\$4	\$48.63	
Junio	\$4	\$49.20	
Julio	\$124	\$69.86	Este mes, necesita un medicamento que cuesta \$120, además de su medicamento de \$4. Siguiendo la misma fórmula que usamos en mayo, sus pagos aumentan porque está agregando costos de medicamentos durante el año, pero le quedan menos meses en el año para distribuir sus pagos.
Agosto	\$4	\$70.66	
Septiembre	\$4	\$71.66	
Octubre	\$124	\$113	Este mes, necesita un medicamento que cuesta \$120, además de su medicamento de \$4. Siguiendo la misma fórmula que usamos en mayo, sus pagos aumentan porque está agregando costos de medicamentos durante el año, pero le quedan menos meses en el año para distribuir sus pagos.
Noviembre	\$4	\$115	
Diciembre	\$4	\$118.99	
Total	\$901	\$901	Usted pagará la misma cantidad total en el año, aun si no utiliza esta opción de pago.

Si le preocupa tener que pagar \$617 en abril, esta opción de pago le ayudará a distribuir sus costos en pagos mensuales que varían a lo largo del año. Si le preocupan los pagos más altos hacia finales del año, esta opción de pago quizá no sea adecuada para usted. Comuníquese con su plan de salud o de medicamentos para recibir ayuda personalizada.



Medicare

Tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como en letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar un reclamo si cree que ha sufrido discriminación. Ingrese en **[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 elaborado con el dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.