

## ¿Qué es el Plan de Pago para Recetas Médicas de Medicare?

El Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare es una nueva opción de pago en la ley de medicamentos recetados que funciona con su cobertura de medicamentos actual para ayudarlo a administrar los costos de bolsillo de los medicamentos de la Parte D de Medicare distribuyéndolos a lo largo del año calendario (enero-diciembre). Cualquier persona que tenga 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 utilizar esta opción de pago. **Todos los planes ofrecen esta opción de pago y la participación es voluntaria.**

Si selecciona esta opción de pago, cada mes recibirá una factura de Doctors HealthCare Plans para pagar sus medicamentos recetados (en lugar de pagarle a la farmacia). No hay ningún costo para participar en el **Plan de Pago de Recetas de Medicare**.

### Qué deben saber antes de participar

#### ¿Cómo funciona?

Cuando obtiene una receta para un medicamento cubierto por la Parte D, no pagará a su farmacia (incluidas las farmacias de pedidos por correo y especializadas).

En cambio, recibirá una factura cada mes de nosotros.

Aunque no pagará sus medicamentos en la farmacia, aún será responsable de los costos. Si desea saber cuánto costará su medicamento antes de llevárselo a casa, llame a su plan o pregúntele al farmacéutico.

**Esta opción de pago podría ayudarle a administrar sus gastos mensuales, pero no le ahorra dinero ni reduce los costos de sus medicamentos.**

#### ¿Cómo se calcula mi factura mensual?

Su factura mensual se basa en lo que habría pagado por cualquier receta que obtenga, más el balance del mes anterior, dividido por la cantidad de meses que quedan en el año. Todos los planes utilizan la misma fórmula para calcular sus pagos mensuales.

**Sus pagos podrían cambiar cada mes, por lo que podría no saber de antemano cuál será su factura exacta.** Los pagos futuros podrían aumentar cuando surta una nueva receta (o resurta una receta existente) porque a medida que se agregan nuevos costos de bolsillo a su pago mensual, quedan menos meses en el año para distribuir sus pagos restantes.

En un solo año calendario (enero – diciembre), nunca pagarás más de:

- La cantidad total que habría pagado de su bolsillo a la farmacia si no participara en esta opción de pago.

- El gasto de su bolsillo máximo anual de la cobertura de medicamentos de Medicare (\$2,100 en 2026).

La ley de medicamentos recetados limita los costos de bolsillo de los medicamentos a \$2,100 en 2026. **Esto es válido para todas las personas que tienen cobertura de medicamentos recetados de Medicare, incluso si no participan en el Plan de pago de recetas médicas de Medicare.**

#### **¿Esto me ayudará?**

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

Es más probable que se beneficie al participar en el Plan de pago de medicamentos recetados de Medicare si tiene costos elevados de medicamentos a principios del año calendario. Aunque puede comenzar a participar en esta opción de pago en cualquier momento del año, comenzar a principios de año (como antes de septiembre) le brinda más meses para distribuir los costos de sus medicamentos. Vaya a <https://es.medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me> para responder algunas preguntas y descubrir si es probable que se beneficie de esta opción de pago.

#### **Es posible que esta opción de pago no sea la mejor opción para usted si:**

- Sus costos anuales de medicamentos son bajos.
- Los costos de sus medicamentos son los mismos todos los meses.
- Está considerando registrarse para la opción de pago a finales del año (después de septiembre).
- No desea cambiar la forma en que paga sus medicamentos.
- Recibe o es elegible para recibir Ayuda Adicional de Medicare.
- Obtiene o es elegible para un Programa de Ahorros de Medicare.
- Obtiene ayuda para pagar sus medicamentos de un programa de cupones (como GoodRX) u otra cobertura médica.

#### **¿Quién puede ayudarme a decidir si debo participar?**

• **Doctors HealthCare Plans:** Para obtener más información o para analizar sus opciones, comuníquese con Doctors HealthCare Plans Departamento de Servicios al Asociado al (786) 460-3427 o al número de teléfono gratuito (833) 342-7463 (Los usuarios de TTY deben llamar al 711), lunes a domingo 8AM hasta 8PM ET, o visite <https://www.doctorshcp.com/es/2026listademedicamentos/>

• **Medicare:** visite <https://es.medicare.gov/prescription-payment-plan> para obtener más información sobre esta opción de pago y si pudiera ser adecuada para usted.

- **Programa estatal de asistencia sobre seguros médicos (SHINE Florida):** visite <https://www.shiphelp.org/about-medicare/regional-ship-location/florida> para obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros médicos.

**¿Cómo me inscribo?** Para comenzar a participar en esta opción de pago, comuníquese con Doctors HealthCare Plans Departamento de Servicios al Asociado al (786) 460-3427 o al número de teléfono gratuito (833) 342-7463 (Los usuarios de TTY deben llamar al 711), lunes a domingo 8AM hasta 8PM ET, o visite <https://www.doctorshcp.com/es/2026listademedicamentos/>

- **En 2025, para 2026:** Si desea participar en el Plan de Pago de Recetas de Medicare para 2026, comuníquese con nosotros ahora. Su participación comenzará el 1 de enero de 2026.
- **Si participas en el Plan de Pago para Recetas Médicas de Medicare en 2025 y permaneces en el mismo plan de Parte D, tu participación se renovará automáticamente para 2026.**
- **Durante 2026:** a partir del 1 de enero de 2026, puede comunicarse con nosotros para comenzar a participar en el Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare en cualquier momento durante el año calendario.

Recuerde, es posible que esta opción de pago no sea la mejor opción para usted si se registra tarde en el año calendario (después de septiembre). Esto se debe a que a medida que se agregan nuevos costos de bolsillo de medicamentos a su pago mensual, quedan menos meses en el año para distribuir sus pagos.

## Qué debo saber si estoy participando

### ¿Qué pasa después de registrarme?

Una vez que nosotros revisemos su solicitud de participación, le enviaremos una carta confirmando su participación en el Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare. Entonces:

1. Cuando obtiene una receta para un medicamento cubierto por la Parte D, le informaremos automáticamente a la farmacia que está participando en esta opción de pago y no pagará a la farmacia por la receta. Aunque no pagará sus medicamentos en la farmacia, aún será responsable de los costos. Si desea saber cuánto costará su medicamento antes de llevárselo a casa, llámanos o pregúntele al farmacéutico.
2. Cada mes, su plan le enviará una factura con la cantidad que debe por sus recetas, la fecha de vencimiento y la información sobre cómo realizar un pago.

### ¿Cómo pago mi factura?

Después de que nosotros aprobemos su participación en el Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare, recibirá una carta de nosotros con información sobre cómo pagar su factura.

### ¿Qué pasa si no pago mi factura?

Recibirá un recordatorio de nosotros si no realiza un pago. Si no paga su factura antes de la fecha indicada en ese recordatorio, será eliminado del Plan de Pago de Recetas de Medicare. Debe pagar la cantidad adeudada, pero **no pagará ningún interés ni multa, incluso si su pago se retrasa**. Puede optar por pagar esa cantidad de una vez o que se le facture mensualmente. Si lo eliminan del Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare, **seguirá inscrito en Doctors HealthCare Plans**.

Si le preocupa pagar las facturas del Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare, vaya a la sección "¿Qué programas pueden ayudar a reducir mis costos?" a continuación para obtener información sobre programas que pueden ayudarle a reducir sus costos.

Llámanos si cree que cometimos un error con la factura del Plan de Pago de Recetas de Medicare. Si cree que cometimos un error, tiene derecho a seguir el proceso de queja que se encuentra en su Evidencia de cobertura.

### ¿Cómo salgo?

Puede abandonar el Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare en cualquier momento comunicándose con su plan de salud o de medicamentos. Cancelar no afectará su cobertura de medicamentos de Medicare ni otros beneficios de Medicare. Tenga en cuenta:

- Si aún debe un saldo, deberá pagar la cantidad adeudada, aunque ya no participe en esta opción de pago.
- Puede optar por pagar su saldo de una sola vez o que se le facture mensualmente.
- Pagará a la farmacia directamente los nuevos costos de bolsillo de los medicamentos después de abandonar el Plan de Pago de Recetas Médicas de Medicare.

### ¿Qué sucede si cambio de plan de salud o de medicamentos?

Si abandona a Doctors HealthCare Plans o cambia a un nuevo plan de medicamentos de Medicare, 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 de Recetas Médicas de Medicare.

### ¿Qué programas pueden ayudar a reducir mis costos?

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

- **Ayuda Adicional:** un programa de Medicare que le ayuda a pagar los costos de sus medicamentos de Medicare. Visite [ssa.gov/medicare/part-d-extra-help](http://ssa.gov/medicare/part-d-extra-help) para saber si califica y presentar la solicitud. También puede presentar su solicitud en la oficina de Asistencia Médica Estatal (Medicaid). Visite [es.Medicare.gov/ExtraHelp](http://es.Medicare.gov/ExtraHelp) para aprender más.
- **Programas de ahorro de Medicare:** programas administrados por el estado que podrían ayudarlo a pagar algunas o todas sus primas, deducibles, copagos y coseguros de Medicare. Visite [es.Medicare.gov/medicare-savings-programs](http://es.Medicare.gov/medicare-savings-programs) para aprender más.

- **Programas de asistencia farmacéutica de fabricantes (a veces llamados Programas de asistencia al paciente (PAP en inglés)):** programas de fabricantes de medicamentos para ayudar a reducir los costos de los medicamentos para las personas con Medicare. Visite [go.medicare.gov/pap](https://go.medicare.gov/pap) para aprender más.

Mucha gente califica para ahorros y no se da cuenta. Visite [es.Medicare.gov/basics/costs/help](https://es.Medicare.gov/basics/costs/help) o comuníquese con su oficina local del Seguro Social para obtener más información. Encuentre su oficina local del Seguro Social en [ssa.gov/locator/](https://ssa.gov/locator/).

**¿Dónde puedo obtener más información?**

- **Doctors HealthCare Plans:** Para obtener más información o para analizar sus opciones, comuníquese con Doctors HealthCare Plans Departamento de Servicios al Asociado al (786) 460-3427 o al número de teléfono gratuito (833) 342-7463 (Los usuarios de TTY deben llamar al 711), lunes a domingo 8AM hasta 8PM ET, o visite <https://www.doctorshcp.com/es/2026listademedicamentos/>
- **Medicare:** visite <https://es.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 1-877-486-2048.

# Aviso de No Discriminación

---

Doctors HealthCare Plans, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina ni excluye a las personas por motivos de raza, color, credos, religión, origen nacional, edad, discapacidad, afiliaciones o creencias políticas, o sexo (incluyendo embarazo, orientación sexual e identidad de género).

Doctors HealthCare Plans:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes cualificados de lengua de signos
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios al Asociado/Derechos Civiles.

Si cree que Doctors HealthCare Plans no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera, puede presentar una queja con:

**Doctors HealthCare Plans, Inc.**

Departamento de Servicios al Asociado/Derechos Civiles  
2020 Ponce De Leon Blvd, PHI  
Coral Gables, FL 33134  
Teléfono: 833-342-7463 (TTY: 711)  
Fax: 786-578-0293,  
Correo Electronico: [civilrights@doctorshcp.com](mailto:civilrights@doctorshcp.com)

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Departamento de Servicios al Asociado/Derechos Civiles, está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

**U.S. Department of Health and Human Services**  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en: <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

## AVISO DE DISPONIBILIDAD DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA, AYUDAS AUXILIARES Y SERVICIOS

**English:** ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids y services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 833-342-7463 (TTY:711) or speak to your provider.

**Spanish:** ATENCIÓN: Si habla español, están disponibles servicios de asistencia lingüística gratuita para usted. También están disponibles sin carga adecuada apoyos y servicios para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 833-342-7463 (TTY:711) o hable con su proveedor.

**Haitian Creole:** ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Ed ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 833-342-7463 (TTY:711) oswa pale avèk founisè w la.

### Arabic:

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم - 1-833-342-7463 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

**Chinese Traditional:** 注意：如果您說[台語]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 833-342-7463 (TTY:711) 或與您的提供者討論。」

**Chinese Simplified:** 注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 833-342-7463 (文本电话: (TTY:711) 或咨询您的服务提供商。

**French:** ATTENTION: Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 833-342-7463 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

**German:** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachhilfe-Dienste zur Verfügung. Angemessene Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in zugänglichen Formaten sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie 833-342-7463 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

**Gujarati:** ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ ધ્ય છે. માહકૃતીને સુલભ સ્વરૂપમાણી આપવાની યોગ ય સહાયક સાધનો અને સેવાઓ પણ હણન શુલ્ક ક ઉપલબ્ધ ધ છે. 833-342-7463 (TTY:711) પર કોલ કરો અથવા તમારા પરદાતા સાથે વાત કરો.

**Italian:** ATTENZIONE: Se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti per te. Sono disponibili anche ausili e servizi appropriati per fornire informazioni in formati accessibili, anch'essi gratuiti. Chiama il 833-342-7463 (TTY:711) o parla con il tuo fornitore.

**Korean:** 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 833-342-7463 (TTY:711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

**Polish:** UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 833-342-7463 (TTY:711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą”.

**Portuguese:** ATENÇÃO: Se você fala Português, serviços de assistência linguística gratuitos estão disponíveis para você. Ajudas e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 833-342-7463 (TTY:711) ou converse com seu prestador de serviços.

**Russian:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 833-342-7463 (TTY:711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

**Tagalog:** PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyo tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 833-342-7463 (TTY:711) o makipag-usap sa iyong provider.”

**Thai:** หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เราเน้นการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 1-833-342-7463 (TTY: 711) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ”

**Vietnamese:** LUU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số Người khuyết tật: 833-342-7463 (TTY:711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.”