

# Su plan de medicamentos recetados

Su plan de medicamentos recetados Plan 10-40-60-20%	Nivel 1 Copago	Nivel 2 Copago	Nivel 3 Copago	Nivel 4 Copago
Hasta 30 días de suministro de medicamentos en farmacias participantes <sup>^</sup>	\$10	\$40	\$60	Coseguro del 20% con un máximo por receta de \$250*
Hasta 90 días de suministro de medicamentos entregados en su casa <sup>^</sup>	\$25	\$100	\$150	No corresponde*
Hasta 90 días de suministro de medicamentos adquiridos en farmacias minoristas participantes <sup>**^</sup>	\$30	\$120	\$180	No corresponde*
<p>*La mayoría de los medicamentos especializados están limitados a un suministro de 30 días, sin importar si son de venta minorista o de pedido por correo.</p> <p><sup>^</sup> La cobertura también proporciona hasta un suministro de 12 meses de anticonceptivos hormonales autoadministrados aprobados por la FDA, cuando se prepara o administra de una vez con un copago por cada suministro de 30 o 90 días.</p>				

Según la Ley de Atención Accesible (Affordable Care Act), los costos de las recetas, de la atención médica y del comportamiento se toman en cuenta para un gasto máximo de bolsillo combinado. Consulte el resumen de beneficios incluido con su folleto de inscripción para conocer el gasto máximo de bolsillo establecido para su beneficio médico y de farmacia.

## Red de farmacias minoristas con suministro de 30 días

Nuestra red incluye más de 69,000 farmacias en todo el país. Así, podrá comprar medicamentos recetados esté donde esté (en el trabajo, en su casa o, incluso, de vacaciones). Usar farmacias de la red le ayudará a aprovechar su plan de medicamentos al máximo. Al retirar su receta de la farmacia, asegúrese de mostrar la tarjeta de identificación del plan.

## Farmacia Retail 90

Retail 90\*\* es una red exclusiva que ofrece más formas para que usted pueda conseguir los medicamentos de uso constante que necesita. Los medicamentos de uso constante son fármacos que se utilizan de forma periódica para afecciones tales como el asma, la diabetes o el colesterol alto. A través de Retail 90, puede optar por obtener medicamentos con un suministro de 90 días de una farmacia minorista participante.

\*\*Aproximadamente el 98% de las farmacias de nuestra red participan del programa Retail 90. Asegúrese de consultar a su farmacia local para verificar si participa del programa antes de realizar su pedido de receta con un suministro de 90 días en una farmacia minorista.

Para asegurarse de que su farmacia sea parte de nuestra red, visite [anthem.com](http://anthem.com) y seleccione la opción "Find a Doctor" (Encontrar un doctor), que le permitirá acceder a la lista de proveedores, farmacias y hospitales que participan de nuestra red.

## Farmacia con entrega a domicilio

Los miembros que necesitan medicamentos de uso constante también tienen la opción de utilizar nuestro servicio de farmacia con entrega a domicilio. Nuestro programa de farmacias con entrega a domicilio preferido, administrado por Express Scripts, le envía los medicamentos que necesita a la puerta de su casa. Como cliente del servicio de entrega a domicilio, también disfrutará de lo siguiente:

- Medicamentos de uso constante con un suministro de 90 días por un costo menor al que hubiera pagado en una farmacia minorista
- Envíos estándar sin cargo
- Acceso a farmacéuticos para realizar consultas sobre medicamentos
- Recetas seguras y precisas

## Cómo pedir reabastecimientos

Con la entrega a domicilio, no tiene que preocuparse por quedarse sin medicamentos. Esto se debe a que la farmacia le informará cuándo ordenar reabastecimientos. Puede hacer el pedido fácilmente por teléfono, correo o en línea.

# Su plan de medicamentos recetados (continuación)

## Farmacia especializada

Accredo, la farmacia especializada de Express Scripts, proporciona apoyo y medicamentos a personas con afecciones complejas y de largo plazo. La mayoría de los medicamentos especializados están limitados a un suministro de hasta 30 días, sin importar si son de venta minorista o de pedido por correo (los medicamentos para trasplantes y VIH/SIDA están cubiertos hasta un suministro de 90 días). Entre estas afecciones se incluyen:

- Asma
- Coagulopatías
- Cáncer
- Fibrosis quística
- Enfermedad de Crohn
- Hormonas del crecimiento
- Hepatitis
- VIH/SIDA
- Sobrecarga de hierro
- Esclerosis múltiple
- Psoriasis
- Hipertensión arterial pulmonar
- Artritis reumatoide
- Virus sincicial respiratorio (RSV)
- Trasplantes

Los programas Accredo CareLogic® ayudan a las personas con las afecciones que se indican en esta página. Estos programas le brindan información sobre el tratamiento de su afección y le ayudan a comprender y lidiar con los medicamentos y los efectos secundarios. Los enfermeros y farmacéuticos de CareLogic programarán tiempo con usted para averiguar cómo le está yendo. Los enfermeros, los farmacéuticos y los representantes de salud de los pacientes trabajan en forma conjunta para mejorar su atención. Su objetivo es ayudarlo a obtener los mejores resultados de sus tratamientos. Llame al 800-870-6419 para saber de qué manera CareLogic puede ayudarlo a manejar mejor su afección.

## Lista de medicamentos

La lista de medicamentos (a veces llamada formulario) es una lista de medicamentos recetados cubiertos por el plan. Está compuesta por cientos de medicamentos genéricos y de marca. Investigamos medicamentos y seleccionamos los que sean seguros, efectivos y ofrezcan el mejor valor. Esto se debe a que creemos que es importante cubrir medicamentos que ayuden a las personas a mantenerse saludables para poder trabajar, estudiar y continuar con las actividades de una vida ocupada.

A veces, actualizamos la lista de medicamentos si salen nuevos medicamentos al mercado o si surge alguna nueva investigación. Para consultar una lista actualizada, visite [anthem.com](http://anthem.com). Haga clic en la pestaña "Benefits" (Beneficios), en la parte superior de la página, y luego haga clic en "Prescription Benefits" (Beneficios de medicamentos recetados) en la parte inferior derecha. Luego seleccione "[Search Your Drug List](#)" (Busque su lista de medicamentos). En esta página encontrará la lista de medicamentos.

Si no tiene acceso a una computadora, puede verificar el estado de un medicamento llamando al Servicio de Atención al Cliente al número telefónico que figura en su tarjeta de identificación del plan.

## Medicamentos genéricos preferidos

Si usted toma un medicamento de marca, podría ahorrar dinero si lo cambia por un medicamento genérico efectivo y menos costoso. Su plan cubre medicamentos de marca y genéricos (o no de marca). Con un genérico, obtendrá la misma efectividad que con un medicamento de marca, pero por lo general, a un precio más bajo.

Los medicamentos recetados se dispensarán siempre como lo indique su médico. Si usted o su médico solicita un medicamento de marca cuando existe un genérico equivalente, usted deberá pagar el copago habitual por el medicamento genérico más la diferencia del cargo permitido entre el medicamento genérico y el de marca.

## Autorización previa

La mayoría de las recetas se abastecen de inmediato cuando las lleva a la farmacia. Pero hay casos en que debemos revisar y aprobar algunos medicamentos para que tengan cobertura. Esto se denomina autorización previa. Es necesaria en los siguientes casos:

- Medicamentos que pueden causar efectos secundarios graves
- Medicamentos que muy probablemente se usen en forma incorrecta o abusiva
- Medicamentos que poseen equivalentes que pueden costar menos

Si su medicamento necesita aprobación, el farmacéutico se encargará de avisarle. Si desea verificarlo con anticipación, llame al Servicio de Atención al Cliente. El número de teléfono figura en la tarjeta de identificación del plan.

# Su plan de medicamentos recetados (continuación)

## Terapia escalonada

Es posible que sea necesario llevar a cabo una terapia escalonada para ciertos medicamentos. Una terapia escalonada hace referencia a un proceso en el cual es posible que deba utilizar un tipo de medicamento antes de que los beneficios estén disponibles para otro medicamento. La terapia escalonada ayuda a usted y a su médico a elegir medicamentos seguros, accesibles y que sean los adecuados para su afección. Cuando su médico receta un medicamento que requiere una terapia escalonada, se envía un mensaje a su farmacia. Este mensaje le avisa al farmacéutico que primero debe probar con un medicamento diferente pero similar que está cubierto por su plan. El farmacéutico llamará a su médico a fin de obtener una receta para el nuevo medicamento.

## Límite de cantidad

Tomar una gran cantidad de medicamentos o hacerlo con demasiada frecuencia no es seguro. Además, esto puede incrementar sus costos de atención médica. Esta es la razón por la que el plan puede limitar la cantidad de medicamentos cubiertos durante un determinado periodo de tiempo. Por ejemplo, un medicamento puede tener un límite de 30 píldoras por 30 días. Si reabastece una receta demasiado pronto o si su médico receta una cantidad más elevada a la usual, el farmacéutico se lo avisará.

*Anthem Blue Cross y su afiliada, HealthKeepers, Inc., reciben financiamiento de fabricantes de medicamentos según el volumen total de reclamaciones procesadas para los productos que utilicen los miembros de Anthem Blue Cross and Blue Shield y Anthem HealthKeepers. Anthem Blue Cross and Blue Shield y HealthKeepers, Inc. retienen estos financiamientos como parte de sus tarifas para administrar el programa para grupos autofinanciados y los utilizan para estabilizar las tarifas de grupos totalmente asegurados. Estos créditos no afectan los reembolsos a las farmacias.*

*Anthem Health Plans of Virginia, Inc. comercializa a través del nombre comercial Anthem Blue Cross and Blue Shield en Virginia; su área de servicios abarca todo Virginia con excepción de City of Fairfax, Town of Vienna y el área al este de State Route 123. Anthem Blue Cross and Blue Shield y su afiliada, HealthKeepers, Inc., son licenciatarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.®ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. Los nombres y los símbolos de Blue Cross y Blue Shield son marcas registradas de Blue Cross and Blue Shield Association.*

*Este documento de descripción general de beneficios es solo una parte de su paquete de inscripción. Consulte el folleto de inscripción para obtener una lista de las exclusiones y limitaciones del plan, y de los números de formulario de póliza aplicables.*

Este resumen de beneficios ha sido actualizado de conformidad con los requisitos federales y estatales, incluidas las disposiciones aplicables de las leyes federales de reforma de la atención médica promulgadas recientemente. A medida que recibamos orientación y explicaciones adicionales sobre las nuevas leyes de reforma de la atención médica del Departamento de Salud y Servicios Humanos, del Departamento de Trabajo y del Servicio de Impuestos Internos, es posible que debamos implementar otros cambios en este resumen de beneficios.

Este resumen de beneficios es una breve descripción de la cobertura, diseñado para ayudarlo en el proceso de selección. Esta póliza tiene exclusiones y imitaciones respecto de los beneficios, además de términos y condiciones en virtud de los cuales la póliza puede continuar en vigencia o discontinuarse. Para obtener información acerca de los costos y detalles completos de la cobertura, comuníquese con nosotros o con su agente de seguros. Si hubiese alguna diferencia entre este resumen y el contrato de cobertura, prevalecerá el contrato de cobertura.