

Access+ HMO[®]/Added AdvantageSM POS Plans

Cobertura de Medicamentos Recetados
Para Pacientes Ambulatorios
(Para grupos de 51 y más empleados)

ESTE RESUMEN DE MEDICAMENTOS SE DEBE USAR CON LOS BENEFICIOS UNIFORMES Y LA MATRIZ DE COBERTURA DEL PLAN DE SALUD ACCESS+ HMO O DEL ADDED ADVANTAGE POS. PARA OBTENER INFORMACIÓN MÁS DETALLADA SOBRE LOS BENEFICIOS Y LIMITACIONES DE LA COBERTURA, SE DEBE CONSULTAR LA EVIDENCIA DE COBERTURA, EL FORMULARIO DE REVELACIÓN Y EL CONTRATO DEL PLAN.

Punto destacado: Formulario de 2 niveles/Cerrado

\$150 hay deducible por año civil para los medicamentos recetados de marca

Medicamentos genéricos \$15/Medicamentos de marca del formulario \$30 – Farmacia al por menor

Medicamentos genéricos \$30/Medicamentos de marca del formulario \$60 – Servicio por correo

Servicios Cubiertos	Copago del Miembro												
<p>DEDUCIBLES (Los beneficios de cobertura para los medicamentos recetados no están sujetos al deducible del plan médico.)</p> <p>Deducible por año civil para los medicamentos de marca</p>	<p>\$150 por miembro por año civil; se aplica a los medicamentos inyectables para la autoadministración en el hogar y de marca del formulario.</p>												
<p>COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS** (Incluye anticonceptivos orales, diafragmas y medicamentos y suministros de prueba cubiertos para la diabetes)</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos genéricos Medicamentos de marca del formulario Medicamentos inyectables para la autoadministración en el hogar (Puede que se exija la autorización previa de Servicios de Farmacia de Blue Shield) 	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: black; color: white;">Farmacia Participante</th> <th style="background-color: black; color: white;">Recetas de Servicio por Correo</th> </tr> <tr> <th>(Suministro para hasta 30 días)</th> <th>(Suministro para hasta 90 días)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$15/receta</td> <td>\$30/receta</td> </tr> <tr> <td>\$30/receta</td> <td>\$60/receta</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(Hasta un copago máximo de \$100 por receta)*</td> </tr> </tbody> </table>	Farmacia Participante	Recetas de Servicio por Correo	(Suministro para hasta 30 días)	(Suministro para hasta 90 días)	\$15/receta	\$30/receta	\$30/receta	\$60/receta	20%		(Hasta un copago máximo de \$100 por receta)*	
Farmacia Participante	Recetas de Servicio por Correo												
(Suministro para hasta 30 días)	(Suministro para hasta 90 días)												
\$15/receta	\$30/receta												
\$30/receta	\$60/receta												
20%													
(Hasta un copago máximo de \$100 por receta)*													

* Sólo los medicamentos incluidos en el *Formulario de Medicamentos de Blue Shield* están cubiertos, a menos que estén previamente autorizados por Servicios de Farmacia de Blue Shield. Si el miembro solicita un medicamento de marca cuando está disponible un medicamento genérico equivalente, el miembro tendrá la responsabilidad de pagar la diferencia para Blue Shield of California entre el costo del medicamento de marca y del medicamento genérico equivalente, así como el copago por medicamento genérico correspondiente. Los medicamentos inyectables de autoadministración en el hogar están cubiertos solo cuando los dispensa una farmacia participante selecta dentro de la Red de Farmacias Especializadas. Los medicamentos que se obtienen en farmacias no participantes no están cubiertos, a excepción de los casos urgentes y de emergencia.

Los copagos y los cargos por estos servicios cubiertos no se incluyen en el cálculo del copago máximo médico por año civil del miembro y siguen siendo su responsabilidad después de que se alcance el copago máximo por año civil. Para conocer las condiciones y los términos exactos de la cobertura, sírvase consultar la *Evidencia de Cobertura*, el *Formulario de Revelación* y el Contrato de Servicio Médico Grupal.

Consiga más por su dinero al pagar por sus medicamentos recetados

Este cuadro de beneficios puede servir para empezar a sacarle más provecho a su cobertura. Para que usted pueda lograr más con su dinero, hemos creado muchas oportunidades que le permiten reducir sus costos cada vez que sea posible. Siga leyendo y descubrirá los recursos singulares que tenemos para respaldarlo.

Escoja los medicamentos genéricos en vez de los de marca

Fomentamos el uso de los medicamentos genéricos con el fin de ayudarlo a obtener medicamentos seguros y económicos en una época cuando los costos de las recetas siguen en aumento. Tal incremento en el costo de los medicamentos es una de las razones principales por las que ahora cuesta más la cobertura general de la atención médica. No obstante, el uso de los medicamentos genéricos puede tener un impacto directo e indirecto en el esfuerzo por mantener bajas las tarifas.

Al elegir un medicamento genérico verificado en vez de un medicamento de marca, usted puede reducir rápidamente sus costos. Los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca, de modo que nosotros podemos pasarle a usted los ahorros mediante una cobertura económica de medicamentos genéricos. Cuando solicite un medicamento que está disponible en forma genérica, hará un copago bastante más bajo que el copago exigido para los medicamentos de marca, y no tendrá que pagar un deducible.

Puede confiar en que los medicamentos genéricos le brindarán un efecto terapéutico idéntico al medicamento de marca equivalente. Estos medicamentos tienen que contener el mismo ingrediente activo y cumplir con las mismas normas de seguridad para poder contar con la aprobación de la Dirección de Drogas y Alimentos de Estados Unidos.

Actualmente, aproximadamente la mitad de los medicamentos en el mercado están disponibles en forma genérica. Su doctor le puede ayudar a decidir si le conviene un medicamento específico. Durante su próxima visita, indíquelo a su médico que usted

prefiere los medicamentos genéricos y no olvide llevar consigo una copia de su formulario. Si desea obtener una copia impresa, llame al número del departamento de servicios al cliente que figura en su tarjeta de identificación de Blue Shield, o también puede descargar una copia desde la sección titulada “pharmacy” (farmacia) de mylifepath.com.

Use las herramientas de farmacia en línea de mylifepath.com

Hemos creado una sección denominada “pharmacy” (farmacia) en nuestro sitio Web para proporcionarle acceso a los recursos que pueden servir para ayudarlo a mantenerse bien informado y tomar decisiones que le ahorren dinero.

- **pregúntele al farmacéutico** – Si tiene alguna pregunta clínica sobre recetas o medicamentos de venta libre, usted puede usar esta función para conectarse con los farmacéuticos que brindan información sobre medicamentos y que forman parte de la University of California, San Francisco. Simplemente formule su pregunta usando los formularios electrónicos sencillos del sitio Web. En un período de uno a dos días hábiles usted recibirá por correo electrónico una respuesta de un farmacéutico clínico que incluirá un enlace donde encontrará una respuesta privada en el sitio [mylifepath](http://mylifepath.com). Entonces usted tendrá la opción de guardar dicha respuesta en un archivo personal por si desea consultarla en el futuro.
- **base de datos de medicamentos & formulario** – Use esta función para obtener información sobre nuestro listado del formulario más reciente, las alternativas genéricas que le pueden servir para reducir sus gastos de desembolso y los detalles sobre restricciones específicas de la cobertura. Usted puede hacer su búsqueda según el nombre o la clase del medicamento de que se trate. Además encontrará respuestas a sus preguntas sobre medicamentos, incluso información sobre las interacciones de diversos medicamentos. También estará al tanto de los cambios hechos más recientemente a nuestro formulario, los cuales serán destacados en nuestra casilla de “Announcements” (Anuncios).
- **farmacias participantes** – Con el uso de esta función, usted puede ubicar las farmacias participantes, logrando así mayor cobertura. Sólo tiene que introducir el código postal o el nombre de la ciudad y nuestra nueva herramienta elabora una lista, que incluirá cadenas al por menor y farmacias independientes, y se la presenta en nuestro sitio.

Inscríbase en el servicio de recetas por correo

Si usted toma regularmente un medicamento particular para una afección crónica, tal como la diabetes o la alta presión arterial, nuestros planes ofrecen la cobertura de un beneficio de servicio de recetas por correo, que está disponible mediante la Farmacia de Servicio por Correo Express Scripts®. Los miembros, cuyas afecciones estén estabilizadas por medio de medicamentos de mantenimiento a largo plazo, pueden usar el servicio de correo para obtener un suministro de hasta 90 días.

Después de que envíe a Express Scripts su receta inicial de medicamentos de mantenimiento, usted podrá pedir reposiciones para sus recetas a través de la sección “pharmacy” (farmacia) de mylifepath.com. Si usted prefiere renovar sus recetas por teléfono, puede llamar a Express Scripts al (800) 544-6962; si tiene dificultades auditivas, puede llamar al número TTY: (800) 972-4348. Calcule un plazo de espera de hasta 14 días para la entrega de su receta, a partir del día en que usted envíe el pedido de su receta inicial o pida la renovación de una receta.

Si usted no cuenta con acceso a Internet, llame al departamento de Servicios a los Miembros al número que figura en su tarjeta de identificación de Blue Shield para obtener más información sobre sus beneficios de medicamentos y también un formulario de pedidos de servicio por correo.

Favor de tener en cuenta que los medicamentos inyectables para la autoadministración en el hogar y los medicamentos que se usan para las afecciones a corto plazo, tales como los antibióticos y los medicamentos para tratar las jaquecas, no están cubiertos por este beneficio de servicio por correo.

Los beneficios están sujetos a modificación por legislación estatal o federal promulgada posteriormente. Favor de consultar el Suplemento o el Certificado de Seguro para obtener las condiciones y los términos exactos de la cobertura.

Favor de observar que si usted se cambia a otro plan de Blue Shield of California o de Blue Shield of California Life & Health Insurance Company, el crédito del deducible de medicamentos recetados de su plan anterior durante el año civil, si corresponde, no podrá ser transferido a su nuevo plan.

®Blue Shield y los símbolos Shield son marcas registradas de la BlueCross BlueShield Association, una Asociación de Planes Independientes Blue Cross y Blue Shield. ®Express Scripts es marca registrada de Express Scripts, Inc. ®Access+ HMO es marca registrada y Added Advantage es marca de servicios de Blue Shield of California.



Blue Shield of California
An Independent Member of the Blue Shield Association