# Resumen de beneficios

Providence Health Plan

## Plan de medicamentos recetados - Formulario B

## Bend Chamber of Commerce

### Información importante acerca de su plan

Este resumen proporciona solo generalidades destacadas de sus beneficios de farmacia. Se aplican ciertas limitaciones y exclusiones. Para ver todos los detalles de su plan, inscríbase e inicie sesión en myprovidence.com.

- Acreditable para la Parte D de Medicare.
- Para averiguar cómo está cubierto un medicamento en su plan, consulte el formulario completo y la información sobre farmacia disponible en ProvidenceHealthPlan.com o llámenos.
- Tiene un amplio acceso a nuestra red de farmacias participantes y sus servicios a tarifas rebajadas. Las farmacias se designan como farmacias minoristas participantes, minoristas preferidas, de especialidad o de pedido por correo.
- Vea una lista de las farmacias participantes, incluidas las farmacias de especialidad, en myprovidence.com o llámenos.
- ¿No está seguro de lo que significa una palabra o frase? Consulte las definiciones usadas en este resumen al dorso.
- Los copagos y los coseguros se aplican al máximo pagado de su bolsillo de su plan médico.

| | Copago o coseguro | | |
|---|---|---|---|
| Categoría de cobertura de medicamentos | Todas las farmacias minoristas participantes y preferidas (para suministros de hasta 30 días) | Todas las farmacias minoristas de pedido por correo y preferidas (suministro para hasta 90 días de recetas de mantenimiento) | Todas las farmacias de especialidad participantes (suministro para hasta 30 días de medicamentos de especialidad) |
| 1 - Medicamento genérico preferido | $5 | $10 | N/C |
| 2 - Medicamento genérico, no preferido | $10 | $20 | |
| 3 - Medicamento de marca preferido | 50% | 50% | |
| 4 - Medicamento de marca, no preferido | 50% | 50% | |
| 5 - Medicamentos de especialidad | N/C | N/C | 50% |

### Lo que necesita saber sobre las categorías de cobertura de medicamentos

- Los medicamentos genéricos y los de marca están cubiertos de acuerdo con los términos de su plan.
- Los anticonceptivos femeninos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration*, FDA), según se incluyen en su formulario, están cubiertos sin costo para suministros para hasta 12 meses, después de un surtido inicial para 3 meses, en cualquier farmacia participante.
- Los medicamentos de prevención de la Ley de Atención Asequible (*Affordable Care Act*, ACA) están totalmente cubiertos para un suministro de hasta 30 días comprado en una farmacia minorista participante o preferida. Cubiertos totalmente para un suministro de hasta 90 días de medicamentos de mantenimiento en una farmacia minorista preferida o de pedido por correo.
- Si el costo de su receta es menor que el de su copago, se le cobrará únicamente el costo de la receta.
- Si usted o su médico piden un medicamento de marca habiendo uno genérico, usted se responsabiliza de pagar la respectiva diferencia, a menos que su médico indique "dispensar como está escrito" (DAW). Dicha diferencia en el costo no aplica al máximo de gastos de bolsillo de su plan médico.
- Los medicamentos compuestos son recetas que su farmacéutico prepara especialmente para usted. Pueden obtenerse en su farmacia participante y deben contener al menos un medicamento aprobado por la FDA a fin de calificar para estar cubiertos bajo su plan. Los medicamentos compuestos están cubiertos para suministros de hasta 30 días con un coseguro del 50 %. Los reclamos están sujetos a revisión clínica por necesidad médica y su pago no está garantizado.
- Los medicamentos de especialidad son recetas que requieren surtido, manipulación, administración y control especializados de parte del farmacéutico y están limitados a 30 días. En casos excepcionales, se puede surtir de medicamentos de especialidad para un suministro mayor de 30 días; en estos casos, se pueden aplicar costos compartidos de especialidades adicionales.
- Los medicamentos de quimioterapia autoadministrada están cubiertos por los beneficios de su farmacia o sus beneficios médicos; los que signifiquen un gasto menor de su propio bolsillo.
- Los medicamentos fuera del formulario aprobados estarán cubiertos en el nivel de medicamentos de marca no preferidos. Los medicamentos de especialidad que no estén en el formulario estarán cubiertos en el nivel de costo compartido de especialidades.
- Si toma un medicamento de especialidad elegible, el programa de copago variable para farmacias de especialidad ayuda a reducir los costos de bolsillo a $0. Consulte la lista de medicamentos elegibles para este programa en http://ProvidenceHealthPlan.com/smartrxassist. Para obtener más información, consulte el manual.

## Uso de su beneficio para medicamentos recetados

- Su beneficio para medicamentos recetados requiere que surta sus recetas en una farmacia participante.
- Asegúrese de presentar su tarjeta de identificación de miembro del Plan de Salud de Providence (*Providence Health Plan*) vigente, junto con su copago o coseguro cuando use una farmacia participante.
- Se le pueden estimar varios copagos para un paquete o frasco para varias dosis o de dosis individuales dependiendo del medicamento y la cantidad de días suministrada.
- Puede comprar un suministro para hasta 90 días de medicamentos de mantenimiento en una farmacia minorista preferida o de pedido por correo después de la compra inicial del suministro para 30 días. No todos los medicamentos se consideran recetas de mantenimiento, lo que incluye medicamentos compuestos y medicamentos obtenidos de farmacias de especialidad.
- La mayoría de los medicamentos de especialidad y de quimioterapia solo están disponibles en nuestras farmacias de especialidad designadas. Para obtener más información, visítenos en línea en ProvidenceHealthPlan.com.
- Los suministros para diabetes se pueden obtener en su farmacia participante, cubiertos por su beneficio de medicamentos recetados. Para obtener más información, consulte su formulario y el Manual para miembros.
- Determinados medicamentos, dispositivos y suministros obtenidos en su farmacia podrían aplicar para su beneficio médico.
- Los medicamentos autoinyectables solo están cubiertos cuando se autoadministran y están etiquetados por la FDA para autoadministración; en ciertos casos, es posible que el medicamento requiera autorización previa. También puede que sea necesaria la documentación sobre la autoadministración. Los medicamentos etiquetados para autoadministración que sean administrados por un proveedor caerán dentro de su beneficio médico.

## Uso del formulario para medicamentos recetados

- El formulario de Providence es una lista de los medicamentos recetados de marca y genéricos aprobados por la FDA que fue elaborada por médicos y farmacéuticos. Está diseñado para ofrecer opciones de tratamiento farmacológico para afecciones médicas cubiertas.
- El formulario puede ayudarlos a usted y a su médico a elegir los medicamentos eficaces que son menos costosos y minimizar los gastos de su propio bolsillo.
- Algunos medicamentos recetados requieren autorización previa o una excepción del formulario para estar cubiertos; estos pueden incluir determinados fármacos del formulario, fármacos fuera del formulario, terapia de pasos o límites de cantidad como se indica en el Formulario de medicamentos recetados disponible en nuestro sitio web.
- Las opciones de medicamentos genéricos eficaces están disponibles para tratar la mayoría de las afecciones médicas. Visite ProvidenceHealthPlan.com para obtener respuestas a las preguntas frecuentes sobre los medicamentos genéricos y el formulario.
- Costo compartido de insulina limitado a $35 para un suministro para 30 días, $105 para 90 dias. El deducible no se aplica.

## Ordenar recetas por correo

- Para pedir surtido de recetas por correo, su proveedor puede solicitarle la receta o puede enviarla por correo junto con su número de identificación de miembro a una de nuestras farmacias de pedido por correo participantes.
- Para encontrar información sobre las farmacias de pedido por correo participantes, visítenos en línea en ProvidenceHealthPlan.com.

## Si usa una farmacia no participante

- Las situaciones médicas de urgencia o emergencia pueden requerir que use una farmacia no participante.
- Si esto ocurre, deberá pagar el precio total de la receta en el momento de la compra. Los formularios de reembolso están disponibles en línea.
- El reembolso está sujeto a las limitaciones y exclusiones de su plan.

## Guía para los términos y frases usados para explicar sus beneficios

Medicamentos de prevención de la ACA

Los medicamentos de prevención de la Ley de Atención Asequible (*Affordable Care Act*, ACA) son medicamentos, incluidos los anticonceptivos, que están indicados en nuestro formulario. Están cubiertos sin costo cuando se reciben de farmacias participantes según lo establece la ACA. Los medicamentos de prevención de venta libre provenientes de farmacias participantes no estarán totalmente cubiertos sin una receta escrita de su profesional calificado según el beneficio de medicamentos de prevención de la ACA. Los anticonceptivos de venta libre no requieren una receta escrita, según lo establecen ORS 743A.067(2(j)(C) o 743A.067(4).

Coseguro

Porcentaje del costo que paga a una farmacia participante al momento de la compra por un medicamento recetado cubierto.

Copago

Monto fijo en dólares que paga a una farmacia participante al momento de la compra por un medicamento recetado cubierto.

Formulario

Un formulario es una lista de medicamentos recetados aprobados por la FDA elaborada por médicos y farmacéuticos, diseñada para ofrecer opciones de tratamiento farmacológico para las afecciones médicas cubiertas. El formulario del Plan de Salud de Providence (Providence Health Plan) incluye medicamentos de marca, genéricos y de especialidad.

Medicamentos de mantenimiento

Medicamentos que se suelen recetar para tratar afecciones a largo plazo o crónicas, como diabetes, hipertensión arterial y colesterol alto. Los medicamentos de mantenimiento son los que haya recibido en virtud de nuestro plan para al menos un suministro de un mes y que prevé seguir consumiendo en el futuro. Se excluyen de esta definición los medicamentos compuestos y de especialidad, y se limitan a suministros para 30 días.

Fuera del formulario

Un medicamento aprobado por la FDA, genérico o de marca, que no está incluido en la lista de medicamentos del formulario aprobados. Estas recetas requieren una autorización previa del plan de salud y, si se aprueban, estarán cubiertas al nivel más alto de costo compartido de no especialidades o de especialidades.

Farmacias participantes

Farmacias que firmaron un contrato con el Plan de Salud de Providence para proporcionar medicamentos y otros servicios con tarifas especiales. Hay cuatro tipos de farmacias participantes:

- Minorista: una farmacia participante que admite un suministro para hasta 30 días de recetas a corto plazo y de mantenimiento.
- Minorista preferida: una farmacia participante que admite un suministro para hasta 90 días de recetas de mantenimiento y acceso a un suministro para hasta 30 días de medicamentos a corto plazo.
- De especialidad: una farmacia participante que admite un suministro para hasta 30 días de recetas de especialidad y quimioterapia autoadministrada. Estas recetas requieren de surtido, manipulación, administración y control especializados de parte del farmacéutico.
- De pedido por correo: una farmacia participante que admite un suministro para hasta 90 días de recetas de mantenimiento y se especializa en la entrega directa en su domicilio.

Para obtener una descripción completa de los tipos de servicios proporcionados por las farmacias participantes, consulte su Manual para miembros.

Nivel de medicamento recetado

El número del nivel de medicamento recetado se correlaciona con la ubicación de un medicamento en el formulario. El Nivel 1 y el Nivel 2 se componen principalmente de medicamentos genéricos, mientras que los Niveles 3 y 4 contienen medicamentos genéricos y de marca. Los medicamentos de especialidad se incluyen en los Niveles 5 y 6. Algunos pueden estar en niveles más bajos. Su designación en el formulario es la de medicamentos de especialidad.

Autorización previa

Proceso empleado para solicitar una excepción al formulario de medicamentos del Plan de Salud de Providence. Este proceso puede iniciarse por parte del profesional que receta el medicamento o el miembro. Algunos medicamentos requieren una autorización previa con respecto a la necesidad médica, el lugar de la terapia, la duración de la terapia, la terapia de pasos o la cantidad de dosis. Para obtener información adicional, visítenos en www.ProvidenceHealthPlan.com

Quimioterapia autoadministrada

Medicamentos orales, tópicos o autoinyectables que se usan para detener o disminuir el crecimiento de las células cancerosas.