



# Beneficios de medicamentos recetados modificados

## The Claremont Colleges

Este resumen de beneficios ha sido actualizado para cumplir con los requisitos federales y estatales, incluidas las disposiciones aplicables de la reforma a las leyes federales para la atención médica aprobada recientemente. A medida que recibamos orientación adicional y aclaraciones sobre las reformas a las leyes federales de atención médica del Departamento de Salud y Servicios Humanos, del Departamento de Trabajo y del Servicio de Impuestos Internos de los Estados Unidos, es posible que se nos exija que efectuemos cambios adicionales en este resumen de beneficios. El presente resumen de beneficios propuesto está sujeto a la aprobación del Departamento de Seguros de California y del Departamento de Atención Médica Administrada de California.

**TENGA EN CUENTA:** *Esto es solamente un resumen de sus beneficios. Consulte su Formulario Combinado de Evidencia de Cobertura ("EOC") y Divulgación de Información/Certificado de seguro ("Certificado"), que explica en detalle las exclusiones y limitaciones, así como todos los servicios cubiertos del plan.*

*En Anthem Blue Cross, sabemos que los medicamentos recetados representan el artículo que más incrementa el costo de los beneficios de atención médica. Las razones de este aumento vertiginoso son variadas e incluyen: un aumento general del uso de medicamentos recetados, una población que envejece, la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos y el gasto en publicidad dirigida al consumidor. Dado que los costos de los medicamentos recetados aumentan dos veces más rápido que los de la atención médica, desarrollamos maneras de contener los costos para que usted pueda cumplir con sus copagos además de tener acceso a medicamentos recetados eficaces y seguros. Nuestro Programa de medicamentos recetados le brinda flexibilidad, asequibilidad y acceso a una amplia red de farmacias de venta minorista.*

**Abastecimiento de una receta en una farmacia participante**  
Si desea abastecer una receta, solo debe llevarla a una farmacia participante y presentar su tarjeta de identificación de miembro. La suma que usted paga por una receta cubierta (copago) dependerá del tipo de medicamento (si el medicamento es de marca o genérico, y si pertenece o no al formulario).

Un medicamento genérico está compuesto por ingredientes que tienen la misma eficacia que su equivalente de marca y cumple con los mismos estándares de pureza, pero suele ser más económico. En muchas ocasiones, usted puede elegir abastecer su receta con un medicamento genérico o con uno de marca.

El formulario de medicamentos contiene aproximadamente 600 medicamentos genéricos y de marca recomendados. Estos medicamentos pasaron por revisiones exhaustivas con el objetivo de evaluar su valor terapéutico para una afección médica determinada, su seguridad y su costo. Las copias del formulario de medicamentos se envían a los proveedores y están disponibles en Internet, en [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca), en la sección Pharmacy (Farmacia). Además, usted o su proveedor pueden comunicarse con nuestro Servicio de Atención al Cliente de Farmacia al 800-700-2541.

La siguiente tabla resume la relación entre el tipo de medicamento y el copago en una farmacia participante:

Tipo de medicamento	Suma de copago
Genérico	\$10.00
De marca incluido en el formulario	\$30.00 <sup>1</sup>
De marca no incluido en el formulario	\$50.00 <sup>1</sup>

### Búsqueda de una farmacia participante

Dado que nuestra enorme red de farmacias incluye las cadenas farmacéuticas más importantes, además de una amplia variedad de farmacias independientes, le resultará muy fácil encontrar una farmacia participante. También puede encontrar una farmacia participante si llama al Servicio de atención al cliente de farmacia al 800-700-2541 o visita nuestro sitio web: [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca).

### Una red extensa

Además de ahorrar dinero, usted puede acceder fácilmente a nuestra amplia red de farmacias.

- En California contamos con más de 5,100 farmacias minoristas. Esto representa casi el 95% de las farmacias minoristas del estado, incluidas todas las cadenas importantes.
- En todo el país, existen más de 61,000 farmacias independientes y pertenecientes a cadenas.

### Uso de una farmacia participante

Si utiliza nuestra extensa red de farmacias participantes, podrá controlar en buena medida el costo de los medicamentos recetados. Las farmacias participantes han acordado no cobrarle un monto superior a la cantidad máxima aprobada para medicamentos recetados.

### Uso de una farmacia no participante

Si elige abastecer su receta en una farmacia no participante, los costos aumentarán. Probablemente tendrá que pagar la suma total de la receta y luego enviar un formulario de reclamaciones de medicamentos recetados para obtener el reembolso. Si no tiene los recibos originales de la farmacia que indiquen la fecha de

abastecimiento, nombre y dirección de la farmacia, nombre del médico, número del Código Nacional de Medicamento (National Drug Code, NDC), nombre del medicamento y concentración, cantidad y suministro diario, número de receta y suma pagada, el farmacéutico debe firmar y completar la sección correspondiente del formulario de reclamaciones para garantizar que la reclamación de reembolso se procese en forma correcta.

Los miembros que envíen reclamaciones de farmacias no participantes reciben reembolsos sobre la base de la **cantidad máxima aprobada para medicamentos recetados**. La cantidad máxima aprobada para medicamentos recetados puede ser considerablemente inferior a la que pagó por su medicamento. Usted es responsable de cualquier diferencia entre el costo de la cantidad máxima aprobada para medicamentos recetados y lo que usted pagó por su medicamento.

La siguiente tabla explica de qué manera podrían incrementarse los gastos de bolsillo en los que incurriría al realizar el abastecimiento en una farmacia no participante:

	Gastos de bolsillo en una farmacia participante	Gastos de bolsillo en una farmacia no participante
Cargo normal de una farmacia por un medicamento de marca incluido en el formulario	\$50.00 <sup>2</sup>	\$50.00
Usted debe pagar:	Copago de \$30.00	Copago de \$30 más el 50% de la cantidad máxima aprobada para medicamentos recetados, más las sumas que superen la cantidad máxima aprobada para medicamentos recetados.
<b>Total de gastos de bolsillo</b>	<b>\$30.00</b>	<b>El gasto varía sobre la base del costo del medicamento</b>

Puede obtener un formulario de reclamaciones de medicamentos recetados comunicándose con el número gratuito del Servicio de atención al cliente de farmacia que figura en su tarjeta de identificación de miembro o a través de nuestro sitio web: [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca).

### Programa de medicamentos recetados con entrega a domicilio

Si utiliza un medicamento recetado con regularidad, puede aprovechar nuestro programa de entrega a domicilio. Pedir los medicamentos por correo es cómodo: usted ahorra tiempo y, según el diseño de su plan, hasta puede ahorrar dinero. Además de disfrutar de la comodidad de la entrega a domicilio, también recibirá un mayor suministro de medicamentos. Para abastecer una receta por correo, solo debe completar el formulario de medicamentos recetados de entrega a domicilio. Puede obtener el formulario llamando al Servicio de atención al cliente, al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación o a través de nuestro sitio web: [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca).

Una vez que complete el formulario, envíelo por correo junto con la receta y el copago dentro del sobre que se adjunta al folleto de entrega a domicilio.

Tenga en cuenta que no todos los medicamentos están disponibles a través del programa de entrega a domicilio. Los medicamentos especializados no están disponibles a través del programa de entrega a domicilio; consulte más abajo el programa de especialidades farmacéuticas.

### Beneficios de recetas fuera del estado

Nuestra red nacional de farmacias participantes está disponible para los miembros cuando se encuentren fuera de California. Para localizar una farmacia participante, el miembro puede buscar en nuestro sitio web o llamar al número gratuito que figura en la tarjeta de identificación. Cuando utilice una farmacia no participante fuera de California, seguirá el mismo procedimiento que se utiliza en el caso de una farmacia no participante en California, según se explicó anteriormente.

### Características adicionales que forman parte de su plan

**Autorización previa**, como el término indica, significa que algunos medicamentos requieren autorización antes de que usted pueda adquirirlos (esto es similar a la autorización previa para servicios médicos). Se aplica a ciertos medicamentos que a menudo se utilizan como terapia de segunda línea. Para solicitar la autorización previa, debe satisfacer criterios específicos. Los criterios se basarán en la política médica y en las pautas farmacéuticas y terapéuticas establecidas. Es posible que deba probar un medicamento distinto al recetado originalmente si determinamos que este será clínicamente efectivo para usted. Los medicamentos que requieren autorización previa no están cubiertos, a menos que usted obtenga la aprobación de Anthem Blue Cross.

Para que usted obtenga un medicamento que requiere autorización previa, su médico debe enviarnos una solicitud por escrito para usted. Los médicos y las farmacias cuentan con las instrucciones para obtener autorización previa, de modo que usted pueda recibir dicha autorización para los medicamentos que necesite. Puede llamar al número gratuito del Servicio de atención al cliente de farmacia que figura en su tarjeta de identificación para recibir un formulario de autorización previa o una lista de los medicamentos que requieren autorización previa.

Los **límites de suministro** son las recomendaciones de las dosis de medicamentos recetados según la FDA junto con nuestros límites específicos de cantidad de suministro de medicamentos recetados. Aunque nuestros planes de farmacia estándar ofrecen un suministro de 30 días para medicamentos en una farmacia minorista, el límite de suministro puede variar en función del medicamento, la dosis y el uso recetados por el médico. Por ejemplo, el límite de suministro para los antibióticos que se utilizan para tratar una infección (por ejemplo, 14 píldoras, dos veces por día, durante una semana) es diferente de un medicamento para la presión sanguínea que se toma en forma habitual (por ejemplo 120 píldoras, dos veces por día, durante 60 días). Al adherirse a límites específicos de suministro, los miembros tienen la seguridad de estar recibiendo la cantidad adecuada de medicamentos.

### Programa de especialidades farmacéuticas

Los medicamentos especializados suelen expandirse como medicamentos inyectables, pero también pueden tener otras presentaciones, como píldoras e inhalantes, y se utilizan para el tratamiento de afecciones complejas. Las recetas para un medicamento especializado están cubiertas únicamente cuando se piden a través del programa de especialidades farmacéuticas,

a menos que le hayan otorgado una excepción para este programa (consulte su EOC/Certificado para conocer más detalles). El programa de especialidades farmacéuticas le entregará su medicamento por correo o a través de una compañía de transporte (usted no puede retirar los medicamentos).

Es posible que deba pagar el costo total de un medicamento especializado si no lo obtiene a través del programa de especialidades farmacéuticas.

Los medicamentos especializados están limitados a un suministro para 30 días por cada abastecimiento.

#### **Programas para satisfacer necesidades especiales de salud del miembro**

Sabemos que algunos de nuestros miembros tienen necesidades únicas de atención médica que requieren atención especial. Por esto, hemos desarrollado programas exclusivamente para ellos. Nuestros programas de administración médica adicional funcionan de manera sinérgica con nuestro programa de medicamentos recetados para que los miembros puedan administrar mejor su atención médica regularmente.

**Los miembros diabéticos** pueden recibir **glucómetros gratis** para que puedan controlar cómoda y eficazmente sus niveles de glucosa.

Las **personas mayores** pueden controlar mejor sus enfermedades crónicas y los diversos medicamentos mediante nuestro **programa para mayores en riesgo**. Este programa reduce la posibilidad de que se produzcan interacciones tóxicas entre medicamentos, y restringe la distribución de medicamentos que podrían afectar negativamente la afección crónica de la persona mayor.

Los **miembros asmáticos** y sus familias pueden aprovechar nuestro programa para controlar mejor la frecuencia y la gravedad de la enfermedad.

**Los miembros que toman diversos medicamentos recetados** pueden aprovechar nuestros programas de administración de utilización de farmacias que fomentan la distribución segura y eficaz de los medicamentos recetados. Contamos con un programa que protege el bienestar de los miembros que toman diversos medicamentos recetados, mediante la supervisión cuidadosa de su terapia con medicamentos, para reducir el riesgo de interacciones tóxicas entre medicamentos.

Si desea obtener más información sobre los beneficios de medicamentos recetados, comuníquese con nuestro Servicio de Atención al Cliente de Farmacia, llamando al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación.

Servicios cubiertos (únicamente para recetas de pacientes ambulatorios)	Copago por miembro por cada receta o reabastecimiento
<b>Farmacia minorista</b>	
➤ Anticonceptivos orales para mujeres genéricos y de una única marca	Sin copago
➤ Medicamentos genéricos	\$10
➤ Medicamentos de marca incluidos en el formulario <sup>1</sup>	\$30
➤ Medicamentos de marca no incluidos en el formulario <sup>1</sup>	\$50
➤ Medicamentos compuestos <sup>1</sup>	\$50
➤ Medicamentos inyectables autoadministrados, excepto la insulina	30% de gasto cubierto para medicamentos recetados; copago máximo de \$150
<b>Programa de entrega a domicilio</b>	
➤ Anticonceptivos orales para mujeres genéricos y de una única marca	Sin copago
➤ Medicamentos genéricos	\$10
➤ Medicamentos de marca incluidos en el formulario <sup>1</sup>	\$60
➤ Medicamentos de marca no incluidos en el formulario <sup>1</sup>	\$100
➤ Medicamentos inyectables autoadministrados, excepto la insulina	30% del gasto cubierto para medicamentos recetados; copago máximo de \$300
<b>Medicamentos especializados</b> ( <i>solo se pueden obtener a través del programa de especialidades farmacéuticas</i> )	
➤ Medicamentos genéricos	\$10
➤ Medicamentos de marca incluidos en el formulario <sup>1</sup>	\$30
➤ Medicamentos de marca no incluidos en el formulario <sup>1</sup>	\$50
➤ Medicamentos inyectables autoadministrados, excepto la insulina	30% de gasto cubierto para medicamentos recetados
<b>Farmacias no participantes</b> ( <i>no se cubren los medicamentos compuestos ni los medicamentos especializados en farmacias minoristas</i> )	<i>El miembro paga el copago de farmacia minorista indicado anteriormente, más: el 50% de la cantidad máxima aprobada para medicamentos recetados restante y los costos que superen la cantidad máxima aprobada para medicamentos recetados</i>
<b>Límites de suministro<sup>3</sup></b>	
➤ Farmacia minorista ( <i>participante y no participante</i> )	Suministro para 30 días; suministro para 60 días de medicamentos para el trastorno de déficit de atención clasificados federalmente en la Lista II, que requieren un formulario por triplicado pero exigen un copago doble; 6 comprimidos o unidades/periodo de 30 días para medicamentos para disfunciones sexuales o impotencia (disponible únicamente en farmacias minoristas)
➤ Entrega a domicilio	Suministro para 60 días
➤ Medicamentos especializados	Suministro para 30 días

<sup>1</sup> Programa de medicamentos genéricos preferidos. Si un miembro solicita un medicamento de marca, incluido o no en el formulario, cuando existe una versión genérica del medicamento, el miembro paga el copago del medicamento genérico más la diferencia de costo entre el cargo máximo permitido para medicamentos recetados del medicamento genérico y el del medicamento de marca dispensado, pero no más del 50% de nuestro costo de ese medicamento recetado. El programa de genéricos preferidos no se aplica cuando el médico ha especificado "dispensar como se indica" (DAW) o cuando se ha determinado que el medicamento de marca (incluido o no en el formulario) es medicamento necesario para el miembro. En tal caso, se aplicará el copago correspondiente al medicamento dispensado.

<sup>2</sup> Cantidad máxima aprobada para medicamentos recetados.

<sup>3</sup> Los límites de suministro por determinados medicamentos pueden ser diferentes. Consulte su EOC/Certificado para obtener la información completa.

**El beneficio de medicamentos recetados cubre lo siguiente:**

- Todas las inmunizaciones elegibles administradas por una farmacia minorista participante.
- Fármacos y medicamentos recetados (exigido por ley) para pacientes ambulatorios.
- Leches en polvo recetadas por un médico para el tratamiento de la fenilcetonuria. Estas fórmulas están sujetas al copago correspondiente a los medicamentos de marca.
- Suplementos de ácido fólico recetados por un médico para mujeres que planifican un embarazo (un suplemento de ácido fólico o un suplemento multivitamínico recetado por un médico).
- Aspirina recetada por un médico para la reducción del riesgo de sufrir un infarto cardíaco o un derrame cerebral.
- Productos para dejar de fumar y productos de reemplazo de nicotina de venta libre (limitados a goma de mascar y parches de nicotina) recetados por un médico.
- Medicamentos recetados por un médico para eliminar o disminuir la dependencia o adicción al tabaco y a los productos de tabaco.
- Insulina.
- Jeringas, si se las entrega para utilizarlas con insulina y otros fármacos o medicamentos inyectables autoadministrados.
- Todos los anticonceptivos aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) para mujeres, incluidos los anticonceptivos orales, los diafragmas anticonceptivos y los anticonceptivos de venta libre recetados por un médico.
- Medicamentos inyectables administrados por vía subcutánea (debajo de la piel) por el propio paciente o por un integrante de su familia.
- Medicamentos que la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) haya etiquetado como autoadministrables.
- Todos los medicamentos recetados compuestos que contengan por lo menos un ingrediente de la receta cubierto.
- Suministros para diabéticos (por ejemplo, tiras reactivas y lancetas).
- Los medicamentos recetados para tratar la impotencia o disfunciones sexuales están limitados a causas orgánicas (no psicológicas).
- Espaciadores de inhalación y medidores de flujo máximo para el tratamiento del asma pediátrica. Estos elementos están sujetos al copago correspondiente a los medicamentos de marca.
- Ciertos medicamentos de venta libre aprobados por el Comité de Terapéutica y Farmacia para que se incluyan en el formulario de medicamentos recetados.

**La distribución de costos por medicamentos recetados se incluye en el máximo de gastos de bolsillo para cargos médicos.**

**Consulte el resumen de beneficios del plan médico para obtener más detalles.**

# Exclusiones y limitaciones de los medicamentos recetados

Agujas o jeringas hipodérmicas, excepto cuando se dispensen para utilizarse con insulina y otros medicamentos o fármacos autoinyectables.

Medicamentos y fármacos utilizados para inducir abortos espontáneos y no espontáneos.

Medicamentos y fármacos dispensados o administrados en un ámbito ambulatorio, como los centros hospitalarios para pacientes ambulatorios y los consultorios médicos.

Cargos profesionales relacionados con la administración, la inyección o la entrega de medicamentos.

Medicamentos y fármacos que se pueden obtener sin una receta escrita del médico, excepto la insulina, niacina para bajar el nivel de colesterol y ciertos medicamentos de venta libre aprobados por el Comité de Terapéutica y Farmacia para que se incluyan en el formulario de medicamentos recetados.

Medicamentos y fármacos dispensados por hospitales, centros de enfermería especializada, hogares de descanso, sanatorios, hospital para convalecientes o centros similares, o durante una internación en ellos.

Equipo médico duradero, dispositivos, aparatos y suministros, aun cuando sean recetados por un médico, excepto los diafragmas anticonceptivos, salvo que se los estipule como cubiertos en la EOC/el Certificado.

Servicios o suministros que no se cobran al miembro.

Oxígeno.

Cosméticos, accesorios de salud o de belleza. Sin embargo, se incluyen los artículos médicos que sean médicamente necesarios y cumplan con los requisitos, en la medida en que se hayan especificado como cubiertos en la EOC/el Certificado.

Medicamentos con la etiqueta "Caution, Limited by Federal Law to Investigational Use," (Precaución: limitado por ley federal para uso de investigación) o medicamentos experimentales. Medicamentos o fármacos recetados para indicaciones experimentales.

Todo gasto por medicamentos o fármacos que supere la cantidad máxima aprobada para medicamentos recetados.

Medicamentos que no hayan recibido la aprobación del Departamento de Salud del Estado de California ni de la Administración de Drogas y Alimentos para uso general. Este punto no se aplica a los medicamentos que son médicamente necesarios para una afección cubierta.

Medicamentos utilizados principalmente con fines cosméticos (por ejemplo, Retin-A para las arrugas). Sin embargo, este punto no se aplica al uso de este tipo de medicamentos para el tratamiento médicamente necesario de una afección médica que no tenga carácter cosmético.

Medicamentos utilizados principalmente para tratar la infertilidad (que incluyen, entre otros, Clomid, Pergonal y Metrodin), a menos que sean médicamente necesarios para tratar otra afección.

Anorexígenos o medicamentos utilizados para bajar de peso, excepto los que se utilizan para el tratamiento de la obesidad mórbida (por ejemplo, píldoras para adelgazar y supresores del apetito).

Medicamentos obtenidos fuera de los Estados Unidos, a menos que se proporcionen durante la prestación de atención urgente o de emergencia.

Productos de desensibilización de alergias o suero de alergia.

Medicamentos de infusión, excepto los que se autoadministran por vía subcutánea.

Suplementos a base de hierbas, suplementos dietarios y nutricionales, con excepción de las fórmulas para tratar la fenilcetonuria.

Medicamentos recetados que tengan una sustancia química y dosis equivalentes de venta sin receta (venta libre), a excepción de la insulina. No se aplica si se probó el equivalente de venta libre y no resultó eficaz.

Medicamentos compuestos, salvo que ocurra lo siguiente:

- Tengan por lo menos un componente que sea un medicamento recetado.
- Se obtengan en una farmacia participante. **El miembro deberá pagar el costo total de los medicamentos compuestos si obtiene el medicamento en una farmacia no participante.**

Medicamentos especializados que deben obtenerse a través del programa de especialidades farmacéuticas, pero que no están cubiertos en este plan en caso de obtenerse en farmacias minoristas. **El miembro deberá pagar el costo total de los medicamentos especializados, si los obtuvo en farmacias minoristas, cuando debía obtenerlos a través del programa de especialidades farmacéuticas.**

## Responsabilidad de terceros

Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company tiene derecho al reembolso de los beneficios pagados si el miembro obtiene compensación por daños de una tercera parte responsable legalmente.

*Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company son licenciatarios independientes de Blue Cross Association. ® ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. El nombre y el símbolo de Blue Cross son marcas registradas de Blue Cross Association.*