

RESUMEN DE BENEFICIOS



TIERED VALUE 10/50/75 SD PLAN DE FARMACIA

Su plan de salud PacificSource incluye cobertura para medicamentos recetados y algunos otros productos farmacéuticos, sujetos a la información a continuación. Su plan de medicamentos recetados no reúne los requisitos de cobertura comparable con la Parte D de Medicare.

COPAGOS (excepto los para medicamentos especializados)

Cada vez que se dispense un producto farmacéutico cubierto, usted será responsable de realizar un copago. Los copagos son como sigue:

De una farmacia minorista Caremark® participante usando el Programa de Farmacias de PacificSource (ver a continuación):

	<u>Nivel 1: Genéricos</u>	<u>Nivel 2: Lista de medica- mentos Preferred Value</u>	<u>Nivel 3: No preferidos</u>
Suministro hasta 30 días:	\$10	\$50	\$75
Del servicio por correo de Walgreens:			
Suministro hasta 30 días:	\$10	\$50	\$75
Suministro de 31 a 60 días:	\$20	\$100	\$150
Suministro de 61 a 90 días:	\$30	\$150	\$225

De una farmacia Caremark® participante sin usar el Programa de Farmacias de PacificSource o de una farmacia no participante (ver a continuación):

el mayor de 50% o el copago de farmacia al por menor indicado arriba

QUÉ OCURRE CUANDO SE ESCOGE UN MEDICAMENTO DE MARCA

Independientemente de la razón o necesidad médica, si usted recibe un medicamento de marca o si su médico receta un medicamento de marca cuando hay un genérico disponible, usted será responsable del copago a Nivel 3.

USO DEL PROGRAMA PARA FARMACIAS DE PACIFICSOURCE

La red de farmacias Caremark® incluye aproximadamente 98% de todas las farmacias minoristas de los Estados Unidos. También incluye *drugstore.com*, un servicio de farmacias por Internet.

Para usar el programa de farmacias de PacificSource, debe mostrar en la farmacia participante el número de plan de Caremark® que figura en su tarjeta de identificación de PacificSource, a fin de recibir el más alto nivel de beneficios de su plan. Cuando obtenga medicamentos recetados en una farmacia minorista Caremark® participante, sólo podrá tener acceso al programa de farmacia de PacificSource a través del número de plan de farmacia impreso en su tarjeta de identificación de PacificSource. Ese número de plan, **V154-9592**, permite a la farmacia cobrarle a usted el copago apropiado y facturar a PacificSource electrónicamente el saldo. Cuando use su tarjeta de identificación de PacificSource en las farmacias participantes, la farmacia le cobrará el menor de su copago o el costo del medicamento con el descuento de la farmacia más un cargo por servicio. Por ejemplo, si su copago es de \$10 y el costo con el descuento del medicamento más un cargo por servicio es de solamente \$7.50, la farmacia participante le cobrará únicamente \$7.50.

Si no presenta su tarjeta de identificación de PacificSource al momento de la compra, o si usa una farmacia no participante, necesitará presentar una reclamación de reembolso y sus beneficios se reducirán. Para presentar una reclamación, envíe a PacificSource el recibo de la farmacia, el nombre y número de su grupo, su nombre y número de identificación de socio, y el nombre del paciente y su parentesco. Le reembolsaremos el menor de 50% del precio al por menor, o el precio al por menor menos el copago al por menor de su plan.

Servicio por correo

A través de su plan, también tiene a su disposición el servicio de recibir por correo sus medicamentos recetados. Si toma una medicina regularmente, el servicio por correo de Walgreens es una forma cómoda de encargar sus recetas a fin de que se las envíen directamente a su hogar. Si pide más de un suministro para 30 días, podrá ahorrar dinero en copagos y no habrá gastos de envío o manejo. Si desea más información, sírvase consultar el folleto de servicio de recetas por correo de Walgreens disponible a través del administrador de su plan o de PacificSource, o en el área "For Members" de nuestro sitio Web en www.pacificsource.com.

OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS CUBIERTOS

Los suministros cubiertos por el plan de farmacias reemplazan a los mismos suministros cubiertos en el plan médico y no se suman a éstos.

Anticonceptivos

- Anticonceptivos orales
- Inyecciones Depo Provera o Lunelle, parche transdérmico Ortho Evra, anillo anticonceptivo vaginal NuvaRing o Preven. Se aplicará el copago de Nivel 1, Nivel 2 o Nivel 3 de su plan, dependiendo de la receta específica adquirida.

- Hay disponibles diafragmas o capuchones cervicales. Se aplicará el copago de Nivel 1, Nivel 2 o Nivel 3 de su plan, dependiendo de la receta específica adquirida.

Suministros diabéticos

- Insulina y jeringas de insulina. Se aplicará el copago de Nivel 1, Nivel 2 o Nivel 3 de su plan, dependiendo del artículo específico adquirido.
- Lancetas y tiritas de prueba. Se aplicará el copago de Nivel 1, Nivel 2 o Nivel 3 de su plan, dependiendo del artículo específico adquirido.
- Están disponibles los estuches de recuperación Glucagon con el copago de Nivel 2 de su plan. Puede comprar hasta un máximo de dos estuches por vez, pero no más de cuatro estuches en cualquier año calendario (a menos que obtenga una autorización previa de PacificSource).
- Los dispositivos para medirse el nivel de glucosa y Glucostix no están cubiertos por este beneficio de farmacias, pero están cubiertos por el beneficio de equipo médico durable de su plan médico.

Estuches para picaduras de abejas

Los estuches de recuperación anafilácticos para personas con reacciones alérgicas graves a picaduras de abejas están disponibles con el copago de Nivel 2 de su plan. Puede comprar hasta un máximo de dos estuches a la vez, pero no más de cuatro estuches en cualquier año calendario (a menos que obtenga una autorización previa).

PROGRAMA DE FARMACIA ESPECIALIZADA CAREMARK®

"Caremark® Specialty Pharmacy Services" es su proveedor para muchos medicamentos especializados y biotécnicos usados a menudo para tratar trastornos crónicos o genéticos. El programa se diseñó para ayudar a los miembros de PacificSource con las siguientes afecciones de salud a sacar el máximo provecho del valor de los beneficios de su plan de salud:

Asma	Trastornos del sistema inmunitario
La enfermedad de Crohn	Esclerosis múltiple
Reemplazo de enzimas	Oncología
La enfermedad de Gaucher	Soriasis
Deficiencia de la hormona de crecimiento	Hipertensión arterial pulmonar
Hematopoyética	Enfermedad pulmonar
Hepatitis C	Prevención del virus sincitial respiratorio (RSV por sus siglas en inglés)
Terapias hormonales	Artritis reumatoide

Hay una lista completa de medicinas cubiertas en este programa disponible en el área "For Members" de nuestro sitio Web en www.pacificsource.com. Si está usando una medicina cubierta, alguien se pondrá en comunicación con usted y le invitará a participar en el programa. El programa "Caremark® Specialty Pharmacy Services" ofrece:

- Atención personal de parte de un Equipo de Atención dirigido por un farmacéutico que proporciona educación sobre su afección específica, instrucción sobre la administración de medicinas y consejo experto para ayudarle a manejar su terapia.
- Fácil acceso a farmacéuticos y otros expertos de salud las 24 horas del día, los siete días de la semana
- Pedidos fáciles con un número gratuito dedicado a ello
- Entrega confidencial y cómoda de medicinas al lugar que usted escoja

COPAGOS DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS

Los beneficios de proveedor participante para los medicamentos especializados están disponibles si usted usa "Caremark® Specialty Pharmacy Services". "Caremark® Specialty Pharmacy Services" no está disponible a través de la red de farmacias minoristas Caremark®, y los beneficios de proveedor participante para los medicamentos especializados están disponibles en una farmacia minorista Caremark® sólo cuando se obtenga autorización previa de PacificSource. Cada vez que se dispense una medicamento especializado, usted será responsable de realizar un copago de la manera siguiente:

De los servicios de farmacia especializada Caremark®:

Suministro de hasta 30 días El menor de \$100 ó 20%

De una farmacia participante Caremark® o de una farmacia no participante:

El mayor de \$150 ó 50%

RESTRICCIONES Y EXCLUSIONES

- Este plan cubre únicamente los medicamentos recetados por un médico autorizado (u otro profesional médico autorizado elegible para el reembolso de su plan) que recete dentro del alcance de su licencia profesional excepto:
 - Medicamentos que se venden sin receta u otros medicamentos que la ley federal no prohíba dispensar sin receta (incluso si se requiere una receta según las leyes del estado).
 - Medicamentos para cualquier enfermedad excluida del plan de salud. Esto incluye medicamentos para promover la fertilidad, tratamientos para la obesidad o pérdida de peso, medicamentos para dejar de fumar, medicamentos experimentales y medicamentos disponibles sin una receta (incluso si se provee una receta).

- Vacunas (aunque ciertas vacunas están cubiertas por los beneficios de cuidado preventivo de su plan de salud, véase la sección "Gastos Cubiertos – Servicios de Cuidado Preventivo" en su Manual de Beneficios para los Miembros)
- Viagra y otros medicamentos y dispositivos para tratar la impotencia
- Medicamentos utilizados como medida preventiva contra peligros en viajes
- Para que ciertos medicamentos estén cubiertos, se requiere la autorización previa de PacificSource. En el sitio Web hay una lista actualizada de medicamentos que requieren autorización previa en el área "For Members" de nuestro sitio Web en www.pacificsource.com.
- Las cantidades de cualquier medicamento surtido o resurtido están limitadas a no más de un suministro de 30 días cuando se compran en una farmacia minorista, o a un suministro de 90 días cuando se compran a través del servicio farmacéutico de pedidos por correo.
- PacificSource podría limitar la cantidad a dispensar tomando en consideración la necesidad médica, las normas generalmente aceptadas de la práctica médica, y un repaso de la literatura médica y la condición de aprobación gubernamental.
- Para medicamentos adquiridos en farmacias no participantes o en farmacias participantes sin usar el programa de farmacias de PacificSource, el reembolso se limita a un cargo permitido. Ese cargo es el costo de adquisición al por mayor de la medicina más 20%.
- Su participación en el costo de los medicamentos recetados no se aplica al máximo de gastos personales de su plan médico. Los copagos de medicamentos recetados son su responsabilidad, incluso si se satisface el máximo de gastos personales de su plan médico.
- Los beneficios para los medicamentos recetados están sujetos a la coordinación de la provisión de beneficios de su plan. (Para más información, véase la sección "Pago de las Reclamaciones - Coordinación de los Beneficios" en su Manual de Beneficios para los Miembros)