

IdealCare Platinum

Programa de cobertura de Beneficios de farmacia

La siguiente información resume los beneficios descritos en su Evidencia de cobertura. Es importante que la lea detenidamente para conocer los requisitos, las disposiciones, las limitaciones y las exclusiones del plan.

* El presente plan de salud puede sincronizar los resurtimientos de medicamentos de mantenimiento y prorratear cualquier monto de costo compartido cobrado por un medicamento recetado dispensado en una cantidad menor a un suministro para 30 días.

Como Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO), IdealCare puede imponer cargos de copago para complementar el pago de los servicios de atención médica. Una opción de copago razonable no puede exceder el 50% del costo total de los servicios prestados. Además, una HMO no puede imponer cargos de copago que excedan el 200% del costo total de la prima anual pagado por o en nombre del afiliado durante el año calendario. La limitación se aplica solo si el afiliado demuestra que se han pagado copagos por dicho monto en ese año.

Sendero prohíbe la terapia escalonada para medicamentos recetados utilizados para tratar el cáncer metastásico avanzado en estadio cuatro o afecciones asociadas. La prohibición solo se aplica a un medicamento aprobado por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) cuando su uso sea de conformidad con las mejores prácticas para el tratamiento del cáncer metastásico avanzado en estadio cuatro o una afección asociada y esté respaldado por literatura revisada por pares y basada en evidencia.

| Disposiciones generales sobre el pago | Beneficios dentro de la red | Beneficios fuera de la red |
|---|--|--|
| Deducibles por año calendario (se aplica a todos los Gastos elegibles, incluidos los de Farmacia) | \$0 Individual/\$0 Familiar (Los Servicios fuera de la red quedan excluidos a menos que estén aprobados por el Plan o sean Servicios de emergencia) | |
| Límites de pago de bolsillo (se aplica a todos los Gastos elegibles, incluidos los de Farmacia) | \$3,350 Individual/\$6,700 Familiar (Los Servicios fuera de la red quedan excluidos a menos que estén aprobados por el Plan o sean Servicios de emergencia) | |
| Beneficios máximos de por vida – por participante | Ilimitados (Los Servicios fuera de la red quedan excluidos a menos que estén aprobados por el Plan o sean Servicios de emergencia) | |
| Genéricos (Nivel 1) | 100% del Monto permitido luego de un Copago de \$10 por suministro para 30 días | Sin cobertura para Servicios fuera de la red |
| Preferidos (Nivel 2) | 100% del Monto permitido luego de un Copago de \$10 por suministro para 30 días | Sin cobertura para Servicios fuera de la red |

| | | |
|--|--|--|
| No preferidos (Nivel 3) | 100% del Monto permitido luego de un Copago de \$10 por suministro para 30 días | Sin cobertura para Servicios fuera de la red |
| Medicamentos especiales (Nivel 4) | 100% del Monto permitido luego de un Copago de \$100 por suministro para 30 días | Sin cobertura para Servicios fuera de la red |
| Preventivos. Incluye Vacunas obtenidas en la Farmacia. (Nivel 6) | 100% del Monto permitido | Sin cobertura para Servicios fuera de la red |

*Para obtener más información, consulte su Evidencia de Cobertura (EOC) o comuníquese con la línea telefónica de Ayuda de Farmacia al 1-866-333-2757.

“Monto permitido” significa el monto máximo que un plan pagará por un servicio de atención médica cubierto. Al monto permitido también se lo puede llamar “gasto elegible”, “pago permitido” o “tasa negociada”. Cuando un proveedor cobra más del monto permitido del plan y le factura la diferencia, se dice que existe una facturación de saldo. Los proveedores dentro la red no pueden facturarle el saldo por servicios cubiertos. Si esto sucede, comuníquese con IdealCare al 1-844-800-4693.