



Anexo de Recetas de Fármacos Opcional de Healthy New York (Nueva York Saludable)

El siguiente anexo es un apéndice del "Certificado de Cobertura del Suscriptor de Nueva York Saludable" que estipula la disposición de todos los servicios de salud básicos.

Beneficios

La sección "Beneficios" del Certificado de Cobertura del Suscriptor contiene las siguientes correcciones:

Recetas de Fármacos o Medicamentos para Pacientes Ambulatorios

- La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) aprobó que los fármacos o medicamentos de venta bajo receta para pacientes ambulatorios estén cubiertos cuando sean médicamente necesarios y prescritos por un profesional sanitario participante. Cada receta se limita a una provisión máxima de 34 días, con hasta cuatro renovaciones cuando estén autorizadas por un profesional sanitario participante. La receta debe ser emitida por un profesional sanitario participante y despachada en una farmacia participante, salvo en caso de emergencia o donde fuera autorizado por nosotros.

La cobertura de fármacos de venta bajo receta incluye:

- Fórmulas enterales médicamente necesarias para el uso en el hogar cuando sean prescritas por un profesional sanitario autorizado que participa. La fórmula tiene que haberse probado eficaz como pauta terapéutica de un tratamiento para una enfermedad específica para aquellas personas que están o estarán desnutridas o sufren trastornos que, de no ser tratados, causen discapacidad crónica, retraso mental o muerte.
- Los productos sólidos modificados con bajo contenido proteico, cuando sean médicamente necesarios para ciertas enfermedades heredadas del metabolismo orgánico y de aminoácidos.
- Agujas y jeringas hipodérmicas utilizadas para administrar medicamentos que estén cubiertos por Atlantis, cuando sean prescritos por un médico autorizado y comprados en una Farmacia del Plan.
- Determinados fármacos recetados no aprobados por la FDA reconocidos para el tratamiento de tipos de cáncer específicos por una de las siguientes publicaciones:
 - A. Las Evaluaciones de Fármacos de la Asociación Médica Estadounidense;
 - B. La Información sobre Fármacos del Servicio de Medicamentos Disponibles de Hospitales Estadounidenses; o
 - C. La Información sobre Fármacos de la Farmacopea de los Estados Unidos; o recomendados por un artículo de revisión o comentario editorial en una importante publicación profesional revisada por pares.
- Sueros para alergias.
- Tiene derecho a presentar una apelación con un panel de revisión externo e independiente toda vez que el Plan le niegue cobertura para fármacos de venta bajo receta porque el fármaco no esté considerado médicamente necesario o si se lo considera un tratamiento de experimentación o investigación. En el Certificado de Cobertura se proporcionan más detalles acerca de cómo puede solicitar una apelación.

Pedido por correo/Mantenimiento

- Se le recomienda que utilice nuestro programa de Pedido por correo/Mantenimiento si necesita utilizar un fármaco de mantenimiento que figura en la lista aprobada del Plan.
- Los fármacos de mantenimiento están cubiertos para una provisión de 90 días con una receta escrita por un Profesional Sanitario Autorizado que Participa.
- El pedido por correo le permite obtener una provisión de 90 días de fármacos de mantenimiento en las siguientes categorías: antidiabéticos, antihipertensivos, antihiperlipidémicos, betabloqueantes, antagonistas del calcio, diuréticos y medicamentos para la tiroides.

Copagos

- Hay un beneficio máximo de \$3.000 por miembro cubierto por año calendario.
- Usted es responsable de un deducible de \$100 por miembro cubierto por año calendario.
- Usted es responsable de un copago de \$10 para cada receta de genéricos despachada en una Farmacia Participante para una provisión de 34 días.
- Usted es responsable de un copago de \$20 por cada fármaco de marca para una provisión de 34 días más la diferencia del costo entre el fármaco de marca y su equivalente genérico.
- Usted es responsable de un copago de \$20 por fármaco genérico para una provisión de 90 días de una receta pedida por correo.
- Usted es responsable de un copago de \$40 por cada fármaco de marca para una provisión de 90 días de una receta pedida por correo más la diferencia del costo entre el fármaco de marca y su equivalente genérico.

Limitaciones y Exclusiones

Excepto hasta el punto en que dichos beneficios sean médicamente necesarios o la ley correspondiente exija su suministro, los beneficios para fármacos de venta bajo receta *no* incluyen:

1. Los fármacos de venta bajo receta utilizados para las terapias del comportamiento y los tratamientos de drogadicción.
2. Todo fármaco que no requiera una receta, tales como los medicamentos que no requieren receta o de venta libre, incluso si hay una receta escrita.
3. Jabones/detergentes antibacterianos, champús, dentífricos/geles y colutorios/enjuagues bucales.
4. Los fármacos de venta bajo receta entregados a un Miembro mientras es paciente de un hospital, clínica u otra institución.
5. Anfetaminas, supresores del apetito y estimulantes de crecimiento del cabello a menos que sean médicamente necesarios y con autorización previa de Atlantis.
6. Medicamentos para uso cosmético únicamente.
7. Fármacos de venta bajo receta despachados por la oficina de un profesional sanitario.
8. Fármacos de Experimentación e Investigación que estén definidos como medicamentos que no han sido aprobados por la FDA y/o los Institutos Nacionales de Salud (NIH) o que no se ha demostrado que sean seguros y eficaces a través de estudios clínicos o que no son generalmente aceptados como seguros y eficaces por una mayoría de profesionales clínicos con experiencia significativa en el uso de los medicamentos, a menos que sean recomendados por un agente de apelación externo.
9. Reemplazos de fármacos por pérdida, robo o rotura.
10. La cobertura máxima para cualquier producto alimenticio sólido modificado para cualquier periodo continuo de 12 meses no excederá los \$2.500.
11. Algunos medicamentos requieren autorización previa. El Profesional Sanitario Participante es responsable de obtener la autorización necesaria antes de recetar el fármaco.

Todos los términos, condiciones y limitaciones de su Contrato para el Suscriptor HNY del Plan de Salud HMO de Atlantis al que se adjunta este anexo también corresponden a este Anexo, excepto cuando sean específicamente modificados por este Anexo.

Atlantis Health Plan, Inc.

Sury Anand, MD, Director Ejecutivo
39 Broadway, Suite 1240
Nueva York, NY 10006