



Anexo de Farmacia de 6 Recetas y Copago de 50%

El siguiente anexo es un apéndice del “Certificado de Cobertura del Suscriptor Grupal” que estipula la disposición de todos los servicios de salud básicos.

Beneficios

La sección “Beneficios” del Certificado de Cobertura del Suscriptor Grupal 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 autorizado. Cada receta se limita a una provisión máxima de 34 días, con hasta cuatro renovaciones cuando estén autorizadas por un profesional sanitario autorizado.
- Si compra un fármaco cubierto en una farmacia no participante, debe pagar el precio al público del fármaco y luego enviar una solicitud de reembolso al Plan. El reembolso para los fármacos comprados en farmacias no participantes se limitará al precio razonable para el fármaco menos el copago.

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. 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.
- 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.
- Aguja 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.
- Vitaminas prenatales para mujeres embarazadas ÚNICAMENTE, cuando sean prescritas por un profesional sanitario autorizado.
- Sueros para alergias.

Programas de pedido por correo de genéricos y pedidos por correo de medicamentos de marca de mantenimiento

Lo invitamos a utilizar nuestros programas de pedido por correo de genéricos y pedidos por correo de medicamentos de marca de mantenimiento.

- a) **Programa de pedidos por correo de medicamentos de marca de mantenimiento:** Los medicamentos de marca de mantenimiento que se encuentran en la lista aprobada del Plan están cubiertos para un

suministro de 90 días con una receta escrita por un proveedor. Esta opción de pedidos por correo le permite obtener un suministro de 90 días de medicamentos de marca de mantenimiento en las categorías siguientes: antidiabéticos, antihipertensivos, antihiperlipidémicos, bloqueadores beta, bloqueadores de calcio, diuréticos, anticonvulsivos, anticonceptivos y medicamentos para la tiroides. Las recetas deben surtirse en la Farmacia de pedidos por correo de medicamentos de marca de mantenimiento aprobada por Atlantis.

- b) **Programa de pedidos de genéricos por correo:** Los medicamentos genéricos están cubiertos con una receta escrita por un proveedor. Las recetas deben surtirse en la Farmacia de pedidos de medicamentos genéricos por correo aprobada por Atlantis.

Copagos

- Usted es responsable de un copago igual al 50% del costo de la receta.
- Usted es responsable de un copago de \$0 por cada receta genérica surtida mediante pedido por correo.
- El copago para pedidos por correo de 90 días es una vez y media (1.5x) el copago regular.

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. 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.
2. Ningún equipo, artefacto o dispositivo médico durable.
3. Fármacos anticonceptivos implantables, DIU, diafragmas, crema/jaleas/espumas anticonceptivas o condones, aunque se receten para otra situación que no sea el control de la natalidad.
4. Todos los fármacos y medicamentos que se utilicen para el tratamiento de la infertilidad, incluso las tabletas de Clomifene y Metrodin y Pergonal inyectables, a menos que lo exija una ley aplicable.
5. Jabones/detergentes antibacterianos, champús, dentífricos/geles y colutorios/enjuagues bucales.
6. Los fármacos de venta bajo receta entregados a un Miembro mientras es paciente de un hospital, clínica u otra institución.
7. Los fármacos de venta bajo receta utilizados en relación con la adicción a drogas, a menos que sean médicamente necesarios y con autorización previa de Atlantis.
8. Anfetaminas, supresores del apetito y estimulantes de crecimiento del cabello a menos que sean médicamente necesarios y con autorización previa de Atlantis.
9. Medicamentos para uso cosmético únicamente.
10. Fármacos de venta bajo receta despachados en el consultorio de un médico/profesional sanitario.
11. 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 la mayoría de profesionales clínicos con gran experiencia en el uso de los fármacos.
12. Reemplazos de fármacos por pérdida, robo o rotura.
13. La cobertura máxima para cualquier producto alimenticio sólido modificado autorizado para cualquier año calendario o período continuo de 12 meses no debe superar los \$2.500.
14. Algunos medicamentos requieren autorización previa. El Profesional Sanitario/Miembro es responsable de obtener la autorización necesaria antes de recetar el fármaco.

Todos los términos, condiciones y limitaciones de su Contrato para el Suscriptor 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.