SignatureValue™ HMO
Ofrecido por UnitedHealthcare of California

Plan de Beneficios Farmacéuticos

Descripción y Términos de Pago	Cantidades
Copago y Coaseguro	
Copago El Copago por un Medicamento de Venta con Receta en una Farmacia de la Red o fuera de la Red es una cantidad específica en dólares. ***Coaseguro*** El Coaseguro por un Medicamento de Venta con Receta en una Farmacia de la Red es un porcentaje del Cargo del Medicamento de Venta con Receta. El Coaseguro por un Medicamento de Venta con Receta en una Farmacia fuera de la Red es un porcentaje de la Tarifa de Reembolso Fuera de la Red. ***Copago y Coaseguro*** Su Copago y Coaseguro se determinan según el Nivel al cual el Comité de Administración de la Lista de Medicamentos de Venta con Receta (Prescription Drug List, PDL) haya asignado el Medicamento de Venta con Receta. Podemos cubrir varios Medicamentos de Venta con Receta por un solo Copago o Coaseguro si la combinación de estos productos proporciona un régimen de tratamiento terapéutico que esté respaldado por la evidencia clínica disponible. Para determinar si un régimen de tratamiento terapéutico califica para un solo Copago o Coaseguro, comuníquese con nosotros a través de **www.myuhc.com** o llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación. Es posible que se reduzca su Copago o Coaseguro si usted participa en ciertos programas que pueden tener requisitos específicos de participación o activación de un nivel superior de Beneficios en relación con tales programas. Para tener acceso a información sobre estos programas y sobre los requisitos de participación, activación o autorización previa correspondientes en relación con tales programas, comuníquese con nosotros a través de **www.myuhc.com** o llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación. Su Copago o Coaseguro por insulina no excederá la cantidad permitida por la ley vigente.	Por los Medicamentos de Venta con Receta comprados en una Farmacia de venta al por menor de la Red, usted es responsable de pagar la menor de las siguientes cantidades: • El Copago o Coaseguro correspondiente. • El Cargo Usual y Habitual de la Farmacia de la Red por el Medicamento de Venta con Receta. • El Cargo de ese Medicamento de Venta con Receta. Por los Medicamentos de Venta con Receta comprados en una Farmacia de pedido por correo de la Red, usted es responsable de pagar la menor de las siguientes cantidades: • El Copago o Coaseguro correspondiente. • El Cargo de ese Medicamento de Venta con Receta. Consulte los Copagos o Coaseguros que se indican en la tabla de Información de Beneficios para conocer las cantidades. Usted no es responsable de pagar un Copago o Coaseguro por los Medicamentos de Atención Preventiva con Costo Compartido de Cero conforme a la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y Protección al Paciente (Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA), incluidos los medicamentos, dispositivos y productos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) disponibles cuando los receta un proveedor de la Red. Usted no es responsable de pagar un Copago o Coaseguro por los Medicamentos de Venta con Receta de la Lista de Medicamentos con Costo Compartido de Cero.

Descripción y Términos de Pago	Cantidades
Programas Especiales: Es posible que tengamos ciertos programas en los que usted podría recibir un Copago o Coaseguro mayor o reducido de acuerdo con sus acciones, como el cumplimiento con los medicamentos o regímenes de tratamiento, o por participar en programas para el manejo de la salud. Para tener acceso a información sobre estos programas, comuníquese con nosotros a través de **www.myuhc.com** o llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación. **Programa de Exención de Copagos/Coaseguros:** Si está tomando ciertos Medicamentos de Venta con Receta, que incluyen, pero no se limitan a, Medicamentos de Venta con Receta Especializados, y se cambia a ciertos Medicamentos de Venta con Receta o Medicamentos de Venta con Receta Especializados de Nivel inferior, podríamos eximir su Copago o Coaseguro por una o más Recetas o Resurtidos de Medicamentos de Venta con Receta. **Programa de Copago Variable:** Ciertos cupones de fabricantes farmacéuticos o de una afiliada pueden reducir los costos de sus Medicamentos de Venta con Receta. Su Copago o Coaseguro puede variar si usted usa un cupón. Visite **www.myuhc.com** o llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación para obtener una lista de los Medicamentos de Venta con Receta que están disponibles y los Copagos o Coaseguros correspondientes. **Medicamentos de Venta con Receta Recetados por un Especialista:** Usted puede recibir un Copago o Coaseguro mayor o reducido en función de que el Medicamento de Venta con Receta haya sido recetado o no por un Especialista. Para tener acceso a información sobre qué Medicamentos de Venta con Receta están sujetos a un Copago o Coaseguro mayor o reducido, comuníquese con nosotros a través de **www.myuhc.com** o llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación. **NOTA:** El estado del Nivel de un Medicamento de Venta con Receta puede cambiar ocasionalmente. Estos cambios suelen ocurrir trimestralmente, pero no más de seis veces por año calendario, según las decisiones sobre los Niveles del Comité de Administración de la Lista de Medicamentos de Venta con Receta. Cuando esto ocurre, es posible que usted pague más o menos por un Medicamento de Venta con Receta, según el Nivel al que este fue asignado. Para conocer el estado del Nivel más actualizado, comuníquese con nosotros a través de **www.myuhc.com** o llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación. **Cupones:** Es posible que no le permitamos usar ciertos cupones u ofertas de fabricantes farmacéuticos o de una afiliada para reducir su Copago o Coaseguro.	

Información sobre Beneficios

Las cantidades que usted debe pagar, según se indican a continuación en el *Plan de Beneficios de Medicamentos de Venta con Receta para Pacientes Ambulatorios*, se basan en el Cargo del Medicamento de Venta con Receta por Beneficios Dentro de la Red y en la Tarifa de Reembolso Fuera de la Red por Beneficios fuera de la Red. Por los Beneficios fuera de la Red, usted es responsable de la diferencia entre la Tarifa de Reembolso Fuera de la Red y el Cargo Usual y Habitual de la Farmacia fuera de la Red.	
Descripción y Límites de Suministro	**¿Cuál es el Copago o Coaseguro que Usted Paga?** **Esto Puede Incluir un Copago, un Coaseguro o Ambos**
Medicamentos de Venta con Receta de una Farmacia de Venta al por Menor de la Red	
Se aplican los siguientes límites de suministro: • Según lo recetado por el proveedor, un suministro de hasta 31 días consecutivos de un Medicamento de Venta con Receta, a menos que se ajuste según el tamaño del envase del fabricante o según los límites de suministro. Usted no es responsable de pagar un Copago por los Medicamentos de Atención Preventiva con Costo Compartido de Cero conforme a la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y Protección al Paciente. Es posible que un suministro de 12 meses de anticonceptivos hormonales autoadministrados y aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos se proporcione a un costo de $0. Esto incluye todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, y otros productos para las mujeres, entre ellos, todos los medicamentos, dispositivos y productos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos disponibles sin receta. Los anticonceptivos para las mujeres obtenidos de una farmacia de la Red incluyen, pero no se limitan a, preservativos femeninos, anticonceptivos de emergencia (Next Choice™, Next Choice One-Dose™, Plan B One-Step®) y lámina, espuma y gel anticonceptivos. Esto también incluye lo siguiente: • Si la Administración de Alimentos y Medicamentos ha aprobado uno o más equivalentes terapéuticos, según la definición de este término por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos, de un medicamento, dispositivo o producto anticonceptivo, al menos uno de ellos estará cubierto sin costo compartido ni restricciones de administración médica. Si no hay disponible en el mercado un sustituto genérico terapéuticamente equivalente, el anticonceptivo de marca registrada se cubrirá sin costo compartido ni restricciones de administración médica.	Su Copago o Coaseguro se determina según el Nivel al cual el Comité de Administración de la Lista de Medicamentos de Venta con Receta haya asignado el Medicamento de Venta con Receta. Todos los Medicamentos de Venta con Receta que se encuentran en la Lista de Medicamentos de Venta con Receta están asignados al Nivel 1, Nivel 2 o Nivel 3. Para conocer el estado del Nivel, comuníquese con nosotros a través de **www.myuhc.com** o llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación. Por un Medicamento de Venta con Receta del Nivel 1: $15 por Receta o Resurtido Copago máximo de $250 (“Tope”) por un suministro de hasta 31 días de un medicamento contra el cáncer de administración oral para un diseño de plan no definido como Plan de Salud con Deducible Alto, independientemente de cualquier Deducible. Para un Plan de Salud con Deducible Alto, se debe cumplir con el Deducible antes de que se aplique el Tope de $250, y si hay un deducible aparte por medicamentos de venta con receta, el Tope se aplica una vez que se alcance el deducible de medicamentos. Para ver la definición de un Plan de Salud con Deducible Alto, consulte la Sección 10: Definiciones del Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información. Por un Medicamento de Venta con Receta del Nivel 2: $35 por Receta o Resurtido Copago máximo de $250 (“Tope”) por un suministro de hasta 31 días de un medicamento contra el cáncer de administración oral para un diseño de plan no definido como Plan de Salud con Deducible Alto, independientemente de cualquier Deducible. Para un Plan de Salud con Deducible Alto, se debe cumplir con el Deducible antes de que se aplique el Tope de $250, y si hay un deducible aparte por medicamentos de venta con receta, el Tope se aplica una vez que se alcance el deducible de medicamentos. Para ver la definición de un Plan de Salud con Deducible Alto, consulte la Sección 10:

Las cantidades que usted debe pagar, según se indican a continuación en el *Plan de Beneficios de Medicamentos de Venta con Receta para Pacientes Ambulatorios*, se basan en el Cargo del Medicamento de Venta con Receta por Beneficios Dentro de la Red y en la Tarifa de Reembolso Fuera de la Red por Beneficios fuera de la Red. Por los Beneficios fuera de la Red, usted es responsable de la diferencia entre la Tarifa de Reembolso Fuera de la Red y el Cargo Usual y Habitual de la Farmacia fuera de la Red.	
Descripción y Límites de Suministro	**¿Cuál es el Copago o Coaseguro que Usted Paga?** **Esto Puede Incluir un Copago, un Coaseguro o Ambos**
• Todos los anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos estarán cubiertos sin costos compartidos ni restricciones de administración médica cuando sean considerados Médicamente Necesarios por el profesional que receta. • La cobertura en el punto de venta para medicamentos, dispositivos y productos anticonceptivos de venta sin receta aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos se proporcionará en las farmacias de la Red sin costo compartido ni restricciones de administración médica. No se requerirá una receta para contar con la cobertura para estos productos. Cuando un Medicamento de Venta con Receta esté envasado o diseñado para administrarse de manera que provea más de un suministro de 31 días consecutivos, el Copago o Coaseguro que se aplique reflejará la cantidad de días surtidos o días que se administrará el medicamento.	Definiciones del Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información. Por un Medicamento de Venta con Receta del Nivel 3: $50 por Receta o Resurtido Copago máximo de $250 (“Tope”) por un suministro de hasta 31 días de un medicamento contra el cáncer de administración oral para un diseño de plan no definido como Plan de Salud con Deducible Alto, independientemente de cualquier Deducible. Para un Plan de Salud con Deducible Alto, se debe cumplir con el Deducible antes de que se aplique el Tope de $250, y si hay un deducible aparte por medicamentos de venta con receta, el Tope se aplica una vez que se alcance el deducible de medicamentos. Para ver la definición de un Plan de Salud con Deducible Alto, consulte la Sección 10: Definiciones del Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información. Todo el costo compartido se aplica al Límite de Desembolso Personal.
Medicamentos de Venta con Receta de una Farmacia de Pedido por Correo de la Red o una Farmacia de Venta al por Menor Preferida de la Red para Suministros de 90 Días	
Se aplican los siguientes límites de suministro: • Según lo recetado por el proveedor, un suministro de hasta 90 días consecutivos de un Medicamento de Venta con Receta, a menos que se ajuste según el tamaño del envase del fabricante o según los límites de suministro. Estos límites de suministro no se aplican a los Medicamentos de Venta con Receta Especializados, incluidos los Medicamentos de Venta con Receta Especializados que aparecen en la Lista de Medicamentos Preventivos. Los Medicamentos de Venta con Receta Especializados de una Farmacia de pedido por correo de la Red están sujetos a los límites de suministro indicados anteriormente bajo el título Medicamentos de Venta con Receta Especializados. Es posible que se requiera que surta la primera receta de un Medicamento de Venta con Receta y obtenga	Su Copago o Coaseguro se determina según el Nivel al cual el Comité de Administración de la Lista de Medicamentos de Venta con Receta haya asignado el Medicamento de Venta con Receta. Todos los Medicamentos de Venta con Receta que se encuentran en la Lista de Medicamentos de Venta con Receta están asignados al Nivel 1, Nivel 2 o Nivel 3. Para conocer el estado del Nivel, comuníquese con nosotros a través de www.myuhc.com o llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación. Por un suministro de hasta 90 días en una Farmacia de pedido por correo de la Red o una Farmacia de Venta al por Menor Preferida de la Red para Suministros de 90 Días, usted paga: Por un Medicamento de Venta con Receta del Nivel 1: $30 por Receta o Resurtido

Las cantidades que usted debe pagar, según se indican a continuación en el *Plan de Beneficios de Medicamentos de Venta con Receta para Pacientes Ambulatorios*, se basan en el Cargo del Medicamento de Venta con Receta por Beneficios Dentro de la Red y en la Tarifa de Reembolso Fuera de la Red por Beneficios fuera de la Red. Por los Beneficios fuera de la Red, usted es responsable de la diferencia entre la Tarifa de Reembolso Fuera de la Red y el Cargo Usual y Habitual de la Farmacia fuera de la Red.	
Descripción y Límites de Suministro	**¿Cuál es el Copago o Coaseguro que Usted Paga?** **Esto Puede Incluir un Copago, un Coaseguro o Ambos**
2 resurtidos a través de una farmacia de venta por menor antes de usar una Farmacia de pedido por correo de la Red. Para maximizar su Beneficio, pídale a su Médico que le extienda la Receta o el Resurtido para un suministro de 90 días, con resurtidos, cuando corresponda. A usted le cobrarán un Copago o Coaseguro según el suministro de días surtido por cualquier Receta o Resurtido enviado a la Farmacia de pedido por correo de la Red. Asegúrese de que su Médico indique en la Receta o el Resurtido un suministro de 90 días y no un suministro de 31 días con tres resurtidos.	Copago máximo de $250 (“Tope”) por un suministro de hasta 31 días de un medicamento contra el cáncer de administración oral para un diseño de plan no definido como Plan de Salud con Deducible Alto, independientemente de cualquier Deducible. Para un Plan de Salud con Deducible Alto, se debe cumplir con el Deducible antes de que se aplique el Tope de $250, y si hay un deducible aparte por medicamentos de venta con receta, el Tope se aplica una vez que se alcance el deducible de medicamentos. Para ver la definición de un Plan de Salud con Deducible Alto, consulte la Sección 10: Definiciones del Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información. Por un Medicamento de Venta con Receta del Nivel 2: $70 por Receta o Resurtido Copago máximo de $250 (“Tope”) por un suministro de hasta 31 días de un medicamento contra el cáncer de administración oral para un diseño de plan no definido como Plan de Salud con Deducible Alto, independientemente de cualquier Deducible. Para un Plan de Salud con Deducible Alto, se debe cumplir con el Deducible antes de que se aplique el Tope de $250, y si hay un deducible aparte por medicamentos de venta con receta, el Tope se aplica una vez que se alcance el deducible de medicamentos. Para ver la definición de un Plan de Salud con Deducible Alto, consulte la Sección 10: Definiciones del Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información. Por un Medicamento de Venta con Receta del Nivel 3: $100 por Receta o Resurtido Copago máximo de $250 (“Tope”) por un suministro de hasta 31 días de un medicamento contra el cáncer de administración oral para un diseño de plan no definido como Plan de Salud con Deducible Alto, independientemente de cualquier Deducible. Para un Plan de Salud con Deducible Alto, se debe cumplir con el Deducible antes de que se aplique el Tope de $250, y si hay un deducible aparte por medicamentos de venta con

Las cantidades que usted debe pagar, según se indican a continuación en el *Plan de Beneficios de Medicamentos de Venta con Receta para Pacientes Ambulatorios*, se basan en el Cargo del Medicamento de Venta con Receta por Beneficios Dentro de la Red y en la Tarifa de Reembolso Fuera de la Red por Beneficios fuera de la Red. Por los Beneficios fuera de la Red, usted es responsable de la diferencia entre la Tarifa de Reembolso Fuera de la Red y el Cargo Usual y Habitual de la Farmacia fuera de la Red.	
Descripción y Límites de Suministro	**¿Cuál es el Copago o Coaseguro que Usted Paga?** **Esto Puede Incluir un Copago, un Coaseguro o Ambos**
	receta, el Tope se aplica una vez que se alcance el deducible de medicamentos. Para ver la definición de un Plan de Salud con Deducible Alto, consulte la Sección 10: Definiciones del Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información. Todo el costo compartido se aplica al Límite de Desembolso Personal.

Este *Plan de Beneficios* proporciona detalles específicos sobre su beneficio de Medicamentos de Venta con Receta, así como las exclusiones y limitaciones. Juntos, este documento y el *Suplemento al Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información*, además del *Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico, determinan los términos y condiciones exactos de su cobertura de Medicamentos de Venta con Receta.

¿Qué Pago Cuando Surto una Receta?

La cantidad que pague por cualquiera de los siguientes conceptos conforme a este *Plan de Beneficios* Farmacéuticos no se incluirá en el cálculo de ningún Límite de Desembolso Personal que se estipule en su Plan de Beneficios médico:

- Cualquier medicamento no cubierto. Usted es responsable de pagar el 100% del costo (la cantidad que le cobra la farmacia) por cualquier medicamento no cubierto y nuestras tarifas contractuales no estarán disponibles para usted.

Por los Medicamentos de Venta con Receta comprados en una farmacia de Venta al por Menor de la Red, usted pagará el Copago correspondiente por una Unidad de Medicamento de Venta con Receta o el precio al por menor del Medicamento de Venta con Receta de la Farmacia de la Red, lo que sea menor. Por los Medicamentos de Venta con Receta comprados a través del pedido por correo, usted es responsable de pagar el Copago correspondiente o el precio al por menor del Medicamento de Venta con Receta de la Farmacia de la Red, lo que sea menor.

Usted solamente pagará un Copago cuando surta una receta en una Farmacia de la Red de UnitedHealthcare. Sus Copagos se detallan en la tabla anterior.

NOTA: El estado del Nivel de un medicamento de venta con receta puede cambiar periódicamente. Los cambios en el estado del Nivel que tienen como resultado Copagos más altos ocurren cuatro veces por año calendario o Año del Contrato. Le notificaremos 60 días antes del cambio en niveles que tendrá como resultado un Copago más alto. Los cambios de Nivel que resulten en Copagos más bajos pueden ocurrir en cualquier momento y serán para su beneficio. Usted no recibirá un aviso previo. Cuando se producen cambios en el estado del Nivel, es posible que usted pague más o menos por un medicamento de venta con receta, según el Nivel al que este fue asignado. Para tener acceso a la Lista de Medicamentos de Venta con Receta, los Medicamentos de Venta con Receta Especializados, la asignación en Niveles y los Copagos, comuníquese con UnitedHealthcare a través de **www.myuhc.com** o llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación.

Usted recibirá un aviso por escrito 60 días antes de un aumento en su Copago debido al cambio en la asignación del Nivel para pasar a un Nivel más alto. El aviso le informará el nuevo Nivel; y si su Médico de la Red debe solicitar Autorización Previa y UnitedHealthcare debe determinar que el medicamento sea Médicamente Necesario para que esté cubierto, si no se obtuvo previamente.

Si un Medicamento de Marca Registrada Comienza a Estar Disponible como Genérico

Si comienza a estar disponible un medicamento Genérico para un medicamento de Marca registrada, la asignación de Nivel del medicamento de Marca registrada puede cambiar y, por consiguiente, también su Copago. Consulte "AUTORIZACIÓN PREVIA" si actualmente está tomando un medicamento de venta con receta que requiere Autorización Previa conforme al plan de beneficios.

Autorización Previa

Antes de que le surtan ciertos Medicamentos de Venta con Receta, su Médico, su farmacéutico o usted debe obtener nuestra autorización previa o la de nuestra persona designada. La razón por la que debe obtener nuestra autorización previa es determinar si el Medicamento de Venta con Receta, en conformidad con nuestras pautas aprobadas, cumple cada una de las siguientes condiciones:

- Cumple con la definición de Servicio de Atención de la Salud Cubierto.
- No es un servicio Experimental, de Investigación o no comprobado.

Ciertos Medicamentos de Venta con Receta pueden estar sujetos a Autorización Previa debido a lo siguiente:

- Tienen un producto aprobado biosimilar y Terapéuticamente Equivalente a otro Medicamento de Venta con Receta cubierto.

Proceso de Excepción de Autorización Previa y Terapia Escalonada

Ciertos Medicamentos de Venta con Receta requieren un proceso de excepción de Autorización Previa o terapia escalonada que usa criterios basados en descubrimientos médicos o en las indicaciones aprobadas por la *Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos*. Cuando se surten Medicamentos de Venta con Receta en una Farmacia de la Red, el proveedor que receta o el farmacéutico son responsables de obtener nuestra Autorización Previa. Para obtener más información, consulte el *Suplemento de Beneficios de Medicamentos de Venta con Receta para Pacientes Ambulatorios*.

Para obtener una lista de Medicamentos de Venta con Receta que requieren la Autorización Previa de UnitedHealthcare, comuníquese con UnitedHealthcare a través de **www.myuhc.com** o llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación.

Medicamentos de Venta con Receta Cubiertos por Su Beneficio

Los siguientes medicamentos están cubiertos, cuando se los recete su Médico de la Red como Médicamente Necesarios y se surtan en una Farmacia de la Red, sujetos a todos los demás términos y condiciones de este beneficio de medicamentos de venta con receta para pacientes ambulatorios:

- **Desechables:** Las plumas de insulina precargadas "todo en uno", los cartuchos de insulina y las agujas para dispositivos tipo pluma no desechables están cubiertos cuando son Médicamente Necesarios de acuerdo con el proceso de Autorización Previa de UnitedHealthcare.
- **Medicamentos de Venta con Receta:** Cualquier sustancia medicinal que lleve la leyenda: "Caution: Federal law prohibits dispensing without a prescription." (Precaución: La ley federal prohíbe su suministro sin una receta).
- **Medicamentos Genéricos:** Los medicamentos de Marca registrada se pueden sustituir por medicamentos Genéricos comparables. En el caso de medicamentos de Marca registrada que tienen equivalentes aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, se puede surtir una receta con un medicamento Genérico, a menos que un medicamento de Marca registrada específico sea Médicamente Necesario y tenga la Autorización Previa de UnitedHealthcare. La Autorización Previa es necesaria incluso si un Médico con licencia escribe "Dispense as Written" (Suministrar según lo Indicado) o "Do Not Substitute" (No Reemplazar) en su receta. Si elige usar un Medicamento de Venta con Receta que no está incluido en la Lista de Medicamentos de Venta con Receta y no tiene la Autorización Previa de UnitedHealthcare, será responsable del precio al por menor total del medicamento.

  Si el medicamento solicitado es Médicamente Necesario, es posible que sea Autorizado Previamente por UnitedHealthcare. Si es aprobado, usted solamente pagará su Copago del Nivel correspondiente.
- **Cobertura de Medicamentos Varios de Venta con Receta:** A fin de determinar la cobertura, a los siguientes artículos se los considera beneficios de medicamentos de venta con receta y están cubiertos cuando son Médicamente Necesarios: glucagón, insulina, jeringas de insulina, tiras para diagnóstico de la glucosa en la sangre, lancetas y lanceteros, extensiones para inhaladores, tiras para análisis de orina, comprimidos y tiras para la medición de cetonas, ciertas vacunas y kits para la prevención de la anafilaxia. Para obtener información sobre la cobertura de otros medicamentos inyectables y equipos para el tratamiento del asma, consulte la *Sección 5*: *Sus Beneficios Médicos* del *Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico.

- **Anticonceptivos Orales:** Todos los productos, dispositivos y medicamentos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos están cubiertos a un costo compartido de $0, sujetos a los Equivalentes Terapéuticos que se puedan recetar y que puedan requerir Autorización Previa. Un Miembro puede recibir un suministro de 12 meses de un anticonceptivo hormonal, autoadministrado y aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos suministrado o proporcionado de una sola vez por un proveedor de la Red o por una farmacia contratada que haya acordado suministrar o proporcionar anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, en conformidad con las leyes estatales y federales. Los anticonceptivos de venta sin receta requieren una receta de su proveedor. Para determinar si la farmacia contratada por el Plan permite que un farmacéutico suministre anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos directamente, comuníquese con la farmacia contratada o llame al Plan al número que se encuentra en su tarjeta. Para obtener más información, consulte el *Comprobante de Cobertura* médico y su *Cláusula Adicional de Medicamentos de Venta con Receta para Pacientes Ambulatorios*. Esto incluye todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, y otros productos para las mujeres, entre ellos, todos los medicamentos, dispositivos y productos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos disponibles sin receta. Los anticonceptivos para las mujeres obtenidos de un Médico de la Red incluyen, pero no se limitan a, preservativos femeninos, anticonceptivos de emergencia (Next Choice™, Next Choice One-Dose™, Plan B One-Step®) y lámina, espuma y gel anticonceptivos. Esto también incluye lo siguiente:
    - Si la Administración de Alimentos y Medicamentos ha aprobado uno o más equivalentes terapéuticos, según la definición de este término por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos, de un medicamento, dispositivo o producto anticonceptivo, al menos uno de ellos estará cubierto sin costo compartido ni restricciones de administración médica. Si no hay disponible en el mercado un sustituto genérico terapéuticamente equivalente, el anticonceptivo de marca registrada se cubrirá sin costo compartido ni restricciones de administración médica.
    - Todos los anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos estarán cubiertos sin costos compartidos ni restricciones de administración médica cuando sean considerados Médicamente Necesarios por el profesional que receta.
    - La cobertura en el punto de venta para medicamentos, dispositivos y productos anticonceptivos de venta sin receta aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos se proporcionará en las farmacias de la Red sin costo compartido ni restricciones de administración médica. No se requerirá una receta para contar con la cobertura para estos productos.
- **Medicamentos Restringidos por las Leyes Estatales:** Cualquier sustancia medicinal que se pueda surtir únicamente con receta de acuerdo con las leyes Estatales.

Exclusiones y Limitaciones

Aunque el beneficio de medicamentos de venta con receta cubre la mayoría de los Medicamentos de Venta con Receta, hay algunos que no están cubiertos o que están limitados. Estos Medicamentos de Venta con Receta se detallan más abajo. Es posible que algunos de los siguientes medicamentos excluidos estén cubiertos conforme a su beneficio médico. Consulte la *Sección 5* de su *Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico, titulada *Sus Beneficios Médicos*, para obtener más información sobre los medicamentos cubiertos por su beneficio médico.

- Medicamentos de Venta con Receta Administrados: Los medicamentos aplicados o administrados al Miembro por quien los receta o su personal no están cubiertos. Los medicamentos inyectables están cubiertos por su beneficio médico cuando se administran durante una visita al consultorio del Médico o cuando son autoadministrados en conformidad con la capacitación brindada por un profesional de atención de la salud apropiado. Consulte la *Sección 5* de su *Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico, titulada *Sus Beneficios Médicos*, para obtener más información sobre los medicamentos cubiertos por su beneficio médico.
- Medicamento compuesto: Cualquier sustancia Medicinal que tenga al menos un ingrediente que requiera receta o que esté restringido por las leyes estatales en una cantidad terapéutica. Los medicamentos compuestos no están cubiertos, a menos que UnitedHealthcare los haya Autorizado Previamente como Médicamente Necesarios.
- Medicamentos para diagnóstico: Los medicamentos usados con fines de diagnóstico no están cubiertos. Para obtener información sobre los medicamentos cubiertos para tratamientos, servicios y exámenes de diagnóstico, consulte la *Sección 5* de su *Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico.

- Productos dietéticos o nutricionales y suplementos alimenticios: Ya sea que sean de venta con o sin receta, incluidas las vitaminas (excepto las prenatales), los minerales y suplementos de fluoruro, los artículos para la belleza o la salud, los suplementos a base de hierbas o la medicina alternativa no están cubiertos. El examen y tratamiento de la Fenilcetonuria (Phenylketonuria, PKU) está cubierto conforme a su beneficio médico, incluidos los productos alimenticios especiales y las fórmulas que formen parte de una dieta indicada por un Médico de la Red, siempre y cuando dicha dieta sea Médicamente Necesaria. Para obtener información adicional, consulte la *Sección 5* de su *Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico. Esta exclusión no se aplica a los servicios Médicamente Necesarios autorizados para evitar la aparición de discapacidades físicas o mentales graves o para promover el desarrollo o la función normal como consecuencia de la fenilcetonuria (PKU).
- No se cubren los medicamentos para mejoras cuando se recetan para las siguientes condiciones no médicas: descenso de peso, crecimiento del cabello, desempeño sexual, desempeño atlético, fines estéticos o de conveniencia, contra el envejecimiento con fines estéticos y para el desempeño mental. Esto no excluye la cobertura para medicamentos cuando son Autorizados Previamente como Médicamente Necesarios para tratar la obesidad mórbida o condiciones médicas diagnosticadas que afectan a la memoria, que incluyen, pero no se limitan a, la demencia por Alzheimer.
- Hormona del crecimiento para niños con baja estatura familiar (estatura baja basada en la herencia y no causada por una condición médica diagnosticada), a menos que sea Médicamente Necesaria y esté Autorizada Previamente por nosotros.
- Infertilidad: No se cubre ninguna forma de Medicamento de Venta con Receta para el tratamiento de la infertilidad. Si la empresa para la cual trabaja ha adquirido una cobertura para el tratamiento de la infertilidad, posiblemente los Medicamentos de Venta con Receta para el tratamiento de la infertilidad estén cubiertos por ese beneficio. Para obtener información adicional, consulte la *Sección 5* de su Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información médico, titulada *Sus Beneficios Médicos*.
- Medicamentos inyectables: Excepto según se describe en la sección Servicios de Atención de la Salud Cubiertos, los medicamentos inyectables que incluyen, pero no se limitan a, terapia de infusión, sueros para alergias, ciertos agentes inmunizantes y hemoderivados no están cubiertos como un beneficio de medicamentos de venta con receta para pacientes ambulatorios. Sin embargo, estos medicamentos están cubiertos conforme a su beneficio médico, según lo descrito en su Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información médico y de acuerdo con los términos y condiciones de este. Los medicamentos inyectables para pacientes ambulatorios administrados en el consultorio del Médico (excepto la insulina) están cubiertos como un beneficio médico cuando sean parte de una visita al consultorio médico. Es posible que los medicamentos inyectables estén sujetos a los requisitos de Autorización Previa de UnitedHealthcare. Para obtener información adicional, consulte *Sus Beneficios Médicos* en la *Sección 5* de su Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información médico.
- Medicamentos de Venta con Receta para Pacientes Hospitalizados: Los medicamentos administrados a un Miembro mientras está hospitalizado en un hospital o mientras recibe Atención de Enfermería Especializada como paciente hospitalizado en un Centro de Enfermería Especializada no están cubiertos en este Plan de Beneficios Farmacéuticos. Para obtener información sobre la cobertura de medicamentos de venta con receta mientras se encuentra hospitalizado o en un Centro de Enfermería Especializada, consulte la *Sección 5* de su Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información médico, titulada *Sus Beneficios Médicos*. Los medicamentos de venta con receta para pacientes ambulatorios están cubiertos para los Miembros que reciben Atención de Custodia en una casa de reposo, un asilo de convalecencia, un sanatorio o un establecimiento similar si dichos medicamentos se obtienen de una Farmacia de la Red, de acuerdo con todos los términos y condiciones de la cobertura establecidos en este Plan de Beneficios y en el Suplemento Farmacéutico al Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información. Cuando un Miembro esté recibiendo Atención de Custodia en cualquier establecimiento, sus parientes, amigos o cuidadores pueden comprar los medicamentos recetados por un Médico de la Red en una Farmacia de la Red y pagar el Copago correspondiente en nombre del Miembro.
- Medicamentos Experimentales o de Investigación: Los medicamentos recetados para terapias Experimentales o de Investigación no están cubiertos, a menos que sean requeridos por un panel externo de revisión independiente en conformidad con la Sección 1370.4 del Código de Salud y Seguridad de California. Puede encontrar información adicional sobre los procedimientos Experimentales y de Investigación y sobre la revisión externa realizada por un panel independiente en la ***Sección 5: Sus Beneficios Médicos*** y sobre los derechos de apelación en la ***Sección 8: Supervisión de las Decisiones sobre Su Atención de la Salud*** del Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información médico.

- Los Medicamentos de Venta con Receta nuevos que no han sido revisados para determinar su seguridad, eficacia y eficiencia de costo ni aprobados por UnitedHealthcare no están cubiertos, a menos que sean Autorizados Previamente por UnitedHealthcare como Médicamente Necesarios. Esto incluiría nuevas formas de dosificación que consideremos que no cumplen con la definición de un Servicio de Atención de la Salud Cubierto.
- Condición médica no cubierta: No están cubiertos los Medicamentos de Venta con Receta para el tratamiento de una condición médica no cubierta. Esto no excluye los Medicamentos de Venta con Receta Médicamente Necesarios directamente relacionados con servicios no cubiertos cuando surjan complicaciones que excedan la atención médica de seguimiento, tales como complicaciones potencialmente mortales de una cirugía estética.
- Uso de medicamentos para fines no indicados en la etiqueta: Significa que el Proveedor ha recetado un medicamento aprobado por la *Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos* para un uso distinto del aprobado por esta. UnitedHealthcare excluye la cobertura del uso de medicamentos para fines no indicados en la etiqueta, incluidos los medicamentos autoinyectables, excepto según lo descrito en el *Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico y en cualquier *Documento Adjunto* que corresponda. Si un medicamento es recetado para fines no indicados en la etiqueta, se cubrirá dicho medicamento y su administración solo si cumple los siguientes criterios: (1) El medicamento está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). (2) El medicamento es recetado por un profesional de atención de la salud de la Red con licencia. (3) El medicamento es Médicamente Necesario para tratar la condición médica. (4) El medicamento ha sido reconocido para el tratamiento de una condición médica por uno de los siguientes: (a) *The American Hospital Formulary Service Drug Information*, (b) Uno de los siguientes compendios, si es reconocido por la agencia federal *Centros de Servicios de Medicare y Medicaid* como parte de un régimen quimioterapéutico contra el cáncer: (i) *The Elsevier Gold Standard's Clinical Pharmacology*; (ii) *The National Comprehensive Cancer Network Drug and Biologics Compendium*; (iii) *The Thompson Micromedex DRUGDEX System*, o (c) Dos artículos de revistas médicas importantes revisadas por colegas, que presenten datos que respalden el uso o los usos propuestos del medicamento para fines no indicados en la etiqueta como generalmente seguros y eficaces, a menos que exista evidencia contradictoria clara y convincente presentada en una revista médica importante revisada por colegas. Nada de esta sección prohibirá a UnitedHealthcare el uso de una Lista de Medicamentos de Venta con Receta, un Copago, un panel de evaluación de tecnología o mecanismo similar como medio para controlar adecuadamente la utilización de un medicamento que se receta para un uso distinto del que ha aprobado la Administración de Alimentos y Medicamentos para su comercialización. Si se deniega el uso de un medicamento debido a que se considera que es de investigación o experimental, se le permitirá al Miembro usar el sistema de revisión independiente según se define en el *Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico.
- Medicamentos sin Receta: Medicamentos disponibles sin receta cuyo surtido no requiere una Receta o un Resurtido de acuerdo con las leyes federales o estatales, a menos que hayamos designado el medicamento sin receta como elegible para la cobertura, como si fuera un Medicamento de Venta con Receta y se obtuviera con una Receta o un Resurtido de un Médico. Medicamentos de Venta con Receta que estén disponibles en su versión sin receta. Sin embargo, esto no se aplica a una clase completa de medicamentos de venta con receta cuando un medicamento dentro de esa clase comienza a estar disponible sin receta. Estas determinaciones se pueden realizar hasta seis veces durante un año calendario. Esto significa que, si un medicamento sin receta comienza a estar disponible, podemos cambiar el nivel al que está asignado el medicamento. Podemos decidir, en cualquier momento, restablecer los Beneficios por un Medicamento de Venta con Receta que haya sido limitado previamente conforme a esta disposición. Esta exclusión no se aplica a los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, y otros productos para las mujeres, entre ellos, todos los medicamentos, dispositivos y productos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos disponibles sin receta (los anticonceptivos para las mujeres, cuando los receta un Médico de la Red incluyen, pero no se limitan a, preservativos femeninos, anticonceptivos de emergencia [Next Choice™, Next Choice One-Dose™, Plan B One-Step®], y lámina, espuma y gel anticonceptivos), y productos según lo dispuesto en las pautas integrales respaldadas por la *Administración de Recursos de Servicios y Salud* y según lo exigido por la ley de California, cuando los receta un proveedor para los cuales hay Beneficios disponibles, sin costo compartido, según lo descrito en *Servicios de Atención Preventiva* en la *Sección 1: Servicios de Atención de la Salud Cubiertos.* Esto tampoco se aplica a los productos o medicamentos sin receta que se usan para dejar de fumar, ni a los medicamentos que tienen una recomendación de A o B del *Panel de Expertos en Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF)* cuando los receta un proveedor de la Red para los cuales hay Beneficios disponibles, sin costo compartido, según lo descrito en *Servicios de Atención Preventiva* en la *Sección 1: Servicios de Atención de la Salud Cubiertos*. Esto tampoco se aplica a lo siguiente:

- Si la Administración de Alimentos y Medicamentos ha aprobado uno o más equivalentes terapéuticos, según la definición de este término por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos, de un medicamento, dispositivo o producto anticonceptivo, al menos uno de ellos estará cubierto sin costo compartido ni restricciones de administración médica. Si no hay disponible en el mercado un sustituto genérico terapéuticamente equivalente, el anticonceptivo de marca registrada se cubrirá sin costo compartido ni restricciones de administración médica.
- Todos los anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos estarán cubiertos sin costos compartidos ni restricciones de administración médica cuando sean considerados médicamente necesarios por el profesional que receta.
- La cobertura en el punto de venta para medicamentos, dispositivos y productos anticonceptivos de venta sin receta aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos se proporcionará en las farmacias dentro de la red sin costo compartido ni restricciones de administración médica. No se requerirá una receta para contar con la cobertura para estos productos.

- Los Medicamentos de Venta con Receta que contienen ingredientes activos que están disponibles sin receta no están cubiertos, excepto cuando sean Médicamente Necesarios. Ciertos medicamentos de venta sin receta que son Terapéuticamente Equivalentes a suplementos o medicamentos sin receta no están cubiertos, a menos que sean Médicamente Necesarios y estén Autorizados Previamente. Esta exclusión no se aplica a una clase completa de medicamentos de venta con receta cuando un medicamento dentro de esa clase comienza a estar disponible sin receta.
- Los Medicamentos de Venta con Receta por la cantidad surtida (límite de cantidad o días de suministro) que exceda el límite de suministro no están cubiertos.
- Medicamentos de Venta con Receta en la medida en que el pago o los beneficios sean proporcionados por el gobierno local, estatal o federal, excepto que la ley estipule lo contrario.
- Los Medicamentos de Venta con Receta recetados por un dentista o usados para tratamiento dental no están cubiertos.
- Los Medicamentos de Venta con Receta recetados únicamente para acortar la duración de un resfrío común no están cubiertos.
- Cuando un Medicamento de Venta con Receta esté envasado o diseñado para administrarse de manera que provea más de un suministro de 31 días consecutivos, el Copago que se aplique reflejará la cantidad de días surtidos.
- Medicamentos de Venta con Receta recetados únicamente para tratar la caída del cabello.
- Antes de la Fecha de Vigencia: No están cubiertos los medicamentos ni medicinas comprados y recibidos antes de la fecha de vigencia o después de la fecha de cancelación de la cobertura del Miembro.
- Reemplazo de Medicamentos de Venta con Receta. Los Medicamentos de Venta con Receta perdidos, robados o destruidos no están cubiertos.
- Soluciones salinas y de irrigación. Las soluciones salinas y de irrigación no están cubiertas, a menos que sean Médicamente Necesarias, según el fin para el cual se recetan, como parte del beneficio de salud en el hogar o de equipo médico duradero. Para obtener información adicional, consulte la *Sección 5* de su *Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico.
- Productos para dejar de fumar, a menos que sean medicamentos o productos para dejar el tabaco aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, los cuales se suministran como un beneficio preventivo a un costo compartido de $0, sujetos a cierta excepción. Para obtener información sobre el programa para dejar de fumar de UnitedHealthcare, consulte el *Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico en la *Sección 5: Sus Beneficios Médicos* o comuníquese con el Servicio al Cliente o visite nuestro sitio de Internet en **www.myuhc.com**.
- Aparatos o dispositivos terapéuticos, que incluyen, pero no se limitan a, prendas de soporte y otras sustancias no médicas, ciertas bombas de insulina y suministros relacionados (estos servicios se prestan como equipo médico duradero). Para obtener información adicional sobre ciertos dispositivos y aparatos terapéuticos que están cubiertos por su beneficio médico, consulte la *Sección 5: Sus Beneficios Médicos* de su *Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico.
- Terapéuticamente Equivalentes: Ciertos Medicamentos de Venta con Receta para los cuales hay alternativas Terapéuticamente Equivalentes disponibles, a menos que sea Médicamente Necesario.

- Presentación de Dosis Unitarias/Convenientes: No se cubren las dosis unitarias, los medicamentos preenvasados, los paquetes individuales, etc., a menos que solamente estén disponibles en esa presentación, sean autorizados previamente y sean médicamente necesarios.
- Compensación del Seguro Obrero: No se cubren los Medicamentos de Venta con Receta cuyo costo sea recuperable conforme a cualquier *Compensación del Seguro Obrero o Ley de Enfermedades Profesionales (Occupational Disease Law)* o cualquier agencia estatal o gubernamental, ni los medicamentos proporcionados por cualquier otro servicio médico o de medicamentos por los cuales no se le cobre al paciente. Puede encontrar información adicional sobre la Compensación del Seguro Obrero en la *Sección 6: Su Responsabilidad de Pagos del Comprobante de Cobertura y Divulgación de Información* médico.

P.O. Box 30968
Salt Lake City, UT 84130-0968

Servicio al Cliente:
1-800-624-8822
711 (TTY)
www.myuhc.com

©2025 United HealthCare Services, Inc.
PCA1747402497581_000
19K
Fecha de vigencia: 07/01/2025