

Prescription Medication Plan



Regence BlueCross BlueShield of Oregon is an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Regence BlueCross BlueShield of Oregon

Su Plan de Medicamentos con Receta brinda cobertura para servicios proporcionados por farmacias participantes, según lo que se indica abajo. Con este plan, los beneficios para los medicamentos preferidos se cubren a un nivel de beneficios más alto. Si necesita ayuda para ubicar una farmacia participante o la Lista de Medicamentos Preferidos RegenceRx, por favor visite nuestro sitio web en www.regencerox.com.

Características de su plan de medicamentos con receta

- Servicio de pedidos por correo para medicamentos que usted tome regularmente para condiciones crónicas.
- Se proporciona un suministro de hasta 90 días para medicamentos pedidos por correo.
- Se proporciona un suministro de hasta 30 días para medicamentos autoinyectables pedidos por correo.
- Lista de Medicamentos Preferidos RegenceRx, la cual ofrece medicamentos genéricos de alta calidad y medicamentos de marca seleccionados, incluyendo anticonceptivos.
- Agujas hipodérmicas y jeringas para medicamentos autoinyectables.
- Pago adjunto preferido para medicamentos que estén incluidos en la Lista de Medicamentos Preferidos RegenceRx.
- Medicamentos que, por ley, requieren receta para ser comercializados.

Características de los beneficios

Máximo desembolso anual	\$2,500
Después de que llegue a su máximo desembolso anual cada año calendario, nosotros pagamos	100%

Por favor, note: Presente su tarjeta de identificación para obtener cualquier medicamento con receta nuevo o de reemplazo. Hay un cargo adicional de \$10 por procesamiento de todos los reclamos presentados en papel.

Medicamentos adquiridos en farmacias participantes

La cantidad máxima es un suministro de 34 días para cada medicamento

Nosotros pagamos

Medicamentos genéricos	100% después de pago adjunto de \$10
Medicamentos de marca preferida	70%
Medicamentos de marca no preferida	50%

Medicamentos adquiridos mediante pedidos por correo

La cantidad máxima es un suministro de 90 días para cada medicamento

Medicamentos genéricos	100% después de pago adjunto de \$30
Medicamentos de marca preferida	70%
Medicamentos de marca no preferida	No cubierto para pedidos por correo

Características de los beneficios de Medicamentos para quimioterapia

Nota importante: Estos medicamentos no aplican al máximo de gastos desembolsables. Sírvase consultar su folleto de beneficios para obtener una explicación detallada de cómo se cubren los Medicamentos para quimioterapia.

Medicamentos para quimioterapia administrados por el mismo paciente incluyendo medicamentos para quimioterapia orales

La cantidad máxima es una provisión para 34 días por cada receta

Medicamentos genéricos	100% después de pago adjunto de \$10
Medicamentos de marca preferida	100% después de pago adjunto de \$50
Medicamentos de marca no preferida	100% después de pago adjunto de \$100

Consulte la página 2 para conocer las limitaciones y exclusiones >

Limitaciones y Exclusiones

Estos beneficios están limitados

- La cantidad máxima de medicamentos adquiridos en la farmacia es un suministro de 34 días.
- La cantidad máxima de medicamentos adquiridos mediante pedido por correo es un suministro de 90 días.
- La cantidad máxima de medicamentos autoinyectables adquiridos mediante pedido por correo es un suministro de 30 días.
- Es posible que algunos medicamentos estén limitados en cuanto a la cantidad y no en cuanto al suministro diario, o que requieran una autorización previa de parte del plan de salud.
- Los medicamentos compuestos sólo están cubiertos cuando un ingrediente es un medicamento de leyenda federal o restringido por el estado.

Servicios y suministros que no están cubiertos

- Medicamentos con receta adquiridos en una farmacia no participante
- Medicamentos para la impotencia
- Medicamentos para la fertilidad
- Medicamentos que no necesitan receta
- Medicamentos recetados con fines cosméticos
- Medicamentos que no tienen ninguna indicación terapéutica comprobada
- Retin-A para cualquier persona de 26 años de edad o más
- Renova
- Lamisil y Sporanox
- Minoxidil tópico
- Productos para dejar de fumar
- Medicamentos experimentales o de investigación
- Medicamentos recetados para pérdida de peso o para el tratamiento de la obesidad (incluyendo, sin limitaciones, las anfetaminas)
- Vitaminas y flúor, excepto los que la ley requiere que sean comercializados con receta
- Medicamentos inyectables, excepto los que se definen como autoinyectables
- Medicamentos comercializados en un establecimiento mientras el paciente está en el hospital, centro de cuidado de enfermería especializada, hogar para ancianos u otra institución de atención a la salud
- Medicamentos que requieren receta que hayan sido robados, perdidos, derramados o destruidos

Por favor tenga en cuenta lo siguiente: Este resumen brinda una breve descripción de su plan de medicamentos recetados y no es una garantía de pago. Una vez inscrito, su libreta de beneficios puede verse en nuestro sitio web www.or.regence.com. Por favor, consulte su libreta de beneficios para obtener un listado completo de los beneficios, limitaciones y exclusiones que aplican.



Regence BlueCross BlueShield of Oregon is an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Regence BlueCross BlueShield of Oregon

Sin costo, todas las áreas 1 (800) 228-0978
Línea TDD para personas con problemas de la audición
1 (800) 382-1003

www.or.regence.com