

Introducción

El plan de medicamentos AFSCME Health & Welfare fund que le ofrece Benecard PBF le brinda acceso a una extensa red de farmacias en todo el país, lo que incluye la mayor parte de las cadenas y de las farmacias independientes. Las farmacias de Wal-Mart, Walgreens y Sam's Club no forman parte de la red. Su tarjeta de identificación de Benecard PBF contiene toda la información que su farmacéutico necesita para procesar la compra de medicamentos. Para buscar farmacias participantes, visite www.benecardpbf.com o llame sin cargo al departamento de atención a afiliados de Benecard al 1-888-907-0070 (TDD: 1-888-907-0020).

Cobertura

Tenga en cuenta que su farmacia local solo está autorizada a venderle medicamentos para un máximo de 30 días de uso. Es posible adquirir hasta 100 días de medicación a través de la farmacia de **pedidos por correo** Benecard Central Fill.

Productos cubiertos:

- Medicamentos controlados por las autoridades federales
- Medicamentos controlados por las autoridades estatales
- Medicamentos preparados en farmacia
- Insulina con receta
- Inyectables
- Anticonceptivos orales controlados por las autoridades federales

Exclusiones:

- Productos que puedan obtenerse sin receta
- Dispositivos y aparatos
- Jeringas y agujas
- Tiras para prueba de glucosa
- Medicamentos cubiertos por seguros de accidentes del trabajo
- Cargos por aplicación de medicamentos
- Medicamentos para pacientes en casas de reposo, hogares de ancianos, sanatorios,

institutos de rehabilitación médica, hospitales o cualquier otro centro de atención similar

- Renovaciones no autorizadas
- Medicamentos prescritos para fines cosméticos
- Productos sanguíneos
- Agentes de diagnóstico
- Agentes inmunológicos
- Parches y chicles de nicotina
- Medicamentos prescritos para la pérdida de peso
- Medicamentos para la fertilidad
- Medicamentos prescritos para tratar disfunciones sexuales masculinas
- Drogas de uso experimental (no aprobadas por la FDA)
- Otros productos que determinen los miembros del consejo administrativo del Fondo

Envíos por correo

Benecard Central Fill, la farmacia de pedidos por correo de Benecard PBF, es una buena opción para los medicamentos a largo plazo. En general, nuestro servicio de pedidos por correo se utiliza para comprar medicamentos para enfermedades crónicas, que requieran un suministro hasta de 100 días, más las renovaciones si se han recetado. Su copayment de la venta por correo para medicinas aprobadas es \$9 USD por prescripción o repuesto. En caso de que necesite usar de inmediato un medicamento, siempre debe llevar la receta a la farmacia local.

Ahorre con los medicamentos genéricos siempre Con Da un paso Terapia

Los medicamentos genéricos equivalentes deben cumplir con las mismas normas de pureza, potencia y seguridad que los medicamentos de marca. Estas normas son establecidas por la FDA (Food and Drug Administration). También deben contener el mismo principio activo y tener tasas de absorción en el cuerpo idénticas a las de las versiones de marca. Si desea aprovechar esta oportunidad de ahorrar, hable con su médico acerca del uso de productos genéricos.

También puede consultar con su farmacéutico las opciones de medicamentos genéricos que pudieran estar disponibles en su caso.

En el estado de Pennsylvania, a menos que usted o su médico indique lo contrario, los farmacéuticos dispensan equivalentes genéricos para todas las drogas que ya no estén bajo patente. Si le recetan una droga genérica o un medicamento de marca para el cual no existe un equivalente genérico aprobado por la FDA, el copago se cobrará al valor que sea mayor entre \$6 USD y el 15% del costo, con un máximo de gasto de bolsillo de \$25 USD por cada medicamento.

Tenga en cuenta que cuando se dispensa un medicamento de marca de varias fuentes en lugar de su equivalente genérico aprobado por la FDA, usted deberá pagar la diferencia de precio.

Los miembros que tienen condiciones cubrieron por Terapia de Paso debe probar el menos caro, la primera línea endroga. Siguiendo un periodo de prueba, drogas de segunda-línea pueden ser aprobadas, donde apropiada clínicamente.

Muestre su tarjeta de identificación en la farmacia

Si necesita que le suministren un medicamento y no tiene su tarjeta de identificación, su farmacéutico podrá llamar sin cargo al departamento de atención a afiliados de Benecard PBF al 1-888-907-0070 (TDD: 1-888-907-0020) para que se le indique la información requerida para facilitar el procesamiento de la solicitud.

Alcance de la cobertura y reclamaciones

- Usted, su cónyuge e hijos hasta los 26 años (el derecho a las prestaciones del plan de medicamentos corresponde siempre y cuando su empleador haya efectuado los aportes necesarios en su nombre).
- Hijos a los que se le haya diagnosticado una discapacidad total o permanente y que dependan de usted para más del 50% de sus gastos de mantenimiento (no hay límite de edad, pero deben haberse considerado como sus dependientes

antes de los 19 años y la discapacidad debe haber comenzado también antes de esa edad).

Tenga en cuenta que el derecho a la cobertura cesará en cuanto finalice la relación de trabajo o si su empleador deja de pagar los aportes en su nombre. El uso incorrecto o abusivo de la tarjeta del plan de medicamentos resultará también en la pérdida de sus derechos.

De acuerdo con la ley COBRA (Consolidated Omnibus Reconciliation Act), el Fondo tiene la obligación de seguir ofreciendo cobertura a los afiliados que cumplan con los requisitos y que hayan perdido el derecho a recibir prestaciones del plan. Dicha continuación de cobertura estará disponible, por cuenta del afiliado, en el caso de que sucesos determinados resulten en la pérdida de la cobertura. El empleador tiene la responsabilidad de notificar al Fondo acerca del deceso del empleado, la terminación de su contrato, la reducción de sus horas de trabajo o su derecho a Medicare. Por ley, el empleado o los dependientes que cumplan con los requisitos tienen obligación de informar al Fondo acerca de divorcios, separaciones legales o hijos que ya no correspondan a la categoría de dependientes, dentro de los 60 días a partir de la fecha de la ocurrencia.

También es responsabilidad del empleado informar al Fondo de todo cambio de estado civil o domicilio, así como si ha decidido añadir a un nuevo dependiente.

El fracaso para informar cambios en la elegibilidad pueden tener como resultado en el momento oportuno acción para recuperar fondos pagaron impropriamente o en reclamos para no ser pagados. El fracaso para reembolsar el Fondo para reclamos impropios puede tener como resultado pérdida de elegibilidad y/o acción legal.

Si desea obtener más información, notificarnos de un cambio, solicitar un duplicado de su tarjeta de identificación o efectuar una reclamación, póngase en contacto con la oficina del Fondo al 1-800-692-7332 o al 1-717-564-9338

Reintegro directo

Si debe pagar de su bolsillo un medicamento cubierto por el Fondo, presente un formulario de reintegro directo (DMR), que podrá solicitar a su coordinador de prestaciones, el departamento de atención de Benecard PBF o en línea en www.benecardpbf.com. Deberá proporcionar un recibo detallado que indique el monto pagado, el número de receta, el nombre del medicamento, el fabricante, el tipo de dosis, la potencia, la cantidad y la fecha de compra. Si no tiene un recibo detallado, consulte a su farmacéutico. Dado que los reintegros directos se basan en la cobertura de su plan, el monto puede ser bastante más bajo que el precio minorista que usted haya pagado; por lo tanto, es recomendable que siempre compre los medicamentos en farmacias de la red y que presente su tarjeta de identificación a fin de reducir sus gastos.

Recursos en línea

Saque el máximo de provecho de sus prestaciones y entérese de cómo puede disminuir sus costos con nuestras útiles herramientas en línea para afiliados en www.benecardpbf.com. Los recursos incluyen:

- Detalles de la cobertura de su plan
- Buscador de farmacias de la red
- Servicio de envíos por correo
- Lista de medicamentos preferidos actualizada
- Comparador de precios de medicamentos
- Información sobre medicamentos
- Historial personal de utilización de medicamentos
- Cantidades pagadas y valor cubierto por el plan
- Noticias

Este folleto está escrito en lenguaje simple para su comodidad. Su fin no es interpretar, ampliar o modificar las reglas y normas del plan. Si existieran diferencias de interpretación entre el plan y este folleto, prevalecerá la documentación del plan.

El consejo administrativo se reserva el derecho de modificar, alterar o eliminar cualquiera de los beneficios que se incluyen en este folleto.



HEALTH & WELFARE FUND

Plan de medicamentos

www.benecardpbf.com



Departamento de atención a afiliados de Benecard

P.O. Box 779 – Mechanicsburg, PA 17055-0779
1-888-907-0070 (TDD: 1-888-907-0020)
24 horas al día, 7 días a la semana

AFSCME Health & Welfare Fund

150 South 43rd Street - Suite 4
Harrisburg, PA 17111-5708
1-717-564-9338 y 1-800-692-7332

