



Resumen de beneficios para el 2019

Planes de medicinas recetadas de Medicare

BlueMedicare Premier Rx (PDP) S5904-001

BlueMedicare Complete Rx (PDP) S5904-002

1 de enero de 2019 - 31 de diciembre de 2019

El área de servicio del plan incluye:

Estado de Florida

SECCIÓN I - INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

Este folleto le proporciona un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No menciona todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para recibir una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y pregunte sobre la “**Constancia de cobertura**”. También puede ver la “Constancia de cobertura” para estos planes en nuestro sitio de Internet, www.floridablue.com/medicare. La Constancia de Cobertura incluye una lista completa de los servicios que ofrecemos.

Consejos para comparar sus opciones de Medicare

Este folleto le da un resumen de lo que **BlueMedicare Premier Rx** y **BlueMedicare Complete Rx** cubren y lo que usted paga.

- Si desea saber más acerca de la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte el manual “**Medicare y Usted**”(Medicare & You). Véalo en el sitio de Internet <http://www.medicare.gov> o puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para solicitar una copia. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Secciones de este folleto

- Cosas que debe saber sobre **BlueMedicare Premier Rx** y **BlueMedicare Complete Rx**
- Prima mensual, deducible y límites de cuánto paga por las medicinas recetadas
- Beneficios de medicinas recetadas

Este documento está disponible en otros formatos como por ejemplo Braille e impresión grande.

Esta información está disponible de manera gratuita en otros idiomas. Llame a nuestro número de Servicios para miembros, 1-800-926-6565. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-955-8773). El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local, los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, excepto el día de Acción de Gracias (Thanksgiving) y el día de Navidad. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, el horario es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local.

Cosas que debe saber sobre BlueMedicare Premier Rx y BlueMedicare Complete Rx

Horarios de atención:

- Desde el 1 de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local, excepto el día de Acción de Gracias (Thanksgiving) y el día de Navidad.
- Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local.

Números de teléfono y sitio de Internet para BlueMedicare Premier Rx y BlueMedicare Complete Rx

- Si usted es miembro de este plan, llame gratis al 1-800-926-6565 (TTY: 1-877-955-8773)
- Si usted no es miembro de este plan, llame gratis al 1-855-601-9465 (TTY: 1-877-955-8773)
- Nuestro sitio de Internet: www.floridablue.com/medicare

¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse a **BlueMedicare Premier Rx** y **BlueMedicare Complete Rx**, usted debe tener derecho a la Parte A de

SECCIÓN I - INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio es todo el estado de **Florida**.

¿Qué farmacias puedo usar?

En la mayoría de situaciones, debe usar las farmacias de nuestra red para surtir sus medicamentos recetados cubiertos de la Parte D.

Si se inscribe en BlueMedicare Complete Rx, usted puede ahorrar dinero al usar una farmacia preferida en lugar de una farmacia estándar. También puede usar nuestra farmacia de pedido por correo para que le entreguen sus medicinas recetadas en el hogar.

¿Desea ver si su farmacia está en nuestra red de proveedores, o si estos planes cubren sus medicinas recetadas? Solamente visite nuestro sitio de Internet en **www.floridablue.com/medicare**. O vea cómo cubrimos cualquier medicina que esté tomando que se encuentre en nuestro formulario completo (lista de medicinas cubiertas de la Parte D).

Puede ver el directorio de farmacias de nuestro plan y el formulario en nuestro sitio de Internet **www.floridablue.com/medicare**.

¿Qué cubrimos?

Cubrimos medicinas de la Parte D.

- Puede ver la lista completa de medicinas (formulario) del plan (lista de medicinas recetadas de la Parte D) y todas las restricciones en nuestro sitio de Internet **www.floridablue.com/medicare**.
- O bien, llámenos y nosotros le enviaremos una copia del formulario.

¿Cómo puedo determinar el costo de mis medicinas?

Nuestro plan agrupa cada medicina dentro de uno de los cinco niveles. Deberá usar su lista de medicinas para saber en qué nivel se encuentra su medicina y determinar cuánto le costará. El monto que paga depende del nivel de la medicina y el nivel de beneficios que alcanzó. Más adelante en este documento hablaremos sobre las etapas que ocurren en los beneficios: Etapa de deducible, Etapa de cobertura inicial, Etapa de brecha en la cobertura y Etapa de cobertura para eventos catastróficos.

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

BlueMedicare Premier Rx (PDP)

BlueMedicare Complete Rx (PDP)

PRIMA MENSUAL, DEDUCIBLE Y LÍMITES DE CUÁNTO PAGA POR LOS SERVICIOS CUBIERTOS

¿Cuánto es la prima mensual?	\$66.20 por mes. Además, debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.	\$155.90 por mes. Además, debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.
¿Cuánto es el deducible?	\$360 por año para medicinas recetadas de la Parte D no aplicable para los niveles 1 y 2.	Este plan no tiene deducible.

BENEFICIOS DE MEDICINAS RECETADAS

Etapa de Deducible

La etapa de deducible aplica solamente a BlueMedicare Premier Rx. Este plan tiene un deducible de \$360 por medicinas en los niveles 3, 4 y 5.

Etapa de cobertura inicial

Para el plan BlueMedicare Complete Rx, usted comienza a estar en esta etapa cuando obtiene su primera medicina recetada del año. Para el plan BlueMedicare Premier Rx, usted comienza a estar en esta etapa cuando

Después de pagar su deducible anual, usted paga lo siguiente hasta que sus costos anuales totales por medicinas alcancen los \$3,820. Los costos anuales totales de las medicinas son los costos totales de las medicinas pagadas por usted y por nuestro plan Parte D.

Costo compartido de una farmacia minorista preferida

Nivel	Suministro para un mes	Suministro para tres meses
Nivel 1 (Genérica preferida)	No aplica	No aplica
Nivel 2 (Genérica)	No aplica	No aplica
Nivel 3 (Marca preferida)	No aplica	No aplica
Nivel 4 (Medicina no preferida)	No aplica	No aplica
Nivel 5 (Nivel especializado)	No aplica	No aplica

Usted paga lo siguiente hasta que sus costos anuales totales por medicinas alcancen los \$3,820. Los costos anuales totales de las medicinas son los costos totales de las medicinas pagadas por usted y por nuestro plan Parte D.

Costo compartido de una farmacia minorista preferida

Nivel	Suministro para un mes	Suministro para tres meses
Nivel 1 (Genérica preferida)	\$3 de copago	\$9 de copago
Nivel 2 (Genérica)	\$10 de copago	\$30 de copago
Nivel 3 (Marca preferida)	\$40 de copago	\$120 de copago
Nivel 4 (Marca no preferida)	\$93 de copago	\$279 de copago
Nivel 5 (Nivel especializado)	33% del coseguro	No aplica

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

BlueMedicare Premier Rx (PDP)

BlueMedicare Complete Rx (PDP)

obtiene su primera medicina recetada en los niveles 1 y 2. Para las medicinas en los niveles 3, 4 y 5, debe primero alcanzar el deducible de la Parte D.

Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de las medicinas y usted paga su parte del costo.

Usted se mantiene en esta etapa hasta que sus costos totales anuales por medicinas (costos totales de medicinas pagados por usted y cualquier plan de la Parte D) alcancen los \$3,820.

Puede obtener sus medicinas en farmacias minoristas de la red y en farmacias con servicio de orden por correo.

Costo compartido de una farmacia minorista estándar

Nivel	Suministro para un mes	Suministro para tres meses
Nivel 1 (Genérica preferida)	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2 (Genérica)	\$6 de copago	\$18 de copago
Nivel 3 (Marca preferida)	\$47 de copago	\$141 de copago
Nivel 4 (Medicina no preferida)	50% del coseguro	50% del coseguro
Nivel 5 (Nivel especializado)	26% del coseguro	No aplica

Orden por correo

Nivel	Suministro para un mes	Suministro para tres meses
Nivel 1 (Genérica preferida)	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2 (Genérica)	\$6 de copago	\$18 de copago
Nivel 3 (Marca preferida)	\$47.00 de copago	\$141 de copago
Nivel 4 (Medicina no preferida)	50% del coseguro	50% del coseguro
Nivel 5 (Nivel especializado)	26% del coseguro	No aplica

La información de costos compartidos que se indica arriba es para el suministro de un mes de un medicamento recetado cubierto de la Parte D

Costo compartido de una farmacia minorista estándar

Nivel	Suministro para un mes	Suministro para tres meses
Nivel 1 (Genérica preferida)	\$13 de copago	\$39 de copago
Nivel 2 (Genérica)	\$20 de copago	\$60 de copago
Nivel 3 (Marca preferida)	\$47 de copago	\$141 de copago
Nivel 4 (Marca no Preferida)	\$100 de copago	\$300 de copago
Nivel 5 (Nivel especializado)	33% del coseguro	No aplica

Orden por correo

Nivel	Suministro para un mes	Suministro para tres meses
Nivel 1 (Genérica preferida)	\$3 de copago	\$9 de copago
Nivel 2 (Genérica)	\$10 de copago	\$30 de copago
Nivel 3 (Marca preferida)	\$40 de copago	\$120 de copago
Nivel 4 (Marca no preferida)	\$93 de copago	\$279 de copago
Nivel 5 (Nivel especializado)	33% del coseguro	No aplica

La información de costos compartidos que se indica arriba es para el suministro de un mes de un medicamento con receta cubierto de la Parte D

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

	BlueMedicare Premier Rx (PDP)	BlueMedicare Complete Rx (PDP)
	<p>comprado en una farmacia minorista y a través de nuestra farmacia de pedido por correo. Su costo compartido puede ser diferente si usa una farmacia de cuidado a largo plazo, una farmacia de infusión en casa o una farmacia fuera de la red, o si compra un suministro a largo plazo (hasta 90 días) de una medicina. Llámenos o consulte la "Constancia de cobertura" del plan en nuestro sitio de Internet (www.floridablue.com/medicare) para encontrar información completa de los costos de las medicinas cubiertas.</p>	<p>comprado en una farmacia minorista (estándar y preferida) y a través de nuestra farmacia de pedido por correo. Su costo compartido puede ser diferente si usa una farmacia de cuidado a largo plazo, una farmacia de infusión en casa o una farmacia fuera de la red, o si compra un suministro a largo plazo (hasta 90 días) de un medicamento. Llámenos o consulte la "Constancia de cobertura" del plan en nuestro sitio de Internet (www.floridablue.com/medicare) para encontrar información completa de los costos de las medicinas cubiertas.</p>
Etapas de brecha en la cobertura	<p>La mayoría de los planes de medicinas de Medicare tiene una brecha de cobertura (llamada también "donut hole"). Esto significa que hay un cambio temporal en lo que pagará por sus medicinas. La brecha de cobertura comienza después que el costo anual total de medicinas (incluyendo lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted haya pagado) alcanza los \$3,820.</p> <p>Después de que ingrese a la brecha de la cobertura, usted paga 25% del costo del plan para medicinas de marca cubiertas y 37% del costo del plan para medicinas genéricas cubiertas hasta alcanzar el costo total \$5,100, que es el final de la brecha de la cobertura. No todos entrarán a la brecha de cobertura.</p>	<p>La mayoría de los planes de medicamentos de Medicare tiene una brecha de cobertura (llamada también "donut hole"). Esto significa que hay un cambio temporal en lo que pagará por sus medicinas. La brecha de cobertura comienza después de que el costo anual total de medicinas (incluyendo lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted haya pagado) alcanza los \$3,820.</p> <p>Después de que ingrese a la brecha de la cobertura, usted paga 25% del costo del plan para medicinas de marca cubiertas y 37% del costo del plan para medicinas genéricas cubiertas hasta alcanzar el costo total \$5,100, que es el final de la brecha de la cobertura. No todos entrarán en la brecha de cobertura.</p>
Etapas de cobertura para eventos catastróficos	<p>Después que los gastos anuales a su cargo por medicinas (incluyendo las medicinas compradas a través de su farmacia minorista y a través del servicio de orden por correo) alcancen \$5,100, usted paga el costo mayor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$3.40 de copago por medicinas genéricas (incluyendo medicinas de marca tratadas como genéricas) y \$8.50 de copago por todas las otras medicinas o • 5% del costo. 	<p>Después que los gastos anuales a su cargo por medicinas (incluyendo las medicinas compradas a través de su farmacia minorista y a través del servicio de orden por correo) alcancen \$5,100, usted paga el costo mayor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$3.40 de copago por medicinas genéricas (incluyendo medicinas de marca tratadas como genéricas) y \$8.50 de copago por todas las otras medicinas o • 5% del costo.

Florida Blue es un plan Rx (PDP) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción a Florida Blue depende de la renovación del contrato. Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue, una Licenciataria Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece cobertura de salud. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-855-601-9465 si necesita más información. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-955-8773.

ATENCIÓN: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-926-6565 (TTY: 1-800-955-8770).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de traducción sin cargo. Llame al 1-800-926-6565 (TTY: 1-877-955-8773).