

**Resumen de Beneficios de 2021**  
Planes de Medicamentos Recetados de Medicare

---

BlueMedicare Premier Rx (PDP) S5904-001  
BlueMedicare Complete Rx (PDP) S5904-002

1/1/2021 – 12/31/2021



El área de servicio del plan incluye:  
**Estado de Florida**

Este folleto le proporciona un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. 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 este plan en nuestro sitio web [www.floridablue.com/medicare](http://www.floridablue.com/medicare).

Si desea saber más acerca de la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual actual "Medicare y Usted". Consúltelo en línea en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), o solicite una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

---

### ¿Quién Puede Inscribirse?

Para inscribirse, usted debe:

- tener derecho a la Parte A de Medicare; y/o
- estar inscrito en la Parte B de Medicare; y
- vivir dentro de **nuestra área de servicio**.

Nuestra área de servicio incluye: 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.
  - También puede usar nuestra farmacia de pedido por correo para que le entreguen sus medicamentos recetados en el hogar.
  - ¿Desea ver si su farmacia está en nuestra red de farmacias, o si estos planes cubren sus medicamentos recetados? Solo visite nuestro sitio de Internet en [www.floridablue.com/medicare](http://www.floridablue.com/medicare). O vea cómo cubrimos cualquier medicamento que esté tomando que se encuentre en nuestro formulario completo (lista de medicamentos cubiertos de la Parte D).
- 

### ¿Tiene Preguntas? Llámenos

- Si usted es miembro de este plan, llame al 1-800-926-6565; TTY: 1-800-955-8770.
  - Si usted no es miembro de este plan, llame al 1-855-601-9465, TTY: 1-800-955-8770.
    - Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, nuestro horario de atención es los siete días de la semana, desde las 8:00 a. m. hasta las 8:00 p. m., hora local, excepto en Acción de Gracias y Navidad.
    - Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, excepto los días feriados principales.
  - O visite nuestro sitio web en [www.floridablue.com/medicare](http://www.floridablue.com/medicare).
- 

### Información Importante

Nuestro plan agrupa los medicamentos en niveles. La cantidad de niveles variará dependiendo del plan que escojas. Deberá usar su lista de medicamentos para saber en qué nivel se encuentra su medicamento y determinar cuánto le costará. El monto que paga depende del nivel del medicamento y el nivel de beneficios que alcance. Más adelante en este documento hablaremos sobre las etapas que ocurren en los beneficios: Deducible (solo para BlueMedicare Premier Rx), cobertura inicial, brecha en la cobertura y cobertura para eventos médicos catastróficos.

---

## Prima Mensual, Deducible y Límites



	<b>BlueMedicare Premier Rx (PDP) S5904-001</b>	<b>BlueMedicare Complete Rx (PDP) S5904-002</b>
<b>Prima Mensual del Plan</b>	<b>\$73.70</b> Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.	<b>\$172.00</b> Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.
<b>Deducible</b>	<b>\$405</b> por año No corresponde al Nivel 1 (Genéricos Preferidos) Nivel 2 (Genéricos)	Este plan no tiene deducible.

## Beneficios de los Medicamentos Recetados de la Parte D



### Etapa de Deducible

Cuando corresponda, debe pagar el costo total de los medicamentos recetados hasta el monto deducible antes de pasar a la etapa de cobertura inicial. La etapa de deducible aplica solamente a BlueMedicare Premier Rx. Los montos deducibles y los niveles para ambos planes que no se incluyen se encuentran enumerados arriba.

### Etapa de Cobertura Inicial

Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de los medicamentos y usted paga su parte del costo. Usted se mantiene en esta etapa hasta que sus costos totales anuales por medicamentos (costos totales de medicamentos pagados por usted y cualquier plan de la Parte D) alcancen los **\$4,130**. Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas de la red y en farmacias con servicio de orden por correo. Nuestro plan BlueMedicare Complete Rx pone a su disposición las opciones preferidas de farmacia. Puede surtir sus medicamentos recetados en una de nuestras farmacias preferidas para ahorrar más en la mayoría de medicamentos recetados. El costo compartido a continuación se aplica a un suministro de un mes (31 días).

	<b>BlueMedicare Premier Rx (PDP) S5904-001</b>			<b>BlueMedicare Complete Rx (PDP) S5904-002</b>	
	<b>Estándar De venta al por menor</b>	<b>Orden por Correo</b>	<b>Preferidos De venta al por menor</b>	<b>EstándarDe venta al por menor</b>	<b>Orden por Correo</b>
Nivel 1: Genéricos Preferidos	<b>\$0</b> de copago	<b>\$0</b> de copago	<b>\$3</b> de copago	<b>\$13</b> de copago	<b>\$3</b> de copago
Nivel 2: Genéricos	<b>\$11</b> de copago	<b>\$11</b> de copago	<b>\$10</b> de copago	<b>\$20</b> de copago	<b>\$10</b> de copago
Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferida	<b>\$47</b> de copago	<b>\$47</b> de copago	<b>\$40</b> de copago	<b>\$47</b> de copago	<b>\$40</b> de copago
Nivel 4: Medicamentos No Preferidos	<b>50%</b> del costo	<b>50%</b> del costo	<b>\$93</b> de copago	<b>\$100</b> de copago	<b>\$93</b> de copago
Nivel 5: Medicamentos Especializados	<b>25%</b> del costo	<b>25%</b> del costo	<b>33%</b> del costo	<b>33%</b> del costo	<b>33%</b> del costo

## Etapa de Brecha en la Cobertura (Donut Hole)

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 medicamentos. La Etapa de Brecha en la Cobertura comienza después de que el costo anual total de la medicina (incluido lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted haya pagado) y alcanza los **\$4,130**. Usted permanece en esta etapa hasta que los "costos a su cargo" del año a la fecha alcancen un total de **\$6,550**.

	<b>BlueMedicare Premier Rx (PDP)</b> S5904-001	<b>BlueMedicare Complete Rx (PDP)</b> S5904-002
<b>Durante la Etapa de Brecha en la Cobertura:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Para medicamentos genéricos de todos los niveles, paga el <b>25%</b> del costo.</li><li>▪ Para los medicamentos de marca, paga <b>25%</b> del costo (más una parte de la tarifa por prescripción).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Paga los mismos copagos que en la Etapa de Cobertura Inicial para los medicamentos de Nivel 1 (Genéricos Preferidos) y Nivel 2 (Genéricos) o el <b>25%</b> del costo, lo que sea menor.</li><li>▪ Para medicamentos genéricos en los demás niveles, usted paga el <b>25%</b> del costo.</li><li>▪ Para los medicamentos de marca, paga <b>25%</b> del costo (más una parte de la tarifa por prescripción).</li></ul>

## Etapa de Cobertura para Eventos Médicos Catastróficos

Después de que los costos anuales a su cargo por sus medicamentos alcancen los **\$6,550**, usted pagará el *mayor* de los siguientes montos:

- **\$3.70** de copago por medicamentos genéricos en todos los niveles (entre ellos los medicamentos de marca considerados como genéricos) y **\$9.20** de copago por todos los demás medicamentos en todos los niveles; o **5%** del costo.

## Cobertura para Medicamentos Adicionales

- Llámenos o consulte la "Constancia de Cobertura" del plan en nuestro sitio de Internet [www.floridablue.com/medicare](http://www.floridablue.com/medicare)) para encontrar información completa de los costos de los medicamentos cubiertos. Si lo solicita y el plan aprueba una excepción al formulario, usted pagará los costos compartidos del Nivel 4 (Medicamentos No Preferidos).
- Su costo compartido puede ser diferente si usa una farmacia de Cuidados a Largo Plazo, una farmacia de infusión en el hogar o una farmacia fuera de la red, o si compra un suministro a largo plazo (hasta 90 días) de un medicamento.

## **Descargo de Responsabilidad**

Florida Blue es un plan Rx que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Florida Blue depende de la renovación del contrato.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestros Servicios para Miembros al 1-800-926-6565. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-955-8773). Nuestro horario de atención 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, nuestro horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes, excepto en los feriados más importantes.

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.

© 2020 Blue Cross and Blue Shield of Florida Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue. Todos los derechos reservados.

Este documento es una traducción de su original escrito en inglés. Los términos en inglés prevalecerán en caso de alguna disputa con respecto al significado de este documento o sus términos.