Política de Reembolso Directo al Afiliado para el 2026 Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D de CarePlus

Como afiliado de CarePlus, puede ahorrar en los costos de sus medicamentos recetados en una gran variedad de cadenas de farmacias, así como también en muchas farmacias independientes en nuestra red.

Además de obtener medicamentos de las farmacias de venta al por menor de la red, también puede optar por una farmacia de pedido por correo para que se le envíe un suministro de hasta 90 días de medicamentos cubiertos por la Parte D* directamente a su hogar o a otra dirección que designe. Información relacionada con las farmacias de pedido por correo de la red está disponible dentro de los Directorios de proveedores en CarePlusHealthPlans.com/Directories.

* *Los medicamentos especializados se limitan a un suministro de 30 días.*

Si utiliza un proveedor de pedido por correo o proveedor de venta al por menor fuera de la red, se aplicarán tarifas estándar de venta al por menor. Eso significa que puede pagar más por sus medicamentos. Consulte su Resumen de Beneficios o Evidencia de Cobertura para obtener más información.

Si necesita ayuda para encontrar una farmacia de la red, llame a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados al **1-800-794-5907**. Si usa un TTY, llame al **711**. Puede llamarnos los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Tenga en cuenta que nuestro sistema telefónico automatizado podría responder su llamada los fines de semana y días festivos. Para el servicio de 24 horas al día, puede visitarnos en **CarePlusHealthPlans.com**.

Un directorio de farmacias actualizado también se encuentra en nuestro sitio web en CarePlusHealthPlans.com/Physician-Finder.

Farmacias fuera de la red

Entendemos que de vez en cuando puede ser necesario utilizar farmacias fuera de la red de su plan. En general, solo reembolsamos los medicamentos surtidos en una farmacia fuera de la red cuando una farmacia de la red no está disponible. A continuación, encontrará algunas situaciones en las que podemos reembolsar medicamentos de una

farmacia fuera de la red. Si es posible, antes de surtir una receta fuera de la red, llame a nuestro departamento de Servicios para Afiliados al número antes indicado y un representante le ayudará y averiguará si una farmacia de la red está disponible.

Podemos reembolsarle una receta surtida en una farmacia fuera de la red si:

- Usted no puede obtener un medicamento cubierto que necesita de inmediato debidoa que no hay farmacias de la red abiertas a una distancia en carro razonable.
- Su receta es para un medicamento de especialidad que las farmacias dentro de la redgeneralmente no tienen en existencia.
- Usted necesita un medicamento recetado debido a una emergencia médica.
- Usted necesita un medicamento recetado cubierto mientras está de viaje fuera delárea de servicio del plan.
- Usted obtiene un medicamento recetado cubierto de una farmacia institucionalmientras es paciente en una sala de emergencias, clínica del proveedor, clínica de cirugíaambulatoria u otro tipo de centro ambulatorio.
- Usted era elegible para Medicaid en el momento en que recibió el medicamentorecetado, incluso si todavía no estaba inscrito. Esto se conoce como período deinscripción retroactiva.
- Usted fue evacuado de su hogar debido a una emergencia estatal, federal o de saludpública y no tiene acceso a una farmacia dentro de la red.

Si va a una farmacia fuera de la red por los motivos antes indicados, tendrá que pagar el costo total cuando surta su receta.* Le devolveremos nuestra parte del costo si presenta un Formulario de Reclamación de Medicamentos Recetados o solicitud escrita. Para presentar una reclamación de reembolso por escrito, consulte "**¿Cómo presento una reclamación por escrito?"** en la sección "**Preguntas frecuentes" (FAQ, por sus siglas en inglés)** al final de este documento.

+*El reembolso puede no cubrir el costo total del medicamento cubierto. Usted será responsable deuna 'diferencia fuera de la red' y cualquier costo compartido correspondiente. Consulte la sección **FAQ** al final de este documento para ver una explicación de 'diferencia fuera de la red'.*

*Se aplican algunas excepciones; consulte la sección "Vacunas" a continuación.

Farmacias de la red

Las farmacias de la red de CarePlus deben presentar automáticamente las reclamaciones en línea. Siempre debe presentar su tarjeta de identificación de afiliado en la farmacia de modo tal que la farmacia pueda reunir la información necesaria para esta presentación en línea. Si no tiene su tarjeta de identificación de afiliado consigo cuando surta su receta, solicite a la farmacia que llame al plan para obtener la información necesaria.

Si no presenta su tarjeta de identificación en la farmacia o si por algún motivo la farmacia de la red no puede presentar la reclamación en línea, usted puede pagar el precio en efectivo del medicamento recetado y enviar una solicitud de reembolso a CarePlus. Tenga en cuenta que le reembolsaremos la tarifa negociada que CarePlus aceptó pagarle a la farmacia. Usted es responsable de su costo compartido más la diferencia entre el precio en efectivo y la tarifa negociada, si es que el precio en efectivo es mayor. Si bien recibirá un crédito por sus Costos de Desembolso Reales (TrOOP, por sus siglas en inglés) de sus costos compartidos, no recibirá ningún crédito por la diferencia de precio, si la hubiese. Para presentar una reclamación de reembolso por escrito, consulte "**¿Cómo presento una reclamación por escrito?"** en la sección "**Preguntas frecuentes" (FAQ, por sus siglas en inglés)** al final de este documento.

Si recibe Ayuda/Beneficio Adicional de Medicare para pagar las primas y costos de los medicamentos recetados, aún pagará solo el monto reducido de su costo compartido, como lo haría normalmente. Si tiene preguntas sobre si una farmacia está en la red de CarePlus, puede llamar a nuestro departamento de Servicios para Afiliados al **1-800-794-5907**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

Vacunas

¿Qué sucede si recibo una vacuna cubierta por la Parte D en el consultorio médico?

Esto se maneja como una situación fuera de la red ya sea que el médico esté o no en su red médica debido a que el médico no está en su red de farmacias. Si una vacuna cubierta por la Parte D se administra o dispensa de forma apropiada en un consultorio médico, en ese momento tendrá que pagar el costo completo de la vacuna y de la administración de la misma.*

En la mayoría de los casos, no podremos reembolsarle el monto total que pagó en el consultorio médico. Le devolveremos nuestra parte del costo si presenta un Formulario de Reclamación de Medicamentos Recetados o solicitud escrita. Usted será responsable de una 'diferencia fuera de la red' y cualquier costo compartido correspondiente. Consulte la sección **FAQ** al final de este documento para ver una explicación de 'diferencia fuera de la red'.

Para presentar una reclamación de reembolso por escrito, consulte "**¿Cómo presento una reclamación por escrito?"** en la sección "**Preguntas frecuentes" (FAQ, por sus siglas en inglés)** al final de este documento.

Recuerde, si obtiene una vacuna en una farmacia de la red y se procesa en el punto de venta (POS, por sus siglas en inglés), puede evitar costos adicionales.

Por favor vea la tabla que está a continuación.

*La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D son recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) y no le cuestan nada incluso si se obtienen o administran en una farmacia o consultorio médico fuera de la red. Es posible que deba presentar un reclamo por escrito si el proveedor fuera de la red no factura a CarePlus.

Si obtiene la vacuna en el/la:	**Y la vacuna se administra en el/la:**	**Entonces usted paga (o se le reembolsa)*:**
Farmacia de la red	Farmacia de la red	El copago por la vacuna
Consultorio médico	Consultorio médico	Usted paga el costo total de la vacuna, incluyendo el cargo de administración, cuando recibe la vacuna. Cuando envía una solicitud de rembolso junto con un recibo en papel, CarePlus reembolsa el costo menos la 'diferencia fuera de la red' y el copago/costo compartido. El cargo de administración solo se reembolsa hasta un máximo de $20. Esto se maneja como una situación fuera de la red ya sea que el médico participe o no con el plan médico del afiliado debido a que el médico no está en la red de farmacias. (Si recibe Ayuda/Beneficio Adicional, le rembolsaremos esta diferencia.)
Farmacia de la red	Consultorio médico	Usted paga el coaseguro o copago de la vacuna en la farmacia. También debe pagarle al médico el costo por administrar la vacuna y presentarlo como una reclamación por escrito a CarePlus. El cargo de administración solo se reembolsa hasta un máximo de $20. Se le rembolsará el monto cobrado por el médico por administrar la vacuna menos cualquier diferencia entre la cantidad que cobra el médico y lo que normalmente pagamos. (Si recibe Ayuda/Beneficio Adicional, le rembolsaremos esta diferencia.)

*La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D son recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) y no le cuestan nada incluso si se obtienen o administran en una farmacia o consultorio médico fuera de la red. Es posible que deba presentar un reclamo por escrito si el proveedor fuera de la red no factura a CarePlus.

Preguntas Frecuentes (FAQ por sus siglas en inglés)

¿Qué sucede si necesito un medicamento mientras viajo fuera del área de servicio de mi plan?

Si toma habitualmente un medicamento recetado y tiene la intención de viajar, verifique su suministro de medicamentos antes de partir. Procure llevar consigo todos los medicamentos que necesitará mientras dure su viaje. También se recomienda que consulte con una farmacia de pedido por correo o de venta al por menor de la red para ver si le pueden surtir la receta con un suministro extendido.

CarePlus tiene una red nacional de farmacias donde puede surtir sus recetas, incluso cuando esté fuera del área de servicio de su plan. Si viaja fuera del área de servicio del plan en los Estados Unidos y necesita medicamentos recetados, llame a nuestro departamento de Servicios para Afiliados al **1-800-794-5907**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**. Le ayudaremos a encontrar una farmacia de la red donde pueda surtir su receta.

Si una farmacia de la red no está disponible, usted tendrá que pagar el costo total cuando surta su receta. Le devolveremos nuestra parte del costo menos cualquier copago/costo compartido que usted pueda tener, si presenta un Formulario de Reclamación de Medicamentos Recetados o solicitud escrita. Para presentar una reclamación de reembolso por escrito, consulte "**¿Cómo presento una reclamación por escrito?"** más adelante en esta sección. Usted será responsable de la 'diferencia fuera de la red'.

¿Existen limitaciones para los medicamentos recibidos en una farmacia fuera de la red?

La cobertura en farmacias fuera de la red está destinada a circunstancias de emergencia u otras circunstancias atenuantes según lo antes descrito solo a corto plazo. Por lo tanto, las recetas surtidas fuera de la red de farmacias de CarePlus se limitan a un suministro de 30 días.

A veces, es posible que su médico tenga que enviar documentación adicional para que podamos procesar la solicitud de pago del reembolso. Esto puede suceder si usted obtiene:

- un medicamento en una farmacia fuera de la red que no está en nuestra lista de medicamentos
- un medicamento que está sujeto a requisitos de cobertura o límites

Puede llamar a nuestro departamento de Servicios para Afiliados al **1-800-794-5907**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711** para:

- determinar si el medicamento se encuentra en la lista de medicamentos
- ver si el medicamento está sujeto a requisitos de cobertura o límites
- solicitar una copia de nuestra lista de medicamentos

También puede obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos en CarePlusHealthPlans.com/prescriptiondrugguides.

¿Cómo se ve afectado mi costo compartido por las reclamaciones de farmacias fuera de la red?
En general, las reclamaciones de farmacias fuera de la red originan un mayor costo tanto para usted como para el plan. Debido a que las farmacias fuera de la red típicamente cobran un costo total mayor por el medicamento que las farmacias de la red, su costo compartido también aumenta.

¿Qué es la 'diferencia de la red'?
La 'diferencia de la red' se produce cuando usted paga el monto completo de un medicamento en una farmacia de la red y nos solicita que se lo devolvamos. Se le reembolsará la diferencia entre el monto que pagó por el medicamento y la tarifa negociada que CarePlus y la farmacia acordaron que CarePlus pagaría. Tenga presente que esto significa que podría no recibir el monto total que pagó por el medicamento. Si el precio en efectivo que pagó en la farmacia es mayor que la tarifa negociada, entonces el reembolso será menor que el que efectivamente pagó por el medicamento. Tendrá que pagar esta diferencia además de cualquier costo compartido del que es responsable conforme a su plan.

¿Qué es la 'diferencia fuera de la red'?*
La 'diferencia fuera de la red' es la diferencia entre el precio que pagó por el medicamento en la farmacia fuera de la red y la asignación del plan de CarePlus para dicho medicamento. Tenga presente que esto significa que podría no recibir el monto total que pagó por el medicamento. El precio en efectivo pagado y la asignación del plan de CarePlus varía en el costo. Si el precio en efectivo que pagó en la farmacia es mayor que la asignación del plan, entonces el reembolso será menor que el que efectivamente pagó por el medicamento. Tendrá que pagar esta diferencia además de cualquier costo compartido del que es responsable conforme a su plan.
* Se aplican algunas excepciones; consulte la sección "Vacunas" más arriba.

¿Qué sucede si utilizo farmacias fuera de la red por motivos que no sean aquellos especificados en esta política?
El uso repetido de farmacias fuera de la red que no sea consistente con esta política puede dar lugar a que se niegue su reclamación de reembolso. Asimismo, CarePlus no puede pagar por medicamentos recetados perdidos o robados o por recetas surtidas en farmacias fuera de los Estados Unidos, incluidos los medicamentos obtenidos en un crucero, incluso en una emergencia médica.

¿Dónde encuentro un Formulario de Reclamación de Medicamentos Recetados?
Puede encontrar un Formulario de Reclamación de Medicamentos Recetados en CarePlusHealthPlans.com y también lo puede obtener si llama a Servicios para Afiliados al **1-800-794-5907**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

¿Cómo presento una reclamación por escrito?
Para presentar una reclamación llene un Formulario de Reclamación de Medicamentos Recetados o haga una solicitud escrita de reembolso. Incluya una explicación de sus circunstancias cuando presente su solicitud junto con las facturas, los recibos o la documentación del expediente clínico. Envíe el Formulario de Reclamación de Medicamentos Recetados o solicitud escrita a:

CarePlus Health Plans
Con atención a: Reembolso Directo de Afiliados

P.O. Box 14140
Lexington, KY 40512-4140

Guarde una copia de los recibos en su archivo personal.

Aviso público de la Política de Acceso a Farmacias fuera de la Red

La Política de Reembolso Directo al Afiliado y el Formulario de Reclamación de Medicamentos Recetados se encuentran disponibles en CarePlusHealthPlans.com, en la misma área donde se encuentran las Guías de Medicamentos Recetados y la Información de la Parte D.

Notice of Availability - Auxiliary Aids and Services Notice

English: Free language, auxiliary aid, and alternate format services are available. Call **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

العربية [Arabic]: تتوفر خدمات اللغة والمساعدة الإضافية والتنسيق البديل مجانًا. اتصل على الرقم **1-800-794-5907 (الهاتف النصي: 711)**.

Հայերեն [Armenian]: Հասանելի են անվճար լեզվական, աջակցման և այլընտրանքային ձևաչափի ծառայություններ: Զանգահարե՛ք՝ **1-800-794-5907 (TTY: 711)**:

বাংলা Bengali: বিনামূল্যে ভাষা, আনুষঙ্গিক সহায়তা, এবং বিকল্প বিন্যাসে পরিষেবা উপলব্ধ। ফোন করুন 1-800-794-5907 (TTY: 711) নম্বরে।

简体中文 Simplified Chinese：我们可提供免费的语言、辅助设备以及其他格式版本服务。请致电 **1-800-794-5907**（听障专线：**711**）。

繁體中文 Traditional Chinese：我們可提供免費的語言、輔助設備以及其他格式版本服務。請致電 **1-800-794-5907（聽障專線：711）**。

Kreyòl Ayisyen Haitian Creole: Lang gratis, èd oksilyè, ak lòt fòma sèvis disponib. Rele **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

Hrvatski Croatian: Dostupni su besplatni jezik, dodatna pomoć i usluge alternativnog formata. Nazovite **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

فارسی [Farsi]: خدمات زبان رایگان، کمک های اضافی و فرمت های جایگزین در دسترس است. با **1-800-794-5907 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Français French: Des services gratuits linguistiques, d'aide auxiliaire et de mise au format sont disponibles. Appeler le **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

Deutsch German: Es stehen kostenlose unterstützende Hilfs- und Sprachdienste sowie alternative Dokumentformate zur Verfügung. Telefon: **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

Ελληνικά Greek: Διατίθενται δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες, βοηθήματα και υπηρεσίες σε εναλλακτικές προσβάσιμες μορφές. Καλέστε στο **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

ગુજરાતી Gujarati: નિઃશુલ્ક ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. 1-800-794-5907 (TTY: 711) પર કૉલ કરો.

עברית Hebrew: שירותים אלה זמינים בחינם: שירותי תרגום, אביזרי עזר וטקסטים בפורמטים חלופיים. נא התקשר למספר **1-800-794-5907 (TTY: 711)**

Hmoob Hmong: Muaj kev pab txhais lus, pab kom hnov suab, thiab lwm tus qauv pab cuam. Hu **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

This notice is available at **CarePlusHealthPlans.com/MLI**.

GHHNOA2025CP

Italiano Italian: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiama il numero **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

日本語 Japanese:言語支援サービス、補助支援サービス、代替形式サービスを無料でご利用いただけます。**1-800-794-5907 (TTY: 711)** までお電話ください。

ភាសាខ្មែរ Khmer៖ សេវាកម្មផ្នែកភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជាទម្រង់ផ្សេងជំនួសអាចរកបាន។ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-794-5907 (TTY: 711)។

한국어 Korean: 무료 언어, 보조 지원 및 대체 형식 서비스를 이용하실 수 있습니다. **1-800-794-5907 (TTY: 711)**번으로 문의하십시오.

Diné Navajo: Saad t'áá jiik'eh, t'áadoole'é binahjį' bee adahodooníłígíí diné bich'į' anídahazt'i'í, dóó łahgo át'éego bee hada'dilyaaígíí bee bika'aanída'awo'í dahólǫ. Kohjį' hodíilnih **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

Polski Polish: Dostępne są bezpłatne usługi językowe, pomocnicze i alternatywne formaty. Zadzwoń pod numer **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

Português Portuguese: Estão disponíveis serviços gratuitos de ajuda linguística auxiliar e outros formatos alternativos. Ligue **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

ਪੰਜਾਬੀ Punjabi: ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ, ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-794-5907 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский Russian: Предоставляются бесплатные услуги языковой поддержки, вспомогательные средства и материалы в альтернативных форматах. Звоните по номеру **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

Español Spanish: Los servicios gratuitos de asistencia lingüística, ayuda auxiliar y servicios en otro formato están disponibles. Llame al **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

Tagalog Tagalog: Magagamit ang mga libreng serbisyong pangwika, serbisyo o device na pantulong, at kapalit na format. Tumawag sa **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

தமிழ் Tamil: இலவச மொழி, துணை உதவி மற்றும் மாற்று வடிவ சேவைகள் உள்ளன. 1-800-794-5907 (TTY: 711) ஐ அழைக்கவும்.

తెలుగు Telugu: ఉచిత భాష, సహాయక మద్దతు, మరియు ప్రత్యామ్నాయ ఫార్మాట్ సేవలు అందుబాటులో గలవు. 1-800-794-5907 (TTY: 711) కి కాల్ చేయండి.

(TTY: 711) 1-800-794-5907 کال۔ اردو Urdu: مفت زبان، معاون امداد، اور متبادل فارمیٹ کی خدمات دستیاب ہیں

Tiếng Việt Vietnamese: Có sẵn các dịch vụ miễn phí về ngôn ngữ, hỗ trợ bổ sung và định dạng thay thế. Hãy gọi **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.