Al inscribirse en uno de los planes médicos de las Escuelas Públicas de Albuquerque, usted queda automáticamente cubierto por el programa de medicamentos recetados administrado a través de los Servicios de Beneficios de Express Scripts® Pharmacy. Este programa ofrece beneficios a través de farmacias minoristas participantes y entrega a domicilio de Express Scripts® Pharmacy y Accredo® Specialty Pharmacy.

Si necesita un medicamento a largo plazo, se le permiten dos surtidos en una farmacia minorista de la red antes de tener que trasladar su receta a una farmacia minorista Express Scripts Pharmacy o Walgreens para obtener un suministro de hasta 90 días. Para encontrar una farmacia Walgreens que participe en el surtido de suministros de 90 días, inicie sesión en express-scripts.com y seleccione "Find a Pharmacy" (Buscar una farmacia) en el menú superior en "Prescriptions" (Medicamentos recetados). Express Scripts Pharmacy le entregará un suministro de hasta 90 días directamente a su domicilio, y **el envío estándar es gratuito.** Su médico puede enviar la receta a Express Scripts Pharmacy a través de su registro médico electrónico (EMR). Si necesita instrucciones para enviar por fax, su médico puede llamar al **888.327.9791**. Si su médico ya le ha dado una receta por escrito, imprima y complete el Formulario de Pedido de Envío a Domicilio, que se encuentra en la sección "Forms" (Formularios) del menú "Benefits" (Beneficios) en express-scripts.com.

Para obtener más información sobre sus beneficios, inicie sesión en **express-scripts.com** o visite **express-scripts.com/APSNM**.

Con Express Scripts, tendrá acceso a:

Servicios convenientes de envío a domicilio. Podrá recibir un suministro de hasta 90 días de medicamentos a largo plazo entregados directamente en su hogar por un copago de envío a domicilio. Los medicamentos a largo plazo son aquellos que se toman para tratar una afección crónica, como presión arterial alta, colesterol alto o diabetes.

Una amplia red de farmacias minoristas participantes. Para encontrar una farmacia participante, inicie sesión en **express-scripts.com**, visite **express-scripts.com/APSNM** o llame a Servicios para Miembros sin cargo al **866.563.9297**.

Recursos útiles en express-scripts.com y a través de la aplicación móvil de Express Scripts®. Puede solicitar resurtidos por envío a domicilio, verificar el estado de su pedido, comparar costos de medicamentos, solicitar formularios y sobres de pedido y acceder a información útil sobre salud y beneficios.

Representantes de Servicios para Miembros de Express Scripts. Los representantes están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto durante Acción de Gracias y Navidad) para ayudarlo con las preguntas que tenga sobre sus beneficios o pedidos.

Tipos de Medicamentos	**Copago/Coseguro**			
	Farmacias Minoristas Participantes			Envío a Domicilio y Walgreens
	Porcentaje	Mín.	Máx.	
Medicamento Genérico	**20%**	**N/A**	**$10**	**$20**
Medicamentos de Marca Preferidos del Formulario	**30%**	**$50**	**$100**	**$150**
Medicamentos de Marca No Preferidos	**40%**	**$100**	**$175**	**$300**
Días de Suministro:	*Suministro de hasta 34 días*			*Suministro de hasta 90 días*

Si usted surte una receta para un medicamento de marca cuando hay un equivalente genérico disponible, pagará el **copago/coseguro correspondiente, <u>más</u> la diferencia de costo** entre el medicamento de marca y el genérico. La diferencia de costo se aplicará al máximo de costos directos de su bolsillo.		
Insulina y suministros para la diabetes	**$0** de copago	
Medicamentos Especializados: Todos los medicamentos especializados deben surtirse a través de Accredo. Pueden aplicarse excepciones para los medicamentos que requieran un surtido inmediato. APS se ha asociado con SaveOn SP, LLC (SaveOnSP) para ofrecer un programa de asistencia para copagos de farmacias de medicamentos especializados, SaveOnSP Select. Un grupo selecto de medicamentos especializados en 20 clases terapéuticas forman parte del programa SaveOnSP Select. Consulte más información en la tercera página de este Resumen de Beneficios. Algunos medicamentos especializados para enfermedades crónicas se revisan individualmente y se puede dispensar un suministro de hasta 90 días a aquellos miembros que muestren una estabilización del tratamiento. Si se determina que es apropiado que usted reciba un suministro de más de 30 días de su medicamento especializado, su copago se basará en la cantidad de medicamento pedido.	Los medicamentos especializados deben surtirse a través de Accredo. **Pagará el costo total** del medicamento recetado si usa cualquier farmacia que no sea Accredo.	**Copagos o coseguros para medicamentos especializados surtidos a través de Accredo (suministro de 30 días):** **$100** por medicamentos especializados genéricos **$125** por medicamentos especializados de marca preferidos **$200** por medicamentos especializados de marca no preferidos El grupo selecto de medicamentos especializados que entran dentro del programa SaveOnSP Select tienen un **coseguro del 30%**. Los miembros de APS que califiquen y se inscriban en el programa SaveOnSP Select tendrán sus medicamentos especializados seleccionados cubiertos al 100% (sin costo para el miembro inscrito). Los miembros de APS que califican para el programa SaveOnSP Select, pero se niegan a inscribirse, pagarán el monto de coseguro por medicamentos recetados que figura en la lista de medicamentos del programa SaveOnSP, que se puede encontrar en saveonsp.com/aps.

Costos Directos de su Bolsillo: Una vez que haya alcanzado su monto máximo anual de costos directos de bolsillo de $3,000 solo para empleados/$4,000 para empleados + 1 o para empleados + cobertura familiar, su plan paga el 100% de los gastos de medicamentos recetados por el resto del año de beneficios. (El máximo de costos directos de bolsillo se aplica al total de farmacias minoristas, de envío a domicilio y de medicamentos especializados. No existe un máximo de costos directos de bolsillo distinto para los medicamentos especializados). Cualquier copago/coseguro pagado por medicamentos especializados (ya sea pagado por usted o por el programa de asistencia para copagos del fabricante) se aplicará a su máximo de costos directos de bolsillo.

Reembolsos: Como lo exige la legislación de New Mexico en 2024, cualquier reembolso aplicable a su medicamento se aplicará en el punto de venta para reducir su costo compartido. Esta reducción puede resultar en un costo compartido de $0 para usted por ese medicamento en particular.

Suministros para la Diabetes: La insulina, las jeringas de insulina con agujas, los hisopos con alcohol, las tiras reactivas para análisis de sangre, las tiras reactivas de glucosa/cetonas, los comprimidos de cetonas, las lancetas, los dispositivos de lancetas y los monitores de diabetes **requieren una receta escrita** de un médico para estar cubiertos por el plan de medicamentos recetados.

Dejar de fumar: APS cubre estos productos con un copago de $0.

Medicamentos para la salud conductual: APS cubre estos productos con un copago de $0 según lo exige la legislación de New Mexico.

Medicamentos que Requieren Revisión de Cobertura (Autorización Previa): Express Scripts debe revisar las recetas de ciertos medicamentos con su médico antes de que su plan pueda surtirlas. La revisión tiene en cuenta las reglas del plan, basadas en la información sobre las recetas y la seguridad aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), así como las pautas y los usos clínicos que se consideran razonables, seguros y eficaces. Usted o su médico pueden solicitar una revisión de cobertura (autorización previa) llamando a Express Scripts al 800.753.2851. Su médico también tiene la posibilidad de enviar rápidamente solicitudes de autorización previa de forma electrónica utilizando un portal en línea como CoverMyMeds, Surescripts o ExpressPAth. Si necesita saber si su receta requerirá una revisión de cobertura (autorización previa), inicie sesión en **express-scripts.com** y seleccione “Price a Medication” (Ver el precio de un medicamento) en el menú superior en “Prescriptions” (Medicamentos recetados), o visite express-scripts.com/APSNM para buscar un medicamento en particular y ver las notas de cobertura. También puede llamar a Servicios para Miembros al **866.563.9297**.

Límite en la Cantidad: Para promover un tratamiento con medicamentos que sea seguro y eficaz, ciertos medicamentos cubiertos pueden tener restricciones de cantidad. Estas restricciones de cantidad se basan en pautas aprobadas clínicamente o por el fabricante y están sujetas a revisiones y cambios periódicos.
Nota: Algunos medicamentos inyectables están limitados a un suministro de 56 o 63 días según el envase del fabricante del medicamento.

Tratamiento con opioides (analgésicos): APS se compromete a ofrecerle atención médica asequible y de alta calidad. En apoyo de este objetivo, estamos trabajando en colaboración con Express Scripts para limitar los riesgos potenciales asociados a los opioides de venta con receta. Los opioides pueden ser muy eficaces para controlar el dolor, pero también son muy potentes. También pueden causar una serie de efectos secundarios y, en algunos pacientes, pueden provocar dependencia.
Un servicio a través de Express Scripts está diseñado para ayudar a tomar buenas decisiones sobre el uso de medicamentos opioides. Express Scripts se comunicará por correo o teléfono con los miembros de APS a quienes se les haya recetado un medicamento opioide para ofrecerles asistencia y consejos que esperamos les ayuden a mantener hábitos saludables al tomar el medicamento según las indicaciones. También se han tomado medidas para garantizar que los pacientes reciban la receta de opioides adecuada. Visite express-scripts.com o llame a Servicios para Miembros al 866.563.9297 para que le ayuden a resolver las dudas relacionadas con la cobertura y los precios de los medicamentos.

Medicamentos GLP-1: Los GLP-1 (agonistas del receptor del péptido 1 similar al glucagón) se utilizan comúnmente para ayudar a los adultos con diabetes tipo 2 que tienen dificultades para alcanzar sus objetivos de A1C. Recientemente han crecido en popularidad por su potencial para promover la pérdida de peso. Para ayudar a los miembros elegibles de APS a perder peso, se ofrece un programa de modificación del estilo de vida a través de Teladoc Livongo. Una vez que el miembro elegible se haya inscrito en el programa de modificación del estilo de vida requerido para perder peso usando un medicamento GLP-1, un médico prescriptor debe completar una autorización clínica previa para que se procese y dispense una receta de GLP-1 para perder peso. Los medicamentos GLP-1 para bajar de peso no estarán disponibles para los miembros elegibles de APS a menos que permanezcan inscritos, participando y cumpliendo con los requisitos del programa de modificación del estilo de vida. Estos requisitos deben seguir cumpliéndose para la dispensación de GLP-1 y la administración continua de medicamentos para la pérdida de peso.
Las recetas de GLP-1 (con una autorización previa activa) se pueden dispensar por un suministro de hasta 30 días en farmacias minoristas participantes de la red. Una vez estable con el tratamiento, se puede dispensar un suministro de hasta 90 días de una dosis de mantenimiento a través de Walgreens o mediante la farmacia de entrega a domicilio dedicada a GLP-1 de Express Scripts llamada Evernorth EnGuide℠ Pharmacy.

Medicamentos Especializados: obtenga un servicio personalizado a través de Accredo: Los medicamentos especializados se utilizan para tratar afecciones complejas como cáncer, deficiencia de la hormona de crecimiento, hemofilia, hepatitis C, inmunodeficiencia, esclerosis múltiple y artritis reumatoide. Su beneficio de medicamentos recetados especializados le permite a Accredo dispensar medicamentos en un suministro de 30 a 90 días, lo que permite la posibilidad de una dosificación personalizada según sea necesario para ciertos tratamientos.

Los medicamentos especializados deben surtirse a través de Accredo. **Pagará el costo total si usa cualquier farmacia que no sea Accredo.** Pueden aplicarse excepciones para los medicamentos que requieran un surtido inmediato. Accredo, una farmacia de medicamentos especializados de Evernorth, está conformada por equipos para tratamientos específicos que brindan un mayor nivel de servicio personalizado a los pacientes con necesidades especiales de tratamiento. Asesoramiento, entrega programada y controles de seguridad son solo algunos de los servicios que ofrece Accredo. Los farmacéuticos de Accredo revisan cada medicamento individualmente y asignan un suministro de días según los atributos clínicos y los patrones de utilización del medicamento. Un proceso llamado “dispensación por ajuste” permite que un paciente que está iniciando un tratamiento pueda estabilizarse con un medicamento con surtidos de suministros iniciales de 30 días; luego, después de que el paciente demuestre una estabilización, se puede dispensar un suministro de 90 días.

Su plan incluye un beneficio de asistencia para copagos administrado por SaveOnSP, LLC (SaveOnSP). Según el beneficio de asistencia para copagos de SaveOnSP Select, ciertos medicamentos recetados especializados del Formulario se han clasificado como beneficios de salud no esenciales (NEHB). Una clasificación NEHB no significa que estos medicamentos no sean importantes para usted; esta es una clasificación en virtud de la Ley de Cuidado de Salud Asequible. Se puede acceder a una lista de estos medicamentos recetados especializados y el coseguro correspondiente en saveonsp.com/aps. Esta lista cambiará de vez en cuando. Si su médico le receta uno de estos medicamentos NEHB, SaveOnSP se comunicará con usted para explicarle el programa y ayudarlo con la inscripción en el beneficio de asistencia para copagos. (Si SaveOnSP Select no se comunica con usted y usted sabe que su medicamento recetado está en la lista de SaveOnSP Select, comuníquese con el programa SaveOnSP Select al 800.683.1074). Los medicamentos especializados que forman parte del programa SaveOnSP Select deben surtirse a través de Accredo.

Una vez que se inscriba en el programa de asistencia para copagos del fabricante disponible y proporcione a SaveOnSP Select su consentimiento para monitorear su cuenta de farmacia, su costo será de $0. En caso de que no se inscriba en el programa de asistencia para copagos del fabricante correspondiente, o no dé su consentimiento a SaveOnSP Select para que monitoree su cuenta de farmacia, usted será responsable del coseguro completo requerido para los medicamentos NEHB. Cualquier coseguro pagado por estos medicamentos (ya sea pagado por usted o por el programa de asistencia para copagos del fabricante) se aplicará a su máximo de costos directos de bolsillo.

En el caso de los miembros de APS que califiquen y se inscriban en el programa SaveOnSP Select, no habrá ningún costo para el miembro por este selecto grupo de medicamentos especializados. Los miembros de APS que califican para el programa SaveOnSP Select, pero se niegan a inscribirse, pagarán el monto de coseguro del plan de medicamentos recetados que figura en la lista de medicamentos del programa SaveOnSP Select, lo que representará un costo significativo para usted. Se le recomienda inscribirse si usted o un miembro de su familia califica para el programa SaveOnSP Select.

Consulte la tabla de arriba para determinar su copago para medicamentos especializados preferidos, no preferidos y genéricos, y para obtener información importante sobre el grupo selecto de medicamentos especializados que forman parte del programa de asistencia para copagos SaveOnSP Select. Los copagos para medicamentos especializados no se aplican en una farmacia minorista; los medicamentos especializados deben surtirse a través de Accredo. Los medicamentos especializados se aplican al monto máximo anual de costos directos de bolsillo. Consulte más información en la segunda página de este Resumen de Beneficios, en “Costos Directos de su Bolsillo”.

Si está tomando uno de los siguientes medicamentos especializados, comuníquese con Servicios para Miembros de inmediato para asegurarse de que no haya interrupciones en su tratamiento*: Letairis®, Promacta®, Revlimid®, Sabril®, Thalomid®, Tysabri®, Xenaxine®, Xiaflex®.*

Formulario: El plan de medicamentos recetados de las Escuelas Públicas de Albuquerque utilizará un formulario (o lista de medicamentos). El formulario lo incentiva a que utilice medicamentos genéricos. Es una de las formas en que las Escuelas Públicas de Albuquerque están trabajando para hacer que los medicamentos recetados sean más asequibles. Si su medicamento genérico o de marca está en la lista del formulario, pagará el copago correspondiente. Sin embargo, si su medicamento de marca no está en la lista y decide seguir tomándolo, pagará más por él.

Hay algunos cambios en el formulario que entrarán en vigencia el 1 de enero de 2026. Obtenga más información en el sitio web de Express Scripts para miembros de APS en express-scripts.com/APSNM.

Programa de Terapia Escalonada: Su plan utiliza una herramienta de cobertura llamada terapia escalonada, que requiere que primero pruebe uno o más medicamentos específicos para tratar una afección particular antes de que su plan cubra otro medicamento (generalmente más costoso) recetado por su médico. La terapia escalonada tiene como objetivo reducir los costos para usted y su plan fomentando el uso de medicamentos menos costosos que puedan tratar su afección de manera eficaz. Si su médico cree que debe usar un determinado medicamento que requiere una revisión de cobertura, usted o su médico pueden solicitar dicha revisión llamando a Express Scripts al 800.753.2851. Para ver qué medicamentos se ven afectados por la terapia escalonada, inicie sesión en **express-scripts.com** o visite **express-scripts.com/APSNM** y seleccione “Price a Medication” (Ver el precio de un medicamento) para buscar un medicamento específico y ver las notas de cobertura. También puede llamar a Servicios para Miembros al **866.563.9297**.

Vacunas: Ciertas vacunas están cubiertas con un copago de $0 según su plan de medicamentos recetados cuando son administradas por un farmacéutico certificado de una farmacia minorista. Estas vacunas incluyen la vacuna contra el COVID-19, la DPT, la triple vírica (MMR), la meningocócica, y las vacunas contra tétanos/difteria, VPH, hepatitis A y B, herpes zóster, varicela, influenza (gripe) y neumonía. Para encontrar un farmacéutico certificado, llame a Servicios para Miembros al **866.563.9297**.

Prevención del Cáncer de Mama: El tamoxifen y el raloxifen son medicamentos que se utilizan para tratar el cáncer de mama y también se utilizan para prevenirlo. Para la prevención del cáncer de mama, existe un copago de $0 para el tamoxifen o el raloxifen para mujeres mayores de 35 años sin diagnóstico previo de cáncer de mama o carcinoma ductal o lobulillar in situ (DCIS; LCIS), que tienen mayor riesgo de cáncer de mama y bajo riesgo de efectos adversos de los medicamentos. Para recibir estos medicamentos por un copago de $0, su médico debe comunicarse con Express Scripts al **888.327.9791** para solicitar una revisión del copago.

Cobertura de Anticonceptivos: El mandato de artículos y servicios preventivos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (PPACA) incluye requisitos de cobertura relativos a los medicamentos anticonceptivos para personas menores de 51 años. Todos los medicamentos anticonceptivos (que incluyen todos los métodos anticonceptivos necesarios) están incluidos por un costo compartido de $0, incluidas las preparaciones de venta libre y las recetadas genéricas. También está disponible la cobertura de los medicamentos de marca según lo solicite un médico. Los medicamentos anticonceptivos se pueden surtir para un máximo de 6 meses.

Prevención de Enfermedades Cardiovasculares (CVD): Según lo recomendado por el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF), los adultos de 40 a 75 años sin antecedentes de CVD deben usar una estatina en una dosis de baja a moderada para la prevención de eventos cardiovasculares cuando:

- Tienen uno o más factores de riesgo de CVD (es decir, dislipidemia, diabetes, hipertensión o tabaquismo) y
- Tienen un riesgo calculado a 10 años de evento de CVD del 10% o más

Para la prevención de ECV, existe un copago de $0 en medicamentos genéricos de dosis baja o moderada (es decir, atorvastatin 10-20 mg, rosuvastatin 5-10 mg, simvastatin 5-40 mg). La revisión del copago está disponible para los pacientes que no tienen un medicamento con factor de riesgo en su historial de reclamaciones de medicamentos.

Accredo Health Group, Inc., es una farmacia de medicamentos especializados de Express Scripts.

Express Scripts y Evernorth son marcas comerciales de Express Scripts Strategic Development, Inc. Todas las otras marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños. CRP1550806