RxBenefits® | Preguntas frecuentes

Guía para sus beneficios farmacéuticos

¿Qué es RxBenefits?

RxBenefits, con sede en Birmingham, Alabama, es el primer y único optimizador de beneficios farmacéuticos (PBO) de la industria, que se especializa en ayudar a los clientes a contener el aumento de los costos farmacéuticos, mientras se asegura de que los empleados puedan acceder a medicamentos recetados de alta calidad y asequibles. Nuestro equipo de más de 1,000 expertos multidisciplinarios se especializan en mejorar su salud, bajando el gasto total en medicamentos y ayudándole a sacar el máximo provecho a su cobertura de medicamentos recetados.

¿Cómo uso mis beneficios farmacéuticos?

Sus beneficios farmacéuticos forman parte del plan de cobertura del seguro de su compañía y están diseñados para brindarle un acceso cómodo a sus medicamentos recetados, al mejor costo posible. Sus beneficios farmacéuticos le brindan acceso a una gran red de farmacias minoristas que incluye miles de farmacias por todo Estados Unidos. Esto significa que usted puede acceder cómodamente a sus recetas en cualquier lugar que se encuentre: en casa, en el trabajo o, incluso, de vacaciones. Solo necesita presentar su tarjeta de identificación para beneficios y la receta en la farmacia minorista de la red de su plan. El farmacéutico puede usar su receta y la información del miembro para determinar si el medicamento que le recetaron está cubierto por su plan, así como su copago o coaseguro.

La cobertura de sus beneficios de recetas (PBC) también le ofrece un panorama general de los beneficios de su plan, incluso la cobertura de medicamentos y otras prestaciones importantes para usted y su familia. Puede acceder a su PBC desde el portal para miembros de My RxBenefits.

Si utiliza una farmacia participante, podrá aprovechar sus beneficios al máximo. Para acceder a una lista de las farmacias participantes, acceda al sitio web de su gestor de beneficios de farmacias (PBM) para obtener más información. Puede encontrar un enlace en el sitio web de su PBM, dentro del portal para miembros de My RxBenefits, en Member.RxBenefits.com.

Nota: *Si elige una farmacia de fuera de la red, deberá pagar el costo total de su medicamento al momento de la compra. Luego deberá presentar un formulario de reclamación a su PBM para obtener un reembolso. Puede hacer esto en el sitio web de su PBM, al que puede acceder a través de un enlace en el portal para miembros de su My RxBenefits.*

¿Cómo accedo al portal para miembros de My RxBenefits?

El portal para miembros de My RxBenefits le ofrece acceso en línea a su información de cuenta, su tarjeta de identificación y los datos de recetas las 24 horas los 7 días de la semana. También puede chatear con nuestro equipo de Servicios al Miembro para aclarar sus preguntas. Regístrese en el portal visitando RxBenefits.com y haga clic en “Member Portal” (portal para miembros).

¿Qué es una lista de medicamentos/formulario?

Todos los planes de beneficios de medicamentos recetados, incluido el suyo, utilizan un “formulario”, que también se conoce como lista de medicamentos. En el formulario/la lista de medicamentos, se incluyen los medicamentos genéricos y de marca cubiertos por su plan. Todos los medicamentos en el formulario han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos y han sido revisados y recomendados por el Comité de Farmacología y Terapéutica (P&T) de su plan. El Comité de P&T es un grupo independiente de médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la atención médica en ejercicio, que se encargan de investigar y tomar decisiones sobre la lista de medicamentos en relación con diversos factores, incluidos su seguridad y eficacia.

Si el proveedor de atención médica le receta un medicamento que no está en la lista de medicamentos/formulario, el medicamento no será cubierto y usted será responsable del costo total del mismo. Si su proveedor de atención médica le receta un medicamento que no está cubierto, hable con ese profesional sobre la posibilidad de cambiar por otro medicamento que tenga cobertura.

Usted puede confirmar si un medicamento específico está cubierto en su lista de medicamentos/formulario desde el portal para miembros de My RxBenefits, chateando con Servicios al Miembro o llamando al número de Servicios al Miembro que se encuentra en el dorso de su tarjeta de identificación. También puede consultar su cobertura del beneficio de medicamentos recetados (PBC) para conocer las limitaciones y exclusiones de la cobertura.

¿Qué es una autorización previa?

Ciertos medicamentos recetados pueden requerir una “autorización previa” (PA) antes que pueda surtir la receta de acuerdo con su cobertura del seguro. Esto es para garantizar que el tratamiento sea seguro, apropiado y económico. Cuando un medicamento requiere una PA, su proveedor de atención médica tendrá que enviar una solicitud junto con la documentación respaldatoria, que podría incluir notas de la historia clínica y análisis de laboratorio. Un médico clínico revisará los documentos para asegurarse de que los medicamentos se hayan recetado de conformidad con los criterios de aprobación de la FDA y las mejores prácticas clínicas y, además, que estén cubiertos por su plan. Si utiliza el envío a domicilio, el profesional que prescribe la receta debe obtener la PA antes de que usted pueda surtir su receta.

No nos gustaría que se vaya sin el medicamento apropiado para tratar su afección. Si está teniendo problemas para surtir una receta porque requiere una PA, comuníquese con Servicios al Miembro a través del portal para miembros de My RxBenefits o llame al número que figura al dorso de su tarjeta de identificación. Les asistiremos a usted y al proveedor de atención médica para procesar la PA lo antes posible.

¿Cuál es la diferencia entre medicamentos genéricos y de marca? ¿Cómo afecta mis beneficios?

- **¿Son los medicamentos genéricos tan seguros y efectivos como los de marca?**
  Sí. Los medicamentos genéricos están regulados por la FDA y deben ser terapéuticamente equivalentes a los medicamentos de marca. Deben tener los mismos ingredientes activos, forma de dosificación, concentración, vía de administración y uso previsto.

- **¿Por qué los medicamentos genéricos son más baratos?**
  Un medicamento genérico se introduce al mercado solo después de que la patente del homólogo de marca haya expirado. Una vez disponible, puede haber múltiples laboratorios que elaboren la versión genérica, lo que aumenta la competencia en el mercado. Como resultado, los fabricantes de medicamentos genéricos normalmente fijan precios más bajos para sus productos que las versiones de marca a fin de seguir siendo competitivos en el mercado.

- **¿Cómo puedo solicitar un medicamento genérico?**
  Su proveedor de atención médica y el farmacéutico son las mejores fuentes de información sobre los medicamentos genéricos. Solo pregúntele a alguno de ellos si su receta puede surtirse con un medicamento genérico equivalente. Si hay un genérico disponible, pero usted elige la versión de marca, será responsable de pagar el costo total del medicamento.

¿Puedo cambiar el medicamento recetado por un medicamento con un copago más bajo?

Si el profesional que prescribe la receta le indica un medicamento de marca, puede preguntarle si lo puede cambiar por un genérico de costo más bajo. También puede seleccionar opciones de costo más bajo en el sitio web de su PBM, donde usted gestiona sus recetas actuales, junto con información útil para conversar con el profesional que prescribió la receta sobre un posible cambio de medicamento.

¿Cómo solicito los medicamentos utilizando el envío a domicilio?

Con el envío a domicilio puede recibir sus medicamentos recetados de forma segura y cómoda en su casa, oficina o en el lugar que elija. Esto puede costar menos que usar una farmacia minorista y ayudarle a asegurarse de no omitir ninguna dosis. Solo pídale al profesional que prescribe la receta que envíe su prescripción a la farmacia de pedidos por correo postal de su PBM.

Estaré fuera de la ciudad por un período prolongado. ¿Cómo consigo un suministro adicional de medicamentos que me cubra durante ese tiempo?

Si estará fuera de la ciudad por un largo período y necesita medicamentos adicionales, comuníquese con Servicios al Miembro, ya sea a través del portal para miembros de My RxBenefits o llamando al número que se encuentra al dorso de su tarjeta de identificación de miembro para solicitar un suministro adicional por vacaciones. Debe proporcionarle la fecha de partida y la fecha de regreso al representante de Servicios al Miembro. RxBenefits pasará por alto los límites de cantidad y usted podrá recoger su medicamento en su farmacia local.

Estamos aquí para ayudar

- **Chatee:** con un agente en vivo registrándose en el portal para miembros de RxBenefits en Member.RxBenefits.com, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del centro
- **Envíe un correo electrónico a:** CustomerCare@RxBenefits.com, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro
- **Llame:** hable con los Servicios para Miembros de RxBenefits al 1-800-334-8134, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro

Acceda a la información de sus beneficios de farmacia las 24 horas del día, los 7 días de la semana desde cualquier dispositivo registrándose en el portal para miembros de My RxBenefits en **Member.RxBenefits.com**.

Una vez que se registre, podrá ver y descargar su tarjeta de identificación, configurar sus preferencias de comunicación, acceder en tiempo real al estado de autorización previa y hasta 18 meses de historial de autorizaciones y reclamaciones, chatear con un agente en vivo y mucho más.

RxBenefits®

RxBenefits.com | 1-800-377-1614

Copyright © 2025 RxBenefits, Inc. Todos los derechos reservados.