

Instead of using an expensive outside company, your health fund manages your pharmacy and drug benefits directly.  
*(This will appear on written materials we send you under the name "Hospitality Rx.")*

En lugar de utilizar una empresa externa costosa, su fondo de salud manejará directamente sus beneficios farmacéuticos y medicamentos prescritos.  
*(Esto aparecerá en los materiales escritos que le enviamos bajo el nombre de "Hospitality Rx.")*

**Pharmacies your health plan does NOT cover**  
**Farmacias que su plan de salud NO cubre**

- ✗ Sam's Club
- ✗ Wal-Mart
- ✗ Certain independent local pharmacies  
Algunas farmacia locales independientes

**Network pharmacies • Farmacias de la red**

- ✓ Albertsons
- ✓ Costco
- ✓ CVS
- ✓ CVS/Longs
- ✓ Duane Reade
- ✓ Kmart
- ✓ Kroger/Fred Meyer/  
Fry's/King Soopers
- ✓ Martins/Giant/Stop & Shop
- ✓ Ralph's
- ✓ Randalls
- ✓ Rite Aid/Brooks/Eckerd
- ✓ Safeway
- ✓ Shoprite
- ✓ Super Value
- ✓ Target
- ✓ Tom Thumb
- ✓ United Drug
- ✓ USA Drugs
- ✓ Vons/Pavilion
- ✓ Walgreens
- ✓ Winn Dixie

Effective: 01/01/2018 • Vigente a partir del: 01/01/2018

Hospitality Rx	<i>Copays are for retail (34-day supply) or mail order (60-day supply)</i>	
<b>Prescription Drugs</b>	<b>Network — You Pay</b>	
Generic Drugs	\$10 copay	
Preferred Brand Name Drugs On the formulary	\$30 copay	
Specialty and Biosimilar Drugs	25% of charges; \$50 maximum	
<b>Out-of-Pocket Spending Limit</b> Once your cost sharing for covered network expenses reaches these limits, the Plan pays 100% for most of your covered network expenses for the rest of the year <i>(see your SPD for expenses that don't count)</i>	\$1,600 individual; \$3,200 family	

Hospitality Rx	<i>Los copagos son para pedidos minoristas (suministro de 34 días) o pedidos por correo (suministro de 60 días)</i>	
<b>Medicamentos Recetados</b>	<b>Usted Paga</b>	
Medicamentos Genéricos	\$10 copago	
Medicamentos de Marca Preferidos En el formulario	\$30 copago	
Medicamentos Especializados y Biosimilares	25% de los cargos, \$50 máximo	
<b>Límite de Gastos de Bolsillo</b> Una vez el costo compartido de gastos con cobertura dentro de la red llega a estos límites, el Plan paga el 100% de sus gastos con cobertura dentro de la red durante el resto del año <i>(consulte su SPD para gastos que no cuentan)</i>	\$1,600 individual; \$3,200 familia	

**Why we use a "formulary"**

Your health fund is always looking to get you the best deal, while still offering the medicines you need. One challenge is that drug companies can change their prices whenever they want, and drugs sometimes become very expensive.

By using a "formulary" (the list of drugs covered by your plan), we rely less on drug companies. While some generic and brand name drugs are not covered under your plan, other drugs that are just as good — and often have the exact same ingredients — are still available at a much better price.

**Make sure your prescriptions are covered**

The formulary list can be found on our website: [www.uhh.org/fsp-ppo](http://www.uhh.org/fsp-ppo). The formulary may change throughout the year. If your prescription is ever affected, we will notify you right away so your doctor can help you find the best medication for you.

**Por qué utilizamos un "Formulario"**

Su fondo de salud está siempre en busca de conseguirle la mejor oferta, y a la vez seguirle ofreciendo los medicamentos que usted necesita. Un reto es que las compañías farmacéuticas pueden cambiar sus precios cuando lo deseen, y los medicamentos a veces se vuelven muy caros.

Mediante el uso de un "formulario" (la lista de medicamentos cubiertos por su plan) podemos depender menos en las compañías farmacéuticas. Aunque algunos medicamentos genéricos y de marca no están cubiertos bajo su plan, otros medicamentos que son igual de buenos — y a menudo tienen exactamente los mismos ingredientes — aún están disponibles a un precio mucho mejor.

**Asegúrese de que sus recetas estén cubiertas**

Se puede encontrar la lista de recetarios en nuestro sitio web: [www.uhh.org/fsp-ppo](http://www.uhh.org/fsp-ppo). El formulario puede cambiar a lo largo del año. Si su receta es afectada alguna vez, le notificaremos de inmediato para que su médico le pueda ayudar a encontrar el mejor medicamento para usted.



The formulary list can be found on our website: [www.uhh.org/fsp-ppo](http://www.uhh.org/fsp-ppo)

Se puede encontrar la lista de recetarios en nuestro sitio web: [www.uhh.org/fsp-ppo](http://www.uhh.org/fsp-ppo)

Turn over for more information • Vea el reverso para más información



## Programs your doctor must use!

UNITE HERE HEALTH uses important safeguards to make sure you have access to better-value, high-quality and safe medications:

### **Prior authorization**

Your doctor must request approval for all Specialty and Biosimilar drugs and some Preferred Brand Name drugs before the prescription is picked up. If you need to take a drug that requires prior authorization, your doctor must call (844) 813-3860.

### **Step therapy**

Before using some drugs that are very expensive, you and your doctor must try less expensive drugs. These drugs are proven to work just as well—sometimes they even have the exact same ingredients.

### **Quantity limit program**

This is sometimes called “dispensing limits.” If you are receiving more than what is considered safe (by the U.S. Food and Drug Administration), your health fund will not pay for it.

- ✓ These programs save you and your health fund money, keep you safe, and prevent abuse and fraud.
- ✓ We know it is sometimes medically necessary to take a drug even if it is the more expensive option. In these situations, your doctor must get approval by calling (844) 813-3860.
- ✓ Medications may be added to the Step Therapy list every January 1, and to the prior authorization list throughout the year. If your prescription is ever affected by this, we will notify you before the change.

## Programs that will save you money

### **Mail Order Pharmacy**

Your plan will send medicine straight to your mailbox, and it costs less! To enroll, call our mail order pharmacy partner, WelldyneRx, at (844) 813-3860.

### **Diabetic Supplies**

You can get diabetic supplies from any retail pharmacy that’s in the network or by mail order. If you need a new glucometer, get one for FREE by calling:

- One Touch: (888) 883-7091 (Order Code: 739WDRX01) or
- True Metrix: (866) 788-9618

## Specialty Drugs

These include drugs used to treat health conditions such as growth hormone deficiency, hepatitis C, immune deficiency, hemophilia, multiple sclerosis and rheumatoid arthritis.

- ✓ We work with AllianceRx Walgreens Prime to get the best service and the best prices. If you need a Specialty drug, you MUST get them through this specialty pharmacy. Your doctor must first get approval by calling (877) 647-5807.
- ✓ Because of our cutting-edge copay program, you may pay less some months for your Specialty drugs than the listed maximum copay.

## ¡Programas que su médico debe continuar utilizando!

UNITE HERE HEALTH utiliza estas mismas importantes medidas de seguridad, para asegurarse que usted tiene acceso a una alta y mejor calidad de medicamentos seguros:

### **Autorización Previa**

Su médico debe solicitar la aprobación para todos medicamentos especiales y biosimilares y algunos medicamentos de marca preferidos antes que la prescripción sea recogida. Si usted necesita tomar un medicamento que requiere de autorización previa, su médico debe llamar al (844) 813-3860.

### **Terapia Escalonada**

Antes de usar algunos medicamentos que son muy caros, usted y su médico deben probar medicamentos menos costosos. Estos medicamentos han demostrado que funcionan igual de bien—a veces incluso tienen exactamente los mismos ingredientes.

### **Programa de Límite de Cantidad**

A esto a veces se le conoce como “límites de distribución.” Si usted está recibiendo más de lo que se considera seguro por la Agencia Estadounidense de Alimentos y Medicamentos (FDA, según sus siglas en inglés), su fondo de salud no pagará por ello.

- ✓ Estos programas contribuyen a que usted y su fondo de salud ahorren dinero, lo mantienen seguro y previenen el abuso del uso medicamentos y el fraude.
- ✓ Sabemos que a veces es médicamente necesario tomar un medicamento, incluso si que es la opción más costosa. En estas situaciones, su médico debe obtener la aprobación llamando al: (844) 813-3860.
- ✓ Los medicamentos pueden ser agregados a la Lista de la Terapia escalonada cada 1ero. de enero, y en la lista de autorización previa durante todo el año. Si su prescripción se viera afectada por estas actualizaciones, se le notificará antes del cambio

## Programas que continúan ahorrándole dinero

### **Farmacia de Pedidos por Correo**

Su plan le enviará la medicina directamente a su buzón de correo, y ¡le costará menos! Para inscribirse, comuníquese con nuestro asociado de farmacia de pedidos por correo, WelldyneRx, al (844) 813-3860.

### **Suministros para Diabéticos**

Puede obtener suministros para la diabetes en cualquier farmacia minorista que está en la red o por correo. Si necesita un nuevo glucómetro, puede obtener uno GRATIS llamando al:

- One Touch: (888) 883-7091 (Código de pedido: 739WDRX01) o
- True Metrix: (866) 788-9618

## Medicamentos de Especialidad

Esto incluye medicamentos para tratar condiciones tales como la deficiencia de la hormona de crecimiento, hepatitis C, deficiencia inmunológica, hemofilia, esclerosis múltiple y artritis reumatoide.

- ✓ Trabajamos con la farmacia de pedidos por correo de medicamentos especializados, “AllianceRx Walgreens Prime,” para obtener el mejor servicio y los mejores precios. Si usted necesita un medicamento de especialidad, debe obtenerlo a través de esta farmacia especializada. Su médico debe primero obtener aprobación llamando al: (877) 647-5807.
- ✓ Debido a nuestro innovador programa de copago, usted puede pagar menos algunos meses por sus medicamentos Especializados, que el copago máximo listado.

*This is an easy-to-read summary and does not include all benefits. If there is a conflict between this summary and your plan documents, then your plan documents are correct. For more details about your benefits or to find out which treatments/services require prior authorization, please refer to your Summary Plan Description (SPD) or call us.*

*Este es un resumen fácil de leer y no incluye todos los beneficios. Si hay conflicto entre este resumen y los documentos de su plan, entonces los documentos de su plan son los correctos. Para obtener más detalles sobre los beneficios o para informarse sobre cuáles tratamientos/servicios requieren autorización previa, por favor consulte la Descripción resumida del plan (Summary Plan Description o SPD) o llámenos.*