

Choosing your prescription drugs

Kaiser Permanente has a drug formulary, or a list of preferred drugs, to help your doctor pick the right drug for you. You can find the most current version of the drug formulary online at www.kp.org/formulary

As an added benefit, you may save time and money on prescription drug refills with Kaiser's EZ Refill line. Call **(800) 700-1479** toll-free and follow the instructions. This service is available 24/7.

This is a summary of the benefits payable under the Kaiser Permanente HMO. If there are any conflicts between this summary and the contract with Kaiser, the contract will govern.

Elegir sus medicamentos recetados

Kaiser Permanente tiene un recetario de medicamentos, o una lista de medicamentos preferidos para ayudar a su médico a elegir el medicamento adecuado para usted. Puede encontrar la versión más actualizada del recetario de medicamentos en línea en www.kp.org/formulary

Como un beneficio adicional, usted puede ahorrar tiempo y dinero en recargas de medicamentos recetados con la línea de recarga "EZ Refill" de Kaiser. Llame gratuito al **(800) 700-1479** y siga las instrucciones. Este servicio está disponible 24/7.

Este es un resumen de los beneficios que se pagan bajo la HMO Kaiser Permanente. En caso de que hubiera conflictos entre este resumen y el contrato con Kaiser, el contrato regirá.

Effective: 06/01/2019 • Vigente a partir del: 06/01/2019



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.

Kaiser HMO Copays	Kaiser Pharmacy	Mail Delivery
<i>Retail: Up to a 30-day supply</i>	You Pay	
<i>Mail Order: Up to a 90-day supply</i>		
Generic	\$10	\$20
Preferred Brand	\$25	\$50
Non-Preferred	\$40	\$80

Copagos de Kaiser HMO	Farmacia de Kaiser	Entrega por correo
<i>Venta de suministro: hasta un suministro de 30 días</i>	Usted Paga	
<i>Pedido por correo suministro: hasta un suministro de 90 días</i>		
Genéricos	\$10	\$20
Marca preferida	\$25	\$50
No preferida	\$40	\$80

For benefit questions, call Kaiser:
(888) 865-5813

Para preguntas sobre beneficios, llame a Kaiser

For all other questions, call your health fund:
(833) 637-3519

Para todas las otras preguntas, llame a su fondo de salud

UNITE HERE
HEALTH
Our Health Fund.