

# SUS BENEFICIOS DE FARMACIA



**NAVITUS**

Our business is **personal**



## Bienvenido a Navitus

Sabemos que tener acceso a medicamentos asequibles puede cambiar y salvar vidas. Nuestra misión es ayudar a los miembros como usted a obtener los medicamentos que necesitan.

Una vez que sus beneficios de farmacia estén activos, haga lo siguiente para aprovecharlos al máximo:

### **Muestre su tarjeta de medicamentos recetados cuando surta un medicamento.**

Esto garantizará que sus beneficios de farmacia se procesen sin problemas.

### **Use nuestro portal para miembros para acceder a sus beneficios.**

Encuentre las farmacias de la red más cercanas, consulte el costo de sus medicamentos, acceda a su tarjeta de identificación digital, revise los detalles del plan, como deducibles y montos máximos de gastos de bolsillo, y más. Para comenzar, visite **[memberportal.navitus.com](https://memberportal.navitus.com)**.

### **¿Todavía tiene preguntas?**

Como miembro de Navitus, tendrá la tranquilidad de saber que estamos aquí para ayudarle a mantenerse saludable. Nuestro equipo de Atención al cliente exclusivo puede ayudarle si tiene preguntas sobre los beneficios de farmacia y se esforzarán por resolver cualquier inquietud rápidamente. Se puede comunicar con ellos al número que figura en la contraportada.

## **Cómo ahorrar dinero en sus medicamentos recetados**

Una de las mejores maneras de reducir sus gastos en medicamentos recetados es elegir medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos son clínicamente idénticos y tan seguros como los de marca. Pasan por el mismo proceso riguroso de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU. que los medicamentos de marca. Para comenzar, simplemente pregúntele al médico que le hace la receta si hay un genérico disponible para su medicamento recetado.

# Sus beneficios de farmacia

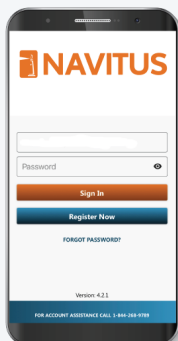


University Medical Center of El Paso

Fecha de entrada en vigencia  
1 de octubre de 2025

Tipo de beneficio  
Beneficio de farmacia de 3 niveles

| Días de medicamento entregado                                        |                                                                                                                         |                                              |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Farmacia minorista participante                                      |                                                                                                                         |                                              | Hasta 30 días                                   |
| Farmacia especializada                                               |                                                                                                                         |                                              | Hasta 30 días                                   |
| Farmacia preferida de UMC                                            |                                                                                                                         |                                              | Hasta 90 días                                   |
| Programa de beneficios                                               |                                                                                                                         |                                              |                                                 |
| Nivel                                                                | Farmacia minorista participante                                                                                         | Farmacia preferida de UMC                    | Se aplica al monto máximo de gastos de bolsillo |
| Nivel 1                                                              | \$45 de copago después del deducible de \$100                                                                           | \$10 de copago después del deducible de \$50 | Sí                                              |
| Nivel 2                                                              | \$65 de copago después del deducible de \$100                                                                           | \$30 de copago después del deducible de \$50 | Sí                                              |
| Nivel 3                                                              | \$90 de copago después del deducible de \$100                                                                           | \$60 de copago después del deducible de \$50 | Sí                                              |
| Especialidad                                                         | Medicamentos genéricos: igual que en farmacias minoristas<br>Medicamentos de marca: \$150 después del deducible de \$50 |                                              | Sí                                              |
| Deducible anual de recetas                                           |                                                                                                                         |                                              |                                                 |
| Deducible individual en farmacias especializadas y preferidas de UMC |                                                                                                                         |                                              | \$50                                            |
| Deducible individual en farmacias minoristas                         |                                                                                                                         |                                              | \$100                                           |
| Monto máximo de gastos de bolsillo anual                             |                                                                                                                         |                                              |                                                 |
| Máximo individual                                                    |                                                                                                                         |                                              | \$10,150                                        |
| Máximo familiar                                                      |                                                                                                                         |                                              | \$20,300                                        |
|                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                                 |
| Nivel 1:                                                             | generalmente incluye medicamentos genéricos.                                                                            |                                              |                                                 |
| Nivel 2:                                                             | generalmente incluye medicamentos de marca preferidos.                                                                  |                                              |                                                 |
| Nivel 3:                                                             | generalmente incluye medicamentos de marca no preferidos.                                                               |                                              |                                                 |



## Consulte la información de sus beneficios en cualquier lugar y en cualquier momento

Acceda a sus beneficios de medicamentos recetados a través de la aplicación móvil de Navitus.

Para descargarla, vaya a App Store o Google Play, o pase la cámara de su teléfono sobre este código QR\*.



\* El código QR puede identificar la información de su IP/dispositivo. Sin embargo, su información personal y médica es estrictamente confidencial y no se capturará.

## Información de contacto

### Atención al cliente

Las 24 horas del día,  
los 7 días de la semana  
855-673-6504 711 (TTY)

### Reclamaciones de medicamentos recetados

Navitus Health Solutions  
Attn: Claims Department  
PO Box 999  
Appleton, WI 54912-0999  
Fax: 855-668-8550  
(número gratuito)

### Sitio web de Navitus

[navitus.com/members](https://navitus.com/members)

### Portal para miembros

[memberportal.navitus.com](https://memberportal.navitus.com)

### Farmacia especializada

Lumicera Health Services  
855-847-3553  
[lumicera.com](https://lumicera.com)

## Cómo compartir sus comentarios

Su experiencia con los beneficios de farmacia de Navitus es importante para nosotros. Visite **[bit.ly/navitusfeedback](https://bit.ly/navitusfeedback)** o escanee el código QR\* para compartir su opinión.



\* El código QR puede identificar la información de su IP/dispositivo. Sin embargo, su información personal y médica es estrictamente confidencial y no se capturará.

Para obtener una copia de sus derechos y responsabilidades como miembro, visite el portal para miembros o llame a Atención al cliente.

Si necesita que este material impreso le sea traducido o presentado en un formato alternativo, o necesita asistencia en el uso de cualquiera de nuestros servicios, comuníquese con Atención al cliente.

© 2023 Navitus Health Solutions, LLC. Todos los derechos reservados.

**NAVITUS**  
Our business is personal