

CÓMO OBTENER LOS MEDICAMENTOS QUE SU DOCTOR LE RECETÓ

Comprender su
cobertura de seguro
médico para los
medicamentos
de Genentech

Genentech
A Member of the Roche Group



Entender el seguro médico puede ser difícil.
Genentech está aquí para ayudar.

Estamos dedicados para ayudarle a comprender su seguro de salud. De esta manera, puede recibir los medicamentos de Genentech que su doctor le recetó.

En este folleto, encontrará:



Un resumen de **cómo funciona el seguro médico** después de que le recetan un **medicamento de especialidad**.



Preguntas para hacerle a su equipo de atención médica sobre el seguro médico para sus medicamentos de Genentech.



Consejos sobre cómo hablar sobre el seguro médico con su equipo de atención médica.



Una lista para ayudarle a prepararse para hablar con su equipo de atención médica sobre su seguro médico.



Los significados de palabras importantes relacionadas con el seguro médico.



Recibió una receta. ¿Qué sucede a continuación?

Después de que su doctor escribe la receta, es posible que usted no reciba sus medicamentos de inmediato. A veces es necesario seguir algunos pasos antes de que pueda iniciar su tratamiento.



El proveedor de atención médica **escribe la receta**



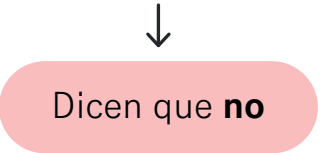
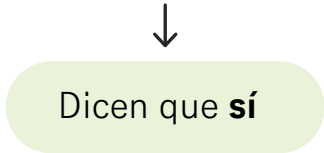
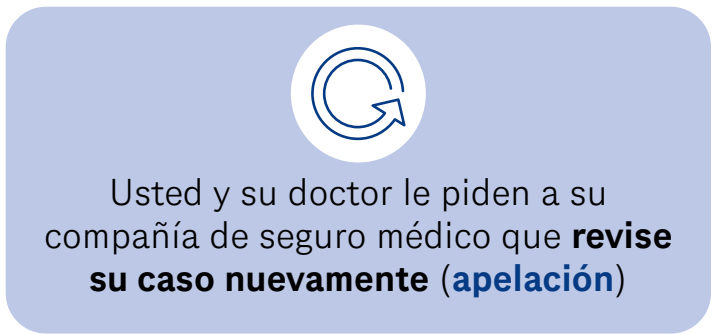
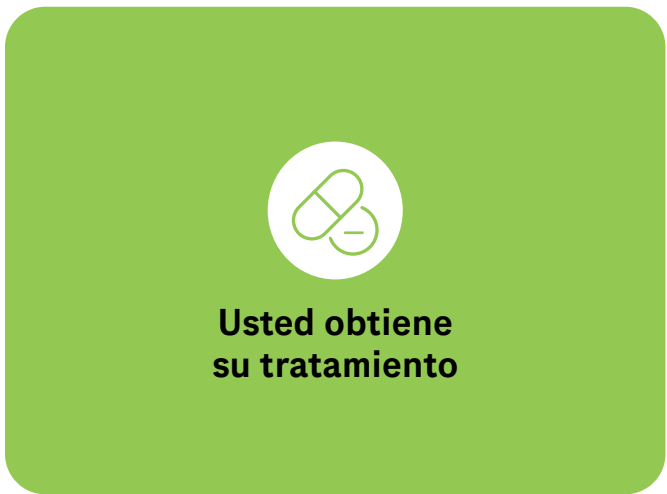
La compañía de seguro **revisa la receta** para decidir si está cubierta



La compañía de seguro **aprueba el tratamiento**



La compañía de seguro **no aprueba el tratamiento (rechazo)**



Hable con el consultorio de su doctor sobre los **siguientes pasos**



Preguntas para hacerle a su equipo de atención médica

Aquí le mostramos algunas **preguntas que podrían ser útiles** cuando hable con su equipo de atención médica sobre su seguro médico. Puede **escribir las respuestas** a las preguntas a continuación.

Preguntas sobre el seguro médico

¿Es necesario que mi seguro médico **apruebe mis medicamentos**? ¿Cómo funciona?

¿Qué más debe suceder **para recibir mis medicamentos**?

¿Qué sucede si mi **seguro médico cambia**?



Preguntas sobre los costos

¿Cuánto **costarán** mis medicamentos?

¿Puedo recibir ayuda para **reducir mis costos**? En ese caso, ¿de qué manera?

Además de mis medicamentos, ¿habrá **algún otro costo para mi tratamiento**?

Preguntas sobre otras formas de ayuda

¿Con quién puedo hablar si tengo **más preguntas** sobre mi seguro médico?

¿Existe alguna **otra ayuda** disponible?



Qué tener en cuenta cuando hable sobre el seguro médico

Consejos para hablar con su equipo de atención médica



Si hay algo que no entiende, pídales:

- **Que hablen más despacio**
- Que repasen la información otra vez, **pero de manera diferente**



Repita la información **con sus propias palabras** para asegurarse de que la comprende correctamente.



Escriba **los pasos que debe seguir** y lo que su equipo de atención médica hará por usted.



Escriba los **nombres y números de teléfono** de las personas a las que puede llamar si tiene preguntas después de su visita.

Elementos que debe tener a mano

- ☐ Su **tarjeta del seguro médico** u otra verificación de cobertura.
- ☐ El **tipo de plan de seguro médico** que tiene (**comercial o privado, gubernamental o público**).
- ☐ Su declaración de **explicación de beneficios**, si tiene una.
- ☐ El **nombre y número de teléfono** de su **farmacia de especialidad**, si tiene una.
- ☐ Las cartas de **rechazo**, si recibió alguna.
- ☐ Cualquier otra **carta de su compañía de seguro médico** o de una empresa **externa** sobre cambios en su cobertura.
 - Es posible que incluyan información sobre programas que ayudan a pagar sus medicamentos.
 - A veces se los conoce como **programas de financiamiento alternativo, programas de acumulación de copagos** o **programas de maximización de copagos**.
 - También se los conoce como “programas de ahorro de costos”.





Palabras importantes sobre el seguro médico que debe conocer

Encuentre aquí algunas definiciones de palabras que tal vez escuche al hablar sobre su seguro médico.

Programa de financiamiento alternativo (Alternative Funding Program, AFP)	El plan de seguro médico puede dejar de cubrir algunos o todos los medicamentos de especialidad. En estos casos, se indica a las personas que soliciten un programa de asistencia al paciente para obtener sus medicamentos. Estos programas suelen estar administrados por empresas externas que trabajan en conjunto con los empleadores.
Apelación	Si su plan de seguro médico no cubre sus medicamentos (lo que se conoce como un rechazo), usted puede presentar una apelación. Esto sucede cuando usted o el consultorio de su doctor le pide a su plan de seguro médico que revise nuevamente su información médica para determinar si cubrirá sus medicamentos.
Investigación de beneficios (Benefits Investigation, BI)	Una revisión de cómo su plan de seguro médico cubre un medicamento o tratamiento que su doctor le ha recetado.
Seguro comercial o privado	Un plan de seguro que usted obtiene de una compañía de seguro médico privada. Puede ser el seguro médico de su trabajo, de un plan que usted mismo compró o de un Mercado de seguros médicos. Medicare y Medicaid no se consideran seguros comerciales.
Consentimiento	Cuando usted otorga el permiso para que alguien, como el consultorio de su doctor o la compañía de seguro médico, use su información personal. En general es por escrito.
Coordinación de beneficios (Coordination of Benefits, COB)	Es la manera en la que se decide cuál plan de seguro médico paga primero, en caso de tener más de uno.
Programa de acumulación de copagos	Algunos planes de seguro comercial o privado que ofrecen los empleadores incluyen estos programas. Usan un programa de copagos para pagar los medicamentos hasta que se agote toda la ayuda disponible. Luego usted tendrá que pagar el costo total de sus medicamentos hasta alcanzar su deducible . Esto se debe a que los pagos del programa de copagos no se contabilizan para su deducible ni para el máximo de gastos de bolsillo .
Fundación de asistencia para copagos (Co-pay Assistance Foundation, CAF)	Una organización benéfica independiente que ayuda a las personas a pagar sus medicamentos. Estas fundaciones no forman parte de Genentech.

Programa de maximización de copagos

Algunos planes de **seguro comercial o privado** que ofrecen los empleadores tienen estos programas. Aumentan la cantidad de su copago para sus medicamentos hasta igualarlo con la cantidad de ayuda que recibe de un **programa de copagos**. Los pagos del programa de copagos no se contabilizan para su **deducible** ni para el **máximo de gastos de bolsillo**. Si tiene otros costos de atención médica, tendrá que pagarlos hasta alcanzar su deducible.

Programa de copagos

Los programas de copagos de Genentech ayudan a las personas que tienen un **seguro médico comercial**. Este podría ser un plan que usted tiene a través de su empleador o que compró a través de un Mercado de seguros médicos. Debe cumplir con otros requisitos para obtener esta ayuda.

Deducible

La cantidad que paga por sus servicios de atención médica o medicamentos de su bolsillo antes de que su plan de seguro médico comience a pagarlos.

Rechazo

Esto sucede cuando su plan de seguro médico confirma que no pagará sus medicamentos, incluso si su doctor cree que usted los necesita. Si esto sucede, usted o el consultorio de su doctor puede pedirle a la compañía de seguro médico que cambie su decisión. Esto se llama **apelación**.

Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB)

Una carta de su plan de seguro médico que explica el motivo por el cual el seguro ha pagado o no cada procedimiento médico o medicamento.

Fundación de pacientes de Genentech

Si no tiene cobertura de seguro médico o tiene problemas financieros y cumple con los criterios de elegibilidad, es posible que obtenga sus medicamentos en forma gratuita de la Fundación de pacientes de Genentech.

Seguro gubernamental o público

Un plan de seguro médico que obtiene del gobierno federal o estatal. Esto incluye Medicare, Medicaid, TRICARE y los seguros del Departamento de Defensa (Department of Defense, DoD) o de Asuntos de Veteranos (Veterans Affairs, VA).

Subsidio por bajos ingresos (Low-Income Subsidy, LIS) o “Ayuda adicional”

El programa de Ayuda adicional brinda asistencia a las personas con ingresos más bajos para pagar sus medicamentos cubiertos por Medicare Parte D. Puede ayudar a pagar los costos mensuales, **deducibles** y la cantidad que usted paga en la farmacia.

Costos de gastos de bolsillo (Out-of-Pocket Costs, OOP Costs)

La cantidad que el plan de seguro médico no paga y que usted debe pagar por su tratamiento. Incluye primas, **deducibles**, copagos y coseguros.



Palabras importantes sobre el seguro médico que debe conocer (continuación)

Máximo de gastos de bolsillo (máximo de OOP)	La suma de dinero más alta que usted tiene que pagar por los servicios de atención médica o medicamentos durante el año, incluidos los deducibles y copagos.
Autorización especial	La aprobación especial necesaria de su plan de seguro médico para recibir un medicamento o servicio de atención médica que no está cubierto.
Administrador de beneficios de farmacia (Pharmacy Benefits Manager, PBM)	Una compañía que gestiona de qué manera se cubren sus medicamentos y cuánto cuestan. Trabajan junto con la compañía de seguro médico y la farmacia.
Autorización previa (Prior Authorization, PA)	La aprobación de un plan de seguro médico que usted debe obtener antes de que el plan cubra sus medicamentos.
Reautorización o recertificación	La autorización de medicamentos que su doctor obtiene del seguro médico puede terminar, expirar o cambiar mientras usted todavía está tomando sus medicamentos. Si esto sucede, necesitará una nueva aprobación de su plan de seguro médico.
Medicamentos de especialidad	Algunos medicamentos que requieren cuidados especiales, como la forma en que se almacenan o se toman. Muchos medicamentos de especialidad tienen que administrarse en el consultorio de su doctor mediante inyección o infusión (IV), pero algunos son tabletas que se toman en casa. Los medicamentos de especialidad suelen tratar afecciones médicas graves, como el cáncer o la esclerosis múltiple.
Farmacia de especialidad (Specialty Pharmacy, SP)	Una SP suministra ciertos medicamentos a los pacientes. Algunos planes requieren que usted use ciertas SP para recibir sus medicamentos. Las SP envían sus medicamentos al consultorio de su doctor o a su casa. También pueden ofrecer otros servicios, como derivaciones y asistencia financiera.
Revisión de pasos o terapia escalonada	La compañía de seguro médico puede exigir que usted pruebe y no responda a uno o más tratamientos antes de cubrir un tratamiento nuevo. Estos tratamientos “de primera línea” pueden ser más seguros o menos costosos que los tratamientos de “segunda línea”.
Entidad externa	Una persona o empresa (diferente de usted, su doctor o compañía de seguro médico) que ayuda con su cobertura o sus costos de atención médica.



Notas e información de contacto

Use este espacio para tomar nota y escribir la información de contacto de las personas con las que habla sobre su cobertura de atención médica. Por ejemplo, sus contactos en el consultorio de su doctor, la farmacia de especialidad, el plan de seguro médico o Genentech Access Solutions.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

NUESTRO EQUIPO ESTÁ LISTO PARA AYUDAR

Sabemos cuán importante es que empiece su tratamiento lo antes posible. Es por eso que contamos con un equipo para ayudarle a obtener sus medicamentos de Genentech.

Genentech está aquí para ayudarle:



Visite **Gene.com/Patients**



Llame al **(877) GENENTECH/**
(877) 436-3683 de lunes a viernes,
de 6 a. m. a 5 p. m. PST



Referencias: 1. Brega AG, Barnard J, Mabachi NM, et al. AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit. AHRQ Publication No. 15-0023-EF. 2nd ed. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; Enero de 2015. Último acceso el 20 de agosto de 2025. https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2_4.pdf 2. Fein A. Employers expand use of alternative funding programs—but sustainability in doubt as loopholes close. Drug Channels. Publicado el 17 de mayo de 2023. Último acceso el 20 de agosto de 2025. <https://www.drugchannels.net/2023/05/employers-expand-use-of-alternative.html> 3. SHARx. Introducing the SHARx program. Último acceso el 20 de agosto de 2025. https://americanexchangebenefits.com/images/documents/SHARX-Pharmacy_Program.pdf 4. Aimed Alliance. Alternative funding programs: know your rights. Publicado en diciembre de 2023. Último acceso el 20 de agosto de 2025. <https://aimedalliance.org/wp-content/uploads/2023/12/AA-KnowYourRights-AltFunding-FINAL-2023.pdf> 5. PAN Foundation. Copay accumulators and programs that harm access to healthcare. Último acceso el 20 de agosto de 2025. <https://www.panfoundation.org/protecting-your-access-to-medications/> 6. Centers for Medicare & Medicaid Services. Medicare & You. 2025. Último acceso el 20 de agosto de 2025. <https://www.medicare.gov/publications/10050-medicare-and-you.pdf> 7. Centers for Medicare & Medicaid Services. Coordination of benefits. Actualizado el 10 de septiembre de 2024. Último acceso el 20 de agosto de 2025. <https://www.cms.gov/medicare/coordination-benefits-recovery/overview/coordination-benefits> 8. Academy of Managed Care Pharmacy. Managed care glossary. Último acceso el 20 de agosto de 2025. <https://www.amcp.org/about/managed-care-pharmacy-101/managed-care-glossary> 9. Minnesota Statutes 2024. 62Q.184 Step therapy override. Último acceso el 20 de agosto de 2025. <https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/62Q.184/pdf>

Genentech

A Member of the Roche Group