MAGNA INTERNATIONAL DE AMÉRICA, INC.

Programa de Medicamentos Recetados
Resumen de beneficios

INFORMACIÓN GENERAL

El Programa de Medicamentos Recetados de Magna International of America, Inc. (el "Programa" o el "Plan") forma parte del Plan de Beneficios de Bienestar de Magna International of America, Inc. (a veces también llamado el "Plan"). El propósito del Programa es proporcionar a los empleados elegibles y a sus cónyuges y dependientes acceso a medicamentos con receta.

Bajo el Programa de Medicamentos con Receta, el Plan generalmente pagará, sujeto a los copagos (véase página 3), restricciones (véase páginas 3-4) y exclusiones (véase páginas 4-5) descritas más abajo, por medicamentos con receta que sean necesarios para el tratamiento de una enfermedad o lesión de usted o de sus dependientes (según se describe en las disposiciones de elegibilidad de la Magna International of America, Descripción resumida del plan de beneficios sociales de Inc.)

El Gestor de Beneficios de Farmacia del Programa es responsable del procesamiento rutinario de reclamaciones y beneficios. El Gestor de Beneficios de Farmacia se identifica en los materiales anuales de inscripción abierta.

Este resumen del Programa de Medicamentos con Receta es un complemento a la Descripción Resumida del Plan de Beneficios de Bienestar de Magna International of America, Inc. Cierta información requerida por ERISA puede encontrarse en la Descripción Resumida del Plan. En la medida en que haya cualquier conflicto entre la Descripción Resumida del Plan y los términos de este resumen respecto al Programa de Medicamentos Recetados, este resumen prevalecerá.

Aunque este resumen pretende ser un resumen preciso de los beneficios disponibles, en caso de cualquier conflicto entre los términos de este resumen y el propio Plan, prevalecerán los términos del Plan.

CÓMO FUNCIONA EL PROGRAMA DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Existen tres categorías/clasificaciones de medicamentos con receta. Cada categoría tiene una reparción de costes diferente, que se muestra a continuación. Para cada categoría, pagarás un cierto porcentaje del coste real del medicamento, y habrá una cantidad fija que determinará el menor o el máximo que pagarás.

- **Medicamentos genéricos.** Estos medicamentos son el tipo de fármaco más rentable para ti. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que sus equivalentes comerciales, pero a un coste menor.

- **Medicamentos de marca preferidos.** En ciertos casos, puede que no haya medicamentos genéricos disponibles y, por tanto, necesitarás comprar un medicamento de marca. El Plan incluye dos tipos de medicamentos de marca. Los medicamentos de marca preferidos son más rentables que los de marca no preferidos y además te costarán menos. El Administrador de Beneficios de la Farmacia mantiene una lista de medicamentos de marca preferidos en su formulario que han sido determinados por el Administrador de Beneficios de la Farmacia como los medicamentos de marca más rentables disponibles. Puede obtener una lista de estos medicamentos llamando al Gestor de Beneficios Farmacéuticos o accediendo a la información en la página web del Gestor de Beneficios Farmacéuticos.
- **Medicamentos de marca no preferidos.** La tercera y más cara categoría de medicamentos son los medicamentos de marca no preferidos. Los medicamentos no preferidos son más caros que los medicamentos de marca preferida. Por lo tanto, tu coste también es mayor si usas un medicamento de marca no preferido.

Los medicamentos especializados se proporcionan a través del Programa de Farmacia Especializada del Gestor de Beneficios Farmacéuticos (véase página 4). Los medicamentos especializados solo están cubiertos a través del Programa de Farmacia Especializada.

DISPOSICIONES DEL PLAN GENERAL

Al inscribirte en el Plan Médico que elijas, te inscribes automáticamente en el Programa de Medicamentos con Receta. No puedes inscribirte por separado en el Programa de Medicamentos con Receta. El Programa de Medicamentos con Receta es el mismo independientemente de la opción del Plan Médico que elijas.

Debes usar medicamentos genéricos si existe un medicamento genérico que pueda administrarse en lugar de uno de marca para lograr resultados similares en muchas personas. Una alternativa genérica puede contener ingredientes activos diferentes al del medicamento de marca, pero normalmente proporciona un efecto similar al tratar una condición específica. Si hay un medicamento genérico disponible y tú o tu médico elegís un medicamento preferido, pagarás tu parte de coste por el medicamento de marca, **MÁS** el coste del ingrediente entre el genérico y el medicamento preferido, que se llama Tasa de Selección de Producto. ***En algunos***

casos, esto puede suponer un coste significativo para ti; sin embargo, si estás inscrito en un plan con un límite de copago, el límite se aplicará.

El calendario de deducibles, copagos y costes mínimos/máximos del Programa de Medicamentos con Receta se comparte anualmente durante la inscripción abierta y siempre está disponible mediante solicitud a tu representante de Recursos Humanos o en línea en magna.com/usbenefits.

DROGAS CUBRIDAS

Los siguientes medicamentos con receta están cubiertos por el Plan:

- Leyenda federal y drogas restringidas por el estado
- Medicamentos compuestos si todos los ingredientes están cubiertos
- Insulina
- Agujas y jeringuillas cuando se dispensa insulina
- Anticonceptivos (incluidos los dispositivos anticonceptivos) tal y como lo exige la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio
- Suministros para pruebas de diabetes
- Medicamentos preventivos, suplementos y vitaminas según lo exigido por la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio

Todas las recetas en tiendas (excepto las descritas más abajo) están limitadas a un suministro de 30 días.

LIMITACIONES DE PRESCRIPCIÓN

Limitaciones en la cantidad

Ciertos medicamentos están incluidos en CANTIDADES LIMITADAS. Consulta con el Gestor de Beneficios de la Farmacia sobre los medicamentos afectados y los límites que se aplican.

Medicamentos especializados

Ciertos medicamentos especializados están disponibles únicamente a través del Programa de Farmacia Especializada (véase más abajo).

PROGRAMA DE VENTA POR CORREO

El programa de prescripción por correo está disponible para necesidades de medicamentos recetados a largo plazo y continuos, comúnmente llamados medicamentos de mantenimiento. El uso del programa de venta por correo para medicamentos de mantenimiento es **obligatorio**. Se te

exigirá pagar el coste total de tus medicamentos de mantenimiento si no utilizas el servicio de venta por correo tras tres recargas en una tienda minorista.

Si tomas medicación de forma regular, pedir tus recetas a través del programa de venta por correo es conveniente. Cuando te lo prescrie tu médico, puedes solicitar un suministro de hasta 90 días (tres meses) de medicación por correo al Gestor de Beneficios de la Farmacia.

Tu medicación se entrega en tu domicilio, con franqueo pagado, normalmente entre 7 y 10 días después de que el Gestor de Beneficios Farmacéuticos reciba la receta para una nueva orden.

El Gestor de Beneficios Farmacéuticos sustituirá automáticamente un medicamento genérico, si está disponible, a menos que el prescriptor redacte la receta como Dispensar Según lo Escrito (DAW) 1 o 2.

Si tiene preguntas, llame al Gestor de Beneficios Farmacéuticos o consulte la información en la página web del Gestor de Beneficios Farmacéuticos.

PROGRAMA DE FARMACIA ESPECIALIZADA

Los medicamentos especializados son una categoría de fármacos costosos que resultan de los avances en el desarrollo de fármacos, la investigación, la tecnología y el diseño. Se utilizan para tratar condiciones complejas y crónicas específicas como el cáncer, la hepatitis C, los trastornos hemorrágicos y la esclerosis múltiple.

Estos medicamentos especializados pueden estar disponibles como orales, inyectables o infusionados. A menudo requieren refrigeración u otro tipo de manipulación especial.

Si tu médico prescribe un medicamento especializado, **debes** dispensarlo a través de la farmacia especializada del Farmacéutico Gestor de Beneficios Farmacéuticos.

La información de contacto de la farmacia especializada está disponible en el Gestor de Beneficios de la Farmacia.

REVISIÓN PREVIA DE AUTORIZACIÓN/COBERTURA

En algunos casos, tu receta no estará cubierta hasta que el Gestor de Beneficios Farmacéuticos haya realizado una revisión de cobertura (también llamada autorización previa). Esta revisión asegura que recibas un medicamento que está recetado para su uso previsto y cubierto por el Programa de Medicamentos con Receta. El Gestor de Beneficios de la Farmacia consultará con tu médico para determinar si tu medicación estará cubierta.

Tu receta no estará cubierta hasta que la revisión de la cobertura esté completa. La mayoría de las revisiones se completan en pocos días después de que el Gestor de Beneficios Farmacéuticos reciba toda la información de tu médico. Si recibes la aprobación de la cobertura, tu receta se

rellenará con normalidad. Si tu cobertura no está aprobada, puedes pedir a tu médico que te recete un medicamento alternativo o puedes optar por pagar el precio completo de la receta. También puedes apelar la denegación como se explica en la carta de revisión de cobertura o en la comunicación.

EXCLUSIONES

Los siguientes no están cubiertos por el Programa de Medicamentos con Receta:

- Drogas no federales de leyenda
- Leyenda federal no relacionada con drogas
- No leyenda federal, no drogas
- Dispositivos anticonceptivos (excepto los que exige la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio)
- Vitaminas y suplementos vitamínicos (excepto los que exige la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio)
- Fármacos en investigación (véase la explicación más abajo)
- Agentes de impotencia (por ejemplo, Viagra)
- Cualquier medicamento usado con fines cosméticos (por ejemplo, Rogaine o Minoxidil para la calvicie)
- Abortifacientes
- Agentes de fertilidad
- Suplementos nutricionales
- Suministros para ostomía
- Monitor de glucosa en sangre
- Cualquier medicamento de "estilo de vida", es decir, uno que mejore la calidad de vida de una persona o extienda la esperanza de vida normal, abordando condiciones no amenazantes como calvicie, impotencia o arrugas
- Medicamentos especializados no dispensados a través del Programa de Farmacia Especializada
- Dispositivos/aparatos terapéuticos (excepto los especificados en la lista)
- Productos de fluoruro dental
- Cualquier receta renovada que supere el número especificado por el médico
- Recetas renovadas antes de que se haya usado el surtido anterior
- Cargos por la administración de cualquier medicamento
- Prescripciones que una persona elegible tiene derecho a recibir sin coste bajo cualquier ley de compensación laboral o similar
- Recetas falsificadas o obtenidas de forma indebida
- Recetas a pagar por programas sanitarios patrocinados por el gobierno como Medicare o TRICARE, para los que tienes derecho
- Medicamentos o servicios obtenidos antes de la fecha de entrada en vigor o después de que termine tu cobertura

La lista de exclusiones anterior está sujeta a cambios. Por favor, consulte la página web o la aplicación del Administrador de Beneficios Farmacéuticos para los medicamentos cubiertos.

Un medicamento se considera "en investigación" si su uso no ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) o si es un medicamento aprobado pero no se está empleando en una terapia para la que generalmente se prescribe. La decisión del Gestor de Beneficios Farmacéuticos sobre si un medicamento o su uso son "en investigación" será vinculante.

CÓMO CONSEGUIR QUE SURTAN TU RECETA

Al comprar una receta y/o una renovación en una farmacia de la red participante, sigue estos pasos:

1. Presenta tu tarjeta de identificación de la receta y la receta en la farmacia.

2. El farmacéutico contactará con el Gestor de Beneficios Farmacéuticos para verificar que la receta corresponde a un medicamento cubierto y determinar el copago adecuado y el pago mínimo/máximo según lo especificado anteriormente.

3. Si la receta es para un medicamento cubierto, el farmacéutico te cobrará el copago correspondiente.

Para localizar una farmacia de la red participante en tu zona, visita la página web del Farmacéutico Gestor de Beneficios. Puedes buscar farmacias cercanas por código postal o por ciudad y estado.

Si tienes la receta surtida en una farmacia no participante, puede que tengas que pagar el coste total del medicamento y presentar un formulario de reclamación ante el Gestor de Beneficios Farmacéuticos para que te reembolsen. Puedes obtener un formulario de reclamación a tu representante de Recursos Humanos o en línea en magna.com/usbenefits.

PROCESAMIENTO DE RECLAMACIONES; CÓMO APELAR UNA RECLAMACIÓN DENEGADA

Consulte la Descripción Resumida del Plan de Beneficios de Bienestar de Magna International of America, Inc., que explica el proceso de reclamación y apelación.

El Programa de Medicamentos con Receta no está asegurado por una compañía de seguros. En caso de que el Plan de Beneficios de Bienestar no pague, por ninguna razón, los gastos que sean elegibles para el pago bajo este Plan, usted es responsable de esos gastos. El Gestor de Beneficios Farmacéuticos solo procesa las reclamaciones y no garantiza que se paguen los gastos cubiertos por este Plan.

COORDINACIÓN DE BENEFICIOS

Los beneficios de este Plan generalmente se coordinarán con los beneficios que puedas tener bajo otro plan de medicamentos con receta. Si presentas dos tarjetas de identificación de medicamentos

con receta a la farmacia, esta generalmente dispensará tu receta a través del plan que se identifique como la cobertura principal. Por favor, consulte la sección "Coordinación de Beneficios" de la Descripción Resumida del Plan de Beneficios de Bienestar para más detalles.

COBERTURA DE CONTINUACIÓN DE COBRA

Si decides continuar con la cobertura de tu plan médico tras un evento que cumpla los requisitos, también estarás cubierto por el Programa de Medicamentos con Receta. Consulte la sección "COBRA" en la Descripción Resumida del Plan de Beneficios de Bienestar para más información sobre su derecho a elegir la cobertura de continuación COBRA.

ENMIENDA O TERMINACIÓN

Magna International of America, Inc., por su Junta Directiva o un representante debidamente autorizado, puede modificar, enmendar o terminar el Programa en cualquier momento y a su exclusiva discreción.

Cualquier modificación, enmienda o terminación que afecte a las personas cubiertas será comunicada a ellos. Si el Plan se termina, los beneficios solo se pagarán por reclamaciones contraídas antes de la fecha de finalización.

OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

Las siguientes secciones de la Descripción Resumida del Plan de Beneficios de Bienestar se incorporan en este resumen de prestaciones:

- Elegibilidad
- Matrícula
- Contribuciones
- Realizar cambios en tu cobertura durante el año
- Cobertura durante la baja por ausencia
- COBRA
- Proceso de reclamación y apelación
- Información administrativa
- ERISA

Este folleto (junto con la información incorporada de la Descripción Resumida del Plan para el Plan de Beneficios de Bienestar (SPD)), destaca características clave del Programa de Medicamentos con Receta. El Plan se rige por este resumen, el SPD y un documento legal del Plan. Si existe un conflicto entre este resumen y el documento del Plan, el documento del Plan siempre prevalecerá. Este resumen se aplicará en caso de conflicto entre este y cualquier explicación escrita o verbal de representantes del Empleador o del Régimen.

Nada en este folleto dice o implica que los niveles de prestación o el coste del Plan no cambiarán en el futuro, ni que el Programa de Medicamentos con Receta continúe indefinidamente. Además, el Empleador puede, según se considere legalmente permisible, solicitar el reembolso del Plan por los gastos pagados o incurridos por el Empleador en nombre del Plan.

Aunque Magna International of America, Inc. tiene la intención de seguir ofreciendo este Programa de Medicamentos Recetados, se reserva el derecho de terminar, descontinuar, modificar o modificar el Plan en cualquier momento y por cualquier motivo. Si tiene alguna pregunta sobre el Plan, contacte con su representante de Recursos Humanos.

4914-9681-8810 v5 [18402-95]