

SingleCare Administrators

Plan de ahorro administrado de marca privada

Descripción general del plan¹

1 de enero de 2024

Estructura del Programa de Marca Privada

El Plan de Ahorro Administrado de Marca Privada de SingleCare (el “Plan”) es un programa ofrecido a planes de salud, empresas, organizaciones sin fines de lucro, administradores de terceros, administradores de beneficios de farmacia y otras organizaciones comerciales (en conjunto, “Cientes de Marca libre”) para ofrecer a sus empleados, usuarios, miembros u otros inscritos (cada uno, un “Miembro”) los beneficios económicos y clínicos del Plan Administrado de Ahorros de SingleCare Administrators, pero de acuerdo con las marcas registradas, marcas y otros materiales de identificación propios de los Clientes de Marca Privada. El Plan es administrado por SingleCare Administrators como agente, subcontratista o proveedor de sus Clientes de Marca Privada, y SingleCare Administrators es responsable de proporcionar formularios, precios, procesamiento de reclamos, administración de redes, diseño e implementación de planes, informes, programas clínicos y auditorías asociadas aplicables con el Plan. Se puede encontrar una descripción resumida del Plan en el siguiente enlace: [https://www.singlecare.com/content/Summary_Plan_Description.pdf].

Clientes de Marca Privada Participantes: el Plan puede ser ofrecido por los Clientes de Marca Privada como un beneficio suplementario independiente directamente a los Miembros o a través de socios de distribución, como parte o además de la cobertura de salud proporcionada por el empleador, y por organizaciones de atención médica administrada u otros patrocinadores de planes en combinación con un beneficio asegurado. En caso de ser aplicable, SingleCare Administrators proporcionará informes de la utilización del Plan a administradores de beneficios de farmacia, aseguradoras, patrocinadores de los planes bajo la ley ERISA (por sus siglas en inglés) y otros terceros, para permitir a los Miembros integrar el uso del Plan con otros beneficios comerciales asegurados de los Miembros.

Requisitos y disposiciones de elegibilidad y participación: la elegibilidad para el Plan se basa en los criterios establecidos por el Cliente de Marca Privada. El Plan no puede ser utilizado en conjunto con un programa reembolsado por una entidad del gobierno federal o de cualquier gobierno estatal. A los Miembros se les cancelará la inscripción en el Plan si presentan gastos de servicios de salud bajo el Plan para su reembolso por un plan de salud federal o estatal. Los beneficios para los Miembros no estarán disponibles en todos los proveedores de farmacia o servicios de salud. Los Miembros deberán revisar la red de proveedores disponibles en el sitio web para Miembros para determinar dónde está disponible el beneficio. En caso de que un Miembro haya sido inscrito en el Plan a través de un Cliente de Marca Privada, los beneficios para el Miembro pueden terminar si ya no se cumple alguno de los criterios de elegibilidad establecidos por dicho Cliente de Marca Privada. Sin embargo, la elegibilidad de los Miembros para los beneficios principales del Plan no expira cuando la cobertura del seguro de salud termina. Sujeto a cualquier ventana de inscripción establecida por los Clientes de Marca Privada, los Miembros pueden inscribirse en el Plan en cualquier momento y no se requiere que los Miembros inscriban a sus cónyuges o dependientes al mismo tiempo en que los Miembros se inscriben en el Plan. En la medida en que el Plan ofrezca una selección de proveedores, los Miembros pueden cambiar los proveedores seleccionados en cualquier momento (siempre que la elección de proveedores sea parte de la red del Plan).

Beneficios del plan: SingleCare Administrators o sus afiliados han hecho contratos con redes de proveedores de farmacia para proporcionar a los Miembros descuentos en medicamentos cubiertos aprobados por la FDA, medicamentos de venta libre recetados por un profesional de atención médica y algunos suministros para las personas con diabetes. Los

¹El Plan no constituye un seguro de salud y no es un plan de beneficios de salud sujeto a la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA, por sus siglas en inglés).

Miembros pueden ahorrar en comparación con el precio regular y habitual disponible en la farmacia. El precio de una receta médica se aplica a todas las farmacias dentro de una cadena de ventas al por menor y no varía según la ubicación. SingleCare Administrators mantiene un formulario (lista de medicamentos) en el que se ofrecen ciertos medicamentos de marca y genéricos con mayores descuentos debido a la contribución de SingleCare al costo de algunos productos preferidos. El precio reflejado en el sitio web para Miembros es el costo total adeudado por el Miembro a la farmacia al momento del servicio.

Servicios del plan: en nombre de los Miembros, SingleCare administra y mantiene programas para garantizar la seguridad de sus Miembros. Estos programas incluyen medidas de seguridad relacionadas con los opioides que incluyen reglas de adjudicación para reposición prematura, terapia duplicada, duración de medicamentos de acción inmediata o prolongada, comportamiento de quien prescribe la receta médica (recetar demasiados medicamentos) y una alerta de concienciación para búsquedas de medicamentos en la familia de los opioides, acompañada de materiales educativos sobre la naturaleza adictiva de esta clase de medicamentos. SingleCare Administrators llevará a cabo cualquiera o todos los siguientes servicios para los Clientes de Marca Privada, según se refleje en cualquier acuerdo definitivo, declaración de trabajo, orden de trabajo u otro contrato escrito con sus Clientes de Marca Privada: administración de la red, administración de formularios, precios para Miembros, procesamiento de reclamos, gestión de elegibilidad, administración de descuentos y servicios para Miembros.

Marca privada del Cliente: SingleCare Administrators proporcionará los servicios del Plan a solicitud del Cliente de Marca Privada utilizando cualquier marca registrada autorizada, marcas, guiones y otro material de identificación según lo indique dicho Cliente de Marca Privada. SingleCare Administrators aceptará cualquier acuerdo de licencia habitual, pautas de marca, guías de estilo o limitaciones de uso solicitadas razonablemente por los Clientes de Marca Privada en relación con la distribución del Plan.

Información de salud: cualquier información relacionada con la utilización de los beneficios de los Miembros, incluida cualquier información relacionada con la salud de los Miembros, proveedores de salud, terapia, curso de tratamiento, costo de servicios o resultados, es información de salud personal que solo se utilizará y divulgará de conformidad con las leyes de privacidad de pacientes estatales y federales aplicables. Todos los Clientes de Marca Privada obtendrán los consentimientos necesarios de los Miembros para permitir la divulgación de la información de salud del Miembro a los Clientes de Marca Privada. La información de salud de los Miembros puede compartirse con los proveedores de servicios bajo el Plan, el personal profesional del patrocinador del Plan, ciertos proveedores terceros de servicios clínicos y de salud prestados en relación con el Plan, partes involucradas, si las hubiera, a las que los Miembros hayan otorgado su consentimiento para tal divulgación, y ciertos procesadores de reclamos de planes de salud. SingleCare Administrators y el Plan no son "Entidades Cubiertas" bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996, Ley Pública 104-191 (HIPAA, por sus siglas en inglés) y las regulaciones y orientaciones promulgadas en virtud de la misma, según puedan enmendarse de vez en cuando.