

Proceso de Transición de Medicamentos con Receta

Qué debe hacer si sus medicamentos con receta actuales no están en el formulario o están limitados en el formulario.

Nuevos miembros

Como un nuevo miembro del plan, es posible que actualmente esté tomando medicamentos que no aparecen en el formulario (lista de medicamentos) del plan o que están en el formulario pero sus posibilidades de obtenerlos sean limitadas.

En casos como estos, hable primero con su médico sobre los medicamentos alternativos adecuados que estén disponibles en el formulario. Si no se encuentran alternativas adecuadas, usted o su médico pueden solicitar una excepción al formulario. Si la excepción se aprueba, usted podrá obtener el medicamento durante un período específico. Mientras usted y su médico están determinando el procedimiento a seguir, es posible que sea elegible para recibir un suministro de transición de por lo menos un mes, por la mayoría de los medicamentos durante los primeros 90 días de su membresía en el plan, según se describe en la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) de su plan. Si la receta indica menos días, se pueden hacer múltiples surtidos durante los primeros 90 días hasta que haya recibido un suministro de por lo menos 1 mes de su medicamento según se describe en la Evidencia de Cobertura de su plan. Después de recibir dicho suministro de transición, es posible que estos medicamentos no continúen estando cubiertos.

Si vive en un centro de cuidado a largo plazo, pero ya pasaron los primeros 90 días de la membresía del plan, el programa de transición puede cubrir un suministro de emergencia de por lo menos 31 días por la mayoría de los medicamentos mientras solicita una excepción al formulario.

Puede enfrentar transiciones no planificadas después de los primeros 90 días de inscripción en el plan, como dadas de alta del hospital o cambios en el nivel de cuidado (ej. si cambia de centro de cuidado a largo plazo o en la semana antes o después del alta de cuidado a largo plazo, o finaliza su estadía en un centro de enfermería especializada y vuelve a la cobertura de la Parte D de Medicare o al retirar los cuidados paliativos). Para muchos medicamentos que no están en el formulario o sus posibilidades de obtenerlos son limitadas, tendrá que usar el proceso de excepción del plan. Puede solicitar un suministro temporal por una única vez de por lo menos 1 mes, de acuerdo a la Evidencia de Cobertura de su plan, lo cual le permite tener tiempo para analizar los tratamientos alternativos con su médico o solicitar una excepción al formulario.

Miembros que continúan su membresía en el plan

Como miembro que continúa en el plan, usted recibirá un Aviso Anual de Cambios (Annual Notice of Changes, ANOC). Es posible que observe que un medicamento del formulario que está tomando actualmente no aparezca en el formulario el año próximo o que el costo compartido o la cobertura de algún medicamento tengan límites en el año próximo.

A partir del <15 de octubre de 2019>, puede solicitar una revisión de cobertura para el año <2020>. Si se aprueba su solicitud, el plan cubrirá el medicamento a partir del <1 de enero de 2020>.

Si su medicamento está sujeto a nuevas restricciones del formulario el <1 de enero de 2020> y usted no ha analizado cambiar a un medicamento alternativo del formulario ni ha solicitado una excepción al formulario con su médico, es posible que reciba un suministro temporal dentro de los primeros 90 días de la nueva restricción del formulario si va a una farmacia de la red. Este sería un suministro de por lo menos 1 mes según se describe en la Evidencia de Cobertura de su plan, lo cual le permite tener tiempo para analizar tratamientos alternativos con su médico o solicitar una excepción al formulario.

Si usted vive en un centro de cuidado a largo plazo, puede obtener resurtidos múltiples hasta haber alcanzado un suministro de por lo menos 31 días, incluso cuando las recetas son dispensadas por menos de la cantidad indicada debido a recortes de la utilización de medicamentos que se basan en los usos aprobados del producto.

Puede haber transiciones no planificadas, como dadas de alta del hospital o cambios en el nivel de cuidado (ej., si cambia de centro de cuidado a largo plazo o en la semana antes o después del alta de cuidado a largo plazo, o finaliza su estadía en un centro de enfermería especializada y vuelve a la cobertura de la Parte D de Medicare o al retirar los cuidados paliativos) que pueden ocurrir en cualquier momento. Si le recetan algún medicamento que no está en nuestro formulario o sus posibilidades de obtener sus medicamentos son limitadas, tendrá que usar el proceso de excepción del plan. Para la mayoría de los medicamentos, puede solicitar un suministro temporal por única vez de por lo menos 1 mes, según se describe en la Evidencia de Cobertura de su plan, lo cual le permite tener tiempo para analizar tratamientos alternativos con su médico o solicitar una excepción al formulario.

Si reside en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro de emergencia, puede recibir un suministro temporal de por lo menos 31 días.