

Proceso de transición de medicamentos con receta

Qué puede hacer si sus medicamentos no están en la Lista de Medicamentos (formulario) o si están restringidos de alguna manera

A veces, podría suceder que usted tome un medicamento con receta que no esté en la Lista de Medicamentos de su plan o que esté restringido de alguna manera. Tanto si es un miembro nuevo como si es un miembro que continúa con la cobertura, hay una manera de recibir ayuda.

Comience por hablar con su médico, quien puede ayudarle a decidir si hay otro medicamento de la Lista de Medicamentos por el que usted pueda cambiar el suyo. Si no hay un buen medicamento alternativo, usted, su representante o su médico pueden solicitar una excepción al formulario. Si la excepción se aprueba, usted podrá seguir obteniendo su medicamento actual durante un determinado período.

Revise su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para saber exactamente qué cubre su plan. Si es un miembro que continúa con la cobertura, recibirá un Aviso Anual de Cambios (Annual Notice of Changes, ANOC). Revise detenidamente el Aviso Anual de Cambios para saber si sus medicamentos actuales estarán cubiertos de la misma manera el próximo año.

Tanto si cambiará de medicamento como si está esperando la aprobación de una excepción, podría cumplir los requisitos para obtener un suministro de transición de su medicamento actual.

- Debe obtener su suministro de 1 mes, según se describe en la Evidencia de Cobertura, durante los primeros 90 días de membresía en el plan si es un **miembro nuevo** o durante los primeros 90 días del año calendario si es un **miembro que continúa** con la cobertura y su medicamento ha sufrido un cambio negativo en el formulario.
- También podría cumplir los requisitos para obtener un suministro temporal de 1 mes por única vez si califica para un **surtido de emergencia** mientras vive en un centro de cuidado a largo plazo (long-term care, LTC) después de los primeros 90 días si es un **miembro nuevo** o si ha sufrido un cambio en el **nivel de cuidado**.
- Si su médico le emite su receta por menos días y esta tiene resurtidos, usted puede resurtir el medicamento hasta que haya recibido un suministro de al menos 1 mes, según se describe en su Evidencia de Cobertura.

¿Cuándo soy elegible?

En la tabla de abajo, se indican las situaciones en las que usted podría cumplir los requisitos para obtener suministros temporales de transición de medicamentos con receta. Asegúrese de leer la Evidencia de Cobertura de su plan para obtener información detallada.

Para leer su Evidencia de Cobertura en el Internet, visite el menú de Recursos y vaya a la [Evidencia de Cobertura](#). Para los planes de Medicare Advantage, consulte el capítulo 5.

To read your Evidence of Coverage online, visit the Resources menu and go to [Evidence of Coverage](#). For Medicare Advantage plans, see Chapter 5.

Situaciones Elegibles de Transición	Cantidad de Suministro de Transición Temporal
Durante los primeros 90 días de su membresía en el plan si usted es un nuevo miembro	Un suministro de al menos 1 mes, según se describe en la Evidencia de Cobertura de su plan
Durante los primeros 90 días del año calendario si estaba inscrito en el plan el año pasado y su medicamento sufrió un cambio negativo en el formulario	
Para los miembros que han estado inscritos en el plan durante más de 90 días, viven en un centro de cuidado a largo plazo (LTC) y necesitan un suministro de inmediato	Un suministro de al menos 31 días, según se describe en la Evidencia de Cobertura de su plan
Miembros que tienen transiciones imprevistas en cualquier momento durante el año del plan, como altas del hospital (incluidos los hospitales psiquiátricos) o cambios en el nivel de cuidado (es decir, cambiar de centro de cuidado a largo plazo, ingresar a un centro de cuidado a largo plazo y salir de uno, terminar la cobertura de la Parte A dentro de un centro de enfermería especializada o terminar la cobertura de cuidados paliativos y volver a la cobertura de Medicare)	Un suministro de al menos 1 mes, según se describe en la Evidencia de Cobertura de su plan

Si usted se quedó sin medicamento después de haber recibido un suministro temporal de transición y está consultando al profesional que le receta para cambiar su medicamento por uno alternativo o solicitar una excepción, llame al número que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro o **comuníquese con Servicio al Cliente**.

¿Cómo solicito una excepción al formulario?

- Su médico puede solicitar una excepción al formulario mediante la herramienta en Internet en <https://professionals.optumrx.com>. Esto se recomienda para obtener una respuesta más rápida.
- Usted puede llamar al número que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro o **comunicarse con Servicio al Cliente**.
- Puede descargar este formulario y seguir las instrucciones: **Determinación de Cobertura de la Parte D de Medicare**

Actualizado 10/1/2025