

## Notificación de transición general

### **¿Qué sucede si mis medicamentos con receta médica actuales no están en la lista de medicamentos aprobados o están en dicha lista pero limitados?**

#### Nuevos miembros

Como nuevo miembro de nuestro plan, es posible que actualmente esté tomando medicamentos que no están en la lista de medicamentos aprobados, o que sí están, pero sus posibilidades de obtenerlos son limitadas. Ante este tipo de casos, debe hablar con su médico acerca de terapias alternativas apropiadas que se encuentren disponibles en nuestra lista de medicamentos aprobados. Si no existen terapias alternativas disponibles en nuestro formulario, usted y su doctor pueden solicitar una excepción con respecto a la lista de medicamentos aprobados. Si se aprueba la excepción, usted podrá obtener el medicamento que está tomando durante un período específico de tiempo. Al hablar con su médico para determinar cuál será su curso de acción, es posible que cumpla con los requisitos necesarios para recibir un suministro de transición inicial del medicamento durante 30 días en cualquier momento durante los primeros 90 días en que sea miembro de nuestro plan.

En el caso de cada uno de sus medicamentos que no esté en la lista de medicamentos aprobados o en el caso de situaciones en las que sus posibilidades de obtenerlos sean limitadas, cubriremos un suministro temporario de 30 días (a menos que la receta sea para menos días) cuando se dirija a una farmacia de la red. Después del primer suministro de transición de 30 días, es posible que no continuemos pagando los medicamentos bajo la política de transición. Asimismo, debido a cambios en las Reglamentaciones de Medicare, los medicamentos para disfunción eréctil (DE), tales como Viagra, Cialis, Levitra y Caverject ya no formarán parte de la cobertura bajo la mayoría de los Planes de medicamentos Medicare. Le recordamos que debe consultar con su médico acerca de terapias alternativas apropiadas en nuestra lista de medicamentos aprobados y, en caso de no haber ninguna, usted y su doctor podrán solicitar una excepción a la lista.

Si usted es residente de un centro de atención médica a largo plazo, cubriremos un suministro de transición y temporario de 31 días (a menos que la receta sea para menos días). Cubriremos más de un resurtido de estos medicamentos durante los primeros 90 días en que usted sea un nuevo miembro del plan. Si el medicamento que necesita no está en nuestra lista de medicamentos aprobados o su capacidad de obtener sus medicamentos es limitada, pero ya han transcurrido los primeros 90 días desde que usted es miembro de nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento durante 31 días (a menos que la receta sea para menos días) mientras intenta obtener la excepción a la lista.

### Miembros actuales que experimentan cambios en el nivel de atención

Las excepciones están disponibles para los beneficiarios que han experimentado un cambio en el nivel de atención que reciben y que les exige la transición hacia otro establecimiento o centro de tratamiento.

Se pueden mencionar los siguientes ejemplos de situaciones en las que los beneficiarios serían elegibles para la excepción de surtido temporario y único cuando se encuentren fuera de la fecha vigente de los tres meses en la parte D del programa:

- i. Por ejemplo, si un beneficiario fue dado de alta del hospital y se le proporcionó una lista de medicamentos basada en la lista de medicamentos aprobados del hospital.
- ii. Los beneficiarios que finalizan su estadía en el centro de cuidados especializados de enfermería de la Parte A de Medicare (donde los pagos incluyen todos los costos de farmacia) y necesitan volver a la lista de medicamentos aprobados del plan de la Parte D.
- iii. Los beneficiarios que dejan su condición como Miembro de un hospicio para volver a los Beneficios Parte A y B estándar de Medicare.
- iv. Beneficiarios que son dados de alta de Hospitales de Psiquiatría Crónica con regímenes de medicaciones altamente individualizados.

Todas estas situaciones garantizarían una excepción de surtido temporario y único, independientemente de si el beneficiario se encuentra dentro de los primeros noventa (90) días de inscripción en el programa.

Si tiene alguna pregunta acerca de nuestra política de transición o necesita ayuda para solicitar una excepción a la lista de medicamentos aprobados, comuníquese con Servicios al Cliente al 1-877-697-2464, de 8:00 a 20:00 hora del Pacífico, los siete días de la semana. Los usuarios TTY/TDD deben llamar al 1-888-833-9312.