



## **Póliza de Transición**

### **Sección 5.2 ¿Qué puede hacer si su medicamento no está en la Lista de Medicamentos o si el medicamento está restringido de alguna manera?**

Si su medicamento no está en la Lista de Medicamentos o si está restringido, he aquí cosas que puede hacer:

- Es posible que pueda obtener un suministro temporal del medicamento (solo los miembros que están en ciertas situaciones pueden obtener un suministro temporal). Esto le dará a usted y a su proveedor tiempo para cambiar a otro medicamento o poner una solicitud para que se cubra el medicamento.
- Puede cambiar de medicamento.
- Puede solicitar una excepción y pedirle al plan que cubra el medicamento o que quite las restricciones del medicamento.

#### **Es posible que pueda obtener un suministro temporal**

Bajo ciertas circunstancias, el plan puede ofrecer un suministro temporal de medicamentos cuando su medicamento no esté en la Lista de Medicamentos o cuando esté restringido de alguna manera. Hacer esto le da tiempo para hablar con su proveedor acerca del cambio de cobertura y decidir lo que hacer.

Para ser elegible para un suministro temporal, debe reunir los dos requisitos que se indican a continuación:

#### **1. El cambio de su cobertura de medicamentos debe ser uno de los siguientes tipos de cambios:**

El medicamento que ha estado tomando ha dejado de estar en la Lista de Medicamentos del plan.

-- o -- el medicamento que ha estado tomando **está restringido ahora de alguna manera** (la Sección 4 de este capítulo le habla de las restricciones).

#### **2. Debe usted estar en una de las situaciones descritas a continuación:**

- **Para aquellos miembros que son nuevos o que estaban en el plan el año pasado y no residen en una institución de cuidado a largo plazo (LTC):**



## **Póliza de Transición**

Nosotros cubriremos un suministro temporal de su medicamento **durante los primeros 90 días de su membresía en el plan si es nuevo, y durante los primeros 90 días del año calendario si estaba en el plan el año pasado.** Este suministro temporal será por un máximo de 31 días. Si le dieron la receta por menos días, le permitiremos múltiples surtidos para ofrecerle hasta un máximo de 30 días suministro del medicamento. La receta debe ser surtida en una farmacia de la red.

- **Para aquellos miembros que son nuevos o que estaban en el plan el año pasado y residen en una institución de cuidado a largo plazo (LTC):**

Nosotros cubriremos un suministro temporal del medicamento **durante los primeros 90 días de su membresía en el plan si es nuevo y durante los primeros 90 días del año calendario si estuvo en el plan el año pasado.** Este suministro temporal será para un máximo de 91 días y puede ser hasta 98 días de medicamento. Si le dieron la receta por menos días, le permitiremos múltiples surtidos para ofrecerle hasta un máximo de 91 días suministro del medicamento. (Tenga en cuenta que la farmacia de la instalación a largo plazo podría ofrecerle el medicamento en menores cantidades para evitar desperdiciarla.)

- **Para aquellos miembros que han estado con el plan por más de 90 días y residen en una institución de cuidado extenso (LTC) y necesitan suministro de inmediato:**

Cubrimos un suministro de 31 días de un medicamento en particular, o menos si su receta fue escrita para menos días. Esto es adicional al suministro de transición de cuidado extenso mencionado anteriormente.

- **Para los miembros actuales que experimentan cambios de nivel de atención, se proporcionarán suministros de transición.**

La farmacia puede ponerse en contacto con el servicio de asistencia de farmacias para solicitar un suministro de transición. Esto permitirá que el proveedor tiempo, farmacia y beneficiario ponerse en contacto con el plan para una excepción o apelación. Sobre la base de la condición médica del miembro, se proporcionará una transición temporal de 31 días. Los aumentos en la



## **Póliza de Transición**

dosificación no estarán limitados por una edición de "rellenar demasiado pronto", como los miembros pasa de un nivel de cuidado a otro.

Para solicitar un suministro temporal, llame a Servicios para Miembros (los números telefónicos están impresos en la contraportada de este folleto).

Durante el tiempo que usted esté recibiendo un abastecimiento de un medicamento, usted debe hablar con su proveedor para decidir qué hacer cuando su abastecimiento temporal se acabe. Usted puede cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitar al plan que haga una excepción para usted y cubra su medicamento actual. Las secciones a continuación le dicen más sobre estas opciones.

### **Puede cambiar de medicamento**

Comience por hablar con su proveedor. Quizá haya un medicamento distinto cubierto por el plan que le vaya igual de bien a usted. Puede llamar a Servicios para Miembros para solicitar la lista de medicamentos cubiertos que tratan la misma condición médica. Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que le vaya bien a usted. (Los números de teléfono para nuestros Servicios para Miembros se encuentran en la contraportada de esta publicación.)

### **Puede solicitar una excepción**

Usted y su proveedor pueden pedir que el plan haga una excepción para usted y que cubra el medicamento de la manera que usted desearía que se cubriera. Si su proveedor dice que tiene razones médicas que justifican el pedirnos una excepción, su proveedor puede ayudarle a solicitar una excepción a la regla. Por ejemplo, puede pedir que el plan cubra un medicamento aunque no esté en la Lista de Medicamentos del plan. O puede pedirle al plan que haga una excepción y cubra el medicamento sin restricciones.

Si usted y su proveedor quieren pedir una excepción, el Capítulo 9, Sección 6.4 habla de lo que tienen que hacer. Explica los procedimientos y fechas tope que Medicare ha estipulado para asegurarse de que su solicitud se administre oportuna y justamente.

Si usted y su proveedor u otro profesional que receta desean solicitar una excepción, comuníquese con el número de Servicios para Miembros de Optimum Healthcare al 1-866-245-5360 para obtener información adicional. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Las horas son del 1 de octubre al 14 de febrero de 8 a 8 p.m. 7 días a la



### **Póliza de Transición**

semana y 15 de febrero al 30 de septiembre de 8 a 8 p.m. de lunes a viernes. Servicios para Miembros también provee servicios gratis de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés o visite [www.youoptimumhealthcare.com](http://www.youoptimumhealthcare.com)