Política de transición

Por qué su medicamento podría no estar cubierto

Intentamos que su cobertura de medicamentos funcione bien para usted, pero algunas veces un medicamento podría no estar cubierto en la forma en que a usted le gustaría. Por ejemplo:

- **El medicamento que usted desea tomar no está cubierto por el plan.**
  El medicamento podría no estar en la Lista de medicamentos. Una versión genérica del medicamento podría tener cobertura, pero la versión de marca registrada que usted desea tomar no la tiene. Un medicamento puede ser nuevo y no hemos comprobado aún su seguridad y efectividad.

- **El medicamento está cubierto, pero hay límites o reglas especiales sobre la cobertura para ese medicamento.**
  Como se indicó en la sección anterior, algunos de los medicamentos cubiertos por el plan tienen reglas que limitan su uso. En algunos casos, usted o el médico que lo receta tal vez quieran solicitarnos una apelación a la regla.

Existen ciertos recursos a su disposición si su medicamento no está cubierto en la forma en que a usted le gustaría que lo estuviera.

Puede obtener un suministro a corto plazo

En algunos casos, el plan puede darle un suministro a corto plazo de un medicamento cuando este último no está incluido en la Lista de medicamentos o cuando está limitado de alguna manera. Esto le da tiempo para hablar con su médico acerca de cómo obtener un medicamento diferente o para solicitar al plan que cubra el medicamento.

Para obtener un suministro a corto plazo de un medicamento, debe cumplir con las dos reglas siguientes:

1. **El medicamento que ha estado tomando:**

   - ya no está en la Lista de medicamentos del plan, ***o***
   - nunca estuvo en la Lista de medicamentos del plan, ***o***
   - ahora está limitado de alguna manera.

2. **Debe estar en alguna de estas situaciones:**

   - **Es nuevo en el plan y no reside en un centro de atención a largo plazo.**

Cubriremos un suministro a corto plazo del medicamento **durante los primeros 180 días de su membresía** en el plan. El suministro total será para hasta un suministro de 31 días para los medicamentos Parte D y un suministro de 90 días para los que no son medicamentos Parte D. Si la receta del medicamento está escrita por menos días, le permitiremos más de una renovación para surtir hasta un máximo de la cantidad de días permitidos. Debe hacer surtir el medicamento en una farmacia de la red.

- **Usted estaba en el plan el año pasado y vive en un centro de atención a largo plazo:**

  Cubriremos un suministro a corto plazo de su medicamento **durante los primeros 180 días del año natural**. El suministro total se otorgará por hasta 31 días. Si la receta médica está escrita por menos días, le permitiremos más de una renovación para surtir hasta un máximo de 31 días de este medicamento. (Tenga en cuenta que la farmacia de cuidados a largo plazo puede brindarle el medicamento en cantidades más pequeñas cada vez para evitar desperdicios).

- **Es nuevo en el plan y reside en un centro de atención a largo plazo.**

  Cubriremos un suministro a corto plazo del medicamento **durante los primeros 180 días de su membresía** en el plan. El suministro total será para hasta un suministro de 60 días para los medicamentos Parte D y un suministro de 90 días para los que no son medicamentos Parte D. Si la receta médica está escrita por menos días, le permitiremos más de una renovación para surtir hasta un máximo de la cantidad de días permitidos. (Tenga en cuenta que la farmacia de cuidados a largo plazo puede brindarle el medicamento en cantidades más pequeñas cada vez para evitar desperdicios).

- **Usted ha estado en el plan durante más de 90 días y reside en un centro de atención a largo plazo, y necesita un suministro inmediato.**

  Cubriremos un suministro por 31 días o menos si la receta es por menos días. Esto es agregado al suministro de transición de cuidados a largo plazo antes mencionado.

- Si usted es un residente nuevo de un centro de atención a largo plazo y ha estado inscrito en nuestro plan durante más de 180 días y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestra Lista de medicamentos o está sujeto a otros límites, tales como una terapia escalonada o límites de dosis, cubriremos un suministro de emergencia por 31 días de ese medicamento (a menos que la receta médica esté escrita por un número menor de días) mientras el miembro tramita una apelación a la Lista de medicamentos. Puede solicitar una apelación cuando se produzca un cambio en el nivel de atención que recibe que también lo haga cambiar de un centro o centro de tratamiento a otro. En dichos casos, usted sería elegible para una apelación de renovación a corto plazo por única vez, aunque hayan pasado los primeros 180 días como miembro del plan. Tenga en cuenta que esta política se aplica únicamente a los medicamentos que son "medicamentos Parte D" y se adquieren en una farmacia de la red. La política no puede utilizarse para comprar un medicamento que no esté incluido en la Parte D o en una farmacia que esté fuera de la red, a menos que usted reúna los requisitos para el acceso fuera de la red.

Cómo solicitar un suministro a corto plazo

Para solicitar un suministro a corto plazo de un medicamento, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Cuando recibe un suministro a corto plazo de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se le haya terminado el suministro. Estas son sus opciones:

- **Puede cambiar a otro medicamento.**

  Puede haber un medicamento diferente cubierto por el plan que sea adecuado para usted. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que sirvan para tratar la misma afección. La lista puede ayudar a su médico a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser de utilidad para usted.

¿O?

- **Puede solicitar una apelación.**

  Usted y su médico pueden solicitar una apelación al plan. Por ejemplo, puede solicitar que el plan cubra un medicamento aunque no se encuentre en la Lista de medicamentos. O puede solicitar al plan que cubra el medicamento sin límites. Si su médico sostiene que usted tiene una buena razón para una apelación, puede ayudarle a pedirla.

Cómo solicitar una apelación

Si un medicamento que usted está tomando va a ser quitado de la Lista de medicamentos o va a estar limitado de alguna manera durante el próximo año, le permitiremos solicitar una apelación antes de ese momento. Le informaremos sobre cualquier cambio en la cobertura de su medicamento para el año siguiente. Luego, usted podrá solicitarnos una apelación y que cubramos el medicamento la manera que a usted le gustaría que estuviera cubierto para el año siguiente. Responderemos su solicitud de apelación en el término de las 72 horas posteriores a haber recibido su solicitud (o la declaración de apoyo de su médico).

- Para obtener más información sobre cómo solicitar una apelación, consulte el Capítulo 9.

- Si necesita ayuda para solicitar una apelación, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros o con su Coordinador de cuidados.

El plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid es un plan de salud que contrata con Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

Puede solicitar este documento sin costo en otros formatos, como letra grande, sistema Braille o audio. Llame al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita.

Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad ni ubicación geográfica.

https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/multi-language-taglines.aspx