Política de transición

Motivos por los que su medicamento podría no estar cubierto

Tratamos de que su cobertura para medicamentos le dé buenos resultados, pero a veces puede haber medicamentos que no estén cubiertos del modo que usted quisiera. Por ejemplo:

- **Si el medicamento que usted desea usar no está cubierto por el plan.**
  El medicamento podría no estar en la Lista de medicamentos. Una versión genérica del medicamento podría estar cubierta, pero quizás no la versión de marca comercial que usted querría usar. Un medicamento podría ser nuevo y quizás no hayamos realizado aún una revisión de su seguridad y eficacia.

- **Si un medicamento está cubierto, pero hay reglas o límites especiales para su cobertura.**
  Como se explicó en la sección anterior, hay reglas que limitan el uso de algunos de los medicamentos cubiertos por el plan. En algunos casos, usted o el profesional que haya hecho la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción a la regla.

Hay cosas que puede hacer si su medicamento no está cubierto del modo que usted quisiera.

Puede obtener un suministro temporal

En algunos casos, el plan puede proporcionarle un suministro temporal de un medicamento cuando el medicamento no está en la Lista o su uso está limitado en algún sentido. Eso le da tiempo para hablar con su profesional de la salud acerca de obtener otro medicamento o solicitar al plan que cubra el medicamento.

Para obtener un suministro temporal de un medicamento, debe satisfacer los dos criterios siguientes:

1. **El medicamento que haya estado usando:**

   - ya no está en la Lista de medicamentos del plan, ***o***
   - nunca ha estado en la Lista de medicamentos del plan, ***o***
   - está en ese momento limitado en algún sentido.

2. **Usted debe estar en una de estas situaciones:**

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

     Cubriremos un suministro temporal de su medicamento **durante los primeros 90 días de su pertenencia** al plan. Ese suministro temporal será por el equivalente de hasta 60 días de suministro para medicamentos de la parte D y hasta 31 días de suministro para medicamentos que no sean de la parte D. Si su receta es para menos días, le permitiremos surtirla varias veces para proporcionar hasta el máximo de la cantidad de días permitidos. Deberá surtir la receta en una farmacia de la red.

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

Cubriremos un suministro temporal del medicamento **durante los primeros 90 días del año calendario**. El suministro total será por el equivalente de hasta 31 días de suministro. Si su receta es para menos días, le permitiremos surtirla varias veces para proporcionar hasta un máximo equivalente a 31 días de suministro del medicamento. (Tenga presente que la farmacia de un centro de atención a largo plazo podría suministrar el medicamento en una menor cantidad a la vez para prevenir su desperdicio.)

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

  Cubriremos un suministro temporal de su medicamento **durante los primeros 90 días de su pertenencia** al plan. El suministro total será por el equivalente de hasta 60 días de suministro para medicamentos de la parte D y hasta 31 días de suministro para medicamentos que no sean de la parte D. Si su receta es para menos días, le permitiremos surtirla varias veces para proporcionar hasta la cantidad máxima de días permitidos. (Tenga presente que la farmacia de un centro de atención a largo plazo podría suministrar el medicamento en una menor cantidad a la vez para prevenir el desperdicio).

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

  Cubriremos un solo suministro para 31 días , o menos si su receta es para menos días. Esto sería adicional al suministro de transición a atención a largo plazo mencionado anteriormente.

- Si usted es un residente de un centro de atención a largo plazo, ha estado afiliado a nuestro plan por más de 60 días y necesita un medicamento que no esté en nuestro formulario o que esté sujeto a otras restricciones, tales como tratamiento escalonado o límites de dosis, cubriremos un suministro temporal de emergencia equivalente a 31 días de uso del medicamento (a menos que su receta sea para menos días) si el miembro solicita una excepción al formulario. Hay excepciones disponibles en situaciones en las que usted sufra un cambio en el nivel de atención que esté recibiendo que también requiera una transición de un tipo de instalaciones o centro de tratamiento a otro. En tales circunstancias, estaría en condiciones de recibir excepcionalmente un surtido temporal único incluso si no está en sus primeros 60 días de pertenencia al plan. Tenga presente que esta política de transición solo se aplica a medicamentos que sean “de la parte D” y se adquieran en una farmacia de la red. La política de transición no se puede usar para medicamentos que no sean de la parte D ni medicamentos fuera de la red, a menos que usted cumpla los requisitos de acceso fuera de la red.

Cómo solicitar un suministro temporal

Para solicitar un suministro temporal, llame a Servicios para Miembros.

Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, deberá hablar con el profesional que se lo haya recetado para decidir qué hacer cuando se acabe ese suministro. Sus opciones son las siguientes:

- **Puede cambiarlo por otro medicamento.**

  Quizás haya otro medicamento que esté cubierto por el plan y que le dé resultado. Puede llamar a Servicios para Miembros y solicitar una lista de medicamentos cubiertos que sirvan para tratar la misma afección médica. Esa lista podrá serle útil a su profesional para buscar otro medicamento que esté cubierto y pueda ser adecuado para su caso.

O

- **Puede solicitar una excepción.**

Usted y su profesional pueden solicitarle al plan que haga una excepción. Por ejemplo, pueden solicitar que el plan cubra un medicamento aunque no esté en la Lista. O pueden solicitar que el plan cubra un medicamento sin aplicar límites. Si su profesional dice que usted tiene una buena justificación médica para que se haga una excepción, puede ayudarlo a solicitar una.

Solicitud de una excepción

Si un medicamento que usted esté usando se va a retirar de la Lista de medicamentos o va a estar sujeto a limitaciones de algún tipo el año siguiente, le permitiremos solicitar una excepción antes del año siguiente. Le informaremos de cualquier cambio en la cobertura de su medicamento para el año siguiente. Podrá entonces solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento del modo en que usted querría que estuviera cubierto el año siguiente. Responderemos a su solicitud de excepción dentro de las 72 horas después de recibir su solicitud (o la declaración de respaldo del profesional que recete).

- Para informarse mejor acerca de excepciones, consulte el capítulo 9.

- Si necesita asistencia para solicitar una excepción, puede comunicarse con Servicios para Miembros o con su coordinador de atención.

El plan Molina Dual Options MyCare Ohio Plan Medicare-Medicaid es un plan de salud que contrata con Medicare y Medicaid de Ohio para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

Puede obtener gratuitamente este documento en otros formatos, tales como letra grande, braille o audio. Llame al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, 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, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.

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