

Política de transición

Por qué su medicamento podría no estar cubierto

Intentamos que su cobertura de medicamentos funcione bien, pero algunas veces un medicamento podría no estar cubierto de la forma que desearía. Por ejemplo:

- **El medicamento que 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 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.**
Algunos de los medicamentos cubiertos por el plan tienen reglas que limitan su uso. Usted o el médico que le receta tal vez quieran solicitarnos una excepción a la regla.

Hay cosas que puede hacer si su medicamento no está cubierto.

Puede obtener un suministro provisional

En algunos casos, el plan puede darle un suministro provisional de un medicamento cuando el medicamento no está incluido en la Lista de Medicamentos, o cuando está limitado de alguna manera. Esto le da tiempo a usted 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 provisional de un medicamento, usted debe cumplir con las dos siguientes reglas:

1. El medicamento que haya estado tomando:

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

2. Usted debe estar en alguna de estas situaciones:

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

Cubrimos un suministro provisional de su medicamento **durante los primeros 90 días** de su membresía en el plan. El suministro será hasta de 60 días para medicamentos de la Parte D. O bien, el suministro será hasta de 31 días para medicamentos que no sean de la Parte D. Puede obtener un surtido hasta el máximo de días permitidos en múltiples resurtidos. Debe surtir la receta médica en una farmacia de la red.

- **Era miembro del plan el año pasado y vive en un centro de atención a largo plazo.**

Cubrimos un suministro provisional de su medicamento **durante los primeros 90 días del año natural**. El suministro total se otorgará hasta por 31 días. Puede obtener un surtido hasta el máximo de días permitidos en múltiples resurtidos. Las farmacias de atención a largo plazo pueden brindarle el medicamento en cantidades más pequeñas cada vez para evitar desperdicios.

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

Cubrimos un suministro provisional de su medicamento **durante los primeros 90 días** de su membresía en el plan. El suministro será hasta de 60 días para medicamentos de la Parte D. O bien, el suministro será hasta de 31 días para medicamentos que no sean de la Parte D. Puede obtener un surtido hasta el máximo de días permitidos en múltiples resurtidos, si es necesario. Las farmacias de atención a largo plazo pueden 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.**

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

- Si es un residente nuevo de un centro de atención a largo plazo y estuvo en nuestro plan durante más de 60 días, cubriremos un suministro de emergencia. Este suministro de emergencia es por 31 días para ese medicamento (a menos que la receta médica sea por menos días) mientras inicia una excepción. Puede obtener una excepción cuando se muda de un centro de tratamiento a otro. En dichos casos, usted sería elegible para una excepción provisional de un surtido por única vez, aunque hayan pasado los primeros 60 días como miembro del plan. Tenga en cuenta que esto se aplica únicamente a los medicamentos que son “medicamentos de la Parte D” y que se compran en una farmacia de la red. La política de transición no puede utilizarse para comprar un medicamento que no sea de la Parte D. Esta política de transición no puede utilizarse para comprar un medicamento fuera de la red, a menos que usted reúna los requisitos para el acceso fuera de la red.

Cómo solicitar un suministro provisional

Para solicitar un suministro provisional de un medicamento, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Cuando usted recibe un suministro provisional de un medicamento, deberá consultar con su proveedor para decidir qué hacer cuando se le haya terminado su 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 condición médica. La lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser de utilidad para usted.

O

- **Puede solicitar una excepción.**

Usted y su proveedor pueden solicitar al plan que haga una excepción. 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 proveedor dice que usted tiene una buena razón médica para una excepción, él o ella pueden ayudarle a pedirla.

Solicitar una excepción

Si un medicamento que usted está tomando será quitado de la Lista de Medicamentos el próximo año, le permitiremos solicitar una excepción antes del próximo año. Si un medicamento que usted está tomando está limitado de alguna manera el próximo año, también puede solicitar una excepción. Le informaremos sobre cualquier cambio en la cobertura de su medicamento para el año siguiente. Luego, usted podrá solicitarnos una excepción para cubrir el medicamento en la manera en que a usted le gustaría que estuviera cubierto. Responderemos su solicitud de excepción dentro de las siguientes 72 horas después de haber recibido su solicitud (o declaración de apoyo del recetador).

- Para obtener más información sobre cómo solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9.
- Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros o con su coordinador de cuidados.

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

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como braille, audio o letra grande. Llame al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita.