

Política de transición de Medicare de Blue Shield of California

Introducción

Queremos asegurarnos de que nuestros miembros de Medicare tengan acceso a los medicamentos que necesitan durante la transición entre planes o mientras se adaptan a cambios en el formulario.

Esta política de transición es para todos los planes de medicamentos recetados Medicare Advantage (MAPD) de Blue Shield of California y los planes independientes de medicamentos recetados (PDP) de Medicare.

Este documento describe nuestro proceso de medicamentos de transición de Medicare y se aplica a:

- Miembros que está estabilizado con:
 - Medicamentos de la Parte D que no están en nuestro formulario
 - Medicamentos de la Parte D que están en nuestro formulario pero con requisito de autorización previa, terapia escalonada o límite de cantidad, o
 - Medicamentos de la Parte D enumerados anteriormente donde no se pueda hacer una distinción en el punto de servicio si se trata de un medicamento recetado nuevo o en curso
- Miembros en cualquiera de los siguientes escenarios:
 - Nuevos miembros tras el período de elección coordinada anual
 - Miembros recién elegibles que hacen la transición desde otra cobertura al comienzo de un año de contrato
 - Personas en transición que se cambian de un plan a otro después del comienzo de un año de contrato
 - Personas inscritas que residen en establecimientos de atención médica a largo plazo (LTC)
 - En algunos casos, los miembros se ven afectados por cambios en el formulario de un año de contrato al siguiente.

Tenga en cuenta que nuestra política de transición se aplica únicamente a aquellos medicamentos que son "medicamentos de la Parte D" y se compran en una farmacia de la red. La política de transición no se puede utilizar para comprar un medicamento que no sea de la Parte D o un medicamento fuera de la red, a menos que el miembro califique para acceso fuera de la red.

Política de transición

En conjunto con las farmacias de la red, podemos proporcionar un suministro temporal de medicamentos de la Parte D que no están en el formulario o medicamentos del formulario con restricciones de cobertura para cubrir las necesidades inmediatas de un miembro. Esto también ayuda a proporcionar tiempo suficiente para trabajar con el médico a fin de realizar un cambio adecuado a un medicamento del formulario terapéuticamente equivalente o completar una solicitud de excepción al formulario para mantener la cobertura de un medicamento existente por razones de necesidad médica.

Detalles sobre el suministro de transición:

- **El suministro de transición es un suministro temporal único para 30 días** del medicamento que no figura en el formulario en una farmacia minorista durante los primeros 90 días de la nueva membresía.
- Si la receta es para menos días, cubriremos varios surtidos para proporcionar un surtido del medicamento para hasta 30 días.
- También se pueden proporcionar resurtidos para un suministro para hasta 30 días para medicamentos recetados dispensados por menos de la cantidad recetada debido a un límite de cantidad del plan por motivos de seguridad.
- El período de 90 días comienza en la fecha de entrada en vigor de la cobertura del miembro en cualquiera de nuestros planes de la Parte D de Medicare.

Qué hacer durante la transición

Durante el período de transición de 90 días, los miembros pueden hablar con sus médicos para decidir si deben cambiar a un medicamento diferente que cubramos o solicitar una excepción al formulario para obtener cobertura para el medicamento si no está en nuestro formulario o tiene restricciones, como terapia escalonada o autorización previa.

Cómo obtener excepciones al formulario o autorizaciones previas

Para obtener ayuda para solicitar una excepción al formulario o una autorización previa, los miembros pueden comunicarse con Servicio al Cliente llamando al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Blue Shield.

- Según sea necesario, Servicio al Cliente remitirá la llamada a Servicios de Farmacia para iniciar una solicitud de excepción o autorización previa.
- A pedido, proporcionaremos formularios de solicitud de autorización previa o excepción tanto a los miembros como a sus médicos por correo postal, correo electrónico o fax. Los miembros también pueden encontrar formularios en nuestra [página web de pautas y formularios de autorización previa](#).
- Las solicitudes de autorización previa de medicamentos del formulario se evalúan de conformidad con los criterios de cobertura aprobados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), y las solicitudes de excepción del formulario son evaluadas por farmacéuticos y médicos de Blue Shield para determinar su necesidad médica.
- Si una solicitud de excepción al formulario es denegada, le proporcionaremos al médico instrucciones para trabajar con Blue Shield of California para identificar alternativas terapéuticas apropiadas. Se enviará una carta al miembro con instrucciones sobre cómo apelar la decisión.

Si un miembro actual se ve afectado por un cambio negativo en el formulario de un año al siguiente, le proporcionaremos un suministro temporal para hasta 30 días del medicamento que no figura en el formulario si el miembro necesita un resurtido del medicamento durante los primeros 90 días de el nuevo año del plan.

Farmacias y suministros de transición

Para ayudar a los miembros a obtener los medicamentos que necesitan, las farmacias minoristas y de atención médica a largo plazo pueden ofrecer una anulación para la cobertura de un suministro de transición de un medicamento que:

- No está incluido en el formulario,
- Tiene restricciones de cobertura distintas a la determinación de la Parte B vs. Parte D,
- Tiene límites para evitar la cobertura de medicamentos que no pertenecen a la Parte D, o
- Tiene límites que promueven la utilización segura de un medicamento de la Parte D.

Cubriremos un suministro para 30 días (a menos que la receta es para menos días, en cuyo caso cubriremos varios surtidos para proporcionar medicamento para hasta 30 días).

El personal de Blue Shield determinará e ingresará las anulaciones del servicio de correo (para un suministro para más de 30 días). El proveedor de procesamiento de reclamos de Blue Shield usa la nueva versión de los estándares de la HIPAA para adjudicar todos los reclamos de transición de cobertura. El proveedor utiliza mensajes aprobados por la industria según sea necesario para aclarar la información de reclamos transmitida a las farmacias.

Costos del suministro de transición

El costo compartido para los miembros elegibles para el subsidio por ingresos bajos (LIS) para un suministro temporal de medicamentos proporcionado en virtud del proceso de transición no excederá los montos de copago máximos legales para los miembros elegibles para LIS.

Para todos los demás miembros:

- Los costos compartidos se basarán en los niveles de costos compartidos aprobados y serán consistentes con lo que se le cobraría al miembro por los medicamentos que no figuran en el formulario aprobados bajo una excepción de cobertura.
- Los miembros no tendrán que pagar costos compartidos adicionales asociados a varios surtidos de cantidades menores de medicamentos de la Parte D según los límites de cantidad por seguridad una vez que se haya determinado que las dosis originalmente recetadas de medicamentos de la Parte D son médicamente necesarias.

Una vez concedido el suministro de transición

Después de cubrir el suministro temporal para 30 días, en general no volveremos a pagar estos medicamentos como parte de nuestra política de transición, a excepción de medicamentos de clase protegida recibidos como parte de un suministro de transición. Los miembros que reciban un suministro de transición para un medicamento de clase protegida tendrán derechos adquiridos por el resto del año de contrato.

Qué sucede después de que se haya concedido el suministro de transición:

- Le enviaremos al miembro un aviso por escrito redactado a partir de una plantilla aprobada por los CMS dentro de los tres días hábiles posteriores al suministro de transición. El envío se hará por correo de primera clase de EE. UU.

- Enviaremos un fax al médico con aviso del suministro de transición. Este aviso contendrá:
 - una explicación del carácter temporal del suministro de transición recibido,
 - instrucciones para trabajar con nosotros y el médico para identificar alternativas terapéuticas apropiadas incluidas en nuestro formulario,
 - una explicación del derecho del miembro a solicitar una excepción al formulario, y
 - una descripción de los procedimientos para solicitar una excepción al formulario.
- Si se ha proporcionado un suministro de transición una vez y el miembro se encuentra actualmente en el proceso de recibir una determinación de cobertura, el suministro de transición se puede extender en un surtido adicional para 30 días más allá del suministro inicial para 30 días, a menos que el miembro presente una receta extendida para menos de 30 días.

Miembros que residen en establecimientos de atención médica a largo plazo (LTC)

Para los miembros residentes de un establecimiento de LTC (como una residencia de reposo):

- Cubriremos un suministro de transición para hasta 31 días (a menos que la receta sea para menos días) de medicamentos de la Parte D en incrementos de 14 días o menos durante los primeros 90 días en que un nuevo miembro esté inscrito en nuestro plan. El período de 90 días comienza en la fecha de entrada en vigor de la cobertura del miembro. Se enviará un aviso de suministro de transición al miembro dentro de los tres días hábiles posteriores al primer surtido de transición incremental para recordarle los términos de la política de suministro de transición.
- Si el residente de LTC ha estado inscrito en nuestro plan durante más de 90 días y necesita un medicamento que no está en el formulario o un medicamento que está sujeto a otras restricciones, como terapia escalonada o límites de dosis, cubriremos un suministro de emergencia temporal para 31 días de ese medicamento (a menos que la receta sea para menos días) mientras el nuevo miembro solicita una excepción al formulario.
- Para los miembros ingresados a o dados de alta de un establecimiento de atención médica a largo plazo, no se usan correcciones de resurtido temprano para limitar el acceso apropiado y necesario al formulario. Esto significa que dichos miembros pueden acceder a un surtido al momento de la admisión o el alta.

¿Tiene alguna pregunta?

Ante cualquier duda sobre este proceso de medicamentos de transición de Medicare, los miembros pueden llamar a Servicio al Cliente al número que figura en sus tarjetas de identificación. Estamos para ayudar.

[Language Assistance Notice](#)

For assistance in English at no cost, call the toll-free number on your ID card. You can get this document translated and in other formats, such as large print, braille, and/or audio, also at no cost. Para obtener ayuda en español sin costo, llame al número de teléfono gratis que aparece en su tarjeta de identificación. También puede obtener gratis este documento en otro idioma y en otros formatos, tales como letra grande, braille y/o audio. 如欲免費獲取中文協助，請撥打您 ID 卡上的免費電話號碼。您也可免費獲得此文件的譯文或其他格式版本，例如：大字版、盲文版和/或音訊版。

[Nondiscrimination Notice](#)

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。