Humana

Política de transición de 2020 para la cobertura para medicamentos recetados de la Parte D de Humana

N.º de identificación del contrato:
H0028, H0292, H0336, H0473, H1019, H1036, H1468, H1951, H2029, H2463, H2486, H2944, H3533, H4007, H4141, H4461, H4623, H5178, H5216, H5377, H5525, H5619, H5970, H6622, H7284, H7617, H7621, H8087, H8145, H8908, H9070, R0110, R0865, R0923, R1390, R1532, R3392, R3887, R4182, R4845, R5361, R5495, R5826, R7220, R7315, S2874, S5552, S5884

En Humana, queremos garantizar que usted, en calidad de afiliado actual o nuevo, tenga una transición segura al año del plan 2020. En 2020, es posible que no pueda recibir su tratamiento actual con medicamentos si el medicamento:

- no forma parte de la lista de medicamentos de Humana (es decir, "no está en el formulario" o "no está cubierto"); *o*
- tiene requisitos de control de la utilización, como requisitos de autorización previa, límites de cantidad o terapia por fases.

Suministro por única vez durante la transición en una farmacia de pedido por correo o minorista

A partir del 1 de enero de 2020, en caso de que su capacidad para recibir su tratamiento actual con medicamentos recetados esté limitada:

- Humana cubrirá por única vez un suministro de 30 días de un medicamento cubierto por la Parte D, *a menos que* la receta indique menos de 30 días (en cuyo caso Humana permitirá varios surtidos de la receta hasta cubrir un total de 30 días del medicamento) durante los primeros 90 días de su elegibilidad para el año del plan en curso, o durante los primeros 90 días desde su inscripción, a partir de la fecha de vigencia de la cobertura, cuando su tratamiento actual de medicamentos recetados se surta en una farmacia de pedido por correo/minorista. Humana proveerá repeticiones de medicamentos recetados de transición que se despachen por una cantidad menor a la indicada debido a límites de cantidad por seguridad o a modificaciones en la utilización del medicamento basadas en la información aprobada del producto.

- Una vez que reciba un suministro de transición, recibirá una carta en la que se explica el carácter temporal del suministro del medicamento de transición. Cuando reciba la carta, hable con su médico que emite las recetas y decida si debe cambiar a un medicamento alternativo o solicitar una excepción o la autorización previa del medicamento. Es posible que Humana no pague repeticiones de medicamentos recetados con suministro temporal hasta que se haya solicitado y aprobado una excepción o una autorización previa.

Suministro de transición para residentes de centros de cuidado a largo plazo

Humana colabora con los afiliados que residen en centros de cuidado a largo plazo, que se encuentran en transición entre planes y que tienen los beneficios de Medicare, así como los beneficios completos de Medicaid, o que presentan una solicitud de apelación o excepción. En

el caso de residentes en centros de cuidado a largo plazo, Humana cubrirá un suministro de 31 días *a menos que* la receta indique menos de 31 días (en cuyo caso Humana permitirá varios surtidos de la receta hasta cubrir un total de 31 días del medicamento) de un medicamento cubierto de la Parte D. Esta cobertura se ofrece en cualquier momento durante los primeros 90 días de elegibilidad para el año del plan en curso o durante los primeros 90 días de su inscripción, que comienza en la fecha de vigencia de su cobertura, cuando surta su tratamiento actual de medicamentos recetados en una farmacia de cuidado a largo plazo.

Si su capacidad para recibir el tratamiento de medicamentos está limitada, pero ya han pasado los primeros 90 días de afiliación a su plan, Humana cubrirá un suministro de emergencia de 31 días, *a menos que* la receta esté hecha para un período menor a 31 días. En dicho caso, Humana permitirá varios surtidos de la receta para proporcionar un medicamento cubierto de la Parte D por un total de 31 días, de manera que usted pueda continuar con su tratamiento mientras consigue una excepción o una autorización previa.

Si es admitido o dado de alta de un centro de cuidado a largo plazo, podrá acceder a una repetición de la receta después de la admisión o del alta y no se aplicarán ediciones anticipadas de la repetición de la receta.

Suministro de transición para afiliados actuales

A lo largo del año del plan, es posible que se realicen cambios en el ámbito de su tratamiento dependiendo del nivel de cuidado que usted requiera. Estas transiciones incluyen:

- Afiliados que son dados de alta de un hospital o centro de enfermería especializada para volver a sus hogares.
- Afiliados que dejan sus hogares y son admitidos en un hospital o centro de enfermería especializada.
- Afiliados que son transferidos de un centro de enfermería especializada a otro y reciben servicios de una farmacia diferente.
- Afiliados que finalizan su estadía en un centro de enfermería especializada de la Parte A de Medicare (donde los pagos incluyen todos los cargos de farmacia) y que ahora necesitan usar el beneficio de la Parte D de su plan
- Afiliados que cambian de estatus de hospicio y vuelven a la cobertura estándar de la Parte A y B de Medicare.
- Afiliados que reciben el alta de hospitales para pacientes psiquiátricos crónicos con regímenes altamente individualizados de medicamentos.

Para estas modificaciones en el ámbito del tratamiento, Humana cubrirá un suministro de hasta 31 días de un medicamento cubierto de la Parte D. Si cambia el ámbito de tratamiento en varias ocasiones dentro de un mismo mes, es posible que deba solicitar una excepción o una autorización previa y obtener la aprobación para la continuidad de la cobertura de su medicamento.
Humana revisará estas solicitudes de continuación del tratamiento considerando cada caso individualmente cuando usted tenga un régimen de medicamento estabilizado en el que se sabe que, en caso de alterarse, tendrá riesgos.

Humana

Transición entre años de contrato

Humana proporciona un proceso de transición para los afiliados actuales compatible con el proceso de transición requerido para los afiliados nuevos. Para los afiliados actuales cuyos medicamentos se verán afectados por cambios negativos en el formulario en el próximo año, Humana realizará una transición lógica proporcionando un proceso de transición al comienzo del nuevo año contractual. Humana también extiende la Política de transición entre años de contrato en caso de que un afiliado se inscriba en un plan con una fecha de inscripción vigente desde el
1 de noviembre o 1 de diciembre y necesite acceso a un suministro de transición.

Distinción de recetas totalmente nuevas

Humana garantiza que aplicará todos los procesos de transición a una receta totalmente nueva para medicamentos que no estén en la lista de medicamentos (formulario) de Humana, o que tengan requisitos de control de la utilización, si no puede hacerse la distinción entre una receta totalmente nueva y una receta en curso en el punto de venta. Para hacer la distinción del tratamiento en curso, los afiliados deben tener un historial de reclamaciones de 108 días como mínimo. Humana analizará 180 días desde la fecha de vigencia o del comienzo del año del plan actual del afiliado para verificar la utilización previa del medicamento cuando el historial de reclamaciones esté disponible.

Avisos de transición a los afiliados

La política de Humana es garantizar que se envíe un aviso del evento de transición al afiliado para la reclamación de la transición. Todas las cartas de notificación de la Política de transición se envían a los afiliados por medio del correo de primera clase de los EE. UU. dentro de los tres (3) días hábiles desde que el sistema de adjudicación en el punto de venta reconozca el evento de surtido de transición. Estas cartas contienen los siguientes textos:

- El suministro de transición proporcionado es temporal y no se puede repetir la receta fuera del período de transición, a menos que se apruebe una excepción al formulario u otra autorización;
- El afiliado debe trabajar con Humana, así como con su proveedor que le receta el medicamento, para satisfacer los requisitos de control de la utilización o identificar alternativas terapéuticas apropiadas que estén incluidas en el formulario de Humana y que probablemente reducirán sus costos;
- El afiliado tiene el derecho de solicitar una excepción al formulario, los plazos para procesar la excepción y el derecho del afiliado a solicitar una apelación si el patrocinador toma una decisión adversa; y
- Los procedimientos de Humana para solicitar excepciones.

Para los residentes de cuidado a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés) a los que se les proporcionan varios suministros de un medicamento de la Parte D en incrementos de 14 (o menos) días, la carta de notificación de la Política de transición se enviará dentro de los tres (3) días hábiles posteriores al primer surtido temporal.

Avisos de transición al proveedor que receta medicamentos

La política de Humana es garantizar que se envíe un aviso del evento de transición al proveedor que receta el medicamento que figura en los registros para la reclamación de la transición. La carta al proveedor que receta el medicamento proporciona la siguiente información:

- Nombre del afiliado
- Fecha de nacimiento del afiliado
- Nombre del medicamento
- Fecha de surtido
- Modificación del control de la utilización
- Instrucciones sobre cómo usar la herramienta de búsqueda de la lista de medicamentos para proveedores de Humana
- Información sobre el proceso de determinación de cobertura de Humana

Costos compartidos para medicamentos proporcionados bajo la Política de transición

- Si es elegible para el subsidio por ingresos limitados (LIS, por sus siglas en inglés) en 2020, su copago o coseguro por un suministro temporal de medicamentos provisto durante el período de transición no excederá su límite de LIS.
- Para los afiliados que no tienen LIS, el copago o coseguro se basará en los niveles de costos compartidos de los medicamentos aprobados para su plan y es consistente con los niveles de costos compartidos que Humana cobraría para medicamentos aprobados fuera de formulario bajo una excepción de la cobertura y los mismos costos compartidos para medicamentos del formulario sujetos a modificaciones de control de la utilización provistos durante la transición que aplicarían una vez que se cumplan los criterios de control de la utilización.

Extensión de la transición

Humana dispone de medidas para continuar proporcionándole los medicamentos necesarios mediante una extensión del período de transición, caso por caso, siempre que su solicitud de excepción o apelación no haya sido procesada antes del fin del período de transición mínimo y hasta el momento en que se haya completado una transición (ya sea a través de un cambio a un medicamento del formulario apropiado o de una decisión sobre una solicitud de excepción).

Comité de Farmacia y Terapéutica

El Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés) supervisa la lista de medicamentos (formulario) de la Parte D de Humana y las políticas relacionadas. El Comité de Farmacia y Terapéutica diseñó estas políticas para ciertos medicamentos de la Parte D. Las políticas fueron diseñadas para garantizar que el medicamento se utilice según pautas clínicas aceptadas desde el punto de vista médico para las indicaciones en las que el medicamento haya demostrado ser seguro y efectivo y se recete de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

Una vez que reciba su suministro temporal de un medicamento de la Parte D, es posible que el medicamento requiera una revisión médica si:

- no forma parte de la lista de medicamentos (formulario); *o*
- tiene requisitos de control de la utilización, como requisitos de autorización previa, límites de cantidad o terapia por fases.

Si usted tiene un régimen estabilizado con un medicamento no incluido en la lista de medicamentos (formulario) o con un medicamento que requiere autorización previa, límites de

Humana

cantidad o si ha probado otros medicamentos alternativos, su médico tratante puede proveer a Humana un informe de su historia clínica para colaborar con el proceso de solicitud de excepción o de autorización previa.

Procedimientos para solicitar una excepción o cambiar de medicamento recetado

¿Cómo solicito una excepción?

El primer paso para solicitar una excepción es que usted o el médico que le receta se comunique con nosotros.
El médico tratante debe presentar una declaración de respaldo a su solicitud. La declaración del médico le receta debe indicar que el medicamento solicitado es necesario por razones médicas para el tratamiento de su afección porque ninguno de los medicamentos que cubrimos tendría la misma eficacia que el medicamento solicitado o estos le produciría efectos adversos a usted. Si la excepción implica una autorización previa, límite de cantidad u otro límite que hayamos asignado al medicamento, la declaración del médico que le receta debe indicar que la autorización previa, o el límite de cantidad, no sería lo apropiado dada su afección o tendría efectos adversos para usted.

Una vez presentada la declaración del médico que le receta, debemos notificarle sobre nuestra decisión en un plazo máximo de 24 horas, si la solicitud es acelerada, o bien en un plazo máximo de 72 horas, si se trata de una solicitud estándar. Su solicitud será acelerada si nosotros determinamos, o si su médico que le receta nos informa, que su vida, salud o capacidad para recuperar el máximo de sus funciones podrían correr grave peligro por esperar la decisión de una solicitud estándar.

¿Qué ocurre si deniegan mi solicitud?

Si su medicamento no está cubierto en nuestra lista de medicamentos (formulario) o si está cubierto, pero le hemos aplicado un requisito de control de la utilización, como autorización previa, terapia por fases o límite de cantidad, puede preguntarnos si cubrimos otros medicamentos utilizados para el tratamiento de su afección médica.
Si cubrimos otros medicamentos para su afección, le recomendamos que consulte a su médico que le receta si los medicamentos que cubrimos son una opción para usted.

Si su solicitud es denegada, también tiene derecho a apelar la decisión. En tal caso, debe solicitarnos una revisión de la decisión de rechazo. Esta apelación debe presentarse dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha de la decisión de rechazo.

Si necesita asistencia para solicitar una excepción o apelación, ayuda para cambiar a un medicamento alternativo o más información sobre nuestra Política de transición, llame al número de Servicio al cliente que está al reverso de su tarjeta de identificación. Los formularios de solicitud de excepción y autorización previa están a disposición suya y del proveedor que le receta en el sitio web de Humana, **https://espanol.humana.com/pharmacy/prescription-coverages/prior-authorization-medication-approvals,** o también puede llamar al Servicio al cliente para que se los enviemos por correo postal, fax o correo electrónico.

Notificación pública sobre la Política de transición

Esta Política de transición se encuentra disponible en el sitio web de Humana, **https://espanol.humana.com/pharmacy/prescription-coverages/medicare-claim-forms**, en la misma sección donde se muestran las políticas y los formularios de Medicare.

¡Importante!

En Humana, es importante que usted reciba un trato justo.

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género o religión. La discriminación es contra la ley. Humana y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de derechos civiles federales. Si usted cree que Humana o sus subsidiarias le han discriminado, hay formas de obtener ayuda.

- Usted puede presentar una queja, también conocida como queja formal a: Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618
  Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **1-877-320-1235** o bien, si utiliza un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos**, Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, o por correo postal o por teléfono a **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019**, **800-537-7697 (TDD)**.

Los formularios de quejas están disponibles en **https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 1-877-320-1235 (TTY: 711)

Humana provee recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades, cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

Tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. 1-877-320-1235 (TTY: 711)

Español (Spanish): Llame al número arriba indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

繁體中文 (Chinese): 撥打上面的電話號碼即可獲得免費語言援助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Xin gọi số điện thoại trên đây để nhận được các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위의 번호로 전화하십시오 .

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas upang makatanggap ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

Русский (Russian): Позвоните по номеру, указанному выше, чтобы получить бесплатные услуги перевода.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): Rele nimewo ki pi wo la a, pou resevwa sèvis èd pou lang ki gratis.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir gratuitement des services d'aide linguistique.

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, proszę zadzwonić pod wyżej podany numer.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima indicado para receber serviços linguísticos, grátis.

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスをご要望の場合は、上記の番号までお電話ください。

فارسی (Farsi)

برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

Diné Bizaad (Navajo): Wódahí béésh bee hani'í bee wolta'ígíí bich'į' hódíílnih éí bee t'áá jiik'eh saad bee áká'ánída'áwo'dęę́ nikáadoowoł.

العربية (Arabic)

الرجاء الاتصال بالرقم المبين أعلاه للحصول على خدمات مجانية للمساعدة بلغتك