



Política de Transición 2021 para la Cubierta de Medicamentos con Receta de la Parte D de Humana

Identificaciones del contrato:

H0028, H0292, H0336, H0473, H0783, 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 estar seguros de que usted en calidad de afiliado nuevo o actual, tenga una transición segura al plan del año 2021. En 2021, es posible que no pueda recibir su tratamiento farmacológico actual si el medicamento:

- No está en la lista de medicamentos del formulario de Humana (es decir, “no está en el formulario” o “no está cubierto”) o
- Tiene requisitos de gestión de utilización, como autorización previa, límites de cantidad o requisitos de terapia escalonada

Suplido de Transición por Única Vez en una Farmacia de Pedido por Correo o Al detal

A partir del 1 de enero de 2021, en caso de que su capacidad para recibir su terapia actual con medicamentos con receta esté limitada:

- Humana cubrirá un suplido único de 30 días de un medicamento cubierto de la Parte D *a menos* que la receta esté escrita para menos de 30 días (en cuyo caso Humana permitirá varias repeticiones hasta proporcionar un total de 30 días de medicamento) durante los primeros 90 días de su elegibilidad para el año actual del plan o durante los primeros 90 días de su inscripción, comenzando en su fecha efectiva de cubierta, cuando su terapia de medicamentos recetados actual se adquiere en una farmacia de venta al detal/farmacia de pedido por correo. Humana proveerá repeticiones de recetas de transición despachadas por una cantidad menor a la indicada en la misma debido a límites de cantidad por seguridad o debido a modificaciones en el uso del medicamento basadas en la información aprobada del producto.
- Después de recibir un suplido de transición, recibirá una carta que explica la naturaleza temporal del suplido de medicamentos de transición. Después de recibir la carta, hable con su médico que receta y decida si debe cambiar a un medicamento alternativo o solicitar una excepción o autorización previa. Es posible que Humana no pague repeticiones de la receta de medicamentos de suplido temporero hasta que se haya solicitado y aprobado una excepción o autorización previa.

Suplido de transición para residentes de facilidades de cuidado a largo plazo

Humana colabora con los afiliados que residen en facilidades 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. Para los residentes de cuidado a largo plazo, Humana cubrirá un suplido de 31 días *a menos* que la receta esté escrita por menos de 31 días (en cuyo caso Humana permitirá varias

repeticiones hasta proporcionar un total de 31 días de medicamento) de un medicamento cubierto de la Parte D. Esta cubierta se ofrece en cualquier momento durante los primeros 90 días de su elegibilidad para el año actual del plan o durante los primeros 90 días de su inscripción, que comienza en su fecha efectiva de cubierta, cuando su terapia de medicamentos recetados actual se llena en una farmacia de cuidado a largo plazo.

Si su capacidad para recibir su terapia con medicamentos es limitada, pero han pasado los primeros 90 días de membresía en su plan, Humana cubrirá un suplido de emergencia de 31 días *a menos* que la receta esté escrita por menos de 31 días. En ese caso, Humana permitirá varias repeticiones hasta proporcionar un total de hasta 31 días de un medicamento cubierto de la Parte D para que pueda continuar la terapia mientras solicita una excepción o autorización previa.

Si usted está siendo admitido o dado de alta de una facilidad de cuidado a largo plazo, se le permitirá acceder a una repetición al momento de la admisión o descarga y no se aplicarán las ediciones de repetición temprana.

Suplido de Transición para Afiliados Actuales

A lo largo del año del plan, es posible que se produzca un cambio en la estructura de su tratamiento debido al nivel de cuidado que usted necesita. Estas transiciones incluyen:

- afiliados dados de alta de un hospital o facilidad de enfermería diestra a un entorno de hogar
- afiliados ingresados en un hospital o facilidad de enfermería diestra desde un entorno de hogar
- afiliados que se transfieren de una facilidad de enfermería diestra a otro y son atendidos por una farmacia diferente
- afiliados que terminan su estadía de la Parte A de Medicare en una facilidad de enfermería diestra (donde los pagos incluyen todos los cargos de farmacia) y que ahora necesitan usar su beneficio del plan de la Parte D
- afiliados que dejan el estado de hospicio y vuelven a la cubierta estándar de la Parte A y B de Medicare
- afiliados dados de alta de hospitales psiquiátricos crónicos con regímenes de medicamentos altamente individualizados

Para estos cambios en estructura del tratamiento, Humana cubrirá hasta 31 días de suplido de un medicamento cubierto de la Parte D. Si cambia de estructuras de tratamiento muchas veces durante el mismo mes, es posible que tenga que solicitar una excepción o autorización previa y recibir aprobación para una cubierta continua del medicamento.

Humana revisará estas solicitudes para continuar el tratamiento, caso por caso, cuando se establezca en un régimen de medicamentos que, de alterarse, presentaría un riesgo.

Transición a través de años de contrato

Humana provee un proceso de transición para los afiliados actuales de conformidad con el proceso de transición requerido para los nuevos afiliados. Para los afiliados actuales cuyos medicamentos se verán afectados por cambios negativos en el formulario en el próximo año, Humana realizará una transición significativa que proveerá un proceso de transición al

comienzo del nuevo año de contrato. Humana también extiende la política de transición a través de los años de contrato en caso de que un afiliado se inscriba en un plan con una fecha de inscripción efectiva del 1 de noviembre o el 1 de diciembre y necesite acceso a un suplido de transición.

Distinguir las nuevas recetas

Humana se asegura de que aplicará todos los procesos de transición a una receta nueva para medicamentos que no están en la lista de medicamentos del formulario de Humana o tienen requisitos de gestión de la utilización, si no puede hacer la distinción entre una receta nueva y una receta en curso en el punto de venta. Para distinguir la terapia continua, los afiliados deben tener un mínimo de 108 días de historia de reclamaciones. Humana buscará retroactivamente 180 días desde la fecha de vigencia del afiliado o el comienzo del año del plan actual, la utilización previa del medicamento cuando el historial de reclamaciones está disponible.

Avisos de Afiliados de Transición

La política de Humana es asegurar que se envíe un aviso del evento de transición al afiliado para la reclamación de transición. Todas las cartas de notificación de la política de transición se envían por correo a los afiliados a través del correo de primera clase de los Estados Unidos dentro de los tres (3) días laborables posteriores a que el evento de relleno de la transición sea reconocido por el sistema de adjudicación del punto de venta. Estas cartas contienen los siguientes elementos de idioma:

- El suplido de transición provisto es temporal y no puede rellenarse fuera del período de transición a menos que se apruebe una excepción del formulario u otra autorización;
- El afiliado debe trabajar con Humana, así como con su médico que receta para satisfacer los requisitos de gestión de la utilización o para identificar alternativas terapéuticas apropiadas que estén en el formulario de Humana y que probablemente reduzcan sus costos;
- El afiliado tiene el derecho de solicitar una excepción de formulario, los plazos para procesar la excepción y el derecho del afiliado a solicitar una apelación si el patrocinador emite una decisión desfavorable; y
- Procedimientos de Humana para solicitar excepciones.

Para los residentes de cuidado a largo plazo (Long-Term Care, LTC) dispensaron múltiples suplidos de un medicamento de la Parte D en incrementos de 14 días (o menos), la carta de notificación de la política de transición se enviará por correo dentro de los tres (3) días laborables después del procesamiento del primer relleno temporal.

Avisos del Médico que Receta de Transición

La política de Humana es asegurar que se envíe un aviso del evento de transición al médico que receta registrado para la reclamación de transición. La carta del médico que receta provee la siguiente información:

- Nombre del Afiliado
- Fecha de Nacimiento del Afiliado
- Nombre del Medicamento
- Fecha de Llenado
- Revisión de Gestión de Utilización

- Instrucciones sobre cómo utilizar la herramienta de Búsqueda de Listas de Medicamentos para Proveedores de Humana
- Información sobre el Proceso de Determinación de Cubierta de Humana

Costo Compartido para los Medicamentos Provistos en virtud de la Política de Transición

- Si usted es elegible para un subsidio por bajos ingresos (Low Income Subsidy, LIS) en 2021, su copago o coaseguro para un suplido temporero de medicamentos brindado durante el período de transición no excederá el límite del LIS.
- Para los inscritos que no tienen LIS, el copago o coaseguro se basará en los niveles aprobados de costos compartidos de medicamentos para su plan y es consistente con el nivel de costos compartidos que Humana cobraría por los medicamentos no formales aprobados bajo una excepción de cubierta y el mismo costo compartido para los medicamentos del formulario sujetos a las ediciones de gestión de utilización provistas durante la transición que se aplicarían una vez que se cumplan los criterios de gestión de utilización.

Prórroga de la Transición

Humana hace arreglos para continuar proporcionándole los medicamentos necesarios a través de una extensión del período de transición, caso por caso, en la medida en que su solicitud de excepción o apelación no se haya procesado al final del período mínimo de transición y hasta el momento en que se haya hecho una transición (ya sea a través de un cambio a un medicamento de formulario apropiado o una decisión sobre una solicitud de excepción).

Comité de Farmacia y Terapéutica

El comité de Farmacia y Terapéutica (Pharmacy and Therapeutics, P&T) tiene supervisión de la lista de medicamentos de la Parte D de Humana y las políticas asociadas. El Comité de P&T diseña estas políticas para ciertos medicamentos de la Parte D. Las políticas están diseñadas para asegurarse de que el medicamento se utilice según las guías clínicas médicamente aceptadas para indicaciones donde el medicamento se ha demostrado seguro y eficaz y se prescribe de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

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

- No está en la lista de medicamentos del formulario o
- Tiene requisitos de gestión de utilización, como autorización previa, límites de cantidad o requisitos de terapia escalonada

Si usted está estabilizado en un medicamento que no está en la lista de medicamentos del formulario o en un medicamento que requiere autorización previa, límites de cantidad o ha probado otras alternativas de medicamentos, su médico que receta puede proveer a Humana una declaración de su historial clínico para ayudar con el proceso de solicitud de autorización previa o excepción.

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 su médico que receta se ponga en contacto con nosotros. Su médico que receta debe enviar una declaración que respalde su solicitud. La declaración del médico que receta debe indicar que el medicamento solicitado es médicamente necesario para el tratamiento de su condición porque ninguno de los medicamentos que cubrimos sería tan eficaz como el medicamento solicitado o tendría efectos adversos para usted. Si la excepción implica una autorización previa, límite de cantidad u otro límite que hemos impuesto a ese medicamento, la declaración del médico que receta debe indicar que la autorización previa o límite no sería apropiada dada su condición o tendría efectos adversos para usted.

Una vez que se envíe la declaración del médico que receta, debemos notificarle nuestra decisión a más tardar 24 horas si la solicitud ha sido acelerada o a más tardar 72 horas si la solicitud es una solicitud estándar. Su solicitud será acelerada si determinamos o su médico que receta nos informa que su vida, salud o capacidad para recuperar la máxima función puede verse seriamente comprometida al esperar una solicitud estándar.

¿Qué ocurre si deniegan mi solicitud?

Si su medicamento no está cubierto en nuestra lista de medicamentos del formulario, o está cubierto en nuestra lista de medicamentos del formulario, pero hemos colocado un requisito de gestión de utilización como autorización previa, terapia escalonada o límite de cantidad en él, puede preguntarnos si cubrimos otro medicamento utilizado para tratar su condición médica. Si cubrimos otro medicamento para su condición, le recomendamos que pregunte a su médico que receta si estos 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 ser presentada en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha de la decisión de rechazo.

Si necesita asistencia para solicitar una excepción o apelación, ayuda para cambiar a una alternativa de medicamento o más información sobre nuestra política de transición, llame al número del Departamento de Servicio al Cliente que está al dorso de su tarjeta de identificación. Los formularios de solicitud de autorización previa y de excepción están disponibles para usted y su médico que receta en el sitio web, <https://espanol.humana.com/provider/pharmacy-resources/prior-authorizations>, de Humana o llamando al servicio de atención al cliente para que se lo envíen por correo, fax o correo electrónico.

Aviso Público de Política de Transición

Esta Política de Transición está disponible en el sitio web de Humana, <https://espanol.humana.com/pharmacy/prescription-coverages/medicare-claim-forms>, en la misma área donde se muestran las políticas y 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, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, estado civil o religión. La discriminación va en contra de la ley. Humana y sus subsidiarias cumplen con las leyes de derechos civiles federales aplicables. Si usted cree que Humana o sus subsidiarias le han discriminado, hay formas de obtener ayuda.

- 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, si utiliza un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.**, Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través de su portal de quejas disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o al **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>.
- **Residentes de California:** También puede llamar a la línea directa gratuita del California Department of Insurance (Departamento de seguros de California): **1-800-927-HELP (4357)**, para presentar una queja formal.

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.

Language assistance services, free of charge, are available to you.
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): Wóda hí béésh bee hani'í bee wolta'ígíí bich'í' hódíílnih éí bee t'áá jiik'eh saad bee áká'ánída'áwo'déé nika'adoowol.

العربية (Arabic)

الرجاء الاتصال بالرقم المبين أعلاه للحصول على خدمات مجانية للمساعدة بلغتك