Política de transición

Es posible que los nuevos asegurados de nuestra cobertura estén tomando medicamentos que no están incluidos en nuestra lista de medicamentos o que están sujetos a ciertas restricciones, como la autorización previa o la terapia escalonada. Los asegurados vigentes también pueden verse afectados por cambios en nuestra lista de medicamentos de un año a otro. Los asegurados deben hablar con sus proveedores para decidir si deben cambiar a un medicamento diferente que esté cubierto por nosotros o solicitar una excepción de la lista de medicamentos con el fin de obtener cobertura para el medicamento. Comuníquese con Servicio al Cliente si su medicamento no está en nuestra lista de medicamentos, está sujeto a ciertas restricciones como autorización previa o terapia escalonada, o ya no estará en nuestra lista de medicamentos el próximo año y usted necesita ayuda para cambiar a un medicamento diferente que cubramos o para solicitar una excepción de la lista de medicamentos.

Durante el período en que los asegurados están hablando con sus proveedores para determinar el curso de acción adecuado, podemos proporcionar un suministro temporal del medicamento que no está en la lista de medicamentos o de los medicamentos que tienen restricciones, si esos asegurados necesitan volver a surtir el medicamento durante los primeros 90 días de ser asegurado nuevo de nuestra cobertura. Si usted es un asegurado vigente afectado por un cambio en la lista de medicamentos de un año a otro, le brindaremos la oportunidad de solicitar una excepción de la lista de medicamentos una vez que haya comenzado el año de cobertura.

Cuando un asegurado acude a una farmacia de la red y proporcionamos un suministro temporal de un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos, o que tiene restricciones o límites de cobertura (pero que de otro modo se considera un “medicamento de la Parte D”), cubriremos un suministro de 30 días (a menos que la receta médica esté indicada por un número menor de días). Después de cubrir el suministro temporal de 30 días, generalmente no pagaremos nuevamente por estos medicamentos como parte de nuestra política de transición. Le proporcionaremos un aviso por escrito después de cubrir su suministro temporal. Este aviso explicará los pasos que puede seguir para solicitar una excepción y cómo trabajar con sus proveedores para decidir si debe cambiar a un medicamento apropiado que esté incluido en nuestra lista de medicamentos.

Centro de atención médica prolongada

Si un nuevo asegurado reside en un centro de atención médica prolongada (como un asilo), cubriremos un suministro temporal de su medicamento durante los primeros 90 días de ser asegurado de la cobertura. El primer suministro será para un máximo de 31 días, o menos si su receta médica indica menos días. (Tenga en

cuenta que la farmacia con medicamentos para tratamientos a largo plazo puede proporcionar el medicamento en menores cantidades a la vez para evitar que se desperdicie). Si es necesario, cubriremos resurtidos adicionales durante sus primeros 90 días en la cobertura.

Si el asegurado ha estado cubierto por nuestra cobertura por más de 90 días y necesita un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos o que está sujeto a otras restricciones, como la terapia escalonada o límites de dosis, cubriremos un suministro de emergencia temporal de 31 días de ese medicamento (a menos que la receta médica sea por menos días) mientras el nuevo asegurado solicita una excepción de la lista de medicamentos. Para adaptarnos a transiciones inesperadas de asegurados que no permiten una planificación anticipada, como cambios en el nivel de atención debido al alta de un hospital a un centro de enfermería o al hogar, cubriremos un suministro temporal de 30 días.

Tenga en cuenta que nuestra política de transición se aplica solo a los medicamentos que son “medicamentos de la Parte D” y que se compran en una farmacia que forma parte de la red. La política de transición no puede utilizarse para comprar un medicamento que no sea un medicamento de la Parte D o un medicamento que no forma parte de la red, a menos que cumpla con los requisitos para tener acceso fuera de la red.

Para obtener más información
Para obtener información más detallada acerca de la cobertura de medicamentos con receta de HealthSpring, revise su Evidencia de Cobertura (EOC) y los otros materiales de la cobertura. Puede visitarnos en línea en **HealthSpring.com** o comunicarse con nosotros directamente:

- Coberturas HealthSpring Medicare Advantage: **1-800-668-3813 (TTY 711) o solo Arizona 1-800-627-7534 (TTY 711)**
    - Del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m, hora local, de lunes a viernes.
- Coberturas para medicamentos con receta de HealthSpring Medicare: **1-800-222-6700 (TTY 711)**
    - Atención de 8:00 a. m. a 8:00 p. m, hora local, los 7 días de la semana. Nuestro sistema telefónico automatizado puede responder su llamada durante los fines de semana, del 1 de abril al 30 de septiembre.

La lista de medicamentos, la red de farmacias o la red de profesionales médicos pueden cambiar en cualquier momento. Los productos y servicios de HealthSpring se ofrecen de manera exclusiva, ya sea directamente por las subsidiarias operativas de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, o por medio de estas. © 2025 Health Care Service Corporation. Todos los derechos reservados.