



Preguntas frecuentes sobre los cambios en la lista de medicamentos de HealthSpring Medicare Advantage

¿Cómo encuentro todas las opciones de medicamentos disponibles que están incluidas en la cobertura para 2026?

La lista completa de los medicamentos incluidos (formulary, en inglés) está disponible en línea en **HealthSpring.com/Resources**. Seleccione *"Buscar documentos de la cobertura"* para descargar un PDF de la lista de medicamentos de su cobertura.

O bien, para buscar cualquier medicamento y solicitar más información sobre este, seleccione *"Buscar un medicamento o una farmacia"*.

¿Qué sucede si hay un cambio y no puedo pagar el nuevo costo?

No se preocupe, tiene opciones.

- Medicare proporciona un programa llamado **Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés)**. Este programa brinda apoyo a las personas con ingresos y recursos limitados para reducir los costos de sus medicamentos recetados. Para saber si cumple con los requisitos para recibir el Beneficio Adicional (Extra Help), puede presentar su solicitud ante el Seguro Social [aquí](#). También tenemos agentes de seguros disponibles para responder preguntas sobre el programa o para ayudarlo a presentar una solicitud. Llame al número de Servicio al Cliente que aparece al reverso de su tarjeta de asegurado.
- Puede solicitar una excepción de nivel a través de nuestro proceso de determinación de cobertura. Solo ciertos medicamentos son elegibles para revisión. Si se aprueba, los costos de sus medicamentos disminuyen.

Aviso: Los medicamentos de los niveles 1 y 5, así como los medicamentos que no están en la lista de medicamentos y que hayan sido aprobados mediante el proceso de excepción de la lista de medicamentos, no son elegibles para una excepción de nivel.

Para obtener más información o presentar una solicitud, llame al número de Servicio al Cliente que aparece al reverso de su tarjeta de asegurado.

¿Cuánto pagaré por la insulina en 2026?

Nunca pagará más de \$35 por un suministro de un mes de insulina con cobertura, \$70 por un suministro de hasta dos meses o \$105 por un suministro de hasta tres meses. Esto también se aplica a los productos combinados que incluyen al menos un tipo de insulina.

Si recibe el Beneficio Adicional (Extra Help), continuará pagando el costo de este.

¿Por qué mi medicamento genérico no está en el nivel 1 o el nivel 2?

Las coberturas de HealthSpring Medicare Advantage incluyen los medicamentos y los clasifican en diferentes niveles. Para 2026, nuestras coberturas ofrecen 5 o 6 niveles. La descripción de cada nivel se basa en muchos de los medicamentos de ese nivel, pero esto no significa que solo haya medicamentos genéricos, de marca o especializados en ese nivel. Por ejemplo, algunos medicamentos de marca pueden estar incluidos en el nivel 1 o 2, y algunos medicamentos genéricos pueden estar incluidos en el nivel 3, 4 o 5.

Cada año, les proporcionamos a nuestros clientes una amplia lista de medicamentos de bajo costo de los niveles 1 y 2. Pero no siempre podemos mantener todos los medicamentos genéricos en estos niveles.

Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos

Nivel 2: medicamentos genéricos

Nivel 3: medicamentos de marca preferida

Nivel 4: medicamentos no preferidos

Nivel 5: nivel de especialidad (suministro de 30 días únicamente)

Nivel 6: medicamentos seleccionados para la diabetes (solo se aplica a ciertas coberturas)

¿Cómo puedo saber si hay un medicamento alternativo en un nivel inferior?

Contamos con herramientas en línea que le proporcionarán detalles sobre su medicamento actual, así como alternativas que puede repasar con su médico para reducir sus gastos. Visite **HealthSpring.com/Resources** y seleccione “*Buscar un medicamento o una farmacia*”. Después de proporcionarnos detalles sobre su receta médica vigente, seleccione “*Ver alternativas*”. Todas las alternativas para el medicamento se proporcionarán junto con el nivel y el costo estimado. Consulte con su médico sobre cualquier medicamento alternativo para ver si cambiar de medicamento es la opción adecuada para usted.

También puede llamar al número de Servicio al Cliente que aparece al reverso de su tarjeta de asegurado.

¿Qué sucede si mi medicamento actual no está cubierto y no puedo cambiar a un medicamento alternativo?

Comuníquese con su médico para revisar y repasar su medicamento actual y los medicamentos alternativos incluidos en su cobertura.

Entendemos que cambiar su medicamento no siempre es la opción correcta. En este caso, usted, su prestador de servicios médicos o su representante autorizado pueden solicitar que sigamos cubriendo su medicamento actual. Este proceso requiere que su médico afirme que su medicamento actual es médicamente necesario para tratar su problema de salud porque ninguno de los medicamentos que cubrimos sería igual de eficaz. O una afirmación de que los medicamentos alternativos que cubrimos tendrían un efecto negativo en usted. Si se aprueba, el medicamento estará cubierto con un coseguro de nivel 4.

Para solicitar este tipo de excepción, llámenos a partir del 1 de enero de 2026 al número de teléfono de Servicio al Cliente que figura en el reverso de su tarjeta de asegurado.

Solicité una excepción para que cubrieran mi medicamento en 2026, pero la rechazaron. ¿Cómo continúo?

Si rechazamos su solicitud, tiene derecho a presentar una apelación por teléfono o por escrito dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha de nuestra primera decisión.

¿Qué sucede si necesito más tiempo para encontrar un medicamento que reemplace mi medicamento actual?

Estamos a sus órdenes. Durante los primeros 90 días del nuevo año de la cobertura, cubriremos un suministro de hasta 30 días como resurtido temporal para medicamentos recetados que no estén en nuestra lista de medicamentos de 2026. Y haremos lo mismo con los medicamentos que tengan un requisito de autorización previa u otro límite. Después del primer resurtido temporal, generalmente no cubriremos resurtidos de este tipo, a menos que aprueben una excepción para usted.

¿Qué es una autorización previa?

Una autorización previa significa que se necesita una aprobación antes de que cubramos el medicamento.

¿Qué es la cantidad límite?

La cantidad límite está diseñada para limitar el uso de medicamentos seleccionados por motivos de calidad, seguridad o uso. Los límites pueden ser sobre la cantidad del medicamento que cubrimos por receta médica o por un período definido.

Por ejemplo, si la cantidad límite es una tableta por día para el medicamento ABC, un suministro para un mes sería una cantidad de 30 tabletas cada 30 días (abreviado como "30/30").

¿Qué es la terapia escalonada?

La terapia escalonada significa que requerimos que pruebe ciertos medicamentos recetados para tratar su problema de salud antes de cubrir otro medicamento para ese problema. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su problema de salud, es posible que no incluyamos el medicamento B, a menos que intente usar el medicamento A primero. Si el medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el medicamento B.

Si usted y su médico no consideran que el medicamento que le pedimos que pruebe primero sea adecuado, puede solicitar una revisión de cobertura. Si se aprueba, cubriremos el medicamento que su médico le recetó inicialmente sin el requisito de probar primero otras alternativas.

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.