



Aprobación Previa y Límites de Cantidad ¹

Algunos medicamentos requieren más que la receta de un prestador para ser cubiertos por Experience Health Medicare AdvantageSM(HMO).

Este documento proporciona detalles sobre lo siguiente; haga clic en cualquiera de los enlaces que figuran a continuación para acceder a la sección específica:

- [Guía del Formulario 2021](#): Lista de medicamentos cubiertos en cada plan, junto con las restricciones para esos medicamentos.
- [Autorización Previa / Terapia Escalonada](#): Los afiliados deben cumplir ciertos criterios clínicos antes de que un medicamento sea cubierto. Aquí es donde se encuentran la mayoría de los formularios de fax.
- [Limitaciones de Cantidad](#): Los afiliados deben cumplir ciertos criterios clínicos antes de que un medicamento sea cubierto por encima del límite de cantidad especificado.
- [Excepciones de medicamentos no incluidos en el formulario](#): Solicitudes de medicamentos no incluidos en el formulario.
- [Excepciones de nivel](#): Solicitudes de cobertura de un medicamento a un nivel de copago más bajo.
- [Medicamentos de la Parte B o de la Parte D de Medicare](#): Dependiendo de las circunstancias, algunos medicamentos pueden estar cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare.
- [Terapia Escalonada de la Parte B de Medicare](#): Ciertos medicamentos requieren el uso de otro medicamento antes de ser cubiertos por la Parte B de Medicare.
- [Medicamentos Compuestos](#): Solicitudes de cobertura de medicamentos compuestos.
- [Solicitudes de hospicio](#): Solicitudes de cobertura de medicamentos con receta por la Parte D de Medicare cuando el afiliado está en un hospicio.
- [Medicamentos excluidos de la cobertura](#): Ciertos medicamentos no están cubiertos por la Parte D de Medicare.

Lo que debe saber:

Puede acceder al formulario del afiliado para obtener información detallada sobre los medicamentos cubiertos y los medicamentos que requieren revisión por parte de Experience Health. Los afiliados pueden comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente de Experience Health (1-833-777-7394 (TTY: 711)) para solicitar un medicamento. Todas las solicitudes requieren una declaración de apoyo de un médico antes de que se pueda considerar el pago del medicamento.

El médico del afiliado que emite la receta puede iniciar una solicitud con el plan de una de las siguientes maneras:

- Solicitud electrónica (preferentemente): Nos hemos asociado con [CoverMyMeds](#) para ofrecer presentaciones de revisión electrónica.

- Fax: Los formularios específicos de fax se enumeran a continuación. Los faxes pueden ser enviados al número de fax que aparece en la parte inferior del formulario.
- Teléfono: Llamando al plan (1-833-777-7394 (TTY: 711)). Fuera del horario comercial normal, se pueden dejar mensajes en el buzón de voz de Excepciones Fuera de Horario de la Parte D de Medicare.

Experience Health es responsable de asegurarse de que todos los medicamentos cubiertos por la Parte D se receten para indicaciones médicamente aceptadas, y de que cada medicamento recetado tenga un código nacional de medicamento debidamente enumerado por la Administración de Alimentos y Medicamentos.

Guía del Formulario (en línea)

La lista de medicamentos cubiertos por el plan Experience Health Medicare Advantage (HMO), junto con las restricciones para esos medicamentos, puede encontrarse en las guías del formulario que figuran a continuación.

- [Experience Health Medicare Advantage \(HMO\)](#)

Autorización Previa y Terapia Escalonada

La Autorización Previa es un programa que requiere que los afiliados cumplan ciertos criterios antes de que un medicamento sea cubierto. Puede utilizarse para fomentar el uso apropiado de medicamentos con receta con base en los Estados Unidos. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó el etiquetado y otras publicaciones médicas. Por favor, consulte el formulario de afiliados para conocer los medicamentos que requieren revisión.

Criterios de Autorización Previa

- [Criterios de Autorización Previa 2020](#)
- Criterios de Autorización Previa 2021: [Inglés](#) | [Español](#)

La Terapia Escalonada es un programa que requiere que los afiliados prueben primero un medicamento para tratar su afección antes de que Experience Health cubra otro medicamento para esa afección. Por favor, consulte el formulario de afiliados para conocer los medicamentos que requieren revisión.

Criterios de Terapia Escalonada

- [Criterios de Terapia Escalonada 2020](#)
- Criterios de Terapia Escalonada 2021: [Inglés](#) | [Español](#)

Formulario de Afiliados (PDF)

- [Formulario 2020](#)
- Formulario 2021: [Inglés](#) | [Español](#)

Búsqueda de medicamentos para autorización previa y terapia escalonada

La forma más fácil de encontrar el formulario de fax y los criterios apropiados para el plan de su afiliado es usar la tabla de búsqueda de medicamentos. Se mostrarán los criterios y el correspondiente formulario de fax, junto con los detalles sobre los planes que requieren la revisión.

- [Tabla de búsqueda de medicamentos para autorización previa y terapia escalonada](#)

Límites de Cantidad

Ciertos medicamentos tienen una cantidad designada que será cubierta. Estos límites están diseñados para identificar el uso excesivo de medicamentos que pueden ser perjudiciales en grandes cantidades, para destacar la posible necesidad de un tipo de tratamiento diferente, y para cumplir las recomendaciones de dosificación / requisitos establecidos por el fabricante y la FDA. En el caso de algunos de estos medicamentos, si el prestador considera que es médicamente necesario superar el límite establecido, debe solicitar una aprobación previa antes de que se pueda cubrir la cantidad mayor. Las limitaciones de cantidades se enumeran en las Guías del Formulario que figuran más arriba. Se pueden presentar solicitudes a Experience Health utilizando el formulario de fax de Límite de Cantidad que figura a continuación.

- Criterios de Excepción de Límites de Cantidades: [Inglés](#) | [Español](#)
- [Formulario de fax de Límite de Cantidad](#)

Excepciones de medicamentos no incluidos en el formulario

En los criterios que figuran a continuación se describe la información necesaria para tramitar una solicitud de medicamentos no incluidos en el formulario. Tenga en cuenta que los formularios incompletos pueden retrasar el procesamiento.

- Criterios de Excepción de Medicamentos no Incluidos: [Inglés](#) | [Español](#)
- [Formulario de fax de excepción de medicamentos no incluidos en el formulario](#)

Excepciones de Nivel

En los criterios que figuran a continuación se describe la información necesaria para tramitar una solicitud de cobertura de un medicamento a un nivel de copago inferior. Obsérvese que no se puede solicitar una excepción de nivel para los medicamentos del nivel 5 de especialidad. Tenga en cuenta que los formularios incompletos pueden retrasar el procesamiento.

- Criterios de Excepción de Niveles: [Inglés](#) | [Español](#)
- [Formulario de fax de excepción de nivel](#)

Medicamentos de la Parte B o de la Parte D de Medicare

Hay algunas situaciones en las que ciertos medicamentos están cubiertos por la Parte B de Medicare. Consulte la base de datos de cobertura de CMS en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/> o la jurisdicción C de DME-MAC en <http://www.cgsmedicare.com/> para la aclaración de la cobertura de medicamentos de la Parte B de Medicare.

Si estos medicamentos no son elegibles para la cobertura de la Parte B de Medicare, pueden estar cubiertos por la Parte D de Medicare con la aprobación previa del plan. Estas solicitudes deben ser presentadas en el formulario de fax de la Parte B vs Parte D de Medicare.

- [Formulario de fax de la Parte B vs Parte D de Medicare](#)

Terapia Escalonada de la Parte B de Medicare

Hay algunos medicamentos que requieren terapia escalonada bajo la Parte B de Medicare. Este es un programa que requiere que los afiliados primero prueben un medicamento seguro, efectivo y de más bajo costo para tratar su condición antes de que Experience Health cubra otro medicamento para esa condición. Por favor, consulte la Lista de Medicamentos a continuación para aquellos medicamentos que requieren Terapia Escalonada bajo la Parte B de Medicare.

Estas solicitudes deben presentarse en el formulario de fax correspondiente a la Terapia Escalonada de la Parte B de Medicare que se encuentra en la tabla de Búsqueda de Medicamentos anterior. En la tabla de Búsqueda de Medicamentos anterior también se pueden encontrar los criterios específicos de los medicamentos.

- [Lista de Medicamentos de la Terapia Escalonada de la Parte B de Medicare](#)

Medicamentos Compuestos

Los medicamentos compuestos requieren una revisión para considerar su pago. En conjunto, los medicamentos compuestos no satisfacen la definición de un medicamento de la Parte D de Medicare, como se describe en el Capítulo 6 del Manual de Medicamentos con Receta de Medicare (Sección 10.4). Por lo tanto, cada ingrediente individual de un medicamento compuesto debe ser revisado. Tenga en cuenta que los polvos a granel no satisfacen la definición de un medicamento de la Parte D de Medicare y no están cubiertos por la Parte D de Medicare. Las solicitudes de cobertura de un medicamento compuesto deben enviarse en el formulario de fax de Medicamentos Compuestos que figura a continuación.

- [Formulario de fax de Medicamentos Compuestos](#)

Solicitudes de hospicio

El formulario que figura a continuación contiene la información necesaria para las solicitudes de cobertura de medicamentos con receta bajo la Parte D de Medicare cuando el afiliado se encuentra en un hospicio, y se considera que los medicamentos no deben estar cubiertos por el beneficio de hospicio de la Parte A de Medicare.

- [Formulario de fax de hospicio](#)

Medicamentos excluidos de la cobertura

Los beneficios de la Parte D de Medicare excluyen de la cobertura los siguientes tipos de medicamentos o clases de medicamentos:

- Agentes que se utilizan para la anorexia, la pérdida o el aumento de peso (incluso si se usan para un propósito no cosmético como la obesidad mórbida)
- Agentes que se utilizan para promover la fertilidad
- Agentes que se utilizan con fines cosméticos o para el crecimiento del cabello
- Agentes que se utilizan para el alivio sintomático de la tos y los resfriados
- Vitaminas y productos minerales con receta, excepto vitaminas prenatales y preparados de fluoruro
- Medicamentos de venta libre
- Medicamentos ambulatorios cubiertos para los que el fabricante pretende exigir que los ensayos o servicios de monitoreo asociados sean adquiridos exclusivamente del fabricante o de quien el fabricante designe como condición de venta
- Agentes que se utilizan para el tratamiento de la disfunción sexual o eréctil

Consulte la [Lista de Medicamentos Excluidos](#). Por favor, tenga en cuenta que la lista adjunta se actualiza trimestralmente y no incluye todo. También puede consultar su Constancia de Cobertura para obtener más información.

Cómo usar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare

Si su plan incluye la cobertura de medicamentos con recetas de Medicare, descubra lo fácil que es surtir sus recetas en una farmacia local o a través de un pedido por correo. Para obtener los mayores ahorros en sus medicamentos con receta, visite uno de nuestros prestadores de la red preferidos.

Resumen de beneficios

- [Resumen de Beneficios para 2020](#)
- Resumen de Beneficios para 2021: [Inglés](#) | [Español](#)

Información adicional del producto

- Calificaciones por estrella de Experience Health Medicare Advantage (HMO)

Constancia de la cobertura

Para obtener más detalles sobre su plan, vea la información a continuación.

- Evidencia de la cobertura para 2020: [Inglés](#)
- Evidencia de la cobertura para 2021: [Inglés](#) | [Español](#)

Preguntas frecuentes

¿A quién llamo si tengo preguntas?

Si tiene preguntas, por favor llame al Servicio de Atención al Cliente al 1-833-777-7394 (TTY: 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas todos los días de 8 am a 8 pm. Las llamadas a estos números son gratuitas. Si tiene preguntas en general sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare o sobre Medicare, puede llamar a Medicare al 1-800-633-4227. Los usuarios TTY/TDD pueden llamar a Medicare al 1-877-486-2048.

¿Qué es la cobertura de medicamentos con receta de Medicare?

A partir del 1 de enero de 2006, Medicare comenzó a ofrecer cobertura de medicamentos con receta para ayudarle a pagar los medicamentos con receta que necesita. La cobertura está diseñada para ayudarle a cubrir los medicamentos con receta en las farmacias participantes cercanas a su domicilio y a través de pedidos por correo. Todos los que tienen Medicare son elegibles para esta nueva cobertura; sin embargo, la cobertura no es obligatoria. Es un programa voluntario que puede elegir comprar anualmente. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare es un seguro. Las empresas privadas, como Experience Health, proporcionan la cobertura.

¿Cómo funciona la cobertura?

Medicare ha diseñado un "beneficio estándar". Las empresas pueden ofrecer planes mejorados adicionales, pero deben ofrecer un paquete de beneficios estándar que sea por lo menos igual en valor al beneficio estándar de Medicare de la siguiente manera:

- Deducible de \$100 - Usted será responsable de 100% de los primeros \$100 en costos totales de medicamentos con receta en cada año calendario antes de que comience su beneficio de medicamentos con receta.
- Coseguro de 100% - Después de que sus costos totales de medicamentos alcanzan los \$4,130, usted será responsable de todos sus costos de medicamentos con receta hasta llegar al límite anual de bolsillo de \$6,550. Esto se conoce como "brecha de cobertura".
- Coseguro de 5% - Después de que los gastos totales de su bolsillo alcancen los 6,550 dólares, pagará muy poco por los medicamentos con receta. Usted sólo pagará 5% (o genéricos \$3.70/de marca \$9.20, lo que sea mayor) por los medicamentos con receta y su compañía de seguros pagará el resto.

¿Cómo sabré si mis medicamentos están en el formulario de Experience Health?

1. Puede buscar [medicamentos específicos en línea](#).
2. Puede llamar al Servicio de Atención al Cliente al 1-833-777-7394 (TTY: 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas todos los días de 8 am a 8 pm. Las llamadas a estos números son gratuitas.

¿Qué medicamentos están cubiertos por la cobertura de medicamentos con receta de Medicare?

Cada prestador del plan establecerá su propio formulario, o lista de medicamentos con receta, que cubrirá. Aunque los formularios deben cumplir ciertos requisitos establecidos por Medicare, aún así difieren según el plan.²

La cobertura de medicamentos con receta de Medicare incluirá:

- Medicamentos con receta
- Vacunas
- Insulina
- Ciertos suministros médicos asociados con la inyección de insulina (jeringas, agujas, paños con alcohol y gasas).

En términos generales, la cobertura de medicamentos con receta de Medicare cubre los medicamentos que cumplen con los siguientes criterios:

- Deben estar disponibles sólo con receta médica
- Deben ser aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos
- Deben ser usados y vendidos en los Estados Unidos
- Deben ser usados para una indicación médicamente necesaria

Ciertos medicamentos, o clases de medicamentos, no estarán cubiertos porque están excluidos por la ley, como ser las medicinas de venta libre como la aspirina. Para saber qué medicamentos están cubiertos por Experience Health Medicare Advantage (HMO), [busque en nuestra lista de medicamentos cubiertos, formulario.](#)²

¿Qué farmacias participan?

Haga clic aquí en [Encuentre una farmacia.](#)²

¿Se pueden obtener medicamentos por correo a través de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare?

Tiene la ventaja de pedir sus recetas en la farmacia de pedidos por correo. Puede comprar un suministro de hasta 90 días a través de un pedido por correo, y sus medicamentos serán entregados directamente en su casa. Dependiendo de su plan, puede haber ahorros disponibles para usted si usa la opción de correo.

¿Puedo cambiar de planes cuando quiera?

El Congreso diseñó la cobertura de medicamentos con receta de Medicare en un ciclo de inscripción anual. Esto significa que cada año, usted tendrá la opción de volver a inscribirse en su plan actual de Medicare Advantage o cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año.

También puede tener otra oportunidad durante el año para cambiar de planes, en circunstancias limitadas. Por ejemplo, si se muda fuera del área de servicio de su plan, tendrá la oportunidad de elegir otro plan que preste servicios en su nueva área.

¿Debo seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare?

Sí. Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare si no la paga a través de Medicaid o de un tercero.

¿A quién llamo si tengo preguntas sobre la penalidad por inscripción tardía?

Si tiene preguntas sobre la penalidad por inscripción tardía, puede llamar al Servicio de Atención al Cliente al 1-833-777-7394 (TTY: 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas todos los días de 8 am a 8 pm. Las llamadas a estos números son gratuitas.

¿Qué pasa si tengo un ingreso limitado?

Si usted tiene Medicare y tiene ingresos y recursos limitados, puede calificar para recibir asistencia financiera especial para ayudarle a pagar los costos de Experience Health Medicare Advantage (HMO). El monto de asistencia para la cual califica dependerá de sus ingresos y recursos:

En 2021, si su ingreso anual es inferior a \$12,760 para una sola persona (o \$17,240 si está casado y vive con su cónyuge), puede calificar para recibir asistencia financiera. Podrían aplicar niveles de ingresos ligeramente más altos si proporciona la mitad de la ayuda a otros miembros de la familia que viven con usted. Los beneficiarios interesados en calificar para asistencia adicional con los costos de Experience Health Medicare Advantage (HMO) deben llamar a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Los usuarios TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los siete días de la semana
- La oficina de Medicaid de su estado, o
- La Administración de Seguridad Social al 1-800-772-1213 entre las 7 am y las 7 pm, de lunes a viernes. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-325-0778

Si califica para recibir ayuda extra con su Experience Health Medicare Advantage (HMO), su prima y los costos de los medicamentos serán más bajos. Cuando se inscriba en Experience Health, Medicare nos dirá cuánta ayuda extra está recibiendo. Luego, le haremos saber la cantidad que pagará.

Subsidio por Bajos Ingresos y Mejor Evidencia Disponible

Prima mensual del plan para las personas que reciben Extra Help de Medicare para ayudarles a pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si recibe Extra Help de Medicare para ayudar a pagar los costos del plan de medicamentos con receta de Medicare, la prima mensual de su plan será menor que la que tendría que pagar si no recibiera Extra Help de Medicare. El monto de ayuda extra que reciba determinará el total de la prima mensual de su plan como afiliado de nuestro Plan. Esta tabla te muestra cuál será la prima mensual de su plan si recibe ayuda adicional.

Tabla LIS 2021

Su nivel de Extra Help	Prima mensual por Experience Health Medicare Advantage (HMO) (H3777-002)
100%	\$0
75%	\$0
50%	\$0
25%	\$0
0%	\$0

*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que pueda tener que pagar.

La prima de Experience Health Medicare Advantage (HMO) incluye la cobertura tanto de

servicios médicos como de medicamentos con receta.

Si no está recibiendo ayuda extra, puedes ver si califica llamando a:

- La oficina de Medicaid de su estado, o
- La Administración de Seguridad Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 entre las 7 am y las 7 pm, de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, por favor llame al Servicio de Atención al Cliente al 1-833-777-7394 (TTY: 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas todos los días de 8 am a 8 pm. Las llamadas a estos números son gratuitas. En ciertos casos, los sistemas de los CMS no reflejan la condición correcta de subsidio por bajos ingresos (LIS) de un beneficiario en un momento determinado. Como resultado, no se ha comunicado al Plan la información más actualizada y precisa sobre los subsidios. Para hacer frente a estas situaciones, en 2006 CMS creó la política de mejor evidencia disponible (BAE). Esta política exige que los patrocinadores establezcan el reparto de costos adecuado para los beneficiarios de bajos ingresos cuando se les presente evidencia de que la información del beneficiario no es exacta. Por favor, haga clic en el enlace al sitio web de CMS que aparece a continuación para ver material relacionado con la política de la Mejor Evidencia Disponible (BAE) de CMS.

http://www.cms.hhs.gov/prescriptiondrugcovcontra/17_best_available_evidence_policy.asp

Ayuda con las primas para las personas elegibles

Experience Health Medicare Advantage (HMO) se asocia con Change Healthcare para ayudarle a obtener los beneficios y la ayuda extra a la que puede tener derecho. Change Healthcare a través de su programa de asistencia MyAdvocate™ analizará su situación personal y proporcionará una evaluación de la disponibilidad de asistencia.

MEDICARE SAVINGS Complete™

MyAdvocate™ hará una revisión individual para determinar su elegibilidad para los servicios de Medicaid y la asistencia del gobierno con su prima de MedAdvantage basada en su nivel de ingresos y activos financieros. Si es elegible, le ayudará en el proceso de inscripción.

Programa Extra Help (Parte D)

Este programa identifica a los adultos mayores que califican y a los discapacitados elegibles para recibir ayuda extra para pagar los medicamentos con receta y ayuda para completar la solicitud del programa.

Su privacidad es importante

Para hacer la evaluación, MyAdvocate™ reunirá la información financiera personal necesaria para tomar una determinación, así que prepárese para las preguntas relacionadas con sus finanzas. Tenga la seguridad de que Change Healthcare no comparte esta información con ninguna empresa o agencia que no sean agencias gubernamentales que la requiera en caso de que usted califique. El contrato de Experience Health con Change Healthcare exige que su información sea protegida. Experience Health no recibe la información que reúne Change Healthcare.

Fuente: <http://www.changehealthcare.com/eligibility-enrollment-solutions/>

¹Todos los servicios están sujetos al cargo del monto permitido. Cuando se utilizan prestadores fuera de la red, cualquier cantidad que se cobre por encima de la permitida puede ser su responsabilidad.

²El formulario, la red de farmacias y/o la red de prestadores pueden cambiar en cualquier

momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

³ <https://www.medicare.gov/pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>

Experience Health es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en Experience Health depende de la renovación del contrato. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD®, los símbolos de Cross y Shield y las marcas de servicio son marcas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes Blue Cross y Blue Shield independientes. Experience Health es una licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, que presta servicios en Carolina del Norte.

Esta información está actualizada al 10/01/2020