

Tufts Health Plan Senior Care Options (SNP) | 2020 *Lista de medicamentos cubiertos* (Formulario)

Introducción

Este documento se llama *Lista de medicamentos cubiertos* (que también se conoce como Lista de medicamentos). La lista indica qué medicamentos de venta con receta cubre Tufts Health Plan Senior Care Options. La Lista de medicamentos también indica si hay reglas especiales o restricciones en los medicamentos que cubre Tufts Health Plan Senior Care Options.

Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización de la Lista de medicamentos, aparece en la tapa y contratapa. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la *Evidencia de cobertura*.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.thmp.org/scomember.



Índice

| | |
|---|----|
| A. Descargos de responsabilidad | 3 |
| B. Preguntas frecuentes (FAQ, Frequently asked questions) | 6 |
| B1. ¿Qué medicamentos de venta con receta figuran en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Abrevidamos la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> como la “Lista de medicamentos”). | 6 |
| B2. ¿Cambia alguna vez la Lista de medicamentos? | 7 |
| B3. ¿Qué sucede si hay un cambio en la Lista de medicamentos? | 8 |
| B4. ¿Hay restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se deben tomar medidas para obtener determinados medicamentos? | 9 |
| B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que usted quiere tiene limitaciones o si hay medidas que debe tomar para recibirlo? | 9 |
| B6. ¿Qué sucede si cambiamos nuestras reglas sobre cómo cubrimos algunos medicamentos (por ejemplo, autorización [aprobación] previa, límites de cantidad o restricciones a la terapia escalonada)? | 10 |
| B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la lista? | 10 |
| B8. ¿Qué sucede si el medicamento que usted toma no está en la lista? | 10 |
| B9. ¿Qué pasa si usted es un nuevo afiliado de Tufts Health Plan Senior Care Options y no puede encontrar su medicamento en la lista o tiene un problema para conseguirlo? | 11 |
| B10. ¿Puede solicitar una excepción para que se cubra su medicamento? | 12 |
| B11. ¿Cómo puede solicitar una excepción? | 12 |
| B12. ¿Cuánto se tarda en conseguir una excepción? | 12 |
| B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? | 12 |
| B14. ¿Qué son los medicamentos OTC? | 13 |
| B15. ¿Cubre Tufts Health Plan Senior Care Options los productos OTC que no son medicamentos? | 13 |
| B16. ¿Cubre Tufts Health Plan Senior Care Options suministros prolongados de medicamentos de venta con receta? | 13 |
| B17. ¿Mi farmacia local puede enviar a mi casa los productos de mi receta? | 13 |
| B18. ¿Cuál es su copago? | 14 |
| C. Descripción general de la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> | 15 |
| C1. Lista de medicamentos por afección | 15 |
| D. Índice de medicamentos cubiertos | 17 |

A. Descargos de responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los afiliados pueden recibir en *Tufts Health Plan Senior Care Options*.

- ❖ Tufts Health Plan es un Plan para Necesidades Especiales de Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO-SNP, Health Maintenance Organization Special Needs Plans) con un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid del estado de Massachusetts. La inscripción en Tufts Health Plan depende de la renovación del contrato. Tufts Health Plan Senior Care Options es un programa voluntario de MassHealth (Medicaid) en asociación con la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, Executive Office of Health and Human Services) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, Centers for Medicare & Medicaid Services).
- ❖ Puede revisar en línea en cualquier momento la última versión de la *Lista de medicamentos cubiertos* de Tufts Health Plan Senior Care Options en www.thmp.org/sco-member o puede llamar al 1-855-670-5934.
- ❖ ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 days a week, 8 a.m. – 8 p.m. (Apr. 1 – Sept. 30, Mon. – Fri., 8 a.m. – 8 p.m.).
- ❖ ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-670-5934 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.).
- ❖ Puede obtener este documento en forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.). La llamada es gratuita.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.thmp.org/scomember.



Tufts Health Plan cumple con las leyes de derechos civiles federales y no discrimina sobre la base de raza, grupo étnico, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. Tufts Health Plan no excluye a las personas ni las trata en forma diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

Tufts Health Plan:

- Entrega ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen en forma eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Presta servicios lingüísticos gratuitos para personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Tufts Health Plan al 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Si considera que Tufts Health Plan no prestó estos servicios o lo discriminó de otro modo por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal ante:

Tufts Health Plan, Attention:

Civil Rights Coordinator Legal Dept.
705 Mount Auburn St. Watertown, MA 02472
Teléfono: 1-888-880-8699 ext. 48000, (TTY: 711)
Fax: 617-972-9048
Correo electrónico: OCRCoordinator@tufts-health.com.

Puede presentar una queja formal en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de derechos civiles de Tufts Health Plan está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos en forma electrónica 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 o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

www.thpmp.org/sco-member | 1-855-670-5934

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-670-5934 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-670-5934 (TTY 711)。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. 1-855-670-5934 (TTY: 711) با تماس بگیرید.

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-670-5934 (ATS : 711).

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Greek: ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Gujarati: ધુધન: જાલે ગુજરાતી બોલના છો, તે નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Haitian Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Italian: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-670-5934 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Khmer (Cambodian): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អូល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-670-5934 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Navajo: Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílt'igo Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwođęę, t'áá jiikeh, éí ná hóló, koji' hódílnih 1800-701-9000 (TTY: 711.)

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Portuguese: ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-670-5934 (телетайп: 711).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.thpmp.org/scomember.



B. Preguntas frecuentes (FAQ, Frequently asked questions)

Aquí encontrará las respuestas a las preguntas que tiene sobre esta *Lista de medicamentos cubiertos*. Puede leer todas las FAQ para obtener más información o buscar una pregunta y su respuesta respectiva.

B1. ¿Qué medicamentos de venta con receta figuran en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Abreviamos la *Lista de medicamentos cubiertos* como la “Lista de medicamentos”).

Los medicamentos que aparecen en la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la página 3 son los que cubre Tufts Health Plan Senior Care Options. Los medicamentos están disponibles en farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia estará en nuestra red si tenemos un contrato con ella para trabajar con nosotros y prestarle servicios a usted. Designamos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- Tufts Health Plan Senior Care Options cubrirá todos los medicamentos que sean médicamente necesarios y que figuren en la lista si ocurre lo siguiente:
 - su médico u otro profesional que emitió la receta dice que los necesita para recuperarse o mantenerse saludable,
 - Tufts Health Plan Senior Care Options acepta que el medicamento es médicamente necesario para usted **y**
 - usted surte la receta en una farmacia de la red de Tufts Health Plan Senior Care Options.
- En algunos casos, tiene que hacer algo antes de recibir un medicamento. Vea la pregunta B4 para obtener más información.

También puede consultar una lista actualizada de medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en www.thmp.org/sco-member o llamar a Relaciones con el Cliente al 1-855-670-5934.

B2. ¿Cambia alguna vez la Lista de medicamentos?

Sí. Tufts Health Plan Senior Care Options puede añadir o retirar medicamentos de la lista durante el año.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos hacer lo siguiente:

- Decidir que se necesita o no se necesita una autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es un permiso que da Tufts Health Plan Senior Care Options antes de que pueda comprar un medicamento).
- Añadir o cambiar la cantidad de medicamentos que puede recibir (se llama límites de cantidad).
- Añadir o cambiar las restricciones de terapia escalonada en un medicamento. (Terapia escalonada significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro).

Para obtener más información sobre estas reglas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si toma un medicamento que estaba cubierto a **principios** del año, por lo general no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que suceda lo siguiente:

- aparezca en el mercado un medicamento nuevo y más barato que funcione tan bien como el que figura ahora en la Lista de medicamentos ◉
- nos enteramos de que un medicamento no es seguro ◉
- se retiró un medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación tienen más información sobre lo que sucede cuando cambia la Lista de medicamentos.

- Puede revisar en línea en cualquier momento la última versión de la Lista de medicamentos de Tufts Health Plan Senior Care Options en www.thmp.org/scomember.
- También puede llamar a Relaciones con el Cliente para revisar la actual Lista de medicamentos al 1-855-670-5934.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.thmp.org/scomember.



B3. ¿Qué sucede si hay un cambio en la Lista de medicamentos?

Algunos cambios de la Lista de medicamentos ocurrirán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Un nuevo medicamento genérico sale al mercado.** A veces, aparece en el mercado un nuevo medicamento genérico que funciona tan bien como el de marca que figura en la Lista de medicamentos. Cuando eso sucede, podemos retirar el medicamento de marca y añadir el nuevo genérico, pero el costo por el nuevo medicamento será el mismo. Cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en la lista, pero cambiar sus reglas de cobertura o límites.
 - Tal vez no le avisemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hagamos una vez que esto suceda.
 - Usted o su proveedor puede solicitar una excepción de estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede tomar para solicitar una excepción. Vea las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retiró un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, Food and Drug Administration) de EE. UU. dice que un medicamento que usted está tomando no es seguro o el fabricante lo retira del mercado, lo sacaremos de la Lista de medicamentos. Si usted está tomando ese medicamento, se lo informaremos. Luego puede conversar con su médico o con otro profesional que recetó el medicamento. Esta persona puede ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que usted pueda tomar.

Podemos hacer otros cambios que afecten los medicamentos que usted toma. Le informaremos con anticipación de estos otros cambios en la Lista de medicamentos. Estos cambios podrían suceder si ocurre lo siguiente:

- la FDA entrega nuevas directrices o si hay nuevas directrices clínicas con respecto a un medicamento;
- añadimos un medicamento genérico que es nuevo en el mercado; **y**
 - reemplazamos un medicamento de marca que está actualmente en la Lista de medicamentos **o**
 - cambiamos las reglas de cobertura o límites del medicamento de marca.

Cuando estos cambios ocurran, haremos lo siguiente:

- Le informaremos al menos con 30 días de anticipación del cambio en la Lista de medicamentos **o**
- Le haremos saber y le daremos un suministro del medicamento para 30 días después de que solicite resurtir la receta.

Esto le dará tiempo para conversar con el médico u otro profesional que emite la receta. Esta persona puede ayudarlo a decidir lo siguiente:

- si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que usted pueda tomar **o**
- solicitar una excepción de estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10 a B12.

B4. ¿Hay restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se deben tomar medidas para obtener determinados medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o tienen límites en la cantidad que usted puede recibir. En algunos casos, usted, su médico u otro profesional tiene que hacer algo antes de recibir el medicamento. Por ejemplo:

- **Aprobación previa (o autorización previa):** En el caso de algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional debe obtener la autorización de Tufts Health Plan Senior Care Options antes de surtir su receta. La autorización previa es diferente de una derivación. Tufts Health Plan Senior Care Options podría no cubrir el medicamento si no obtiene primero la autorización.
- **Límites de cantidad:** En ocasiones, Tufts Health Plan Senior Care Options restringe la cantidad de un medicamento que usted puede adquirir.
- **Terapia escalonada:** A veces, Tufts Health Plan Senior Care Options necesita que usted haga una terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un orden determinado para su afección. Podría tener que probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si su médico cree que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.
- **Medicamento con suministro para cierta cantidad de días no extensible:** Para ciertos medicamentos, Tufts Health Plan Senior Care Options restringe las cantidades hasta un suministro de 30 días por receta.

Para saber si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte las tablas que figuran desde la página 3. También puede visitar nuestro sitio web en www.thmp.org/sco-member para obtener más información. Hemos publicado en línea un documento que explica nuestras restricciones a la autorización previa y a la terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción de estos límites. Esto le dará tiempo para conversar con el médico u otro profesional que emite la receta. Esta persona puede ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que usted pueda tomar o si podría solicitar una excepción. Vea las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que usted quiere tiene limitaciones o si hay medidas que debe tomar para recibirlo?

La *Lista de medicamentos cubiertos* en la página 3 tiene una columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.thmp.org/scomember.



B6. ¿Qué sucede si cambiamos nuestras reglas sobre cómo cubrimos algunos medicamentos (por ejemplo, autorización [aprobación] previa, límites de cantidad o restricciones a la terapia escalonada)?

En algunos casos, le avisaremos anticipadamente si añadimos o cambiamos la aprobación previa, los límites de cantidad o las restricciones a la terapia escalonada de un medicamento. Vea la pregunta B3 para obtener más información sobre el aviso anticipado y las situaciones en las que no podamos notificarle anticipadamente cuando cambien nuestras reglas sobre los medicamentos incluidos en la lista.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la lista?

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

- puede buscarlo alfabéticamente (si sabe cómo se escribe el medicamento) o
- puede buscar por afección.

Para buscar **alfabéticamente**, ubique su medicamento en la sección Índice de medicamentos cubiertos. La sección está en la página 81.

Para buscar **por afección**, vaya a la sección titulada “Lista de medicamentos por afección” en la página 3. Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según las afecciones para los que se usan como tratamiento. Por ejemplo, si tiene una afección del corazón, debería buscar en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan afecciones del corazón.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que usted toma no está en la lista?

Si no ve su medicamento en la lista, llame a Relaciones con el Cliente al 1-855-670-5934 y pregunte. Si se entera que Tufts Health Plan Senior Care Options no cubrirá el medicamento, puede hacer una de las siguientes cosas:

- Pedir a Relaciones con el Cliente una lista de medicamentos similares al que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro profesional que recetó el medicamento. Esta persona puede recetar un medicamento de la lista que es similar al que desea tomar.
- Puede solicitar al plan de salud que haga una excepción para cubrir su medicamento. Vea las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué pasa si usted es un nuevo afiliado de Tufts Health Plan Senior Care Options y no puede encontrar su medicamento en la lista o tiene un problema para conseguirlo?

Podemos ayudar. Podemos cubrir un suministro temporal para 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días desde su afiliación a Tufts Health Plan Senior Care Options. Esto le dará tiempo para conversar con el médico u otro profesional que emite la receta. Esta persona puede ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que usted pueda tomar o si podría solicitar una excepción.

Si la receta está indicada para menos días, permitiremos que se surta varias veces hasta un máximo de 30 días de medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si sucede lo siguiente:

- usted está tomando un medicamento que no aparece en nuestra lista;
- las reglas del plan de salud no permiten que usted reciba la cantidad recetada;
- el medicamento necesita la autorización previa de Tufts Health Plan Senior Care Options; o
- usted está tomando un medicamento que es parte de una restricción a una terapia escalonada.

Si usted está tomando un medicamento que Tufts Health Plan Senior Care Options no considera que es un medicamento de la Parte D, tiene derecho a recibir un suministro único de dicho medicamento para 72 horas.

Si está en una casa de reposo o en un centro de atención de largo plazo y necesita un medicamento que no está en la lista o si no puede conseguir fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudarlo. Si ha estado en el plan por más de 90 días, vive en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro inmediatamente:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que su receta sea por menos días), si es o no un nuevo afiliado de Tufts Health Plan Senior Care Options.
- Esta es una adición al suministro temporal durante los primeros 90 días desde su afiliación a Tufts Health Plan Senior Care Options.

Como afiliado actual, si lo ingresan o le dan el alta de un centro de largo plazo y se cambia su medicamento en forma no planificada, puede solicitar que aprobemos una renovación temporal única del medicamento no cubierto para que tenga tiempo de analizar un plan de transición con el médico. El médico también puede solicitar una excepción a la cobertura para el medicamento no cubierto según la revisión de necesidad médica a continuación del proceso estándar de excepción que se describió anteriormente. La “primera renovación” temporal será por lo general un suministro de 31 días, pero se podría extender para darles tiempo a usted y al médico para administrar las complicaciones de varios medicamentos o cuando las circunstancias especiales lo justifiquen. Llame al departamento de Relaciones con el Cliente de Tufts Health Plan Senior Care Options para solicitar una renovación temporal de la receta.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.thpmp.org/scomember.



B10. ¿Puede solicitar una excepción para que se cubra su medicamento?

Sí. Puede solicitar a Tufts Health Plan Senior Care Options que haga una excepción para cubrir un medicamento que no figura en la lista.

También nos puede solicitar que cambiemos las reglas que aplicamos a su medicamento.

- Por ejemplo, Health Plan Senior Care Options puede restringir la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, nos puede solicitar que lo cambiemos y cubramos una mayor cantidad.
- Otros ejemplos: Puede solicitarnos que retiremos las restricciones a la terapia escalonada o a los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puede solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Relaciones con el Cliente. Un representante de Relaciones con el Cliente trabajará con usted y su proveedor para ayudarlo a solicitar una excepción. También puede leer el Capítulo 9 de la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto se tarda en conseguir una excepción?

En primer lugar, tenemos que recibir una declaración de la persona que receta el medicamento y que apoye su solicitud de excepción. Después de que recibamos dicha declaración, tomaremos una decisión sobre su solicitud de excepción dentro de un plazo de 72 horas.

Si usted o el profesional que receta el medicamento cree que su salud puede verse afectada si tiene que esperar 72 horas por una decisión, puede solicitar una excepción expedita. Esta es una decisión más rápida. Si el profesional que receta el medicamento apoya su solicitud, tomaremos una decisión dentro de un plazo de 24 horas después de haber recibido la declaración de apoyo de dicho profesional.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están compuestos por los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que el medicamento de marca y no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos son autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, Food and Drug Administration) de EE. UU.

Tufts Health Plan Senior Care Options cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC es la sigla en inglés de “over-the-counter”, que significa que un medicamento se vende sin una receta. Tufts Health Plan Senior Care Options cubre algunos medicamentos OTC cuando figuran en las recetas emitidas por el profesional de la salud.

Puede leer la Lista de medicamentos de venta sin receta para ver qué medicamentos OTC tienen cobertura.

Además de la lista de medicamentos OTC de MassHealth Standard (Medicaid), Tufts Health Plan Senior Care Options proporciona cobertura para los siguientes medicamentos de acuerdo con su beneficio de Medicare:

- Benzonatato
- Condroitina/MSM
- Coenzima Q10
- Fexofenadina
- Kits de preparación Fleet (sin enema)
- Glucosamina/Condroitina/MSM
- Glucosamina/MSM
- Citrato de magnesio
- Metilsulfonilmetano (MSM)
- Mucinex 600 mg
- Omega 3/aceite de pescado
- Robitussim Cough + Chest Congestion DM, jarabe (líquido)

B15. ¿Cubre Tufts Health Plan Senior Care Options los productos OTC que no son medicamentos?

Tufts Health Plan Senior Care Options cubre algunos productos OTC que no son medicamentos cuando figuran en las recetas emitidas por el profesional de la salud.

Algunos ejemplos de productos OTC que no son medicamentos son las curitas y gaza.

Puede leer la Lista de medicamentos de Tufts Health Plan Senior Care Options para ver qué productos OTC que no son medicamentos tienen cobertura.

B16. ¿Cubre Tufts Health Plan Senior Care Options suministros prolongados de medicamentos de venta con receta?

- **Programas de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite obtener un suministro hasta para 90 días de sus medicamentos de venta con receta, el cual se enviará directamente a su casa. Usted tiene un copago de \$0.
- **Programas de farmacias minoristas de suministro para 90 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro hasta para 90 días de medicamentos de venta con receta que están cubiertos. Usted tiene un copago de \$0.

B17. ¿Mi farmacia local puede enviar a mi casa los productos de mi receta?

Es posible que su farmacia local entregue en su casa los productos de su receta. Puede llamar a la farmacia para averiguar si ofrecen entregas a domicilio.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.thpmp.org/scomember.



B18. ¿Cuál es su copago?

Los afiliados de Tufts Health Plan Senior Care Options no tienen copagos para los medicamentos de venta con receta y sin receta (OTC, Over-The-Counter), así como productos que no son medicamentos siempre y cuando los afiliados sigan las reglas del plan. Vea las preguntas B14 y B15 para obtener más información sobre los medicamentos de venta sin receta y los productos que no son medicamentos.

Los niveles son los grupos de medicamentos en nuestra lista.

- Los medicamentos del Nivel 1 (Genérico preferido) tienen \$0 de copago.
- Los medicamentos del Nivel 2 (Genérico) tienen \$0 de copago.
- Los medicamentos del Nivel 3 (Marca preferida) tienen \$0 de copago.
- Los medicamentos del Nivel 4 (Medicamento no preferido) tienen \$0 de copago.
- Los medicamentos del Nivel 5 (Nivel de especialidad) tienen \$0 de copago.
- Los medicamentos del Nivel 6 (Vacunas) tienen \$0 de copago.

Los medicamentos OTC tienen un copago de \$0.

Si tiene preguntas, llame a Relaciones con el Cliente al 1-855-670-5934.

C. Descripción general de la *Lista de medicamentos cubiertos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* le entrega información sobre los medicamentos que cubre Tufts Health Plan Senior Care Options. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 81. El índice indica en orden alfabético todos los medicamentos que cubre Tufts Health Plan Senior Care Options.

C1. Lista de medicamentos por afección

Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según las afecciones para las que se usan como tratamiento. Por ejemplo, si tiene una afección del corazón, debería buscar en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan afecciones del corazón.

También aparece el significado de los códigos usados en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”:

B vs D: Parte B o D de Medicare.

Estos medicamentos necesitan una autorización previa para determinar la cobertura adecuada según la Parte B o la Parte D de Medicare.

QL: Se aplican límites de cantidad (QL, Quantity Limit).

Debido a posibles inquietudes sobre la seguridad y uso, Tufts Health Plan Senior Care Options ha colocado limitaciones para surtir una cantidad pequeña de medicamentos de venta con receta. Esto significa que la farmacia solo surtirá cierta cantidad de un medicamento en un período específico. Estas cantidades se basan en estándares reconocidos de atención, como las recomendaciones de uso de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, Food and Drug Administration) de EE. UU.

HI: Medicamento de infusión en el hogar (HI, Home Infusion).

Este medicamento de venta con receta está cubierto según nuestro beneficio médico.

LA: Medicamento de acceso limitado (LA, Limited Access).

Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias.

PA: Se necesita autorización previa (PA, Prior Authorization).

El proceso de autorización previa fomenta que se receten en forma racional los medicamentos que impliquen inquietudes importantes financieras o de seguridad. Un proveedor puede presentar una solicitud de cobertura según la necesidad médica de un afiliado por un medicamento en especial.

Esta sección continúa en la página siguiente

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.thpmp.org/scomember.



STPA: Se aplica una autorización previa de terapia escalonada (STPA, Step Therapy Prior Authorization):

La terapia escalonada es una forma automática de autorización previa que utiliza los antecedentes de reclamaciones para la aprobación de un medicamento en el punto de venta. Los programas de terapia escalonada fomentan el uso clínicamente demostrado de terapias de primera línea y están diseñados para garantizar que se usen primero los agentes más económicos y adecuados para la terapia, antes de que se puedan cubrir otros tratamientos.

Los afiliados que toman actualmente medicamentos que cumplen los criterios iniciales para una terapia escalonada podrán surtir automáticamente sus recetas de medicamentos escalonados. Si el afiliado no cumple los criterios iniciales para una terapia escalonada, se rechazará la receta en el punto de venta con un mensaje que indicará que se necesita una autorización previa (PA). Los médicos pueden presentar solicitudes de autorización previa a Tufts Health Plan Senior Care Options para los afiliados que no cumplen los criterios de terapia escalonada en el punto de venta según el proceso de revisión médica.

Trasplante:

El medicamento está cubierto según la Parte B cuando se usa para un trasplante de órgano cubierto por Medicare.

Medicamento de la Parte B:

No se necesita un copago y el costo del medicamento no se aplica a su beneficio de la Parte D.

NEDS: Medicamento con suministro para una cantidad no extensible de días (NEDS, Non-extended Day Supply):

En un esfuerzo por contener los costos de medicamentos, se limitarán ciertos medicamentos de alto costo a un suministro de hasta 30 días por renovación.

SP: Disponible mediante un proveedor de una farmacia de especialidad designada (SP, Special Pharmacy):

Tiene la opción de obtener este medicamento mediante un proveedor de farmacia de especialidad designada. Estas farmacias se especializan en surtir una cantidad seleccionada de medicamentos directamente a nuestros afiliados. También ofrecen entregas gratuitas a su hogar, apoyo educativo por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana, apoyo del personal de enfermería y los farmacéuticos y trabajarán atentamente con el médico. Los medicamentos incluyen, entre otros, aquellos que se usan en el tratamiento de esclerosis múltiple, hepatitis C, artritis reumatoide y cánceres tratados con medicamentos por vía oral.

SP-CVS specialty: 1-800-237-2767

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos se indican en letra cursiva y en minúsculas (por ejemplo, *omeprazol*), mientras que los medicamentos de marca aparecen en letras mayúsculas (por ejemplo, COUMADIN). La información en la columna "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso" le indica si Tufts Health Plan Senior Care Options tiene reglas para cubrir su medicamento.

D. Índice de medicamentos cubiertos

En esta sección, puede buscar un medicamento por su nombre en orden alfabético. Acá se le indicará en qué número de página puede encontrar información adicional de cobertura de su medicamento.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.thpmp.org/scomember.

