



Política de transición

Es posible que los clientes nuevos de nuestro Plan estén tomando medicamentos que no están incluidos en nuestro Formulario o que están sujetos a determinadas restricciones, como autorización previa o tratamiento escalonado. Los clientes actuales también pueden verse afectados por los cambios que se realizan en nuestro Formulario de un año a otro. Los clientes deben hablar con sus proveedores para decidir si deberían cambiar por un medicamento diferente que cubramos o solicitar una excepción al Formulario para recibir cobertura para el medicamento. Comuníquese con Servicio al Cliente si su medicamento no está incluido en nuestro Formulario, está sujeto a determinadas restricciones, como autorización previa o tratamiento escalonado, o dejará de estar incluido en nuestro Formulario el próximo año y necesita ayuda para cambiar por un medicamento diferente que cubramos o solicitar una excepción al Formulario.

Durante el período que los clientes estén consultando a sus proveedores para determinar qué es lo más adecuado, es posible que proporcionemos un suministro temporal del medicamento que no está incluido en el Formulario o de los medicamentos que tengan restricciones si los clientes necesitan una renovación del medicamento durante sus primeros 90 días como miembros nuevos de nuestro Plan. Si actualmente es cliente y se ve afectado por un cambio en el Formulario de un año al otro, le daremos la oportunidad de solicitar una excepción al Formulario una vez que haya empezado el año del plan.

Cuando un cliente va a una farmacia de la red y le damos un suministro temporal de un medicamento que no está incluido en nuestro Formulario, o que tiene restricciones o límites de cobertura (pero que, más allá de eso, se considera un "medicamento de la Parte D"), cubriremos un suministro para 30 días (a menos que la receta indique menos días). Después de cubrir el suministro temporal para 30 días, por lo general no pagaremos estos medicamentos nuevamente como parte de nuestra política de transición. Le daremos una notificación escrita después de que hayamos cubierto su suministro temporal. Esta notificación le explicará los pasos que puede seguir para solicitar una excepción y cómo trabajar con su proveedor para decidir si debería cambiar por un medicamento apropiado que cubramos.

Centro de cuidados a largo plazo

Si un cliente nuevo es residente de un centro de cuidados a largo plazo (como un hogar de ancianos), cubriremos un suministro temporal de su medicamento durante sus primeros 90 días como miembro del plan. El primer suministro será para un máximo de 31 días, o menos si su receta indica

menos días. (Tenga en cuenta que es posible que la farmacia de cuidados a largo plazo proporcione el medicamento en cantidades más pequeñas cada vez que lo despache, para prevenir el uso indebido). Si es necesario, cubriremos otras renovaciones durante sus primeros 90 días en el plan.

Si el residente ha estado inscrito en nuestro Plan por más de 90 días y necesita un medicamento que no está incluido en nuestro Formulario o está sujeto a otras restricciones, como tratamiento escalonado o límites a las dosis, cubriremos un suministro temporal de emergencia para 31 días de ese medicamento (a menos que la receta indique menos días) mientras el cliente nuevo trata de obtener una excepción al Formulario.

A fin de contemplar las transiciones imprevistas de clientes que no dejan un margen de tiempo para planificar por anticipado, como los cambios en el nivel de cuidado debido al alta de un hospital para ser trasladado a un centro de cuidados especiales o a su hogar, cubriremos un suministro temporal para 30 días.

Tenga en cuenta que nuestra política de transición se aplica únicamente a los medicamentos que sean "medicamentos de la Parte D" y se compren en una farmacia de la red. La política de transición no puede usarse para comprar un medicamento que no sea de la Parte D o un medicamento fuera de la red, a menos que reúna los requisitos para acceder a servicios fuera de la red.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Cigna HealthcareSM, consulte su Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) y otros materiales del plan. Puedes visitarnos en línea en **CignaMedicare.com** o comunicarse directamente con nosotros a los siguientes números:

- Planes Medicare Advantage de Cigna Healthcare: **1-800-668-3813 (TTY 711) o Arizona únicamente 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.
- Plan de medicamentos con receta de Medicare de Cigna Healthcare: **1-800-222-6700 (TTY 711)**
 - De 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre.

El Formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group. Los nombres, los logotipos y las marcas de Cigna, incluidas THE CIGNA GROUP y CIGNA HEALTHCARE, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

© 2024 Cigna Healthcare

INT_25_1307906S_C