

Cómo resolver denegaciones y apelaciones de medicamentos de la Parte D

Cuando su plan de la Parte D no paga por su medicamento, usted deberá recibir una notificación en su farmacia titulada “La cobertura de medicamentos recetados de Medicare y sus derechos.” Esta notificación le dará las instrucciones sobre solicitar a su plan que haga una excepción. Este es el primer paso en el proceso de apelación. Tome en cuenta que esta notificación inicial no es una denegación formal por parte de su plan.

Siga los pasos en este boletín para aprender más sobre las posibles razones por las cuales su medicamento no fue cubierto por su plan y cómo podrá iniciar el proceso de apelación—los pasos son relevantes ya sea si tiene un plan de la Parte D separado o si tiene cobertura a través de un plan Medicare Advantage.

Comuníquese con su plan para saber la razón por cual su plan no le cubrió su medicamento. Si el plan cometió un error, lo deben de corregir. Pregunte a su plan lo siguiente:

Paso 1

- ¿Está mi medicamento en el formulario del plan?
- ¿Le impusieron a mi medicamento alguna restricción de cobertura (un requerimiento que tendrá que cumplir antes de que el plan le dé acceso a su medicamento tal como terapia escalonada o límites de cantidad)?
- ¿Estoy usando una farmacia dentro de la red del plan?

El número de teléfono de su plan de la Parte D se encuentra en la parte posterior de su tarjeta de beneficios.

Paso 2

Una vez que usted entienda la razón por cual su medicamento no fue cubierto, comuníquese con el médico que le dio la receta u otro proveedor para hablar sobre sus opciones.

- Asegúrese de estar usando una farmacia dentro de la red del plan.
- Es posible que pueda usar un medicamento comparable que sí está en el formulario del plan.

Paso 3

Si cambiarse a otro plan no es una opción, puede presentar una petición de excepción. Pida que su médico le escriba una carta de apoyo y envíela junto con su petición pidiendo que el plan le dé una excepción. Esta carta debe explicar por qué necesita el medicamento, y si es posible, cómo otros medicamentos para tratar su condición son peligrosos o menos efectivos para usted.

Atención: puede pedir una excepción rápida en caso de que usted o su médico creen que su salud pueda estar en riesgo si le obligan a esperar la decisión en un periodo estándar. Si su médico apoya su decisión de pedir una excepción rápida, el plan deberá darle una decisión sobre su petición dentro del período correspondiente.

Consejos para comunicarse mejor con su plan de medicamentos

Aquí le proveemos algunos consejos para ayudarlo a comunicarse de manera efectiva con su plan de medicamentos.

- Asegúrese de leer cuidadosamente cualquier documento que reciba de su plan antes de llamar.
- Anote siempre el nombre y extensión de teléfono del representante que reciba su llamada. Si la persona no puede o se rehúsa a ayudarlo o brindarle la información que necesita, pida hablar con un supervisor.
- Tome notas, incluyendo la fecha y el tiempo de la llamada, la información que le proporcionen, incluyendo siguientes pasos.
- Si el representante del plan le pide algún documento, envíelo dentro de un a dos días. Esto ayudará a que el proceso avance de manera eficaz. Si no puede actuar inmediatamente, pregunte si hay un plazo de entrega.
- Mantenga copias de todo lo que mande. En algunos casos, debería considerar enviar la documentación por correo certificado.

Si su plan o algún representante no le brinda la ayuda que esperaba, o se rehúsa a contestar sus preguntas, comuníquese con 1-800-MEDICARE (633-4227) y presente una queja formal contra su plan.