

## Política de transición del plan

Los miembros nuevos de nuestro plan pueden tomar medicamentos que no figuran en el formulario o que están sujetos a ciertas restricciones, como autorización previa, tratamiento escalonado o límites de cantidad. Los miembros actuales también pueden verse afectados por los cambios en nuestro formulario de un año a otro. Los miembros deberán hablar con sus médicos para decidir si deberán cambiar de medicamento a uno apropiado que esté cubierto, o si deberán solicitar una excepción al formulario (la cual es un tipo de determinación de cobertura) para que su medicamento esté cubierto. Póngase en contacto con el Servicio al cliente los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. al 1-800-942-0247 (los usuarios de TTY deben usar el número de retransmisión: 711) para obtener más información sobre cómo solicitar una autorización previa o una excepción al formulario o si tiene preguntas. Community HealthFirst puede enviar la autorización previa o el formulario de solicitud de excepción a pedido de usted o su médico mediante correo, fax o correo electrónico. La autorización previa o el formulario de solicitud de excepción también se encuentra disponible en el sitio web de Community HealthFirst: ([Healthfirst.chpw.org/for-members/prescription-coverage/requesting-exceptions-and-coverage-determinations](http://Healthfirst.chpw.org/for-members/prescription-coverage/requesting-exceptions-and-coverage-determinations)).

La política de transición de Community HealthFirst es la siguiente:

- **Para los miembros que estuvieron en el plan el año pasado y no están en un centro de atención a largo plazo:** Community HealthFirst cubrirá un suministro temporal para los primeros 90 días del año calendario para las personas inscritas actuales que hayan utilizado anteriormente un medicamento que ya no se encuentra en el formulario o que está en el formulario pero para el que se aplican nuevas restricciones de cantidad, autorización previa o tratamiento escalonado. Este suministro temporal será para un máximo de 34 días, o menos, si su receta está indicada para menos días. El medicamento con receta debe obtenerse en una farmacia de la red.
- **Para los miembros que son nuevos en el plan y no están en un centro de atención a largo plazo:** Community HealthFirst cubrirá un suministro temporal del medicamento una sola vez durante los primeros 90 días de su membresía en el plan. Este suministro temporal será para un máximo de 34 días, o menos, si su receta está indicada para menos días.
- **Para los que son miembros nuevos y son residentes en un centro de atención a largo plazo:** Community HealthFirst permitirá que usted resurta su medicamento con receta hasta que hayamos provisto un suministro para 91 días y es posible que sea hasta 98 días, de manera consistente con el incremento de provisión, a menos que la receta esté indicada para menos días. Si es necesario, Community HealthFirst cubrirá resurtidos adicionales durante sus primeros 90 días en el plan.
- **Para los que han sido miembros del plan por más de 90 días y son residentes en un centro de atención a largo plazo y necesitan un suministro de inmediato:** Community HealthFirst cubrirá un suministro para 34 días, o menos, si su receta está indicada para menos días. Esto es complementario al suministro temporal para atención a largo plazo.

Community HealthFirst concederá una anulación a las personas inscritas actuales que tengan cambios en el nivel de atención, como un cambio en el establecimiento de cuidado. Esta asignación se realizará para el período de 30 días posterior al cambio en el nivel de atención.

Tenga en cuenta que la política de transición se aplica solo a los medicamentos que se incluyen como “medicamentos elegibles de la Parte D” y se compran en una farmacia de la red.