

Usted tiene derechos importantes si Medicaid o su Medicaid HMO no le va a seguir pagando su prescripción actual o una nueva prescripción.

¿Cuáles son mis derechos legales si Medicaid no paga por mi prescripción?

Su farmacéutico le debe de dar una nota por escrito diciendo: 1) porque su prescripción fue negada; 2) que puede hacer usted sobre la negación; 3) si Medicaid va a continuar cubriendo su medicación; 4) una solicitud para una audiencia justa. Usted tiene el derecho de apelar la negación de su prescripción a través de una audiencia.

¿Qué es la Lista de Drogas Preferidas (Preferred Drug List)?

La Lista de Drogas Preferidas (Preferred Drug List) es una lista de drogas que Medicaid cubre sin Autorización Previa (Prior Authorization). Desde julio 2005, hay un nuevo procedimiento llamado "Terapia de Paso" (Step Therapy), que quiere decir que los que reciben Medicaid generalmente deben de usar drogas que estén en la Lista Preferida de Drogas (Preferred Drug List), antes de adquirir una droga que no este en PDL.

¿Qué es Autorización Previa (Prior Authorization)?

Autorización Previa (PA) quiere decir que Medicaid o su Medicaid HMO debe de aprobar el pago de la droga antes de que usted la pueda adquirir. Las drogas que no están en PDL (Preferred Drug List), requieren Autorización Previa (Prior Authorization) - una petición inicial pidiendo una excepción a PDL antes de Terapia de Paso (Step Therapy) o PA luego de tratar Terapia de Paso (Step Therapy). Además, hay una lista pequeña de drogas llamada Drogas Protocol (Protocol Drugs) que requieren Autorización Previa porque la Agencia de Medicaid ha encontrado que son abusadas o mal usadas.

¿Qué sucede si la droga no esta en la Lista de Drogas Preferidas (PDL)?

Usted debe de ponerse en contacto con la oficina de su doctor (o personal médico) porque sólo su doctor le puede ayudar a conseguir la prescripción original. Si su doctor no sabe el número a llamar para conseguir la aprobación de su droga, el doctor debe de llamar Pharmacy Help Desk al 1-800-603-1714. Además, esta bien si usted trata una de las drogas que esta en la Lista de Drogas Preferidas, pero su doctor tiene que aprobar el cambio.

¿Qué sucede si necesito una droga que no esta en la Lista de Drogas Preferidas y no debo pasar por Terapia de Paso (Step Therapy)?

Si su doctor tiene razón de creer que usted necesita una droga que no esta en la Lista de Drogas Preferidas, y que usted no debe de pasar por Terapia de Paso (Step Therapy), el doctor debe de solicitar una Autorización Previa (PA) solicitando una Excepción de Terapia de Paso. Su médico debe someter una petición por escrito a la Agencia de Medicaid (AHCA) explicando que usted necesita una excepción de la Lista de Drogas Preferidas porque: 1) no hay alternativas clínicas aceptables en la Lista de Drogas Preferidas para tratar su condición; 2) las alternativas en la Lista de Drogas Preferidas han sido ineficientes para tratar su enfermedad; 3) basado en evidencia histórica y lo que sabe su doctor sobre usted y la droga, las drogas en la Lista Preferida de Drogas posiblemente van a hacer inefectivas. Su doctor debe también proveer cualquier documentación clínica que apoye esta petición.

¿Qué sucede si trato las drogas en la Lista Preferida de Drogas y no son efectivas; o no trabajan tan bien como las drogas que no están en la Lista Preferida de Drogas?

Entonces su doctor tiene que solicitar una Autorización Previa (PA) explicando que usted ha fallado las drogas en la Lista de Drogas Preferidas (PDL).

¿Qué puedo hacer si las razones por la no-cobertura es que mi prescripción tiene una genética pero yo necesito la de marca por razones médicas?

Su doctor necesita llenar una forma llamada Request for Multi-Source Brand Drug, que esta localizada en el Internet: www.fdhc.state.fl.us/medicaid, escoja Pharmacy Services, luego Current Information, y luego Request Multi-Source Brand Drug Form. Lleve la forma a su doctor.

¿Qué puedo hacer si la razón por la no-cobertura es que mi prescripción tiene una genérica y yo necesito la droga de marca por razones médicas?

Su doctor necesita llenar una forma que se llama Request for Multi-Source Brand Drug, la localiza en el Internet: www.fdhc.state.fl.us/medicaid, escoja Pharmacy Services, luego Current Information, y luego Request for Multi-Source Brand Drug Form. Lleve esa forma a su doctor.

¿Qué sucede si la petición de Autorización Previa de mi doctor es negada o se demora; o que sucede si no puedo adquirir mi medicina por otra razón y el farmacéutico no puede solucionar el problema?

Póngase en contacto con la oficina de el "Ombudsman" de AHCA (Agency for Health Care) a el teléfono gratis 1-866-490-1901, o si usted esta en un plan de salud de Medicaid (HMO), usted debe de ponerse en contacto con el plan y preguntar por la "prescripción de medicina de Ombudsman" (prescription drug Ombudsman). Pida el nombre de la persona con quien hable y mantenga un record de los nombres y las fechas y hora de las llamadas.

¿Qué es el Ombudsman?

Medicaid y cada Medicaid HMO, incluyendo los planes de reforma de Medicaid, tienen una oficina llamada Ombudsman Program para ayudar a solucionar problemas de cobertura de prescripciones. Cuando usted llama al Ombudsman, el personal no podrá hablar con usted inmediatamente. Usted deberá dejar un mensaje con la siguiente información: (1) su nombre; (2) fecha de nacimiento; (3) número de Medicaid; (4) su número de teléfono; (5) nombre de la prescripción; (6) nombre y número de teléfono de la farmacia y el médico que la recetó; (7) razón por la no-cobertura; (8) cuando le pueden llamar. Si usted esta en un HMO y usted llama el Ombudsman de AHCA, ellos le darán otro número para llamar a su HMO para prescripción de medicinas de Ombudsman. Cualquiera de los dos, el Ombudsman de AHCA o su HMO deberá de responder a su llamada dentro de tres días.

¿Qué sucede si el Ombudsman no resuelve el problema?

Si usted le dio toda la información que la oficina de el Ombudsman le pidió, y no puede o no ha resuelto el problema o no le devuelven las llamadas, usted puede solicitar una audiencia. Usted necesita usar la forma Hearing Request de el folleto que el farmacéutico le dio y siga todas las instrucciones en el folleto.

¿Cuándo puedo obtener medicina para 3 días de mi prescripción que ha sido negada?

Usted deberá recibir inmediatamente un suministro de su medicina para 3 días en la farmacia si: su prescripción fue la misma prescripción que Medicaid o su Medicaid HMO pagó el mes anterior o (2) que el farmacéutico cree que cualquier retraso en proveer su medicamento le causaría serio o daño permanente a su salud que resultaría en hospitalización o tratamiento en el sala de emergencia; o (3) usted tiene una enfermedad contagiosa seria.

¿Puedo continuar recibiendo mi prescripción después que se me haya acabado el suministro de tres días?

Si. Usted puede continuar recibiendo su cobertura hasta que usted reciba una decisión escrita despues de su audiencia justa, pero usted debe: 1) marcar el cuadro en la solicitud de su audiencia justa diciendo que usted quiere continuar su cobertura; 2) solicite una audiencia dentro de 10 días de recibir su aviso de negación; 3) envíe por fax la solicitud de la audiencia justa a Fair Hearing Office a el 1-850-487-0662 para asegurar la cobertura de su medicina. Si usted tiene algun problema con la continuación de su cobertura, llame a 1-850-487-4441 (esta no es una línea gratis).

¿Qué debo hacer si necesito ayuda en conseguir que Medicaid o Medicaid HMO pague por mis prescripciones?

Llame a la Línea de Ayuda de Medicaid Prescription Drug al 1-800-436-6001 para asistencia si Medicaid o su Medicaid HMO no le va a cubrir su prescripción. Llame lo antes posible para prevenir cualquier interrupción en la cobertura de su prescripción. Cuando usted llame, tenga el nombre de su prescripción y los nombres, direcciones y números de teléfonos de su farmacia y su doctor.