



Neighborhood **INTEGRITY** (Medicare-Medicaid Plan)

2018 Lista de medicamentos cubiertos

(Formulario)

POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN Si tiene preguntas, comuníquese con Neighborhood INTEGRITY llamando al 1-844-812-6896, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. y los sábados de 8 a.m. a 12 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

Neighborhood INTEGRITY| 2019 *Lista de medicamentos cubiertos* (Formulario)

Introducción

Este documento se denomina *Lista de medicamentos cubiertos* (también se lo llama “Lista de medicamentos”). Le informa cuáles son los medicamentos con receta y medicamentos de venta libre que cubre Neighborhood INTEGRITY. La Lista de medicamentos también le indica si se aplican normas o restricciones especiales a los medicamentos cubiertos por Neighborhood INTEGRITY. Los términos clave se definen en el último capítulo del *Manual para miembros*.

Índice

A. Avisos legales	III
B. Preguntas frecuentes.....	IV
B1. ¿Qué medicamentos con receta se incluyen en la Lista de medicamentos cubiertos? (A la Lista de medicamentos cubiertos, la denominamos “Lista de medicamentos” para abreviarla)	IV
B2. ¿Se hacen cambios en la Lista de medicamentos?.....	IV
B3. ¿Qué sucede cuando se hacen cambios en la Lista de medicamentos?.....	V
B4. ¿Se aplican restricciones o límites a la cobertura de medicamentos o requisitos especiales para obtener ciertos medicamentos?	VI
B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que desea tiene limitaciones o si hay requisitos especiales para obtenerlo?.....	VIII
B6. ¿Qué sucede si cambiamos las normas para algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de autorización o aprobación previa, límites de cantidad o tratamiento escalonado)?.....	VII
B7. ¿Cómo puede encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?	VII
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que desea tomar no está en la Lista de medicamentos?	VIII
B9. ¿Qué sucede si es un miembro nuevo de Neighborhood INTEGRITY y no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos o tiene problemas para obtenerlo?	VIII
B10. ¿Puede solicitar una excepción para que cubramos su medicamento?	IX

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

B11. ¿Cómo puede solicitar una excepción?.....	IX
B12. ¿Cuánto tiempo se tarda en obtener una excepción?	IIIX
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	X
B14. ¿Qué son los medicamentos de venta libre?.....	X
B15. ¿Qué es el copago?	X
B16. ¿Qué son los niveles de medicamentos?	X
 C. Descripción general de la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>	 X
C1. Lista de medicamentos por afección médica.....	XI
D. Índice de medicamentos cubiertos	XIII

A. Avisos legales

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en Neighborhood INTEGRITY.

- ❖ Neighborhood Health Plan of Rhode Island es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Medicaid de Rhode Island para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.
- ❖ Tanto los beneficios como la Lista de medicamentos cubiertos y las redes de farmacias y proveedores pueden sufrir modificaciones a lo largo del año. Le enviaremos un aviso antes de realizar un cambio que lo afecte.
- ❖ Es posible que se apliquen limitaciones y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de Neighborhood INTEGRITY o consulte el Manual para miembros de Neighborhood INTEGRITY.
- ❖ Puede consultar la *Lista de medicamentos cubiertos* de Neighborhood INTEGRITY actualizada en cualquier momento en el sitio web www.nhpri.org/INTEGRITY.
- ❖ ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Member Services toll-free phone at 1-844-812-6896. Hours of operation are 8 am to 8 pm, Monday – Friday; 8 am to 12 pm on Saturday. On Saturday afternoons, Sundays and federal holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. TTY users should call TTY 711. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si habla español, tenemos a su disposición servicios de asistencia gratuitos en su idioma. Llame al 1-844-812-6896 (para TTY o TDD, marque 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., y los sábados de 8:00 a. m. a 12:00 p. m. Los sábados por la tarde, domingos y feriados nacionales puede dejar un mensaje y le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ ATENÇÃO: Se falar Português, estão disponíveis para si serviços de apoio linguístico, gratuitamente. Ligue para o 1-844-812-6896 (TTY/TDD 711), das 8 am às 8 pm, de segunda a sexta-feira; das 8 am às 12 pm ao sábado. Aos sábados à tarde, domingos e feriados federais, poderá ser convidado a deixar uma mensagem. A sua chamada será devolvida no próximo dia útil. A chamada é grátis.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como en tamaño de letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Esta llamada es gratuita.
- ❖ El plan también puede proporcionarle los documentos en inglés y portugués, así como en formatos como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros para informarnos que, en esta ocasión y en adelante, desea recibir los documentos en el idioma o formato alternativo que solicite.

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

B. Preguntas frecuentes

Aquí encontrará respuestas a sus preguntas sobre esta *Lista de medicamentos cubiertos*. Puede leer todas las preguntas frecuentes para obtener más información o buscar una pregunta y respuesta en particular.

B1. ¿Qué medicamentos con receta se incluyen en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (A la *Lista de medicamentos cubiertos*, la denominamos “Lista de medicamentos” para abreviarla).

Los medicamentos que se incluyen en la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la página 1 son los que cubre Neighborhood INTEGRITY. Estos medicamentos están disponibles en farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está en nuestra red si hemos firmado un contrato con ella para que trabaje con nosotros y le brinde servicios. A estas farmacias las denominamos “farmacias de la red”.

- Neighborhood INTEGRITY cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios de la Lista de medicamentos en los siguientes casos:
 - cuando su médico u otro profesional autorizado a dar recetas digan que los necesita para recuperarse o mantenerse sano, y
 - cuando obtenga su medicamento con receta en una farmacia de la red de Neighborhood INTEGRITY.
- Es posible que Neighborhood INTEGRITY le exija otros requisitos para acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 a continuación).

Puede consultar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web www.nhpri.org/INTEGRITY o llamando a Servicios para Miembros al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711).

B2. ¿Se hacen cambios en la Lista de medicamentos?

Sí. Neighborhood INTEGRITY podrá agregar o quitar medicamentos durante el año. También podremos cambiar las normas que se aplican a los medicamentos. Estos son algunos ejemplos de lo que podríamos hacer:

- Decidir si exigimos o no una autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es el permiso que Neighborhood INTEGRITY debe darle para que pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar normas sobre la cantidad de medicamento que puede obtener (esto se denomina “límites de cantidad”).

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

- Agregar o cambiar las restricciones de tratamiento escalonado de un medicamento. (El tratamiento escalonado significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro).

Si está tomando un medicamento que estaba cubierto al **comienzo** del año, generalmente no retiraremos ni cambiaremos la cobertura para ese medicamento **durante el resto del año** a menos que ocurra lo siguiente:

- aparezca un nuevo medicamento de menor costo con la misma eficacia que un medicamento incluido actualmente en la Lista de medicamentos;
- se detecte que un medicamento no es seguro, o
- se retire del mercado un medicamento.

Las preguntas B3 y B6 a continuación brindan más información sobre lo que sucede cuando se hacen cambios en la Lista de medicamentos.

- Puede consultar la Lista de medicamentos de Neighborhood INTEGRITY actualizada en cualquier momento en el sitio web www.nhpri.org/INTEGRITY.
- También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711) para consultar la Lista de medicamentos actualizada.

B3. ¿Qué sucede cuando se hacen cambios en la Lista de medicamentos?

Algunos cambios en la Lista de medicamentos se aplicarán **de inmediato**. Por ejemplo, en los siguientes casos:

- ***Está disponible un nuevo medicamento genérico.*** A veces, aparece un medicamento nuevo de menor costo con la misma eficacia que un medicamento incluido actualmente en la Lista de medicamentos. Cuando eso suceda, podremos quitar de la lista el medicamento actual, pero el costo que deberá pagar por el nuevo medicamento seguirá siendo el mismo. Cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, también podremos decidir mantener en la lista el medicamento que está incluido actualmente, pero cambiar sus normas o límites de cobertura.
 - Es posible que no le informemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio o los cambios específicos que hayamos aplicado.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que debe seguir para solicitar una excepción.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos) determina que un medicamento que usted toma no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

quitaremos de la Lista de medicamentos. Si está tomando el medicamento, le avisaremos. Le enviaremos una carta para asesorarlo sobre qué debe hacer a continuación con su proveedor y farmacéutico.

Podremos hacer otros cambios que afecten los medicamentos que toma. Le informaremos con anticipación sobre estos otros cambios en la Lista de medicamentos. Podrán hacerse cambios si ocurre lo siguiente:

- la FDA brinda nuevas pautas o hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento;
- agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, **y**
 - reemplazamos un medicamento de marca que está actualmente en la Lista de medicamentos, **o**
 - cambiamos las normas o los límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando ocurran estos cambios, le informaremos por lo menos 30 días antes de aplicar la modificación a la Lista de medicamentos **o** cuando solicite el medicamento. Esto le dará tiempo para hablar con su médico o el profesional que le da la receta. Ellos pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que puede tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción. Además, puede realizar lo siguiente:

- obtener un suministro del medicamento para 30 días antes de que se realice el cambio en la Lista de medicamentos, **o**
- solicitar una excepción a estos cambios. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.

B4. ¿Se aplican restricciones o límites a la cobertura de medicamentos o requisitos especiales para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o límites en cuanto a la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted, su médico o el profesional que le da la receta deben cumplir ciertos requisitos antes de que pueda obtener el medicamento. Por ejemplo, en los siguientes casos:

- **Autorización previa (o aprobación previa):** para algunos medicamentos, usted o su médico o el profesional que le da la receta deben obtener la autorización de Neighborhood INTEGRITY antes de solicitar el medicamento con receta. Es posible que Neighborhood INTEGRITY no cubra el medicamento si no consigue la autorización.
- **Límites de cantidad:** en ocasiones, Neighborhood INTEGRITY limita la cantidad de un medicamento que puede obtener.

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

- **Tratamiento escalonado:** a veces, Neighborhood INTEGRITY le exige que haga un tratamiento escalonado. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos para su afección médica en un cierto orden. Es posible que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si su médico considera que el primer medicamento no le resulta eficaz, entonces cubriremos el segundo.

Para averiguar si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales, consulte las tablas de las páginas 1-155. También puede obtener más información en nuestro sitio web www.nhpri.org/INTEGRITY. Hemos publicado documentos en línea que explican las restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico o el profesional que le da la receta. Ellos pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que puede tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que desea tiene limitaciones o si hay requisitos especiales para obtenerlo?

La *Lista de medicamentos cubiertos* de la página 1 tiene una columna titulada “Requisitos especiales, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si cambiamos las normas para algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de autorización o aprobación previa, límites de cantidad o tratamiento escalonado)?

En algunos casos, le informaremos con anticipación si agregamos o modificamos las restricciones de autorización previa, límites de cantidad o tratamiento escalonado para un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y las situaciones en las que es posible que no podamos informarle con anticipación cuando cambien nuestras normas para medicamentos en la Lista de medicamentos.

B7. ¿Cómo puede encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

- puede buscar por orden alfabético (si sabe cómo se escribe el medicamento), o
- puede buscarlo por afección médica.

Para buscar **por orden alfabético**, vaya a la sección “Índice de medicamentos cubiertos”. Para ello, ingrese en www.nhpri.org/INTEGRITY y haga clic en el vínculo Searchable List of Covered Drugs.

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

Para buscar **por afección médica**, vaya a la sección titulada “Lista de medicamentos por afección médica” de la página 1. En esta sección, los medicamentos se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Cardiovascular – Drugs to Treat Heart and Circulation Conditions. Allí encontrará los medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que desea tomar no está en la Lista de medicamentos?

Si no encuentra el medicamento en la Lista de medicamentos, llame a Servicios para Miembros al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711) y pregunte si está incluido. Si le dicen que Neighborhood INTEGRITY no cubrirá el medicamento, puede hacer una de estas cosas:

- Solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, mostrársela a su médico o al profesional que le da la receta. Ellos pueden recetar un medicamento de la Lista de medicamentos que sea como el que usted desea tomar. **O**
- Solicitar al plan de salud que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre la excepción.

B9. ¿Qué sucede si es un miembro nuevo de Neighborhood INTEGRITY y no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos o tiene problemas para obtenerlo?

Podemos ayudarlo. Podremos cubrir un suministro temporal para 30 días de su medicamento de la Parte D o un suministro para 90 días de su medicamento cubierto por Medicaid durante los primeros 90 días en que sea miembro de Neighborhood INTEGRITY. Esto le dará tiempo para hablar con su médico o el profesional que le da la receta. Ellos pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que puede tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción.

Si la indicación de la receta es para menos días, permitiremos que retire varias veces el medicamento hasta alcanzar un suministro máximo para 30 días de un medicamento de la Parte D y para 90 días de un medicamento cubierto por Medicaid.

Cubriremos un suministro para 30 días de un medicamento de la Parte D o un suministro para 90 días de un medicamento cubierto por Medicaid en los siguientes casos:

- si toma un medicamento que no está en la Lista de medicamentos;
- si las normas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad indicada por el profesional que le dio la receta;
- si el medicamento requiere la autorización previa de Neighborhood INTEGRITY, **o**
- si toma un medicamento que tiene una restricción de tratamiento escalonado.

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

Si está en un hogar de ancianos u otro centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la Lista de medicamentos o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudarlo. Si ha estado en el plan por más de 90 días, reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro para 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta para menos días), sea o no un miembro nuevo de Neighborhood INTEGRITY.
- Esto se suma al suministro temporal durante los primeros 90 días de membresía en Neighborhood INTEGRITY.

Si cambia el nivel de atención, entonces el miembro puede recibir un suministro para 30 días si la atención no es a largo plazo y un suministro para 31 días si recibe atención a largo plazo.

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

Sí. Puede solicitar a Neighborhood INTEGRITY que haga una excepción y cubra un medicamento que no está en la Lista de medicamentos.

También puede pedirnos que cambiemos las normas para su medicamento.

- Por ejemplo, Neighborhood INTEGRITY puede limitar la cantidad de medicamento que se cubrirá. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que lo cambiemos y cubramos una cantidad mayor.
- Otros ejemplos: puede pedirnos que eliminemos las restricciones de tratamiento escalonado o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puede solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros. Servicios para Miembros asistirá a usted y a su proveedor para ayudarlos a solicitar una excepción. Además, puede consultar el capítulo 9 del *Manual para miembros*, donde encontrará más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo se tarda en obtener una excepción?

Primero, debemos obtener una declaración del profesional que le dio la receta que respalde su solicitud de excepción. Después de recibir la declaración, le comunicaremos la decisión respecto de su solicitud de excepción dentro de las 72 horas.

Si usted o el profesional que le dio la receta creen que su salud puede verse afectada si tiene que esperar 72 horas para conocer la decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si el profesional que le dio la receta respalda su solicitud, le daremos una respuesta dentro de las 24 horas de haber recibido la declaración de respaldo del profesional.

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos se componen de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que los de marca y, normalmente, no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la FDA.

Neighborhood INTEGRITY cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

B14. ¿Qué son los medicamentos de venta libre?

Los medicamentos de venta libre son medicamentos de venta sin receta. Neighborhood INTEGRITY cubre algunos medicamentos de venta libre si su proveedor se los receta, de manera que puede obtenerlos sin costo.

Puede consultar la Lista de medicamentos de Neighborhood INTEGRITY para conocer cuáles son los medicamentos de venta libre que están cubiertos.

B15. ¿Qué es el copago?

Como miembro de Neighborhood INTEGRITY, no paga copagos por los medicamentos con receta y de venta libre siempre y cuando cumpla las normas de Neighborhood INTEGRITY.

B16. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

Los niveles son grupos de medicamentos en la Lista de medicamentos.

- Los medicamentos del nivel 1 son medicamentos genéricos.
- Los medicamentos del nivel 2 son medicamentos de marca.
- Los medicamentos del nivel 3 son medicamentos de venta libre.

En ninguno de los niveles se cobran copagos.

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

La Lista de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por Neighborhood INTEGRITY. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte la sección “Índice de medicamentos cubiertos” que comienza en la página 1. El índice enumera en orden alfabético todos los medicamentos cubiertos por Neighborhood INTEGRITY.

Nota: Si aparece **DP** junto al medicamento, significa que no es un “medicamento de la Parte D”. El importe que paga cuando obtiene este medicamento con receta no se considera para el costo total de sus medicamentos (es decir, el importe que paga no lo ayuda a calificar para la cobertura en situaciones catastróficas).

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

- Además, si recibe asistencia de Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, no la recibirá para pagar estos medicamentos. Para obtener más información sobre Ayuda Adicional, consulte el cuadro informativo que se incluye a continuación.

Ayuda Adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, como primas, deducibles y copagos. El programa Ayuda Adicional también se denomina “Subsidio por Bajos Ingresos” o “LIS”.

- Estos medicamentos también tienen diferentes normas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión de cobertura y la modifiquemos si cree que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea obtener no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Medicaid.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Para solicitar instrucciones sobre cómo presentar una apelación, llame a Servicios para Miembros al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711). Además, puede leer el capítulo 9 del *Manual para miembros* si desea conocer cómo apelar una decisión.

C1. Lista de medicamentos por afección médica

En esta sección, los medicamentos se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Cardiovascular – Drugs to Treat Heart and Circulation Conditions. Allí encontrará los medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

A continuación, se explican los significados de los códigos utilizados en la columna “Requisitos especiales, restricciones o límites de uso”:

- B/D:** este medicamento con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B en comparación con la Parte D. Este medicamento puede estar cubierto por la Parte B o la Parte D de Medicare según las circunstancias. Es posible que deba presentar información que describa el uso y la indicación del medicamento para que tomemos la decisión.
- DP:** el medicamento no es un medicamento de la Parte D.
- QL:** límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, Neighborhood INTEGRITY limita la cantidad que cubrirá.
- ST:** tratamiento escalonado. En algunos casos, Neighborhood INTEGRITY requiere que pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento que la trate. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que Neighborhood INTEGRITY no cubra el medicamento B a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no le resulta eficaz, Neighborhood INTEGRITY cubrirá el medicamento B.
- PA:** autorización previa. Neighborhood INTEGRITY requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará conseguir la aprobación de Neighborhood INTEGRITY antes de obtener su medicamento con receta. Si no recibe la aprobación, es posible que Neighborhood INTEGRITY no cubra el medicamento.
- NDS:** suministro de plazo no extendido. Este medicamento no está disponible para un suministro de más de 30 días.
- LA:** acceso limitado. Este medicamento solo está disponible a través de ciertas farmacias especializadas.

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

D. Índice de medicamentos cubiertos

Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (para TTY, marque 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., los sábados. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.