

¿QUE SUCEDE SI MEDICAID NO PAGA POR MI PRESCRIPCIÓN?

¿Si mi prescripción es negada, seré notificado por escrito?

Sí. El farmacéutico le debe dar nota por escrito a usted. La nota incluirá un folleto, y el farmacéutico puede escribir la razón por la negación en el folleto; o le dará una copia impresa que indique la razón de la negación.

¿Si la razón por no-cobertura es por “la falta de autorización previa”, qué debo hacer?

Usted debe llamar a su médico (o al personal de su médico) porque sólo su médico puede solicitar la autorización previa. Si su médico no sabe el número a donde llamar para solicitar la autorización previa; su doctor puede llamar al proyecto “Ombudsman” al siguiente número gratuito 1/866-490-1901.

¿Qué es “autorización previa” y por qué ciertos medicamentos la necesitan?

La autorización previa significa que Medicaid o su Medicaid HMO debe aprobar el pago por el medicamento antes que usted lo reciba. Medicamentos de Marca necesitan autorización previa si : (1) usted ya ha recibido cuatro medicamentos de marca en el mismo mes; o (2) si la prescripción no está en el “Preferred Drug List” (PDL) (lista preferida de medicamentos). También, hay una lista pequeña de medicamentos llamada (“protocol drugs”) “los medicamentos de protocolo”, estos requieren la autorización previa porque la agencia de Medicaid ha encontrado que estos medicamentos son susceptibles a ser abusados.

¿Que medicamentos no deben ser negados debido a la falta de la autorización previa?

Los siguientes no son sujetos a la autorización previa y no deben ser negadas: los medicamentos genéricos, medicamentos utilizadas para tratar enfermedades mentales graves, y la medicamentos antiretrovirales.

¿Qué debo hacer si la razón por no cobertura es porque mi prescripción tiene un medicamento genérico, y aun asi necesito utilizar el medicamento de marca por razones médicas?

Su médico necesita llenar una forma llamada “Request for Multi-Source Brand Drug” (Solicitud para Medicamentos de marca de Multi-Origen), que está en el Internet en la siguiente dirección: www.fdhc.state.fl.us/medicaid Elija: “Pharmacy Services” (“Servicios de Farmacia”), despues elija: “Current Information” (“Información Actual”) despues elija: “Request for Multi-Source Brand Drug Form”(“Pedido para la Forma de Medicamentos de Marca de Multi-Origen”).

¿Qué debo hacer si mi médico dice que él/ella no puede obtener la autorización previa; o si yo no puedo obtener mi medicina por otra razón; o si el farmacéutico no puede resolver el problema?

Usted debe contactar el Ombudsman al 1/866-490-1901; fax: 1/866-490-1902; o a la siguiente dirección electrónica: Floridaombudsman@acs-inc.com

¿Qué es el Ombudsman?

Medicaid tiene una oficina nueva llamada el “Ombudsman Project” diseñada para ayudar a resolver los problemas del alcance de prescripciones. Cuando usted llame al proyecto Ombudsman, hay la posibilidad de que el personal no pueda hablar con usted inmediatamente. En ese caso deje un mensaje en el correo de voz, con la siguiente información: (1) su nombre; (2) fecha del nacimiento; (3) su número de Medicaid; (4) número de teléfono; (5) el nombre de la prescripción; (6) el nombre y el número de teléfono de su farmacia y el médico que la recetó ; (7) razón dada por la negación; (8) y especifique cuando le pueden regresar la llamada. Si usted pertenece a un HMO, el Ombudsman le dará otro número para llamar. El proyecto Ombudsman o su HMO deben de responder su llamada dentro de 3 días.

¿Qué sucede si el Ombudsman no puede resolver mi problema?

Si usted le dió a la oficina de Ombudsman toda la información que ellos le pidieron, y ellos no pudieron o no quisieron resolver el problema o si ellos no le devolvieron sus llamadas, **usted puede solicitar una audiencia (fair hearing). Usted necesita llenar la Forma de audiencia (fair hearing) que esta en el folleto que su farmacéutico le dió y seguir todas las instrucciones en el folleto.**

Si su prescripción fue negada por falta de autorización previa, solamente puede pedir una audiencia (fair hearing) si: (1) Usted puede presentar una declaración de su médico o del personal de su médico que explique que ellos trataron de obtener la autorización previa; o (2) explicando por qué usted piensa que la prescripción no requiere la autorización previa. Por ejemplo, si Medicaid dice que la autorización previa se requiere porque usted tiene más de cuatro prescripciones de marca por mes, y usted sólo recibió dos prescripciones de marca este mes.

¿Cuándo una audiencia (fair hearing) no será proveida?

Una audiencia (fair hearing) no será proveida si: (1) su prescripción requiere la autorización previa y usted no ha llamado a su médico; (2) su médico no ha tratado de obtener la autorización previa; (3) si usted no ha dado al ombudsman por lo menos 3 días laborables para resolver el problema; (4) la razón de la negación es que usted solicitó demasiado temprano el relleno de su prescripción y usted esta de acuerdo con esa razón; (5) la prescripción tiene un problema que sólo su médico puede arreglar, y su doctor niega arreglar el problema; o (6) usted tiene HMO, y la farmacia no es un proveedor de HMO.

¿Cuándo puedo obtener un suministro de 3 días de mi prescripción si el farmacéutico me dice que Medicaid no pagará?

Usted debe obtener un suministro inmediato de 3 días en la farmacia si: (1) su prescripción era para relleno la prescripción exacta que Medicaid (o su HMO) pagó el mes pasado; o (2) si el farmacéutico cree que cualquier demora en obtener su medicina causaría un daño grave o permanente a su salud o que podría resultar en hospitalización o tratamiento en una sala de emergencia; o (3) usted tiene una enfermedad contagiosa grave.

¿Cuándo no serán proporcionados los suministros o el relleno de prescripción de 3 días?

Usted no puede obtener el suministro temporario si la razón por la negación es: (1) usted ya tiene la medicamento, o si todavía le debe de quedar alguna de su última prescripción on (por ejemplo, si su pedido para relleno su prescripción es sometida demasiado temprano, o la prescripción ya fue llenada en otra farmacia); (2) usted es matriculado en un HMO y la farmacia no es parte de la red de HMO; (3) su prescripción puede ser perjudicial a su salud si tomada con sus otras medicinas; o (4) usted no está en Medicaid (a menos que usted obtenga la prueba un empleado de el Department of Children & Families (DCF) que muestre que usted es elegible para Medicaid).

¿Puedo mantener mi cobertura de relleno de prescripción, después de que el suministro de 3 días a acabado?

Sí. Usted puede obtener cobertura continua para relleno su prescripción durante el periodo de la decisión de audiencia (fair hearing) si usted **marca la casilla correspondiente en la petición de audiencia (fair hearing request) dentro de 10 días de recibir su notificación por escrito.** En este caso, usted también debe enviar una copia de la petición de audiencia por fax a la oficina de Ombudsman al 1/866-490-1902.

¿Cuándo debo llamar a Legal Services o Legal Aid para recibir ayuda?

Usted debe llamar a la oficina local de Legal Services o Legal Aid, si sigue teniendo dificultad en obtener cobertura de Medicaid después de haber llamado al Ombudsman.

