



TRIBUTE® HMO SNP

P.O. Box 740444
Houston, TX 77274

ESTA ES UNA CARTA DE MUESTRA DE SURTIDO DE TRANSICIÓN

Estimado Miembro:

Esta carta es para informarle que Tribute HMO SNP le ha dado un suministro *temporal y/o limitado* de los siguientes medicamentos:

Estos medicamentos bien sea no están incluidos en nuestra lista de medicamentos cubiertos (nuestro formulario) o están incluidos en el formulario pero están sujetos a ciertos límites como se describe en más detalle más abajo. Nuestros expedientes indican que usted es un *nuevo miembro de y/o miembro actual* afectado por los cambios en el formulario implementados este año por Tribute HMO SNP y que usted se encuentra dentro de sus primeros 90 días de cobertura para este año del plan.

Para miembros que no residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

Por lo tanto, en un entorno ambulatorio, Tribute HMO SNP está obligado a darle un suministro de al menos 30 días, a menos que la receta sea por menos tiempo y no contenga repeticiones.

Para miembros que residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

Como residente de una institución de cuidados a largo plazo, Tribute HMO SNP está obligado a ofrecerle un suministro de al menos 91 días y un máximo de 98 días, de acuerdo al incremento de surtido, con las repeticiones provistas, de ser necesario (a menos que la receta sea por menos tiempo).

Es importante que usted entienda que este es un suministro *temporal y/o limitado* de este medicamento. Antes de que el suministro se termine, usted debería hablar con Tribute HMO SNP y con su médico para determinar si usted debería cambiar los medicamentos que usted toma actualmente o para solicitar una excepción de Tribute HMO SNP para continuar la cobertura de este medicamento.

Si usted necesita ayuda para solicitar una excepción o si desea obtener más información sobre nuestra política de transición, llame al Servicio al Cliente, al **1-800-817-3515**. Los usuarios de teléfono de texto (TTY) deben llamar al **1-800-958-2692**. Gustosamente le ayudaremos 8:00 a.m. to 8:00 p.m. en su hora local, los 7 días de la semana. Las instrucciones sobre cómo solicitar una excepción o cómo cambiar su receta actual se encuentran al final de la carta.

La siguiente es una explicación de por qué su medicamento no está cubierto o está limitado de acuerdo a Tribute HMO SNP. *Las siguientes razones de notificación serán específicas para cada miembro.*

¹Hay otras farmacias disponibles en nuestra red

Nombre del medicamento: *nombre del medicamento*

Fecha de despacho: *fecha de despacho*

Razón para la notificación: Este medicamento no está cubierto en nuestro formulario. Puesto que usted está dentro de los primeros **90 días** de cobertura con Tribute HMO SNP para este año del plan,

Para miembros que no residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

Le hemos dado un suministro de **30 días** y no pagaremos por el medicamento después del suministro máximo de días a menos que usted obtenga una excepción al formulario de Tribute HMO SNP.

Para miembros que residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

Le permitiremos repetir su receta hasta que le hayamos dado un **suministro de 98 días** (a menos que la receta sea por menos tiempo). A menos que usted obtenga una excepción al formulario de Tribute HMO SNP, no pagaremos por el medicamento después del número máximo de suministro.

Nombre del medicamento: *nombre del medicamento*

Fecha de despacho: *fecha de despacho*

Razón para la notificación: Este medicamento no está cubierto en nuestro formulario. Adicionalmente, no pudimos darle toda la cantidad recetada porque limitamos la cantidad de este medicamento que despachamos cada vez. Esto se conoce como límites de cantidad e imponemos dichos límites por razones de seguridad. Puesto que usted está dentro de los primeros 90 días de cobertura con Tribute HMO SNP para este año del plan,

Para miembros que no residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

Le permitiremos repetir su receta de hasta que le hayamos dado un suministro de 30 días, pero no pagaremos por el medicamento posteriormente a menos que usted obtenga una excepción al formulario de Tribute HMO SNP.

Para miembros que residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

Le permitiremos repetir su receta hasta que le hayamos dado un suministro de 98 días (a menos que la receta sea por menos tiempo). A menos que usted obtenga una excepción al formulario de Tribute HMO SNP, no pagaremos por el medicamento después del número máximo de suministro.

Nombre del medicamento: *nombre del medicamento*

Fecha de despacho: *fecha de despacho*

Razón para la notificación: Este medicamento requiere que su médico o el profesional que le recetó el medicamento satisfaga ciertos requisitos antes de que usted pueda despachar el medicamento en la farmacia. Esto se conoce como autorización previa. Puesto que usted está dentro de los primeros **90 días** de cobertura con Tribute HMO SNP para este año del plan,

Para miembros que no residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

Le hemos dado un suministro de *días de suministro en la reclamación surtida o días*. El máximo de días de suministro permitido es de **30 días** y no pagaremos por el medicamento después de que el máximo número de días sea usado, a menos que usted obtenga la autorización previa de Tribute HMO SNP o que obtenga una excepción de la autorización previa de Tribute HMO SNP.

¹Hay otras farmacias disponibles en nuestra red

Para miembros que residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

Le permitiremos repetir su receta hasta que le hayamos dado un **suministro de 98 días** (a menos que la receta sea por menos tiempo). A menos que usted obtenga una autorización previa de Tribute HMO SNP, no pagaremos por el medicamento después del número máximo de suministro.

Nombre del medicamento: *nombre del medicamento*

Fecha de despacho: *fecha de despacho*

Razón para la notificación: Este medicamento será cubierto sólo si usted prueba primero otros medicamentos, como parte de lo que llamamos programa de terapia por pasos. La terapia por pasos es la práctica de comenzar la terapia de medicamentos con lo que nosotros consideramos un medicamento eficaz y de menor costo, antes de pasar a otro medicamento más costoso. Puesto que usted está dentro de los primeros **90 días** de cobertura con Tribute HMO SNP para este año del plan,

Para miembros que no residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

Le hemos dado un suministro de *días de suministro en la reclamación surtida o días*. El máximo de días de suministro permitido es de **30** días y no pagaremos por el medicamento después de que el máximo número de días sea usado, a menos que usted pruebe primero otros medicamentos en nuestro formulario o que obtenga una excepción a la terapia por pasos de Tribute HMO SNP.

Para miembros que residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

Le permitiremos repetir su receta hasta que le hayamos dado un **suministro de 98 días** (a menos que la receta sea por menos tiempo). A menos que usted pruebe primero otros medicamentos en nuestro formulario o que obtenga una excepción a la terapia por pasos de Tribute HMO SNP, no pagaremos por el medicamento después del número máximo de suministro.

Nombre del medicamento: *nombre del medicamento*

Fecha de despacho: *fecha de despacho*

Razón para la notificación: Este medicamento será cubierto sólo si usted prueba primero una versión genérica de este medicamento. Puesto que usted está dentro de los primeros **90 días** de cobertura con Tribute HMO SNP para este año del plan,

Para miembros que no residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

le hemos dado un suministro de *días de suministro en la reclamación surtida o días*. El máximo de días de suministro permitido es de **30** días y no pagaremos por el medicamento después de que el máximo número de días sea usado, a menos que usted pruebe primero el medicamento genérico en nuestro formulario o que obtenga una excepción al requisito de la terapia por pasos de Tribute HMO SNP.

Para miembros que residen en una institución de Cuidados a Largo Plazo (LTC):

Le permitiremos repetir su receta hasta que le hayamos dado un **suministro de 98 días** (a menos que la receta sea por menos tiempo). A menos que usted pruebe primero el medicamento genérico en su formulario o que usted obtenga una excepción de Tribute HMO SNP, no pagaremos por el medicamento después del número máximo de suministro.

¹Hay otras farmacias disponibles en nuestra red

Nombre del medicamento: *nombre del medicamento*

Fecha de despacho: *fecha de despacho*

Razón para la notificación: Este medicamento está cubierto en nuestro formulario. Sin embargo, no podemos despachar la cantidad total recetada debido a límites de cantidad en el plan. No le ofreceremos más de lo que nuestros límites de cantidad permitan, a menos que usted obtenga una excepción de Tribute HMO SNP. Comuníquese con Tribute HMO SNP para discutir el proceso de excepción. Nuestra información de contacto se encuentra abajo.

Para surtidos de emergencia y cambios en el nivel del cuidados:

Nombre del medicamento: *nombre del medicamento*

Fecha de despacho: *fecha de despacho*

Razón para la notificación: No podemos despachar la cantidad total recetada debido a límites de cantidad en el plan. No le ofreceremos más de lo que nuestros límites de cantidad permitan, a menos que usted obtenga una excepción de Tribute HMO SNP. Comuníquese con Tribute HMO SNP para discutir el proceso de excepción. Nuestra información de contacto se encuentra abajo.

Nombre del medicamento: *nombre del medicamento*

Fecha de despacho: *fecha de despacho*

Razón para la notificación: Este medicamento no está cubierto en nuestro formulario. Cubriremos este medicamento por **34 días** mientras usted obtiene una excepción al formulario por parte de Tribute HMO SNP. Si usted está en proceso de buscar una excepción, consideraremos permitir la cobertura continua hasta que se tome una decisión. Comuníquese con Tribute HMO SNP para obtener más información sobre nuestro proceso de excepción. Nuestra información de contacto se encuentra abajo.

Nombre del medicamento: *nombre del medicamento*

Fecha de despacho: *fecha de despacho*

Razón para la notificación: Este medicamento requiere de autorización previa. Cubriremos este medicamento por **34 días** mientras usted obtiene una excepción al formulario de Tribute HMO SNP. Comuníquese con Tribute HMO SNP para discutir el proceso de exención. Nuestra información de contacto se encuentra abajo.

Nombre del medicamento: *nombre del medicamento*

Fecha de despacho: *fecha de despacho*

Razón para la notificación: Este medicamento será cubierto sólo si usted prueba primero otros medicamentos, como parte de lo que llamamos programa de terapia por pasos. La terapia por pasos es la práctica de comenzar la terapia de medicamentos con lo que nosotros consideramos un medicamento eficaz y de menor costo, antes de pasar a otro medicamento más costoso. Cubriremos este medicamento por **34 días** mientras usted obtiene una excepción al requisito de terapia por pasos de Tribute HMO SNP. Comuníquese con Tribute HMO SNP para discutir el proceso de excepción. Nuestra información de contacto se encuentra abajo.

¿Cómo cambio mi receta?

Si su medicamento no está cubierto en nuestro formulario o si está cubierto en el formulario pero tenemos requisitos de autorización previa, terapia por pasos o límites de cantidad, usted puede pedirnos que cubramos otro medicamento usado para tratar su condición médica. Si cubrimos otro medicamento para su condición, le animamos a que pregunte a su médico si estos medicamentos que cubrimos podrían ser una opción para usted. Si su médico le dice que ninguno de los medicamentos que cubrimos para tratar su condición es médicamente apropiado, usted tiene el derecho de solicitar que hagamos una excepción. Usted también tiene el derecho de solicitar una

¹Hay otras farmacias disponibles en nuestra red

excepción si su médico le dice que el requisito de autorización previa, límites de cantidad u otros límites impuestos por nosotros en un medicamento que usted está tomando no es médicamente apropiado para tratar su condición.

¿Cómo solicito una excepción?

El primer paso para solicitar una excepción es pedirle a su médico que se comunice con nosotros. Usted puede comunicarse con nosotros o enviarnos su solicitud por correo a:

Tribute HMO SNP
Coverage Determinations & Appeals
P.O. Box 391197
Solon, Ohio 44139-3911

Telefono: 1-866-316-6049 (TTY) 1-866-684-5351
Fax: 1-866-868-0858

Su médico debe presentar una relación que apoye su solicitud. Podría ser útil llevar este aviso al médico o enviarlo a su consultorio. La declaración del médico debe indicar que el medicamento solicitado es médicamente necesario para tratar su condición porque ninguno de los medicamentos que cubrimos sería tan eficaz como el medicamento solicitado o tendría efectos adversos sobre usted. Si la excepción implica una autorización previa, límites de cantidad u otro límite impuesto por nosotros sobre ese medicamento, la declaración del médico debe indicar que dicha autorización previa o límite no sería apropiado dada su condición o que tendría efectos adversos para usted.

Una vez que se haya presentado la declaración del médico, debemos notificarle sobre nuestra decisión, a más tardar 24 horas después si la solicitud es urgente o a más tardar 72 horas después si se trata de una solicitud estándar. Su solicitud será urgente si determinamos, o si su médico nos informa que su vida, salud o capacidad para recobrar su funcionamiento máximo podría estar en peligro como resultado de la espera en una solicitud estándar.

¿Qué pasa si mi solicitud es denegada?

Si su solicitud es denegada, usted tiene el derecho de apelar solicitando una revisión de la decisión previa. Usted debe solicitar esta apelación dentro de los 60 días calendarios siguientes a la fecha de nuestra primera decisión. Aceptamos solicitudes estándar y urgentes por teléfono y por escrito.

Tribute HMO SNP
Coverage Determinations & Appeals
P.O. Box 391197
Solon, Ohio 44139-3911

Telefono: 1-866-316-6049 (TTY) 1-866-684-5351
Fax: 1-866-868-0858

Si usted necesita ayuda para solicitar una excepción o si desea obtener más información sobre nuestra política de transición (incluyendo formatos o idiomas alternos sobre esta política), llame al Servicio al Cliente al **1-800-817-3515**. Los usuarios de teléfono de texto (TTY) pueden llamar al **1-800-958-2692**. Estamos disponibles 8:00 a.m. to 8:00 p.m. en su hora local, los 7 días de la semana.

¹Hay otras farmacias disponibles en nuestra red

Atentamente,

Tribute HMO SNP

Los beneficiarios deben usar farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, formulario, red de farmacias, primas y/o copagos/coseguro podrían cambiar a partir del 1 de enero de 2013.

Un plan de salud con un contrato de Medicare.

Tribute® HMO SNP se ofrece a través de la siguiente organización en virtud de un contrato con el gobierno federal: SelectCare of Oklahoma, Inc., miembro de la familia de empresas de Universal American.

Por favor llame al Servicio al Cliente 8:00 a.m. to 8:00 p.m. en su hora local, los 7 días de la semana, al **1-800-817-3515** para solicitar materiales en un formato o idioma diferente. Los usuarios de teléfono de texto (TTY) pueden llamar al **1-800-958-2692**.

¹Hay otras farmacias disponibles en nuestra red