

2020

Formulario (Lista de Medicamentos Cubiertos)



RiverSpring MAP (HMO D-SNP)

Para obtener información mas reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente al 1 800 771 0088 (TTY:711). Atendemos los 7 días de la semana, de 8:00a.m a 8:00p.m. O visite www.riverspringhealthplans.org

Archivo del formulario aprobado por HPMS ID 00020560, Versión 6

No hemos hechos cambios a este formulario integral desde 8/27/19. Para obtener información mas reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente al 1 800-771-0088 (TTY/ TDD 711). Atendemos los 7 días de la semana, de 8:00 a.m a 8:00 p.m., o visite www.RiverSpringHealthPlans.org

H6776_Formulary002CY20_C

Lista de medicamentos cubiertos (Formulario) 2020 de RiverSpring MAP (HMO D-SNP)

Introducción

Este documento se denomina *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como Lista de medicamentos). Indica qué medicamentos con receta y qué medicamentos y productos de venta libre están cubiertos por RiverSpring MAP (HMO D-SNP). También indica si se aplican reglas especiales o restricciones a cualquiera de los medicamentos cubiertos por RiverSpring MAP (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la Evidencia de Cobertura.

Índice

A. Limitación de responsabilidad.....	III
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	IV
B1. ¿Qué medicamentos con receta se encuentran en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (De forma abreviada, llamaremos “Lista de medicamentos” a la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>).	IV
B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?.....	IV
B3. ¿Qué sucede cuando hay cambios en la Lista de medicamentos?.....	V
B4. ¿Hay límites o restricciones en la cobertura de medicamentos o pasos que se deben seguir para obtener ciertos medicamentos?	VI
B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que necesita tiene límites o si existen acciones necesarias que deban realizarse para obtener el medicamento?	VII
B6. ¿Qué sucede si cambiamos las reglas sobre cómo cubrimos algunos medicamentos (por ejemplo, las restricciones de autorización previa, límites de cantidad o terapia escalonada)?.....	VII
B7. ¿Cómo puede encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?.....	VII
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que necesita tomar no se encuentra en la Lista de medicamentos?.....	VII
B9. ¿Qué sucede si usted es un nuevo asegurado de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) y no puede encontrar su medicamento en la Lista de medicamentos o tiene problemas para obtenerlo?	VIII
B10. ¿Puede solicitar una excepción para cubrir su medicamento?	IX

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.RiverSpringHealthPlans.org.



B11. ¿Cómo puede solicitar una excepción?.....	IX
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?.....	IX
B13. ¿Qué son los fármacos genéricos?	X
B14. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?.....	X
B15. ¿RiverSpring MAP (HMO D-SNP) cubre productos no farmacológicos de venta libre?... X	
B16. ¿Puedo obtener mis medicamentos a través del pedido por correo/suministro a largo plazo?.....	X
B17. ¿Qué es su copago/coseguro?.....	XI
C. Resumen de la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>	XI
D. Índice de medicamentos cubiertos.....	XIII

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org. II

A. Limitación de responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los asegurados pueden obtener en RiverSpring MAP (HMO D-SNP).

- ❖ Siempre puede consultar la *Lista medicamentos cubiertos* actualizada de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) en línea en www.RiverSpringHealthPlans.org o llamar a Servicio al Cliente al número que figura en la parte inferior de esta página.
- ❖ ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-362-2266 (TTY/TDD 711) Member Services at the number listed at the bottom of this page. The call is free. 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m. ET.
- ❖ ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-362-2266 (TTY/TDD 711), días de la semana 8 a.m. to 8 p.m. ET. La llamada es gratuita.
- ❖ También podemos brindarle este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame a Servicio al Cliente al número que figura en la parte inferior de esta página.
- ❖ Su solicitud de idioma o formato preferido se registra al momento de la inscripción y se mantendrá en archivo para solicitudes futuras. También puede hacer una solicitud permanente de materiales. La llamada es gratuita. Tenga en cuenta que este proceso es voluntario y usted tiene la opción de cambiar sus preferencias en cualquier momento llamando a Servicio al Cliente al 1-800-362-2266 (TTY/TDD 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. .m. a 8:00 p. m., hora del Este.
- ❖ El estado de Nueva York ha creado un programa de defensores del asegurado denominado Red de Defensoría del Consumidor Independiente (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN) para brindar a los asegurados asistencia gratuita y confidencial sobre los servicios que ofrece RiverSpring MAP (HMO D-SNP). Puede comunicarse con la ICAN al número gratuito 1-844-614-8800 o en línea en icannys.org. (Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711 y seguir las instrucciones para marcar 844-614-8800).

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org. III

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Encuentre aquí las respuestas a las preguntas que tenga acerca de esta *Lista de medicamentos cubiertos*. Para obtener más información, puede leer todas las preguntas frecuentes o buscar una pregunta y su respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos con receta se encuentran en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (De forma abreviada, llamaremos “Lista de medicamentos” a la *Lista de medicamentos cubiertos*).

Los medicamentos de la Lista de medicamentos que comienza en la página 1 son los medicamentos que cubre RiverSpring MAP (HMO D-SNP). Estos fármacos se encuentran disponibles en farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia se encuentra en nuestra red si tenemos un acuerdo con ella para que trabaje con nosotros y le brinde a usted sus servicios. Nos referiremos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- RiverSpring MAP (HMO D-SNP) cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios que figuran en la Lista de medicamentos si:
 - su médico o el médico que emite la receta indican que usted los necesita para mejorarse o mantenerse sano, **y**
 - usted surte la receta en una farmacia de la red de RiverSpring MAP (HMO D-SNP).
- RiverSpring MAP (HMO D-SNP) podría tener pasos adicionales que debe seguir para acceder a determinados medicamentos. Vea la pregunta B4 para obtener más información.

También puede ver una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en www.RiverSpringHealthPlans.org o llamar a Servicio al Cliente al número que figura en la parte inferior de esta página.

B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?

Sí. Es posible que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) agregue medicamentos a la Lista de medicamentos o los elimine de ella durante el año.

Es posible que también cambiemos nuestras normas acerca de los medicamentos. Por ejemplo, podemos hacer lo siguiente:

- Decidir que se requiera o no autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es el permiso de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) antes de que usted pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener (esto se conoce como límites que rigen la cantidad).

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org. IV



- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (Terapia escalonada significa que debe probar un medicamento antes de que el plan cubra otro medicamento).

Para obtener más información acerca de estas reglas sobre medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si está tomando un medicamento que no está cubierto al **principio** del año, por lo general, no lo eliminaremos de la lista ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- surja un medicamento nuevo y menos costoso en el mercado que funcione tan bien como un medicamento de la Lista de medicamentos actual, o
- descubramos que un medicamento no es seguro, o
- se retire un medicamento del mercado.

En las preguntas B3 y B6, encontrará más información acerca de qué sucede cuando se realizan cambios en la Lista de medicamentos.

- Siempre puede consultar la Lista de medicamentos de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) actual en línea en www.RiverSpringHealthPlans.org.
- También puede llamar a Servicio al Cliente al número que figura en la parte inferior de esta página para consultar la Lista de medicamentos actualizada.

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

Algunos cambios en la Lista de medicamentos sucederán **de inmediato**. Por ejemplo:

- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) dice que un medicamento que está tomando no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos ese medicamento de la Lista de medicamentos. Si está tomando el medicamento, se lo haremos saber. Si recibe un aviso que dice que su medicamento se retiró del mercado, debe comunicarse con el médico que emite recetas para obtener un medicamento de reemplazo.

Es posible que hagamos otros cambios que afecten los medicamentos que toma. Le informaremos con anticipación sobre estos otros cambios en la Lista de medicamentos. Estos cambios pueden suceder si:

- La FDA proporciona nuevas pautas o hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, **y**

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org.

V



- reemplazamos un medicamento de marca que se encuentra actualmente en la Lista de medicamentos, o
- cambiamos las reglas o los límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, nosotros:

- le informaremos al menos 30 días antes de que realicemos el cambio en la Lista de medicamentos, o
- le informaremos y le daremos un suministro para 30 días del medicamento después de que usted pida un nuevo surtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro médico que emita recetas. Pueden ayudarlo a decidir:

- si existe un medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted pueda tomar en cambio, o
- si solicitar una excepción para estos cambios. Para conocer más sobre las excepciones, consulte la pregunta B10.

B4. ¿Hay límites o restricciones en la cobertura de medicamentos o pasos que se deben seguir para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos fármacos se rigen por normas de cobertura o tienen límites en la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted, su médico o el médico que emite la receta deben seguir ciertos pasos para que pueda obtener el medicamento.

Por ejemplo:

- **Autorización previa:** Para algunos medicamentos, usted, su médico o el médico que emita la receta deben obtener autorización de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) antes de que pueda surtir su receta. La autorización previa se refiere a una aprobación de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) para solicitar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que habitualmente no se encuentran cubiertos por nuestra red **antes** de que obtenga los servicios. La autorización previa no es lo mismo que una derivación. Es posible que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) no cubra el medicamento si no obtiene la aprobación/autorización.
- **Límites que rigen la cantidad:** algunas veces, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) limita la cantidad de un medicamento que puede obtener.
- **Terapia escalonada:** en ocasiones, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) le exige que reciba una terapia escalonada. Esto significa que deberá probar fármacos en cierto orden debido a su afección médica. Es posible que deba probar un fármaco antes de que el plan cubra otro. Si su médico o el médico que emite la receta consideran que el primer fármaco no funciona para usted, cubriremos el segundo.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org. VI

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando las tablas de las páginas X. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en www.RiverSpringHealthPlans.org. Hemos publicado documentos en línea donde se explican nuestras restricciones de terapia escalonada y autorización previa. También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro médico que emita recetas. Él o ella podrán ayudarlo a decidir si existe un medicamento similar en la Lista de medicamentos que pueda tomar en lugar de solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información acerca de las excepciones.

B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que necesita tiene límites o si existen acciones necesarias que deban realizarse para obtener el medicamento?

La Lista de medicamentos de la página 1 tiene una columna llamada “Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso”.

B6. ¿Qué sucede si cambiamos las reglas sobre cómo cubrimos algunos medicamentos (por ejemplo, las restricciones de autorización previa, límites de cantidad o terapia escalonada)?

En algunos casos, le informaremos de antemano si agregamos o cambiamos las restricciones de autorización previa, límites de cantidad o de terapia escalonada para un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre el aviso anticipado y los casos en que no podemos informarle de antemano sobre cambios en las normas de la Lista de fármacos.

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

Existen dos maneras de encontrar un fármaco:

- puede buscar alfabéticamente (si sabe cómo se deletrea el medicamento), o
- puede buscar por afección médica.

Para buscar **alfabéticamente**, vaya a la sección “Índice de medicamentos cubiertos”. La encontrará en la página 103. El Índice de medicamentos cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos y los medicamentos de venta libre (OTC) están incluidos en el Índice.

Para buscar **por afección médica**, diríjase a la sección llamada “Lista de medicamentos por afección médica” en la página 1. Los fármacos de esta sección se agrupan en categorías dependiendo del tipo de afección médica que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en esa categoría. Allí encontrará fármacos para tratar afecciones cardíacas.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que necesita tomar no se encuentra en la Lista de medicamentos?

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org. VII



Si no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, llame a Servicio al Cliente al número que figura en la parte inferior de esta página y consulte al respecto. Si le informan que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) no cubre el medicamento, puede hacer una de las siguientes cosas:

- Solicítele a Servicio al Cliente una lista de medicamentos como el que necesita tomar. Luego, muéstrole la lista a su médico u otro médico que emita recetas. Él o ella pueden recetarle un fármaco de la Lista de fármacos como el que necesita tomar. **O**
- Puede solicitarle al plan de salud que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información acerca de las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si usted es un nuevo asegurado de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) y no puede encontrar su medicamento en la Lista de medicamentos o tiene problemas para obtenerlo?

Podemos ayudarlo. Podemos cubrir un suministro para 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días como asegurado de RiverSpring MAP (HMO D-SNP). Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro médico que emita recetas. Podrán ayudarlo a decidir si existe un medicamento similar en la Lista de medicamentos que pueda tomar en lugar de solicitar una excepción.

Si su receta se emite para menos días, permitiremos múltiples resurtidos para brindarle hasta un máximo de 30 días de medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su fármaco en los siguientes casos:

- si está tomando un medicamento que no se encuentra en nuestra Lista de medicamentos, **O**
- si las reglas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad que recetó el médico, **O**
- si el medicamento requiere autorización previa de RiverSpring MAP (HMO D-SNP), **O**
- si está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si se encuentra en un hogar de atención especializada u otro centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en la Lista de medicamentos o si no puede obtener fácilmente el que necesita, podemos ayudarlo. Si usted ha sido asegurado del plan durante más de 90 días, vive en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un *suministro de 31 días* del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta por menos días), sea o no un nuevo asegurado de RiverSpring MAP (HMO D-SNP).
- Esto es adicional al suministro temporal durante los primeros 90 días desde que usted es asegurado de RiverSpring MAP (HMO D-SNP).

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org.

VIII



Política de transición para asegurados con cambios en el nivel de atención

Los cambios en el nivel de atención se producen cuando el afiliado pasa de un entorno de tratamiento a otro. Si alguno de los siguientes escenarios de cambio en el nivel de atención se aplica a usted, podría tener derecho a un suministro de transición de los medicamentos que está tomando actualmente:

- Abandona un hospital u otro entorno e ingresa en un centro de atención médica a largo plazo.
- Abandona un centro de atención médica a largo plazo para irse a su casa.
- Le dan el alta hospitalaria para volver a su hogar.
- Le dan el alta de un centro de enfermería especializada.
- Su estado cambia de paciente con enfermedad terminal a paciente sin enfermedad terminal.
- Le dan el alta de un hospital psiquiátrico con un plan de medicamentos personalizado.

B10. ¿Puede solicitar una excepción para cubrir su medicamento?

Sí. Puede pedirle a RiverSpring MAP (HMO D-SNP) que haga una excepción y cubra un medicamento que no está en la Lista de medicamentos.

También puede pedirnos que cambiemos las reglas correspondientes a su medicamento.

- Por ejemplo, es posible que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) limite la cantidad de un medicamento que cubrimos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que cambiemos el límite y que aumentemos la cobertura.
- Otros ejemplos: puede solicitarnos que cancelemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puede solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a *su administrador de atención*. Su administrador de atención trabajará con usted y su proveedor para ayudarlo a solicitar una excepción. También puede leer el Capítulo 9 de la Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Primero, debemos obtener una declaración por parte del médico que emite sus recetas que respalde su solicitud de excepción. Después de que recibamos la declaración, le informaremos una decisión sobre su solicitud de excepción dentro de las 72 horas.

Si usted o el médico que emite recetas considera que su salud puede ponerse en peligro si tiene que esperar 72 horas para conocer la decisión, puede solicitar una excepción rápida. Esta es una decisión que se toma con mayor rapidez. Si el médico que emite la receta respalda su solicitud, le comunicaremos una decisión dentro de las 24 horas desde que el plan reciba la declaración de respaldo de su médico.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org. IX



B13. ¿Qué son los fármacos genéricos?

Los fármacos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los fármacos de marca. Normalmente, cuestan menos que los fármacos de marca y no tienen nombres reconocidos. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó estos fármacos genéricos.

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) cubre los medicamentos de marca y los genéricos.

B14. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?

Los medicamentos de venta libre se venden sin receta. RiverSpring MAP (HMO D-SNP) ofrece algunos medicamentos de venta libre a través de Medicaid-sin costo para usted. Necesita una receta para que se cubran los medicamentos de venta libre. Estos medicamentos de venta libre están incluidos en esta Lista de medicamentos.

B15. ¿RiverSpring MAP (HMO D-SNP) cubre productos no farmacológicos de venta libre?

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) cubre algunos productos no farmacológicos de venta libre a través de Medicaid. Estos productos no farmacológicos de venta libre están incluidos en esta Lista de medicamentos.

Estos productos incluyen, por ejemplo, compresas de gasa, hisopos o compresas con alcohol, apósitos, agujas y jeringas para insulina, etc.

Puede leer la Lista de medicamentos de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) para conocer qué productos no farmacológicos de venta libre están cubiertos.

B16. ¿Puedo obtener mis medicamentos a través del pedido por correo/suministro a largo plazo?

- Programa de pedido por correo. Ofrecemos un programa de pedido por correo que le permite obtener un suministro máximo de 90 días de sus medicamentos con receta, que se le enviarán directamente a su hogar. Un suministro de 90 días tiene el mismo copago/coseguro que un suministro de 1 mes.
- Suministro a largo plazo. Ofrecemos una manera de obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de “mantenimiento” de la Lista de medicamentos de nuestro plan. (Los medicamentos de mantenimiento son medicamentos que toma regularmente para tratar una afección médica crónica o a largo plazo).

Para obtener más información sobre cómo obtener medicamentos a través del pedido por correo o el suministro a largo plazo, llame a Servicio al Cliente al número que figura en la parte inferior de esta página.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org. X



B17. ¿Qué es su copago/coseguro?

Puede leer la Lista de medicamentos de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) para obtener información sobre el copago para cada medicamento. Los asegurados de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) que viven en hogares de atención especializada o centros de atención a largo plazo no tendrán copagos. Algunos asegurados que reciben atención a largo plazo en la comunidad tampoco tendrán copagos.

Debido a que usted es elegible para Medicaid, califica y recibe la “Ayuda Adicional” de Medicare para pagar los gastos de su plan de medicamentos con receta. Debido a que usted está en el programa de “Ayuda Adicional”, **parte de la información que se encuentra en esta *Lista de medicamentos cubiertos* acerca de los costos de los medicamentos con receta de la Parte D tal vez no se aplique a usted.** Le hemos enviado un anexo por separado, denominado “Evidencia de Cobertura para las personas que reciben la Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta” (también denominado “Anexo para subsidio por ingresos bajos” o el “Anexo LIS”), que le informa acerca de la cobertura de sus medicamentos. Si usted no tiene este anexo, llame al Servicio al Cliente y pida el “Anexo LIS”. (Los números de teléfono del Servicio al Cliente aparecen en la contraportada de este manual).

Los copagos se indican según el nivel. Los niveles son grupos de medicamentos con el mismo copago.

- Los medicamentos del Nivel 1 son medicamentos de marca y genéricos. El copago va de \$0 a \$8.95, o el 15 % del costo, según sus ingresos.

C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* le ofrece información sobre los medicamentos que cubre RiverSpring MAP (HMO D-SNP). Si tiene dificultades para encontrar su fármaco en la lista, diríjase al Índice de fármacos cubiertos que comienza en la página 103. El índice enumera por orden alfabético todos los medicamentos que cubre RiverSpring MAP (HMO D-SNP).

Símbolo	Descripción	Explicación
LA	Fármaco de acceso limitado	Este fármaco con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de Farmacias o llame a Servicio al Cliente al 1-800-362-2266 (TTY 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Este.
MO	Pedido por correo	Este fármaco con receta también puede estar disponible por correo.
NDS	Suministro diario no extendido	Estos fármacos no están disponibles para el suministro diario extendido.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org. XI

PA	Autorización previa	Usted (o su médico) debe obtener la autorización previa de nuestro plan para poder surtir la receta del fármaco. Sin autorización previa, es posible que nuestro plan no cubra el fármaco.
PA BvD	Cubierto por la Parte B o D de Medicare	Ciertos fármacos pueden estar cubiertos por la Parte B o D de Medicare según las circunstancias. Es necesario enviar información que describa el uso y el entorno donde se administra el fármaco para tomar una determinación.
PA NSO	Autorización previa para nuevos inicios únicamente	Si no ha surtido una receta de este fármaco en los últimos 108 días, usted (o su médico) debe obtener la autorización previa de nuestro plan para poder surtir la receta de dicho fármaco. Sin autorización previa, es posible que nuestro plan no cubra el fármaco.
QL	Límite de cantidad	Nuestro plan limita la cantidad de fármaco que se cubre por receta o en un período específico. El límite para dispensar fármacos es de 30 días, a menos que se especifique otra cosa.
ST	Terapia escalonada	Antes de que el plan cubra el fármaco, usted debe probar primero otros fármacos para tratar su afección médica. El fármaco solo se podrá cubrir si los otros fármacos no funcionan para su afección.
ST-NS	Terapia escalonada para nuevos inicios únicamente	Los requisitos de terapia escalonada se aplican a nuevos inicios únicamente.

C1. Lista de medicamentos por afección médica

Los fármacos de esta sección se agrupan en categorías dependiendo del tipo de afección médica que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Allí encontrará fármacos para tratar afecciones cardíacas.

En la primera columna de la tabla se enumeran los nombres de los medicamentos. Los medicamentos genéricos se muestran en cursiva y minúscula (p. ej., *simvastatina*), los medicamentos de marca están en mayúscula (p. ej., ZOCOR), y los medicamentos y productos de venta libre se indican en minúscula (p. ej., *comprimidos con alcohol*). Mediante la información en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso”, podrá saber si RiverSpring MAP (HMO D-SNP) tiene alguna regla para la cobertura de su medicamento.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org. XII

D. Índice de medicamentos cubiertos

En esta sección, puede encontrar un medicamento buscando por orden alfabético. Verá el número de página en la que puede encontrar información de cobertura adicional para su medicamento.



Aviso de no discriminación

ElderServe Health, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ElderServe Health, Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ElderServe Health, Inc:

- Ofrece ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse efectivamente con nosotros, como por ejemplo:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles. Si considera que ElderServe Health, Inc. no le ha proporcionado estos servicios o usted ha sido discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede realizar una queja formal ante:

Civil Rights Coordinator
80 West 225th Street
Bronx, NY, 10463
Teléfono: 1-347-842-3660, TTY: 711
Fax: 1-888-341-5009

Puede realizar una queja formal en persona o por correo postal, teléfono o fax. Si necesita ayuda para hacer una queja formal, el Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo. También puede hacer una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU., por vía electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>,

o por correo electrónico o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1 800 368 1019, 1 800 537 7697 (TDD)

Los formularios de reclamos se encuentran disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org.

XIV

Texto en varios idiomas

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-362-2266 (TTY 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-362-2266 (TTY 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-362-2266 (TTY : 711)。

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-362-2266 (TTY 711)..

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-362-2266 (TTY 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-362-2266 (TTY 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-362-2266 (TTY 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-362-2266 (TTY 711). 번으로 전화해 주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-362-2266 (телетайп: 711).

(711) رقم 1-800-362-2266 برقم اتصل. بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن اللغة، اذكر تتحدث كنت إذا: ملحوظة هاتف الصم والبكم:

লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন 1-800-580-7000 (TTY 711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-362-2266 (TTY 711).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-362-2266 (TTY 711).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-362-2266 (TTY 711).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-362-2266 (TTY 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-362-2266 (TTY 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.RiverSpringHealthPlans.org. XV



RiverSpring Health Plans

1-800-362-2266 (TTY/ TDD 711)

8 a.m. to 8 p.m. ET – 7 días a la semana

www.RiverSpringHealthPlans.org

No hemos hechos cambios a este formulario integral desde 8/27/19. Para obtener información mas reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente al 1 800 771 0088 (TTY: 711). Atendemos los 7 días de la semana, de 8:00a.m a 8:00p.m. , o visite www.RiverSpringHealthPlans.org