

CIGNA Medicare Services®

La transición a su nuevo plan CIGNA Medicare

CIGNA Medicare Select Plus Rx (HMO) quiere asegurarse de que todas las personas inscritas en nuestros planes pasen sin contratiempos al plan anual 2012. Con las modificaciones que se hacen a los planes todos los años, algunos cambios pueden afectar qué medicamentos tienen cobertura y de qué manera están cubiertos.

A continuación, encontrará información importante relacionada con los cambios de su plan de farmacias para 2012.

Cambios en la lista de medicamentos (formulario)

Para el plan anual 2012, algunos medicamentos cubiertos y su nivel pueden haber cambiado. La lista de medicamentos (formulario) del plan CIGNA Medicare Select Plus Rx 2012 seguirá cubriendo los medicamentos usados con más frecuencia para personas elegibles para Medicare. No obstante, en algunos casos, es posible que no se cubran los medicamentos que tienen un equivalente genérico directo o una alternativa terapéutica en nuestra lista de medicamentos (formulario). Algunos medicamentos también pueden estar sujetos a terapia escalonada, autorización previa, límites de cantidades o mayor revisión clínica. Los clientes nuevos y existentes afectados negativamente por cualquier cambio en la lista de medicamentos (formulario) en 2012 recibirán cobertura extendida de sus medicamentos a través de la política de beneficios de transición CIGNA Medicare Select Plus Rx que se describe a continuación.

Suministro de transición por única vez para nuevos clientes

Como nuevo cliente de nuestro plan, es posible que, en la actualidad, usted esté tomando fármacos que están en nuestra lista de medicamentos (formulario), pero que se vea limitado a la hora de conseguirlos. En este caso, usted deberá hablar con su médico acerca de medicamentos alternativos adecuados que estén disponibles en nuestra lista de medicamentos (formulario) y que no tengan tales limitaciones. Si no hubiera medicamentos alternativos adecuados en nuestra lista de medicamentos (formulario) sin tales limitaciones, usted o su médico pueden solicitar una excepción a la lista de medicamentos (formulario). Si se aprueba la excepción, usted podrá continuar tomando ese medicamento durante un periodo de tiempo especificado. Mientras esté hablando con su médico para decidir qué hacer luego, usted puede ser elegible para recibir un suministro de transición inicial del medicamento para 31 días en cualquier momento de los primeros 90 días desde su inscripción en nuestro plan. Para cada uno de sus medicamentos limitados, cubriremos un suministro temporal para 31 días (a menos que tenga una receta emitida para menos días) cuando los adquiera en una farmacia de la red. Después de su suministro de transición de 31 días, puede que no continuemos pagando estos medicamentos conforme a la política de transición.

Si es residente de un centro de atención de cuidados a largo plazo, cubriremos un suministro de transición temporal para 34 días (a menos que tenga una receta emitida para menos días). Cubriremos más de una renovación de estos medicamentos para los primeros 90 días desde su inscripción en nuestro plan. Si el medicamento que necesita está sujeto a revisión de cobertura, pero hace más de 90 días que está inscrito en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento (a menos que tenga una receta para menos días) mientras solicita una excepción de la lista de medicamento (formulario).



CIGNA

832956b SP 07/11

H0354_1382009b_SP Aprobado por CMS 08112011

Clientes que continúan desde 2011

Como un cliente que continúa en el plan, usted debería haber recibido su Notificación anual de modificaciones (Annual Notice of Changes, ANOC) al 30 de septiembre. Podrá notar que, debido a los cambios de 2012, un medicamento de la lista de medicamentos (formulario) que toma actualmente tiene un copago o coseguro diferentes, tiene cobertura limitada o está sujeto a autorización previa, límites de cantidad o terapia escalonada durante el año próximo.

En este caso, usted debe trabajar junto con su médico para encontrar un medicamento alternativo adecuado de nuestra lista de medicamentos (formulario) o solicitar una excepción a la lista de medicamentos (formulario) antes del 1 de enero de 2012. Si se aprueba el pedido de excepción, autorizaremos el pago antes del 1 de enero de 2012 y proveeremos cobertura a partir del 1 de enero.

Si usted no recibe la aprobación para su excepción a la lista de medicamentos (formulario) antes de 1 de enero de 2012, puede ser elegible para recibir un suministro de transición de 31 días mientras continúa trabajando con su médico para encontrar un medicamento alternativo adecuado. Si es residente de un centro de atención de cuidados a largo plazo, cubriremos un suministro de transición temporal para 34 días (a menos que tenga una receta emitida para menos días). Cubriremos más de una renovación de estos medicamentos para los primeros 90 días de 2012.

Cambios en el nivel de atención

Se permite un proceso de transición extendido en circunstancias relacionadas con cambios en el nivel de atención en el que una persona se está cambiando de un tipo de medicamento a otro. Se otorgará una anulación del código de "revisión para reponer el medicamento antes del vencimiento de la entrega anterior", de manera que reciba una cobertura adecuada. A pesar de que puede haber un período en el que las personas con cambios en el nivel de atención se encuentren temporalmente sin cobertura durante la tramitación de un proceso de excepción, nuestra política de transición permitiría proporcionar cobertura para un medicamento recetado con un suministro para 31 días como máximo.

Para obtener más información, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de CIGNA Medicare Select Plus Rx llamando al 1-800-592-9231 (TTY: 1-800-987-8816), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Este horario se aplica de lunes a viernes, desde el 15 de febrero hasta el 14 de octubre de 2012, (se encuentra disponible un sistema de correo de voz los fines de semana y los feriados).

"CIGNA Medicare Services", "CIGNA Medicare Select Plus Rx" (HMO) y el logotipo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc., otorgadas bajo licencia para su uso por parte de CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. Los planes CIGNA Medicare Select Plus Rx no son ofrecidos por CIGNA Corporation, sino por la subsidiaria operativa CIGNA HealthCare of Arizona, Inc. CIGNA HealthCare of Arizona, Inc. es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare que ofrece diversos planes individuales (incluido el plan CIGNA Medicare Select Plus Rx – Dual, un plan de atención coordinada ofrecido sin un contrato con el programa Medicaid de Arizona). A partir de la fecha de publicación, los planes CIGNA Medicare Select Plus Rx son ofrecidos a empleadores y personas únicamente en el condado de Maricopa y en ciertos códigos postales dentro de la región de Apache Junction y Queen Creek, Arizona.

