



Política de transición

Es posible que los clientes nuevos de nuestro Plan estén tomando medicamentos que no están incluidos en nuestro formulario o que están sujetos a determinadas restricciones, como autorización previa o tratamiento escalonado. Los clientes actuales también pueden verse afectados por los cambios que se realizan en nuestro formulario de un año a otro. Los clientes deben hablar con sus médicos para decidir si deberían cambiar a un medicamento diferente que cubramos o solicitar una excepción al formulario para recibir cobertura para el medicamento. Comunícate con Servicio al Cliente si tu medicamento no está incluido en nuestro formulario, está sujeto a determinadas restricciones, como autorización previa o tratamiento escalonado, o dejará de estar incluido en nuestro formulario el próximo año y necesitas ayuda para cambiar por un medicamento diferente que cubramos o solicitar una excepción al formulario.

Durante el período que el cliente esté consultando a sus médicos para determinar qué es lo más adecuado, es posible que proporcionemos un suministro temporal del medicamento que no está incluido en el formulario o de los medicamentos que tengan restricciones, si dicho cliente necesita una renovación del medicamento durante sus primeros 90 días como miembro nuevo de nuestro Plan. Si eres cliente actualmente y te ves afectado por un cambio en el formulario de un año al otro, te daremos la oportunidad de solicitar una excepción al formulario por anticipado para el año siguiente.

Cuando un cliente va a una farmacia de la red y le damos un suministro temporal de un medicamento que no está incluido en nuestro formulario, o que tiene restricciones o límites de cobertura (pero que, más allá de eso, se considera un “medicamento de la Parte D”), cubriremos un suministro para 30 días (a menos que la receta indique menos días). Después de cubrir el suministro temporal para 30 días, por lo general no pagaremos estos medicamentos nuevamente como parte de nuestra política de transición. Te daremos una notificación escrita después de que hayamos cubierto tu suministro temporal. Esta notificación te explicará los pasos que puedes seguir para solicitar una excepción y cómo trabajar con tu médico para decidir si deberías cambiar por un medicamento apropiado que cubramos.

Centro de cuidados a largo plazo

Si un cliente nuevo es residente de un centro de cuidados a largo plazo (como un hogar de ancianos), cubriremos un suministro temporal de tu medicamento durante tus primeros 90 días como miembro del plan. El primer suministro será para un máximo de 31 días, o menos si tu receta indica menos días. (Ten en cuenta que es posible que la farmacia de cuidados a largo plazo proporcione el medicamento en cantidades más pequeñas cada vez que lo despaches, para evitar el desperdicio). Si es necesario, cubriremos otras renovaciones durante tus primeros 90 días en el plan.

Si el residente ha estado inscrito en nuestro Plan por más de 90 días y necesita un medicamento que no está incluido en nuestro formulario o está sujeto a otras restricciones, como tratamiento escalonado o límites a las dosis, cubriremos un suministro temporal de emergencia para 31 días de ese medicamento (a menos que la receta indique menos días) mientras el cliente nuevo trata de obtener una excepción al formulario.

A fin de contemplar las transiciones imprevistas de clientes que no dejan un margen de tiempo para planificar por anticipado, como los cambios en el nivel de cuidado debido al alta de un hospital para ser trasladado a un centro de cuidados especiales o a su hogar, cubriremos un suministro temporal para 30 días.

Ten en cuenta que nuestra política de transición se aplica únicamente a los medicamentos que sean “medicamentos de la Parte D” y se compren en una farmacia de la red. La política de transición no puede usarse para comprar un medicamento que no sea de la Parte D o un medicamento fuera de la red, a menos que reúnas las condiciones para acceder a servicios fuera de la red.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Para obtener información más detallada sobre tu cobertura de medicamentos con receta de Cigna, consulta tu Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Puedes visitarnos en línea en **CignaMedicare.com** o comunicarte directamente con nosotros al:

- Planes Medicare Advantage de Cigna: **1-800-668-3813 (TTY 711)**
Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.
Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Se usa un servicio de mensajes los fines de semana, fuera del horario de atención y en los días festivos federales.
- Planes Medicare Advantage de Cigna (Arizona únicamente): **1-800-627-7534 (TTY 711)**
Del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.
Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local (los fines de semana y días festivos hay un sistema de correo de voz).
- Planes independientes de la Parte D de Cigna: **1-800-222-6700 (TTY 711)**
De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste tus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre.

El Formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-668-3813 (TTY 711), 8 a.m. - 8 p.m., local time, 7 days a week. ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-668-3813 (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 1-800-668-3813 (TTY 711). Cigna complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Cigna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.