



# GUÍA DE COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS



**TUFTS**  
Health Plan

# 5 PASOS PARA COMENZAR

---

Entienda sus beneficios de farmacia, obtenga los medicamentos que necesita y ahorre dinero.





## 1. INICIE SESIÓN O REGÍSTRESE PARA OBTENER SU CUENTA SEGURA DE MIEMBRO EN LÍNEA

Su cuenta de miembro le brinda información personalizada para administrar mejor su cobertura de atención médica y tomar decisiones inteligentes sobre su salud. Visite [mytuftshealthplan.com](https://mytuftshealthplan.com) para comenzar.



## 2. BUSQUE SUS RECETAS

Cubrimos miles de medicamentos diferentes, pero si su receta actual no está en nuestra lista, hable con su médico acerca de cambiar a un medicamento cubierto.

Muchos de los medicamentos que cubrimos tienen un costo compartido (copagos, deducibles o coaseguros), que es la cantidad que usted es responsable de pagar en función de su plan. Los medicamentos que cubre su plan están organizados en hasta cuatro niveles:

- El nivel 1 incluye la mayoría de los medicamentos genéricos y es el de menor costo para usted.
- El nivel 2 incluye muchos medicamentos genéricos y de marca.
- El nivel 3 incluye los medicamentos genéricos y de marca más caros.
- El nivel 4 incluye los medicamentos de especialidad y es el de mayor costo para usted (aplica para algunos planes).



## 3. CONSULTE SI SU RECETA TIENE REQUISITOS ESPECIALES

Si aparece “PA,” “ST<sup>PA</sup>,” “QL” o “SP” después de cualquiera de sus recetas, hable con su proveedor. Para ver las definiciones de dichos requisitos, consulte la sección “Términos clave”.



## 4. PLANIFIQUE CON ANTICIPACIÓN SI TOMA MEDICAMENTOS DE MANTENIMIENTO

Los medicamentos de mantenimiento son aquellos que se toman con frecuencia para afecciones crónicas, como la presión alta o la diabetes. Si está cambiando de otro plan de seguro médico a Tufts Health Plan, asegúrese de tener suficientes medicamentos para cubrir el período de transición hasta que comience su nueva cobertura con Tufts Health Plan.

Verifique que sus medicamentos no estén cerca de la fecha de vencimiento, que tenga reposiciones y si Tufts Health Plan los cubre. Si no están cubiertos, hable con su médico para cambiar a un medicamento de mantenimiento alternativo que tenga cobertura.



## 5. AHORRE DINERO CON EL SERVICIO POR CORREO

Puede ahorrar dinero con algunos planes si compra suministros de medicamentos para 90 días mediante los pedidos por correo. El servicio por correo brinda la comodidad agregada del envío a su domicilio en lugar de ir a un minorista.

# TÉRMINOS CLAVE

---



## **PA: AUTORIZACIÓN PREVIA**

**Definición:** *Una autorización previa es cuando necesita que su proveedor nos explique por qué necesita cierto medicamento.* Hablamos con su médico para brindarle mejores resultados de salud, ahorros y para garantizar su seguridad. Contacte al médico que le escribió su receta. Si el médico cree que el fármaco que requiere una PA es necesaria para su tratamiento, puede enviar una solicitud de cobertura por fax mediante un Formulario estándar MA a Tufts Health Plan. Si el medicamento cumple con nuestras normas de cobertura por necesidad médica, lo cubriremos.

## **ST<sup>PA</sup>: TERAPIA DE PASOS CON AUTORIZACIÓN PREVIA**

**Definición:** *La terapia de pasos con autorización previa es un formulario automático de autorización previa que fomenta las terapias de primera línea con uso clínicamente aprobado de forma que primero se utilicen los medicamentos más baratos con relevancia terapéutica antes que otros medicamentos con cobertura.* Algunos tipos de terapia de pasos incluyen el uso de genéricos antes de medicamentos de marca o medicamentos preferidos antes de los no preferidos. Consulte nuestra lista de medicamentos para terapia de pasos para saber en cuál paso está su medicamento. Si nunca antes hizo terapia de pasos y si su médico cree que el fármaco que le recetó es necesario, el médico podrá solicitar autorización. Puede verificar la lista en [tuftshealthplan.com/member-rx](https://tuftshealthplan.com/member-rx). Haga clic en el botón “View Formularies” (Ver formularios) en el recuadro “Look Up Your Medication” (Buscar su medicamento), seleccione la lista de medicamentos (formulario) de su plan y haga clic en el enlace “Step Therapy Prior Authorization” (Autorización previa de terapia escalonada).

## **QL: LIMITACIÓN EN LA CANTIDAD**

**Definición:** *Es el límite de cantidad de un medicamento que se puede comprar por vez.* Una QL común es un suministro para 30 días, que es el número máximo de unidades necesarias para 30 días en función de la dosis diaria o semanal recetada. Estará cubierto por la cantidad publicada en nuestra lista de medicamentos cubiertos. Si su médico cree que necesita una cantidad mayor, deberá enviar una solicitud de autorización.

## **SP: FARMACIA DE ESPECIALIDAD DESIGNADA**

**Definición:** *un programa de administración de farmacias que requiere que los miembros compren medicamentos seleccionados a fuentes específicos.* Una vez que su membresía está activada, inicie sesión en [mytuftshealthplan.com](https://mytuftshealthplan.com) y haga clic en “My Coverage,” luego en “Pharmacy.” Llame al proveedor de farmacias de especialidad designada indicado o contáctese con el departamento de Servicios para miembros para ayudarlo a recibir su medicación sin interrupciones.

## **NC: SIN COBERTURA**

**Definición:** *Son los medicamentos que no cubrimos por el momento. Si su proveedor cree que este medicamento es necesario, debe contactarnos.* Puede enviar una solicitud de cobertura a Tufts Health Plan. Si el medicamento cumple con nuestras normas de cobertura, lo cubriremos. Si se aprueba la solicitud, tendrá la cobertura de esa receta.

## **NTM: EVALUACIÓN DE UN MEDICAMENTO NUEVO EN EL MERCADO**

En un esfuerzo por garantizar que las recetas nuevas en el mercado que cubrimos sean seguras, efectivas y asequibles, demoramos la cobertura de muchos productos nuevos hasta que un médico especialista los revise. Si su médico cree que necesita un medicamento nuevo, puede comunicarse con nosotros para solicitar la cobertura.

# PREGUNTAS FRECUENTES

---



## **¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE UN MEDICAMENTO GENÉRICO Y UNO DE MARCA?**

Por lo general, los medicamentos de marca son el primer producto en obtener la aprobación de la FDA. Las versiones genéricas tienen los mismos ingredientes activos, la misma concentración y dosis y también son revisados y aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés).

Puede esperar que una versión genérica produzca los mismos efectos que el medicamento de marca. La FDA trabaja junto con todas las empresas farmacéuticas para garantizar que todas las marcas y genéricos vendidos en los EE. UU. cumplan con los estándares de concentración, calidad y pureza apropiados.

## **TENGO UNA RECETA PARA UN MEDICAMENTO QUE REQUIERE AUTORIZACIÓN PREVIA. ¿POR QUÉ NECESITO UNA AUTORIZACIÓN PREVIA?**

Las autorizaciones previas nos ayudan a gestionar los costos en aumento de los medicamentos recetados para que los beneficios de farmacia sean más asequibles para usted. Además, ayudan a garantizar que usted disponga de la ciencia médica más reciente con éxito garantizado aplicada a sus tratamientos.

Si su médico cree que es necesario que tome un medicamento específico, debe enviar una solicitud a Tufts Health Plan.

## **¿HAY ALGÚN MEDICAMENTO QUE NO ESTÉ CUBIERTO POR MI BENEFICIO DE FARMACIA?**

Sí, hay varios medicamentos recetados que no están cubiertos cuando hay evidencia médica de que otras alternativas clínicamente apropiadas y menos costosas están disponibles.

El comité de terapeutas y farmacias de Tufts Health Plan revisa los medicamentos nuevos para controlar su seguridad, costo-beneficio y relevancia y para determinar si se agregarán a la lista de medicamentos sin cobertura.

Si su médico cree que hay una razón médica para un tratamiento con un medicamento sin cobertura, deberá enviar una solicitud de cobertura.

## **¿QUÉ SIGNIFICA QUE MI RECETA ESTÁ EXCLUIDA DE LA LISTA?**

Tufts Health Plan podrá excluir de la cobertura a los medicamentos recetados una vez que estos sean de venta libre (OTC por sus siglas en inglés).

Los medicamentos de venta libre se pueden obtener sin una receta y no son elegibles para la cobertura del plan. La lista completa de medicamentos excluidos de la cobertura, junto con sus alternativas de OTC, se encuentra en [tuftshealthplan.com/non-covered-drugs](https://tuftshealthplan.com/non-covered-drugs).

# CONTÁCTENOS

---



## SERVICIOS PARA MIEMBROS DE MASSACHUSETTS

800.462.0224 (TDD/711)

De lunes a jueves, de 8 a. m. a 7 p. m.;  
viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.



## SERVICIOS PARA MIEMBROS DE RHODE ISLAND

800.682.8059 (TDD/711)

De lunes a jueves, de 8 a. m. a 7 p. m.;  
viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

## VISÍTENOS EN LÍNEA

[tuftshealthplan.com/Ask-Member-Services](https://tuftshealthplan.com/Ask-Member-Services)

### Servicios de intérprete disponibles:

Con la ayuda de Language Line Solutions, hablamos más de 250 idiomas.

Tufts Health Plan cumple con las leyes de derechos civiles federales correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o género.

Por servicio de traducción gratuito en español, llame al número de su tarjeta de miembro.

若需免費的中文版本, 請撥打ID卡上的電話號碼。

Puede encontrar un resumen de los procedimientos clave de administración de casos/gestión de utilización de Tufts Health Plan y las prácticas de privacidad de Tufts Health Plan en [tuftshealthplan.com](https://tuftshealthplan.com).



705 Mount Auburn Street, Watertown, MA 02472 | [tuftshealthplan.com](https://tuftshealthplan.com)