



**Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect  
(Plan Medicare-Medicaid)  
ofrecido por  
Community Health Group**

**Lista de medicamentos cubiertos 2017 (Formulario)**

Este formulario se actualizó el 10/24/17. Para obtener información reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente al 1-888-244-4430; TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visite el sitio web [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).



**Si tiene preguntas**, llame al Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).

## Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid) | Lista de medicamentos cubiertos 2017 (Formulario)

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect.

- ❖ El Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect es un plan de salud que funciona bajo contrato con Medicare y Medi-Cal para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- ❖ La Lista de medicamentos cubiertos o las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar a lo largo del año. Le enviaremos un aviso antes de que realicemos un cambio que le afecte.
- ❖ Los beneficios o los copagos pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- ❖ Siempre puede consultar la Lista de medicamentos cubiertos actualizada del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect en línea, en [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com), o llamando al 1-888-244-4430; TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicio al Cliente del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect o lea el Manual para Miembros del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect.
- ❖ Los copagos de los medicamentos de venta con receta médica pueden variar según el nivel de Ayuda extra que usted obtenga. Comuníquese con el plan para solicitar más detalles.
- ❖ ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-244-4430 (TTY: 1-855-266-4584).
- ❖ PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-244-4430 (TTY: 1-855-266-4584).
- ❖ ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-244-4430 (TTY: 1-855-266-4584).
- ❖ CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-244-4430 (TTY: 1-855-266-4584).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-244-4430 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-855-266-4584).

---

**Si tiene preguntas**, llame al Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).



- ❖ Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, tales como letra grande, braille o CD de audio. Llame al 1-888-244-4430; TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ Si desea realizar una solicitud permanente para obtener estos materiales en otro idioma o en un formato alternativo, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente para notificarles de modo que esta información quede asentada en su registro de miembro.

## Preguntas frecuentes (FAQ)

Aquí encontrará respuestas a las preguntas que tenga sobre esta Lista de medicamentos cubiertos. Puede leer todas las Preguntas frecuentes para interiorizarse más o puede buscar una pregunta y su respectiva respuesta.

---

### 1. ¿Qué medicamentos de venta con receta médica se encuentran en la Lista de medicamentos cubiertos? (Para abreviar, nos referimos a la Lista de medicamentos cubiertos como la “Lista de medicamentos”).

Los medicamentos que figuran en la Lista de medicamentos son los medicamentos cubiertos por el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect. Los medicamentos se encuentran disponibles en farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia se encuentra dentro de nuestra red en el caso de que tengamos un acuerdo con esta para que trabaje con nosotros y prestarle servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

CommuniCare Advantage Cal MediConnect cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios de la Lista de medicamentos si:

- su médico u otro profesional de la salud que expida su receta afirma que usted los necesita para mejorar su salud o conservarla, **y**
- usted lleva su receta a una farmacia de la red del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect para que se la surtan.

En algunos casos, usted deberá tomar alguna medida antes de que se le entregue el medicamento (consulte la pregunta n.º 5 más abajo).

También puede ver una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com), o puede llamar a Servicio al Cliente al 1-888-244-4430; TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

---

**Si tiene preguntas**, llame al Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).



## 2. ¿La Lista de medicamentos cambia alguna vez?

Sí. El Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect puede incorporar o retirar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año. Por lo general, la Lista de medicamentos solo cambiará si:

- aparece un medicamento más barato que funciona tan bien como el medicamento que se encuentra actualmente en la Lista de medicamentos, o
- descubrimos que un medicamento no es seguro.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir requerir o no requerir aprobación previa para determinado medicamento. (La *Aprobación previa* es un permiso por parte del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect antes de que usted pueda obtener un medicamento).
- Aumentar o cambiar la cantidad de un medicamento que usted puede recibir (llamado “Límites de cantidad”).
- Aumentar o cambiar las restricciones en terapias escalonadas en un medicamento. (*Terapia escalonada* significa que usted debe probar con un medicamento antes de que proporcionemos cobertura para otro medicamento).

(Para obtener más información acerca de estas reglas sobre medicamentos, consulte las páginas 4 y 5).

Le informaremos si un medicamento que usted esté tomando se retira de la Lista de medicamentos. También le informaremos cuando cambiemos nuestras reglas de cobertura de un medicamento. Las preguntas 3, 4 y 7 a continuación contienen más información sobre qué sucede cuando la Lista de medicamentos cambia.

→ Siempre puede consultar la Lista de medicamentos actualizada del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect en línea, en [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com). También puede llamar a Servicio al Cliente para consultar la Lista de medicamentos actual al 1-888-244-4430; TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

## 3. ¿Qué sucede cuando aparece un medicamento más barato que funciona tan bien como el medicamento que se encuentra actualmente en la Lista de medicamentos?

Le informaremos si un medicamento que usted esté tomando se retira debido a que un medicamento más barato funciona igual de bien. Se lo informaremos por lo menos 60 días antes de que lo retiremos de la Lista de medicamentos o cuando usted solicite que se vuelva a surtir la receta. Entonces usted podrá obtener un suministro para 60 días del medicamento antes de que

**Si tiene preguntas**, llame al Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).



este se retire de la lista de medicamentos. Usted recibirá por correo una Notificación de Cambios al Formulario junto con su Resumen Mensual de Medicamentos de Venta con Receta Médica.

---

#### 4. ¿Qué sucede cuando descubrimos que un medicamento no es seguro?

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) determina que un medicamento que usted está tomando no es seguro, lo retiraremos de inmediato de la Lista de medicamentos. También le enviaremos una carta para informarle eso. Si usted recibe una carta en la cual se le informa que, debido a razones de seguridad, la FDA ha retirado de la Lista de medicamentos un medicamento que usted ha estado tomando, debe comunicarse con su médico tan pronto como sea posible para determinar qué otros medicamentos podría tomar para su afección.

---

#### 5. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos? ¿O existen algunas medidas necesarias que se deben adoptar para poder obtener ciertos medicamentos?

Sí, ciertos medicamentos tienen reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro profesional de la salud que expida su receta deben hacer algo antes de que usted pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Aprobación previa (o autorización previa):** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional de la salud que expida su receta deben obtener la aprobación del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect antes de que se le surta su receta. Si no obtiene la aprobación, es posible que el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** En algunas oportunidades, el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect limita la cantidad de un medicamento que usted puede obtener.
- **Terapia escalonada:** Algunas veces el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect requiere que usted realice una terapia escalonada. Esto significa que deberá probar medicamentos en un orden determinado para tratar su enfermedad. Es posible que tenga que probar un medicamento antes de que ofrezcamos cobertura para otro medicamento. Si su médico piensa que el primer medicamento no funciona para usted, entonces ofreceremos cobertura para el segundo.

Puede averiguar si su medicamento tiene algún límite o requisito adicional al consultar las tablas en la página uno. También puede obtener más información en nuestro sitio web, en [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com). Hemos publicado documentos en línea en los cuales explicamos nuestras restricciones de autorización previa y de terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

---

**Si tiene preguntas**, llame al Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).



Puede solicitar una “excepción” a estos límites. Consulte la Pregunta 11 para obtener más información sobre las excepciones.

- ➔ Si usted está en una residencia para ancianos 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 medicamento que necesita, podemos ayudarle. Cubriremos un suministro de emergencia para 31 días del medicamento que necesite (a menos que tenga una receta para menos días), sea usted o no un miembro de CommuniCare Advantage Cal MediConnect. Esto le proporcionará tiempo para hablar con su médico u otro profesional de la salud que expida sus recetas. Este puede ayudarle a decidir si existe un medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción. Consulte la Pregunta 11 para obtener más información acerca de las excepciones.

## **6. ¿Cómo sabrá usted si el medicamento que necesita tiene limitaciones o si existen medidas necesarias que se deben adoptar para obtenerlo?**

En la página uno de la Lista de medicamentos cubiertos hay una columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites en el uso”.

## **7. ¿Qué sucede si cambiamos nuestras reglas sobre cómo cubrimos algunos medicamentos? Por ejemplo, si agregamos autorización previa (aprobación), límites de cantidad o restricciones en terapia escalonada a un medicamento.**

Le informaremos en el caso de que agreguemos autorización previa, límites de cantidad o restricciones en terapia escalonada a un medicamento. Se lo informaremos por lo menos 60 días antes de que incorporemos la restricción o durante la próxima vez que le solicite a su farmacia que vuelva a surtirle la receta. Entonces usted podrá obtener un suministro para 60 días del medicamento antes de que se realice el cambio en las reglas de cobertura. Esto le proporciona tiempo para hablar con su médico u otro profesional de la salud que expida su receta sobre cómo proceder a continuación.

## **8. ¿Cómo puede encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?**

Existen dos formas de encontrar un medicamento:

- puede buscar alfabéticamente (si sabe cómo se escribe el medicamento); o

**Si tiene preguntas**, llame al Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).



- puede buscar por enfermedad.

Para buscar **alfabéticamente**, diríjase a la sección Listado alfabético. Puede encontrarla en el Índice que comienza en la página I-1.

Para buscar **por enfermedad**, busque la sección titulada “Lista de medicamentos por enfermedad” en la página uno. Los medicamentos que figuran en esta sección se agrupan en categorías dependiendo del tipo de enfermedad para el cual se usan. Por ejemplo, si usted padece una afección cardíaca, deberá buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan afecciones cardíacas.

## 9. ¿Qué sucede si el medicamento que usted necesita no se encuentra en la Lista de medicamentos?

Si no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, comuníquese con Servicio al Cliente al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana y consulte al respecto. La llamada es gratuita. Si descubre que el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect no cubre el medicamento, puede tomar una de las siguientes medidas:

- Puede solicitar a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares al que usted necesita tomar. Luego deberá mostrarle la lista a su médico u otro profesional de la salud que expida su receta. Este puede recetarle un medicamento de la Lista de medicamentos que sea similar al que usted necesita tomar. **O bien**
- Puede solicitar que el plan haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte la Pregunta 11 para obtener más información acerca de las excepciones.

## 10. ¿Qué sucede si usted es un miembro nuevo del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect y no puede encontrar su medicamento en la Lista de medicamentos o tiene un problema para obtenerlo?

Podemos ayudarle. Es posible que cubramos un suministro temporal para 31 días de su medicamento durante los primeros 90 días en que usted sea miembro del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect. Esto le proporcionará tiempo para hablar con su médico u otro profesional de la salud que expida sus recetas. Este puede ayudarle a decidir si existe un medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción.

Cubriremos un suministro para 31 días de su medicamento si:

- usted está tomando un medicamento que no se encuentra en la Lista de medicamentos; o

**Si tiene preguntas**, llame al Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).



- las reglas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad prescrita por el profesional de la salud que expide su receta; **o**
- el medicamento requiere aprobación previa por parte del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect; **o**
- usted está tomando un medicamento que es parte de una restricción en terapia escalonada.

Si usted vive en una residencia para ancianos u otro centro de atención a largo plazo, puede surtir su receta para hasta 93 días. Puede surtir el medicamento varias veces durante sus primeros 90 días en el plan. Esto le otorga tiempo al profesional de la salud que expide su receta para cambiar sus medicamentos por aquellos que se encuentren en la Lista de medicamentos o para solicitar una excepción.

Para las transiciones no planificadas, por ejemplo, cuando le den de alta del hospital a un centro de atención a largo plazo o a su hogar, el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect tomará determinaciones de cobertura y volverá a realizar determinaciones tan pronto como su estado de salud lo requiera. Se le proporcionará un suministro de emergencia de medicamentos fuera de la lista de medicamentos cubiertos, incluidos los medicamentos que están sujetos a ciertas restricciones o límites, como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad.

---

## 11. ¿Puede solicitar una excepción para cubrir su medicamento?

Sí. Puede solicitar que el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect haga una excepción para cubrir un medicamento que no se encuentre en la Lista de medicamentos.

También puede solicitarnos que cambiemos las reglas concernientes a su medicamento.

- Por ejemplo, el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que cambiemos el límite y cubramos más.
- Otros ejemplos: Puede solicitarnos que eximamos las restricciones en terapia escalonada o los requisitos de aprobación previa.

---

## 12. ¿Cuánto demora la obtención de una excepción?

En primer lugar, debemos recibir una declaración del profesional de la salud que expida sus recetas en la que respalde su solicitud de una excepción. Después de que recibamos la declaración, le daremos la decisión sobre su solicitud de excepción en un plazo de 72 horas.

---

**Si tiene preguntas**, llame al Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).





Si usted o el profesional de la salud que expide su receta creen que su salud puede verse comprometida si debe esperar 72 horas para conocer la decisión, puede solicitar una excepción expedita. Esta es una decisión más rápida. Si el profesional de la salud que expide su receta respalda su solicitud, le daremos una decisión en 24 horas a partir del momento en que recibamos la declaración de apoyo del profesional.

---

### **13. ¿Cómo puede solicitar una excepción?**

Para solicitar una excepción, comuníquese con Servicio al Cliente. Servicio al Cliente trabajará con usted y con su proveedor para ayudarle a solicitar una excepción.

---

### **14. ¿Qué son los medicamentos genéricos?**

Los *medicamentos genéricos* están compuestos por los mismos ingredientes que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y sus nombres son menos conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

El Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

---

### **15. ¿Qué son los medicamentos OTC?**

OTC significa “de venta libre” (over-the-counter, en inglés). El Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect cubre algunos medicamentos OTC cuando su proveedor los receta.

Puede consultar la Lista de medicamentos del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect para conocer qué medicamentos OTC están cubiertos.

---

---

## 16. ¿El Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect cubre productos de venta libre que no sean medicamentos?

El Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect cubre algunos productos de venta libre que no sean medicamentos cuando su proveedor los receta.

Puede consultar la Lista de medicamentos del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect para conocer qué productos de venta libre que no sean medicamentos están cubiertos.

---

## 17. ¿Cuál es su copago?

Puede consultar la Lista de medicamentos del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect para informarse sobre el copago para cada medicamento.

Los miembros del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect que vivan en una residencia para ancianos u otro centro de atención a largo plazo no tendrán copagos. Algunos miembros que reciban atención a largo plazo en la comunidad tampoco tendrán copagos.

Los copagos se enumeran por niveles. Los niveles son grupos de medicamentos con el mismo copago.

- El nivel 1 comprende los medicamentos genéricos. Este es el nivel más bajo de costos compartidos. El copago es de \$0 a \$3.30, dependiendo de sus ingresos.
- El nivel 2 comprende los medicamentos de marca. Este es el nivel más alto de costos compartidos. El copago es de \$0 a \$8.25, dependiendo de sus ingresos.
- El nivel 3 comprende los medicamentos de venta con receta médica que no son de Medicare. Estos medicamentos tradicionalmente no están cubiertos por Medicare, pero sí están cubiertos por Medi-Cal. Tienen un copago de \$0.
- El nivel 4 comprende los medicamentos de venta libre que no son de Medicare. Estos medicamentos tradicionalmente no están cubiertos por Medicare, pero sí están cubiertos por Medi-Cal. No hay ningún costo compartido para los medicamentos en este nivel.



---

## Lista de medicamentos cubiertos

La lista de medicamentos cubiertos que comienza en la página uno le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect. Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página I-1.

La primera columna de la tabla es una lista de los nombres de los medicamentos. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (p. ej., LANTUS) y los medicamentos genéricos en letra minúscula cursiva (p. ej., *metformina*).

La información en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites en el uso” le indica si el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect tiene alguna regla para cubrir su medicamento.

**Nota:** El \* junto a un medicamento significa que el medicamento no es un “medicamento de la Parte D”. No se le exigirá pagar un copago por estos medicamentos. Estos medicamentos también tienen reglas diferentes para las apelaciones. Una *apelación* es una manera formal de pedirnos que revisemos una decisión que hayamos tomado con respecto a su cobertura y que la cambiemos si usted considera que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea no está cubierto o que ya no está cubierto por Medicare o Medi-Cal. Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, usted puede apelar. Si llega a tener alguna pregunta, comuníquese con Servicio al Cliente al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. También puede leer el Manual para Miembros para conocer cómo apelar una decisión.



**Puede encontrar las siguientes abreviaturas de Administración de la utilización dentro del cuerpo de este documento**

**Restricciones en la Administración de la utilización**

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
PA	Restricción de autorización previa	Se exige que usted (o su médico) obtenga una autorización previa del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect antes de que se le surta su receta para este medicamento. Sin la autorización previa, es posible que el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect no cubra este medicamento.
PA BvD	Restricción de autorización previa para la Determinación de la Parte B frente a la Parte D	Este medicamento puede reunir los requisitos para el pago en virtud de la Parte B o de la Parte D de Medicare. Se exige que usted (o su proveedor) obtenga una autorización previa del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect para determinar si este medicamento está cubierto en virtud de la Parte B o de la Parte D de Medicare antes de que se le surta su receta. Sin la autorización previa, es posible que el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect no cubra este medicamento.
PA-HRM	Restricción de autorización previa para medicamentos de alto riesgo	Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) han considerado que este medicamento es potencialmente nocivo y, por lo tanto, un medicamento de alto riesgo para los beneficiarios de Medicare de 65 años de edad o más. Se exige que los miembros de 65 años o más obtengan una autorización previa del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect antes de que se les surta la receta para este medicamento. Sin la autorización previa, es posible que el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect no cubra este medicamento.



ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
PA NSO	Restricción de autorización previa únicamente para miembros nuevos	Si es un miembro nuevo, se exige que usted (o su médico) obtenga una autorización previa del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect antes de que se le surta su receta para este medicamento. Sin la autorización previa, es posible que el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect no cubra este medicamento.
QL	Restricción de límite de cantidad	El Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect limita la cantidad de este medicamento que está cubierto por receta médica, o dentro de un plazo específico.
ST	Restricción en terapia escalonada	Antes de que el Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect proporcione cobertura para este medicamento, usted primero debe probar tratar su enfermedad con otro(s) medicamento(s). Es posible que este medicamento solo esté cubierto si el (los) otro(s) medicamento(s) no funciona(n) para usted.

**Puede encontrar las siguientes abreviaturas de nota de cobertura adicionales dentro del cuerpo de este documento**

#### OTROS REQUISITOS ESPECIALES PARA LA COBERTURA

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
*	Medicamento fuera de la Parte D	Este medicamento es un medicamento fuera de la Parte D cubierto por Medi-Cal.
LA	Medicamento de acceso limitado	Es posible que este medicamento solo esté disponible en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicio al Cliente.

**Si tiene preguntas**, llame al Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).



NM	Medicamento que no se pide por correo	Usted puede recibir un suministro para más de 1 mes de la mayoría de los medicamentos que figuran en la Lista de medicamentos mediante pedidos por correo a un costo compartido reducido. Los medicamentos que <u>no</u> están disponibles mediante su beneficio de pedidos por correo aparecen con la abreviatura “NM” en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites en el uso” de la Lista de medicamentos.
NDS	Suministro de días no extendido	Este medicamento no reúne las condiciones para un suministro para más de 1 mes por surtido.



## **Lista de medicamentos por enfermedad**

Los medicamentos que figuran en esta sección se agrupan en categorías dependiendo del tipo de enfermedad para el cual se usan. Por ejemplo, si usted padece una afección cardíaca, deberá buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan afecciones cardíacas.



Este formulario se actualizó el 10/24/17. Para obtener información reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente al 1-888-244-4430; TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visite el sitio web [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).

---

**Si tiene preguntas**, llame al Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect al 1-888-244-4430, TTY/TDD: 1-855-266-4584, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.chgsd.com](http://www.chgsd.com).

