



Programa de Beneficios de Prescripción de Drogas (Parte D): Cómo apelar una negación de cobertura

¿QUÉ PUEDO HACER SI ME ENTERO QUE LA MEDICINA QUE NECESITO NO ESTA CUBIERTA POR MI PLAN DE PRESCRIPCIÓN DE DROGAS DE MEDICARE?

1. Si su farmaceuta le dice que una medicina no está cubierta por la Parte D de su plan, él o ella debe darle un aviso llamado “Cobertura de Prescripción de Drogas de Medicare y Aviso de sus Derechos.”
2. Si la medicina es muy costosa porque es una droga no-preferida o no está cubierta porque no está en el formulario del plan, usted puede primero presentar una Solicitud de Excepción con la Parte D de su plan. Usted puede hacer una solicitud estándar o acelerada. Las Solicitudes de Excepción son aprobadas cuando el plan determina que la droga solicitada es necesaria para la persona inscrita en la Parte D. Las Solicitudes de Excepción DEBEN ser presentadas con una declaración del doctor que prescribió la droga que apoye la solicitud. Las determinaciones de Solicitudes de Excepción son hechas, después de que el plan recibe la declaración de apoyo del doctor, en 72 horas si la solicitud es estándar o en 24 horas si la solicitud es acelerada. Las solicitudes aceleradas están disponibles cuando la vida, salud o la habilidad para recuperar una función esencial de una persona están en peligro.
3. Para drogas que no están cubiertas por otras razones, la Determinación de Cobertura puede ser solicitada por usted, su representante o por el doctor que prescribió la medicina. Usted puede hacer una solicitud de determinación llenando la solicitud con su plan, de manera verbal o por escrito. El plan debe proveerle un aviso de su decisión dentro de 72 horas para una solicitud Estándar o dentro de 24 horas para una solicitud Acelerada. De igual manera que para las Solicitudes de Excepción, las Solicitudes Aceleradas son para cuando la vida, salud o habilidad de recuperar una función esencial está en peligro.
For drugs not covered for other reasons, a Coverage Determination can be requested by you, your representative or by the prescribing physician. You can request a Standard or Expedited determination by filing a request with the plan, either orally or in writing. The plan must provide notice of its decision within 72 hours for a Standard request, or within 24 hours for an Expedited request. Similar to Exception Requests, expedited requests are for when a person's life, health or ability to regain maximum function is in jeopardy.
4. Ciertas solicitudes de Determinación de Coberturas DEBEN ser acompañadas de una declaración de apoyo del doctor que prescribió la droga. Estas solicitudes incluyen excepciones para drogas incluidas en el formulario del plan (p. ej. la droga no está cubierta, es una droga que ya no está cubierta, se requiere probar una droga diferente primero, cantidades limitadas), exenciones de solicitudes de autorización previa y solicitudes para mover la droga a un nivel diferente (p. ej. para bajar el copago).
5. Ya que los planes deben tomar una decisión dentro 24 a 72 horas, la decisión inicial debe ser proveída oralmente. Sin embargo, el plan podrá también enviarle una decisión por escrito por correo.

Si su plan decide cubrir su droga en cualquier momento en el proceso de apelación, deberá cubrirla hasta el final del año calendario actual.

¿QUE PASA SI ME NIEGAN LA EXCEPCION?

Si la decisión de una Solicitud de Excepción o una Solicitud de Determinación no es favorable, usted tiene el derecho a apelar a través del proceso de apelación de la Parte D. Hay varios niveles en el proceso de apelación:

- Usted tiene derecho a una nueva determinación por parte de plan de drogas de Medicare. El aviso de su plan notificando la negación incluirá las direcciones de como presentar una apelación.
- Su solicitud debe ser hecha entre 60 días después de haber recibido el aviso de la decisión de negación por parte de su plan. Tome nota de que algunos planes pueden aceptar solicitudes verbales. Usted debe buscar la ayuda de su doctor cuando presente esta solicitud.
- Usted tiene el derecho a solicitar una excepción de la norma de los 60-días si demuestra una buena causa, por ejemplo, enfermedad, muerte o enfermedad de un miembro de su familia, información incorrecta de parte del plan y destrucción de sus archivos.
- El plan debe tomar una determinación a más tardar (7) días calendarios a partir de la fecha que recibió su solicitud.
- Usted tiene el derecho a pedir una nueva determinación acelerada. Usted debe presentar una solicitud verbal o por escrito directamente al plan. Usted también puede pedirle a su doctor que haga esta solicitud.
- El plan debe responder a una solicitud acelerada a más tardar dentro de las 72 horas después de haber solicitado su solicitud.
- Si el plan niega su solicitud de una nueva determinación, usted tiene el derecho a una apelación por una entidad de revisión independiente (IRE por sus siglas en inglés) entre los siguientes 60 días a partir de la fecha de la negación de nueva determinación de su plan.
- El IRE es una agencia independiente que contrata con Medicare para manejar esas apelaciones y no está afiliada con ningún plan de drogas de Medicaid. Tome nota de algunos IRE se refieren a ellos mismos como Parte D QICs.”
- El IRE debe responder aceleradamente dependiendo de cómo su condición de salud lo amerite. No debe exceder la fecha límite especificada en el contrato, 7 días para solicitudes estándares, y 72 horas para solicitudes aceleradas.
- Si su solicitud es negada por el IRE, usted tiene el derecho a una audiencia con un Juez de Derecho Administrativo (ALJ por sus siglas en ingles).
- Usted tiene el derecho a solicitar una audiencia con un ALJ dentro de 60 días contados a partir de la decisión del IRE si el costo de la droga es de \$150 en el 2016 y \$160 en el 2017.
- Usted tiene derecho a solicitar una excepción de la norma de los 60 días demostrando una buena causa, por ejemplo, enfermedad, muerte o enfermedad de un miembro de su familia, información incorrecta de parte del plan y destrucción de sus archivos.

- Usted puede combinar múltiples apelaciones para llenar la cantidad mínima – usted puede calcular el costo de la droga incluyendo todos rellenos que usted necesite en un año calendario. El ALJ tomara una decisión si su caso llena la cantidad mínima.
- El aviso de negación del IRE o QIC deberá incluir instrucciones de como presentar una solicitud de audiencia ante un ALJ.
- Generalmente, un ALJ tomara su decisión por escrito en 90 días.
- Si la audiencia del ALJ no es exitosa, usted puede apelar la decisión al Consejo de Apelación de Medicare (MAC por sus siglas en ingles). El MAC revisa las decisions tomadas por el ALJ. La decisión del ALJ incluirá instrucciones de como solicitar una revisión ante el MAC.
- Usted puede presentar una solicitud por escrito con los documentos o evidencia con 60 días a partir de la fecha de la decisión del ALJ. Este periodo de tiempo puede ser extendido si presenta una buena causa.
- El MAC tiene el derecho de negar o desestimar su solicitud.
- Si el MAC concede su solicitud, puede tomar una decisión o enviar el caso nuevamente al ALJ.
- Generalmente, el MAC debe tomar una decision en los siguientes 90 dias.
- Finalmente, si su apelación ante el MAC no fue favorable, usted tiene el derecho a una revisión judicial.
- Si usted no está de acuerdo con la decisión del MAC o si el MAC negó su solicitud de apelación, usted tiene el derecho a presentar una apelación ante la Corte Distrital Federal entre los 60 días siguientes después del aviso de negación del MAC.
- Su caso debe llenar el costo mínimo de la droga - \$1500 en el 2016 y \$1560 en el 2017.

¿DONDE PUEDO OBTENER AYUDA PRESENTANDO UNA APELACION?

Usted puede encontrar más información acerca de las excepciones de solicitudes y los diferentes niveles de apelación contactando a Medicare al 1-800-MEDICARE. Si usted está interesado en presentar una apelación usted también puede contactar MFJ Legal Services.

¿A QUIEN PUEDO CONTACTAR SI TENGO PREGUNTAS?

Usted puede contactar al Proyecto de Beneficios del Gobierno de Mobilization for Justice al 212-417-3732 los lunes de 10:00 a.m. a 12:00 p.m. Si usted recibe servicios mentales usted puede contactar al Proyecto de Salud Mental de MFJ al 212-417-3830 los lunes, martes, y jueves de 10:00 a.m. a 5:00 p.m.

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:
Esta hoja informativa brinda información general
para los residentes de NYC; no es un consejo legal.**