



Manejo de la Utilización y Control de Calidad

El objetivo de la farmacia de Quality Health Plans of NY (QHPNY) es garantizar que nuestros pacientes reciban un tratamiento con medicamentos seguro, de alta calidad y económico. Hacemos esto para reducir los errores de medicación y las reacciones adversas de medicamentos, y mejorar la utilización de los medicamentos. Para facilitar este objetivo, hemos colocado textos sobre farmacia para promover tratamientos con medicamentos adecuados. Estos textos ayudan a prevenir que los pacientes tomen medicamentos que tienen interacciones nocivas, evitar que los pacientes reciban dosis de un medicamento mayores que las recomendadas, notificar a los pacientes sobre medicamentos alternos de menor costo y proporcionar otras salvaguardias de seguridad y eficacia. Nuestras farmacias dentro de la red realizan una Revisión de la Utilización de un Medicamento (DUR) antes de que un miembro reciba su receta. Este proceso de revisión detallada de las solicitudes está destinado a analizar la seguridad y el uso de un medicamento para los miembros, sobre la base de los siguientes posibles problemas:

- ✓ Interacciones entre Medicamentos
- ✓ Problemas Medicamento-Enfermedad
- ✓ Precauciones de los medicamentos relacionadas con la edad
- ✓ Precauciones de los medicamentos relacionadas con el género
- ✓ Precauciones de los medicamentos relacionadas con el embarazo
- ✓ Precauciones de alergia a los medicamentos
- ✓ Precauciones sobre una dosificación incorrecta
- ✓ Duración incorrecta de un tratamiento con medicamentos
- ✓ Duplicación de tratamientos
- ✓ Precauciones sobre uso excesivo
- ✓ Limitaciones de las recetas
- ✓ Supervisión del cumplimiento de las normas

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites de cobertura. Entre esos requisitos y límites se pueden incluir:

◆ **Autorización Previa:** Quality Health Plans exige que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted tendrá que obtener una aprobación de Quality Health Plans antes de surtir su receta. Si usted no obtiene una aprobación, es posible que Quality Health Plans no cubra el medicamento.

◆ **Límites de Cantidad:** Para determinados medicamentos, Quality Health Plans limitará la cantidad de medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Quality Health Plans suministra 60 tabletas de Celebrex por receta. Esto puede ser además de un suministro estándar de un mes o tres meses.

◆ **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, Quality Health Plans exige que usted primero pruebe con determinados medicamentos para el tratamiento de su padecimiento antes de que cubramos otro medicamento para ese padecimiento. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B sirven para el tratamiento de su padecimiento, es posible que Quality Health Plans no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero con medicamentos A. Si el medicamento A no

surte efecto para usted, Quality Health Plans cubrirá entonces el medicamento B. Usted puede solicitar que Quality Health Plans haga una excepción a sus regulaciones de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que nos puede solicitar.

◆ Usted puede solicitarnos que hagamos una excepción, aun cuando su medicamento no esté en nuestro formulario.

◆ Usted puede pedirnos que obviemos las restricciones de cobertura o límites sobre su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos Quality Health Plans limita la cantidad que cubrirá. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, usted puede pedirnos que obviemos este límite y cubramos más cantidad..

◆ Usted puede pedirnos que suministremos un nivel mayor de cobertura de su medicamento. Si su medicamento está incluido en nuestro nivel de no preferido/más alto, usted puede pedirnos que lo cubramos al nivel de costo compartido que se aplica a los medicamentos en el nivel preferido. Esto reduciría la cantidad que paga por su medicamento.

Por favor tenga en cuenta, que si aceptamos su solicitud de cubrir un medicamento que no está en nuestro formulario, no puede pedirnos que proporcionemos un nivel de cobertura mayor para los medicamentos que están en el nivel destinado para nivel de medicamentos de alto costo/únicos. Generalmente, Quality Health Plans sólo aprobará su solicitud de excepción si el medicamento alternativo incluido en el formulario del plan, el medicamento en un nivel inferior o las restricciones adicionales de utilización no fueran tan efectivas en el tratamiento de su padecimiento y/o pudieran provocar efectos médicos adversos.

Usted debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una excepción de restricción de formulario, de nivel o de utilización.

Cuando solicite una excepción de formulario, de nivel o de restricción de utilización, usted debe presentar una declaración de su médico en apoyo de su solicitud.

Generalmente, debemos tomar nuestra decisión en un plazo de 72 horas después de recibir la declaración de apoyo del médico que hace la receta. Usted puede solicitar una excepción expedita (rápida) si usted o su médico consideran que su salud pudiera resultar seriamente afectada por la espera de hasta 72 horas por una decisión. Si se le concede su solicitud de una respuesta expedita, debemos darle una respuesta a más tardar dentro de 24 horas después de haber recibido la declaración de apoyo del médico que hizo la receta.

Para más información, por favor llame a Servicio al Cliente: Teléfono (Servicio Gratis): 1-877-233-7058, TTY: 711, Quality Health Plans of NY: 2805 Veterans Memorial Highway, Suite 17, Ronkonkoma, NY 11779