

EXCEPCIÓN MÉDICA

La Ley Núm. 194 de 29 de agosto de 2011, del Código de Salud de Puerto Rico, según enmendada, en su Artículo 4.070, establece que una organización de seguros de salud establecerá y mantendrá un procedimiento para solicitar excepciones médicas que permita que el suscriptor, su representante personal o proveedor de salud solicite la aprobación de:

- Un medicamento de receta que no está cubierto según el formulario.
- Continuidad de cubierta de un medicamento de receta que la organización de seguros de salud o asegurador habrá de discontinuar del formulario por motivos que no sean de salud o porque el fabricante no pueda suplir el medicamento o lo haya retirado del mercado.
- Una excepción para un medicamento de receta que no está cubierto hasta que se cumpla con los requisitos de terapia escalonada.
- Un medicamento que no estará cubierto por la cantidad de dosis recetada.
- Se documente historial de efectos adversos o contraindicaciones a las terapias disponibles.

¿Cómo usted puede solicitar una Excepción Médica?

Usted como suscriptor, su Representante Autorizado o proveedor de salud podrá solicitar cobertura para un medicamento que no esté dentro del formulario. Este medicamento no puede estar bajo las exclusiones de su cubierta de Farmacia. Para comenzar el proceso debe utilizar la forma de Solicitud de Excepción Médica (Forma CSS-AS-04-002), la cual se encuentra en la página electrónica de First Medical Health Plan, Inc., bajo la sección de Farmacia o accediendo al siguiente enlace: <https://www.firstmedicalpr.com/wp-content/uploads/2017/03/EXCEPCI%C3%93N-M%C3%89DICA-final-3.3.17.pdf>

Las razones por las cuales un suscriptor puede solicitar una excepción médica son:

- Medicamentos no cubiertos en el formulario.
- Descontinuación de medicamento por motivos que no sean de seguridad o retiro del mercado por su fabricante.
- Excepción al procedimiento de terapia escalonada o limitación de dosis.

Toda solicitud de Excepción Médica requerirá una certificación que incluya la siguiente información:

- Nombre, número de grupo o número de contrato.
- Historial del paciente.
- Diagnóstico primario relacionado con el medicamento de receta objeto de la solicitud.
- Razón para la solicitud de excepción.
- Razón por la cual el medicamento solicitado no tiene alternativa disponible en el formulario de medicamentos, es medicamento necesario o por la cual la excepción en cuanto al procedimiento de terapia escalonada o limitación de dosis es necesaria para el cuidado del paciente y/o continuidad de tratamiento.
- Firma del prescribiente.

La solicitud de excepción médica será revisada por Profesionales de la Salud con experiencia en el manejo de medicamentos. Las determinaciones tomadas corresponderán a los beneficios y exclusiones que se disponen en su cubierta. El suscriptor será notificado de la decisión mediante carta o correo electrónico (según solicitado).

Recuerde proveerle la forma CSS-AS-04-002 a su médico, esto ayudará a agilizar el proceso para la solicitud de la excepción.

Su médico debe enviar la forma CSS-AS-04-002 al Departamento de Farmacia de First Medical Health Plan, Inc. vía fax al 787-817-7001.

Si usted tiene alguna pregunta o necesita información adicional, puede comunicarse con nuestro Centro de Llamadas de Farmacia al 1-844-550-5540 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.