

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.- **Requisitos y Procedimientos para la Aprobación de Excepciones Médicas.** (26 L.P.R.A. § 9047) 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.

¿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>

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 los medicamentos de alternativas disponibles en el formulario han sido ineficaces, han causado una reacción adversa o están contraindicados.
- 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 prescriptor.

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 lo solicitado.

Recuerde proporcionar 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.

El Departamento de Servicio al Cliente ofrece servicios de intérprete de idiomas y Lenguaje de Señas libre de costo. Esto incluye, servicio de formatos alternos tales como; Braille, letra agrandada y traducción a otros idiomas, verbal o escrito, entre otros. Si usted necesita información del plan en otro formato o lenguaje por favor comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. al 1-888-318-0274. Usuarios audio-impeidos TTY/TDD deben llamar al 1-866-921-0101. FM-COM_CS_25.30_11_S Approved: 05/05/2025

The Customer Service Department offers language and sign language interpreter services free of charge. This includes service alternate formats such as; Braille, enlarged print and translation into other languages, verbal or written, among others. If you need plan information in another format or language, please contact our Customer Service Department Monday through Friday from 8:00 a.m. to 5:00 p.m. at 1-888-318-0274. Hearing impaired users TTY/TDD should call 1-866-921-0101.

First Medical cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina en base a raza, color, origen de nacionalidad, edad, discapacidad, o sexo. First Medical complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. First Medical 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-318-0274. Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-318-0274. Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-318-0274.