

Proceso de Solicitud de Pre-Autorización de Medicamentos

¿Por qué requieren algunos medicamentos de una pre-autorización?

Ciertos medicamentos requieren una pre-autorización debido a que:

1. Promueve el uso adecuado de medicamentos.
 - Medicamentos de manejo especial o especializados (ejemplo: quimioterapias, biológicos, biosimilares, inmunomoduladores, etc.)
 - Requisitos de ley que se deben cumplir (ejemplo: tratamientos para la dependencia de opioides)
2. Garantiza el uso seguro del medicamento.
 - Supervisión médica directa al administrarse
 - Efectos adversos o toxicidad

¿Cuál es el proceso que se lleva a cabo?

El proceso que se lleva a cabo para iniciar la evaluación clínica de una pre-autorización es el siguiente:

1. Llevar la receta a la farmacia para que se procese a través del Sistema de Adjudicación de Recetas.
2. Si el medicamento requiere pre-autorización, aparecerá una notificación en la pantalla del profesional de farmacia.
3. La notificación le indicará el número de teléfono al que el profesional de farmacia deberá comunicarse para iniciar el proceso y el fax al que deberá enviar la receta con la documentación necesaria para la evaluación clínica.
4. El personal clínico del Departamento de Farmacia de First Medical Health Plan Inc., llevará a cabo el proceso de evaluación utilizando los criterios de pre-autorización basados en la evidencia médica.
5. Si la solicitud es autorizada luego de la evaluación, se realizará un “override” en el sistema para que la farmacia pueda procesarla.
6. Se enviará una notificación escrita al suscriptor y al médico, informando el resultado de la evaluación clínica.

¿Cómo agilizar el proceso de pre-autorización?

1. El médico que prescribe o el profesional de farmacia debe:
 - Enviar la receta con toda la información requerida por ley:
 - Nombre y número de contrato del suscriptor
 - Diagnóstico en ICD-10
 - Firma y NPI del proveedor solicitante
 - Fecha de la receta de medicamento(s)
 - Medicamento (s)
 - Dosis
 - Vía de administración
 - Indicaciones
 - Cantidad de despacho
 - Cantidad de repeticiones solicitadas.
2. Incluir la información de contacto del suscriptor.
3. Enviar la documentación necesaria para la evaluación clínica:
 - Laboratorios
 - Justificación clínica
 - Evidencia de utilización previa
 - Historial de medicamentos
 - Evidencia de mejoría clínica
 - Resultados de pruebas diagnósticas

Para garantizar que el proceso de autorización previa se administre de manera eficiente, se utilizan unas guías específicas que cumplen con los requisitos legales y reglamentarios. Estas guías brindan a los suscriptores, médicos y farmacéuticos un proceso racional y basado en evidencia clínica para promover el uso apropiado y seguro de los medicamentos.

Usted debe saber que la solicitud de pre-autorización será evaluada por profesionales de la salud con experiencia en el manejo de medicamentos. Una vez se concluya la evaluación, el suscriptor será notificado de la decisión mediante carta o correo electrónico, según haya sido solicitado.

Recuerde que, su médico o farmacia debe enviar la solicitud de pre-autorización con toda la documentación necesaria para su evaluación al Departamento de Farmacia de First Medical Health Plan, Inc. vía fax al 787-817-7001.

Para información relacionada con el proceso de pre-autorización de medicamentos, puede comunicarse con nuestro Centro de Llamadas de Farmacia al 1-844-550-5540.

Si usted tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con nuestro Centro de Llamadas de Servicio al Cliente al 1-888-318-0274. Nuestro horario de servicios es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Usuarios audio-impeidos TTY/TDD deben llamar al 1-866-921-0101. También, puede visitar nuestras Oficinas de Servicio de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., o acceder a www.firstmedicalpr.com.

Departamento de Farmacia
First Medical Health Plan, Inc.

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-impedidos TTY/TDD deben llamar al 1-866-921-0101.

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.

客户服务部免费提供语言口译服务和手语口译服务。这也包括替代格式服务，例如盲文、大字版，以及其他语言的口头或书面翻译等。如果您需要以其他格式或语言获取计划信息，请于周一至周五上午8:00至下午5:00致电我们的客户服务部，电话号码为 1-888-318-0274。TTY/TDD 用户请拨打 1-866-921-0101，免费。

First Medical Health Plan, Inc. 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 Health Plan, Inc. *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 Health Plan, Inc. 遵守适用的联邦民权法律，不因种族、肤色、民族血统、年龄、残障或性别而歧视任何人。