**GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA**

**Departamento de Finanzas de la Atención Médica**

****

**Oficina del Director Adjunto Sénior/Director de Medicaid Comunicado N. ° 15-26**

**PARA: Proveedores farmacéuticos**

**DE:** Claudia Schlosberg, Doctora en Leyes

Directora Adjunta Sénior/Directora de Medicaid estatal

**FECHA:** 28 de julio de 2015

**ASUNTO:**  Aviso a las farmacias para beneficiarios de Medicaid

Se envía este comunicado para reflejar la dirección actual del Departamento de Finanzas de la Atención Médica (DHCF, por sus siglas en inglés) y actualizar el aviso anterior para los beneficiarios de Medicaid del D. C.

El Departamento de Finanzas de la Atención Médica le solicita a las farmacias participantes de Medicaid del Distrito de Columbia que publiquen de manera que se destaque en el punto de venta, el aviso para los beneficiarios de Medicaid del D. C. que se encuentra en el sitio web del DHCF en [www.dhcf.dc.gov](http://www.dhcf.dc.gov). El aviso proporciona indicaciones específicas para los beneficiarios de Medicaid, incluidos aquellos inscritos en una Organización de Atención Médica Administrada (MCO, por sus siglas en inglés), para que realicen un seguimiento de las instancias en las que se crea que el pago de una prescripción médica ha sido negado injustamente.

El aviso explica los derechos que tiene el beneficiario cuando Medicaid niega la solicitud de una prescripción médica, las responsabilidades del beneficiario, las responsabilidades de los farmacéuticos y proporciona el número de contacto del centro de atención al cliente del Administrador de beneficios de farmacias de Medicaid del Distrito. Aquel beneficiario que sigue creyendo que Medicaid debe aprobar la solicitud, puede solicitar una audiencia justa ante un juez de derecho administrativo.

Los avisos/anuncios se deben publicar en inglés, español y en otros idiomas ampliamente hablados en el Distrito y en un lugar visible dentro de cada farmacia que brinde servicios para los beneficiarios de Medicaid.

Eventualmente, la mayoría de los “problemas” de prescripciones médicas en el punto de venta serán menores. Se pueden resolver de manera rápida e informal. Sin embargo, como proveedor de Medicaid, se requiere que usted le brinde las instrucciones del aviso/anuncio publicado al beneficiario cuya solicitud ha sido rechazada.

Si el rechazo de su prescripción médica se debe a un **requisito de autorización previa** y aparte de eso es válida, el farmacéutico le debe otorgar al beneficiario un suministro temporal de tres (3) días, a menos que se aplique una de las siguientes excepciones al suministro de tres (3) días:

**Excepciones** para la dotación de un suministro temporal de medicamentos:

* El intento de reabastecer el medicamento es demasiado anticipado;
* El rechazo se debe a un error que solo puede corregir el farmacéutico;
* Existen problemas clínicos que se deben resolver;
* La prescripción médica es para un **barbitúrico;**
* La prescripción médica es para **benzodiazepinas;**
* La prescripción médica es para un **medicamento narcótico de mantenimiento (ya se ha expedido un proceso de autorización previo para el funcionamiento de las prescripciones CII de emergencia);**
* La persona no es elegible para Medicaid;
* Existiría un peligro médico, según su opinión profesional, si se distribuye un suministro temporal.

El farmacéutico puede usar su criterio para decidir si otorga o no el suministro de tres (3) días al momento en el que el beneficiario presenta una nueva prescripción médica. En dicho caso, el suministro temporal se debe otorgar si el farmacéutico determina que existe una posible emergencia.

**No se les debe pedir a los beneficiarios que paguen por el suministro de tres (3) días, independientemente de que sea una receta nueva o una receta de reabastecimiento. Se reembolsará a las farmacias el suministro de (3) días, al igual que la tarifa estándar por expendio.**

A modo de recordatorio, las instrucciones para enviar solicitudes electrónicas para el suministro de emergencia de tres (3) días para los beneficiarios del programa de pagos por servicio (FFS, por sus siglas en inglés) se pueden encontrar en la Hoja del pagador en el Manual del Proveedor de PBM de Xerox. Para modificar el nivel de servicio 418-DI, al insertar el código **03** (Emergencia) le permitirá a la farmacia facturarle a Medicaid del D. C. un suministro de tres (3) días de medicamentos.

Si tiene alguna pregunta o necesita alguna explicación, por favor contáctese con uno de los farmacéuticos del DHCF:

Charlene Fairfax, RPh 202-442-9076 o [Charlene.Fairfax@dc.gov](mailto:Charlene.Fairfax@dc.gov)

Gidey Amare, RPh 202-442-5952 o [Gidey.Amare@dc.gov](mailto:Gidey.Amare@dc.gov)

Gracias por su colaboración. Agradecemos el servicio y la atención profesional que brinda a todos los beneficiarios de Medicaid del Distrito de Columbia.

Adjunto

**GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA**

**Departamento de Finanzas de la Atención Médica**

****

**AVISO IMPORTANTE PARA LOS BENEFICIARIOS DE MEDICAID**

Si usted está inscrito en AmeriHealth Caritas DC, MedStar Family Choice, Trusted Health Plan o Servicios de Atención Médica para Niños con Necesidades Especiales (HSCSN, por sus siglas en inglés) y no recibió sus medicamentos, por favor contáctese con su plan de seguro médico al siguiente número:

* **AmeriHealth Caritas DC – 1-800-408-7511**
* **MedStar Family Choice – 1-888-404-3549**
* **Trusted Health Plan – 1-855-326-4831**
* **HSCSN – 202-467-2737 o 1-866-WE-R-4-KIZ (937-4549)**

Si está inscrito en el programa de pagos por servicio de Medicaid del D. C. y no recibió sus medicamentos, por favor llame al centro de atención al cliente de Xerox al 1-800-272-9679. También le puede pedir a su farmacéutico que le proporcione un suministro de tres (3) días de medicamentos para no interrumpir el tratamiento.

Por favor, dele la oportunidad al farmacéutico a que conteste sus preguntas y atienda sus dudas. Si después de contactar al farmacéutico persisten sus preguntas y/o dudas, comuníquese con el Centro de atención al cliente de Xerox al 1-800-272-9679.

Tiene derecho a una audiencia justa si cree que su pedido o medicamento ha sido negado o reducido injustamente, o no se lo ha gestionado de inmediato, o si piensa que tiene derecho a tal audiencia. Para pedir una audiencia, **acérquese** o **escriba** a la **Oficina de Audiencias Administrativas,** en 441 4th Street, NW, 4 North, Washington, D. C. 20001.

**Departamento de Finanzas de la Atención Médica**

441 4th Street, NW, Suite 900 South

Washington, D. C. 20002 (202-442-5988)

**Centro de atención al cliente de Xerox (1-800-272-9679)**

**Revisado 6-24-2015**