# Instructions to Health Plans

* [Plans should replace the word “Medicaid with “MassHealth”.]
* [If plans do not use the term “Member Services”, plans should replace it with the term the plan uses.]
* [Where the template instructs inclusion of a phone number, plans must ensure it is a toll-free number and include a toll-free TTY/TDD number and days and hours of operation.]
* [Plans should note that the EOC is referred to as the “Member Handbook”.   
  If plans do not use the term “Member Handbook,” plans should replace it with the term the plan uses.]
* [Plans should include all drugs/items covered under the Part D and Medicaid pharmacy benefits. This includes only those drugs on plans’ approved Part D formulary and approved Additional Demonstration Drug (ADD) file. Plans may not include OTC drugs and/or items offered as a plan supplemental benefit that are in excess of Medicaid-required OTC drugs and/or items.]
* [Plans may place a QR code on materials to provide an option for members to go online.]
* [The footer should appear on every other page. Plans have the option of deleting the footer following the introduction (e.g., the footer is not necessary in the actual list of drugs).]
* [Plans may add a Table of Contents to this document.]

## <Plan Name> | Lista de medicamentos cubiertos para <year> (Formulario)

[In accordance with Section 100.5 of the Medicare Marketing Guidelines, plans must indicate when the document was last updated by including either “Updated MM/YYYY” or “No changes made since MM/YYYY” and the plan contact information on both the front and back cover.]

Ésta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en <plan name>.

* <Plan’s legal or marketing name> es un plan de seguro médico que tiene contrato con Medicare y MassHealth para proporcionar beneficios de ambos programas a los miembros.
* La Lista de medicamentos cubiertos y/o las redes de farmacias y proveedores de <plan name> pueden cambiar a lo largo del año. Le enviaremos un aviso antes de hacer un cambio que le afecte.
* Los beneficios [y/o los copagos] pueden cambiar el 1º de enero de cada año.
* Usted siempre puede verificar la Lista de medicamentos cubiertos actualizada de <plan name> por internet en <web address> o llamando al <toll-free number>.
* Se pueden aplicar limitaciones [insert as appropriate: , copagos] y restricciones. Para obtener más información, llame a <Member Services> de <plan name> o lea el Manual del miembro de <plan name>.
* [Plans that charge $0 copays for all Part D drugs may delete this disclaimer.] Los copagos de medicamentos de receta podrían variar de acuerdo con el nivel de Extra Help que usted reciba. Comuníquese con el plan para conocer más detalles.
* You can get this information for free in English, or speak with someone about this information in other languages for free. Call <toll-free phone and TTY/TDD numbers>, <days and hours of operation>. The call is free.

Usted puede obtener esta información gratis en español o hablar con alguien sobre esta información en otros idiomas en forma gratuita. Llame al <toll-free phone and TTY/TDD numbers>, <days and hours of operation>. La llamada es gratuita.

[The preceding sentences must be in English and Spanish. The non-English disclaimer must be placed below the English version and in the same font size as the English version.]

* Usted puede obtener gratis esta información en otros formatos, como letras grandes, braille o audio. Llame al <toll-free numbers>, <days and hours of operation>. La llamada es gratuita.
* [Plans must also describe how members can make a standing request to get materials, now and in the future, in a language other than English or in an alternate format.]

## Preguntas frecuentes

Encuentre aquí las respuestas a las preguntas que tenga sobre esta Lista de medicamentos cubiertos. Puede leer todas las preguntas frecuentes para conocer más o buscar una pregunta y su respuesta.

1. ¿Qué medicamentos de receta se encuentran en la Lista de medicamentos cubiertos? (Llamamos "Lista de medicamentos" a la Lista de medicamentos cubiertos, para abreviar.)

Los medicamentos de la Lista de medicamentos cubiertos que comienza en la página <page number> son los medicamentos cubiertos por <plan name>. Los medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia está en nuestra red si tenemos un contrato con ella para que trabaje con nosotros y le proporcione servicios a usted. A estas farmacias las llamamos “farmacias de la red”.

<Plan name> cubrirá todos los medicamentos de la lista si:

* su médico u otro proveedor médico dice que usted los necesita para mejorar o para seguir sano, ***y***
* <plan name> está de acuerdo con que el medicamento es médicamente necesario para usted, ***y***
* usted surte la receta en una farmacia de la red de <plan name>.

En algunos casos, usted tiene que hacer algo antes de que pueda obtener un medicamento (lea la pregunta 7 más abajo.).

También puede ver una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en <web address> o llame a Servicios al miembro al <toll-free number>.

1. ¿La Lista de medicamentos cambia alguna vez?

Sí. <Plan name> podría agregar o retirar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año. De manera general, la Lista de medicamentos cambiará solamente si:

* aparece un nuevo medicamento que funcione tan bien como algún medicamento que esté actualmente en la Lista de medicamentos, ***o***
* nos enteramos que el medicamento no es seguro.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre medicamentos. Por ejemplo, podemos:

* Decidir exigir o no la aprobación previa para un medicamento. (La aprobación previa es el permiso de <plan name> antes de que usted pueda obtener un medicamento.)
* Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que usted puede obtener (llamada “límites de cantidad”).
* Agregar o cambiar restricciones de tratamiento progresivo a un medicamento. (*Tratamiento progresivo* significa que deberá probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento.)

(Para obtener más información de estas reglas sobre medicamentos, lea la página <page number>.)

Le avisaremos cuando retiremos de la Lista de medicamentos un medicamento que usted esté tomando. También le avisaremos cuando cambiemos nuestras reglas para cubrir un medicamento. Las preguntas 3, 4 y 9 de más abajo tienen más información sobre lo que sucede cuando cambia la Lista de medicamentos.

* Usted siempre puede revisar la Lista de medicamentos actualizada de <plan name> en internet en <web address>.
* También puede llamar a <Member Services> para revisar la Lista de medicamentos actual al <toll-free number>.

1. ¿Qué sucederá cuando un medicamento se retire de la Lista de medicamentos o cambiemos nuestras reglas para obtener un medicamento?

Si aparece un medicamento más barato que funciona tan bien como un medicamento que está ahora en la Lista de medicamentos, el medicamento que usted reciba podría cambiar porque:

* **Su farmacéutico podría darle el medicamento más barato la próxima vez que usted surta su receta**. Si usted y su médico deciden que el medicamento más barato no es el correcto para usted, su médico puede decir al farmacéutico que le dé el medicamento que usted toma ahora.
* **<Plan name>** **podría decidir retirar el medicamento anterior de la Lista de medicamentos.** Si está tomando un medicamento que decidamos retirar de la Lista de medicamentos porque apareció un medicamento más barato que funciona igual de bien, le avisaremos. Le avisaremos por lo menos 60 días antes de retirarlo de la Lista de medicamentos ***o*** cuando usted pida un resurtido. En ese momento, usted podrá obtener un suministro de 60 días del medicamento antes de que se haga el cambio en la Lista de medicamentos. [Plans should explain how beneficiaries will get this notification.]

Le avisaremos si cambiamos nuestras reglas para cubrir un medicamento que usted esté tomando. Por ejemplo, le avisaremos si usted toma un medicamento y agregamos requisitos de autorización previa (aprobación), límites de cantidad o tratamiento progresivo. Debemos avisarle de este cambio por lo menos 60 días antes de que entre en vigor o cuando usted solicite un resurtido del medicamento. Si le decimos cuando resurta su medicamento, usted recibirá un suministro del medicamento para 60 días. Esto significa que si su receta es para un suministro de 30 días, usted recibirá dos resurtidos para 30 días. Si su receta es para un suministro de 60 ó 90 días, usted recibirá un resurtido para 60 días.

Para obtener más información sobre estas reglas sobre medicamentos, lea la página <page number>.

1. ¿Qué sucederá si averiguamos que algún medicamento no es seguro?

Si la Administración de alimentos y medicamentos (FDA) dice que algún medicamento no es seguro, lo retiraremos inmediatamente de la Lista de medicamentos. También le enviaremos una carta y le llamaremos para avisarle que el medicamento no es seguro y que lo retiramos de la Lista de medicamentos. [Plans should include information advising beneficiaries what to do after they get this letter (e.g., contact the prescribing doctor, etc.).]

1. ¿De cuánto es su copago?

[Plans with no copays in any tier insert: Los miembros de <plan name> no tienen copagos por medicamentos de receta y de venta libre (OTC), siempre y cuando el miembro siga las reglas del plan.]

[Plans with copays in any tier insert: Un copago es una contribución predeterminada que hace el miembro por servicios de cuidado de salud, equipo o recetas. Usted puede leer, en la Lista de medicamentos de <plan name>, el copago de cada medicamento.

Los miembros de <plan name> que vivan en hogares para personas de la tercera edad u otras instituciones de cuidado a largo plazo no tendrán copagos.]

[Plans with copays in any tier must also provide an explanation; see the example of tiered   
copays below. Plans should modify the explanation below consistent with their tier model, to include the range of applicable cost-sharing amounts for each tier (and a statement   
that the co-pay varies depending on the person’s level of Medicaid eligibility), and a description of the types of drugs (e.g., generics, brands, and/or OTCs) on each tier. Plans must ensure the tier label or description of the types of drugs on each tier is consistent with the guidance regarding generic tier labels in the CY 2016 Final Call Letter. If a plan has no copays for one or more tiers of drugs, the plan should modify the co-pay information accordingly.

La lista de copagos se divide por niveles. Los niveles son grupos de medicamentos con el mismo copago.

* Los medicamentos de Nivel 1 tienen el copago más bajo. Son medicamentos genéricos. El copago es de <amount> a <amount>, dependiendo de sus ingresos.
* Los medicamentos de Nivel 2 tienen un copago intermedio. Son medicamentos de marca. El copago es de <amount> a <amount>, dependiendo de sus ingresos.
* Los medicamentos de Nivel 3 tienen el copago más alto. Estos tienen un copago de <amount>.

Si va a gastar $ 250 en copagos por los medicamentos dentro de un año calendario, <plan name> no le cobrará ningún copago por los medicamentos por el resto del año calendario.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al <toll-free number>. Podemos ayudarle a entender cuáles serán sus copagos.]

1. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

[Only plans with no copays in any tier should include question 6.]

Los niveles son grupos de medicamentos de nuestra Lista de medicamentos.

[Plans must provide a description of each of their drug tiers and the types of drugs (e.g., generic, brand, and/or OTC) in each tier.

Plans with no copays in any tier include tier examples such as the following:

* Los medicamentos de Nivel 1 son medicamentos genéricos.
* Los medicamentos de Nivel 2 son medicamentos de marca.

Plans must ensure the tier label or description of the types of drugs on each tier is consistent with the guidance regarding generic tier labels in the CY 2016 Final Call Letter and consistent with their approved plan benefit package. Plans must also include a statement that all tiers have no copay.]

1. ¿La cobertura de medicamentos tiene alguna restricción o límite? ¿O hay que hacer algo en particular para poder obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o tienen límites a la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro proveedor tendrán que hacer algo antes de poder obtener el medicamento. Por ejemplo: [plans should omit bullets as needed and reflect only those utilization management procedures actually used by the plan].

* **Aprobación previa (o autorización previa):** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional de la salud deben obtener una aprobación de <plan name> antes de que usted surta su receta. Y si usted no obtiene la aprobación, <plan name> podría no cubrir el medicamento.
* **Límites de cantidad:** A veces <plan name> puede limitar la cantidad de un medicamento que usted puede obtener.
* **Tratamiento progresivo** A veces <plan name> requiere que usted pase por tratamiento progresivo. Esto significa que usted tendrá que probar los medicamentos para su enfermedad en un cierto orden. Usted podría tener que probar un medicamento antes que cubramos otro medicamento. Si a su médico le parece que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito adicional, leyendo los cuadros que comienzan en la página <page number>. Usted también puede obtener más información yendo a nuestro sitio web en <web address>. [Plans that apply prior authorization and/or step therapy insert the following with applicable information: Hemos puesto en internet [un documento **or** unos documentos] que [explica **or** explican] nuestras [insert as applicable: restricciones para autorizaciones previas **or** restricciones para tratamientos progresivos **or** restricciones para autorizaciones previas y tratamientos progresivos.]También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Usted puede pedir una "excepción" a esos límites. Por favor lea la pregunta 12 para más información sobre las excepciones.

* Si usted está en un hogar para personas de la tercera edad u otra institución de cuidado a largo plazo y necesita algún medicamento que no esté en la Lista de medicamentos o si no puede obtener el medicamento que necesite fácilmente, podemos ayudarle. Cubriremos un suministro de emergencia de [must be at least 31] días del medicamento que usted necesite (a menos que tenga una receta para menos días), sin importar que usted sea o no un miembro nuevo de <plan name>. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro proveedor médico. Ellos podrán ayudarle a decidir si hay algún otro medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si tiene que pedir una excepción. Por favor lea la pregunta 13 para más información sobre las excepciones.

1. ¿Cómo sabrá si el medicamento que usted quiere tiene limitaciones o si tiene que hacer algo para obtenerlo?

La Lista de medicamentos cubiertos de la página <page number> tiene una columna llamada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso.”

1. ¿Qué sucederá si cambiamos nuestras reglas sobre cómo cubrimos algunos de los medicamentos? Por ejemplo, si agregamos requisitos de autorización (aprobación) previa, límites de cantidad o restricciones de tratamiento progresivo a algún medicamento.

[Plans should omit information as needed and reflect only those utilization management procedures actually used by the plan:] Le avisaremos si agregamos requisitos de aprobación previa, límites de cantidad y restricciones de tratamiento progresivo a un medicamento. Le avisaremos por lo menos 60 días antes de agregar la restricción o cuando pida su siguiente resurtido en su farmacia. En ese momento, usted podrá obtener un suministro de 60 días del medicamento antes de que se haga el cambio en la Lista de medicamentos. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional de la salud sobre qué hacer después.

1. ¿Cómo puede encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?

Existen dos maneras de encontrar un medicamento:

* Puede buscar por orden alfabético (si usted sabe cómo se escribe el nombre del medicamento), ***o***
* Puede buscar por enfermedad.

Para buscar **por orden alfabético**, usted debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página <page number>. Puede encontrarlo [plans should provide instructions].

Para buscar **por enfermedad**, busque el nombre de la categoría en la Lista de medicamentos que comienza en la página <page number>. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías, de acuerdo con el tipo de enfermedades para las que se usan como tratamiento. Por ejemplo, si tiene un padecimiento del corazón, usted debe buscar en la categoría <therapeutic category name example>. Ahí encontrará medicamentos para tratar los padecimientos del corazón.

1. ¿Qué pasa si el medicamento que usted quiere tomar no está   
   en la Lista de medicamentos?

Si usted no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, llame a Servicios al miembro al <toll-free number> y pregunte por él. Si se entera que <plan name> no cubrirá el medicamento, usted puede hacer algo de lo siguiente:

* Pida a Servicios al miembro una lista de medicamentos similar al que quiera tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro proveedor médico. Éste podrá recetarle un medicamento similar al de la Lista de medicamentos que usted quiere tomar. ***O***
* Usted también puede pedir al plan de seguro médico que haga una excepción para cubrir su medicamento. Por favor lea la pregunta 12 para más información sobre las excepciones.

1. ¿Qué pasa si usted es un miembro nuevo de <plan name> y no puede encontrar su medicamento en la Lista o tiene problemas para obtener su medicamento?

Podemos ayudarlo. Podemos cubrir un suministro de [must be at least 30] días de su medicamento durante los primeros [must be at least 90] días que usted comienza como miembro de <plan name>. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro proveedor médico. Ellos podrán ayudarle a decidir si hay algún otro medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si tiene que pedir una excepción.

Cubriremos un suministro de [must be at least 30] días de su medicamento si:

* Usted está tomando algún medicamento que no esté en nuestra Lista de medicamentos, ***o***
* las reglas del plan de seguro médico no le permiten obtener la cantidad recetada por su proveedor médico, ***o***
* el medicamento requiere aprobación previa de <plan name>, ***o***
* usted toma algún medicamento que forme parte de una restricción de tratamiento progresivo.

Si usted vive en un hogar de cuidados para personas de la tercera edad u otra institución de atención a largo plazo, usted puede resurtir su medicamento de receta por hasta [must be at least 91 and may be up to 98] días. Usted puede resurtir el medicamento varias veces durante sus primeros [must be at least 90] días en el plan. Esto le dará tiempo a su proveedor médico para cambiar sus medicamentos por los que estén en la Lista de medicamentos o para pedir una excepción.

[Note: Plans must insert their transition policy for current enrollee with level-of-care changes, if applicable, as specified in section 30.4.7 of Chapter 6 of the Prescription Drug Benefit Manual.]

1. ¿Puede pedir una excepción para cubrir su medicamento?

Sí. Usted puede pedir que <plan name> haga una excepción para cubrir un medicamento que no esté en la Lista de medicamentos.

También puede pedirnos cambiar las reglas sobre su medicamento.

* Por ejemplo, <plan name> podría limitar la cantidad que cubrirá de un medicamento. Si su medicamento tiene un límite, usted puede pedirnos que cambiemos el límite y cubramos más.
* Otros ejemplos: Usted puede pedirnos que retiremos las restricciones de tratamiento progresivo o de aprobación previa.

1. ¿Cuánto tiempo tomará obtener una excepción?

Antes que nada, debemos recibir una declaración de su proveedor apoyando su pedido de excepción. Después de recibir la declaración, tomaremos una decisión sobre su pedido de excepción a más tardar en 72 horas.

Si usted o su proveedor médico piensan que su salud podría deteriorarse si tiene que esperar 72 horas para obtener una decisión, usted puede pedir una excepción acelerada. Ésta es una decisión más rápida. Si su proveedor médico apoya su pedido, le daremos una decisión a más tardar 24 horas después de recibir la declaración de apoyo de su proveedor médico.

1. ¿Cómo puede pedir una excepción?

Para pedir un excepción, llame a [plans should include information on the best person to call – e.g., su coordinador de cuidados **or** su equipo de cuidados **or** un representante de Servicios al miembro]. [Insert: Su coordinador de cuidados **or** Su equipo de cuidados **or** Un representante de Servicios al miembro] quien trabajará con usted y su proveedor para ayudarle a pedir una excepción.

1. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

*Los medicamentos genéricos* están hechos con los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Generalmente cuestan menos que los medicamentos de marca y normalmente no tienen marcas reconocidas. Los medicamentos genéricos son aprobados por la Administración de alimentos y medicamentos (FDA).

<Plan name> cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos.

1. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?

*OTC* quiere decir medicamentos que se venden sin receta. <Plan name> cubre algunos medicamentos de venta libre.

Usted puede leer la Lista de medicamentos de <plan name> para ver qué medicamentos de venta libre están cubiertos.

[Plans should include OTC drugs they pay for and that were included on the integrated formulary approved by CMS and the state in the Drug List. They should provide cost-sharing information there as well.]

1. ¿<Plan name> cubre productos de venta libre que no son medicamentos?

<Plan name> cubre algunos productos de venta libre que no son medicamentos. [Plans could provide examples of non-drug OTC products (e.g., band-aids, etc).]

Usted puede leer la Lista de medicamentos de <plan name> para ver qué productos de venta libre, que no son medicamentos, están cubiertos.

[Plans should include OTC non-drug products they pay for in the Drug List. They should provide cost-sharing information there as well.]

1. ¿<Plan name> cubre suministros a largo plazo de medicamentos de receta?

[Plans should include only if they offer extended-day supplies at any pharmacy location.   
Plans should modify the language below as needed, consistent with their approved extended-day supply benefits.]

* **Programas de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite obtener suministros de medicamentos de receta de hasta <number> días, enviados directamente a su hogar. Un suministro para <number> días tiene el mismo copago que el suministro para un mes.
* **Programas de farmacias minoristas de <number> días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer suministros de hasta <number> días de medicamentos de receta cubiertos. Un suministro para <number> días tiene el mismo copago que el suministro para un mes.

1. ¿Puedo hacer que envíen los medicamentos de receta a mi casa desde mi farmacia local?

[Plans should include only if contract with pharmacies that offer home delivery.]

Es posible que su farmacia local pueda enviar su medicamento de receta a su casa. Usted puede llamar a su farmacia para averiguar si le ofrecen entrega a domicilio.

### Lista de medicamentos cubiertos

La lista de medicamentos cubiertos [insert: más abajo **or** que comienza en la página siguiente] le da la información sobre los medicamentos cubiertos por <plan name>. Si usted tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, pase al Índice que comienza en la página <index page number>.

La primera columna de la tabla contiene el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (por ejemplo, <BRAND NAME EXAMPLE>) y los medicamentos genéricos están en letras cursivas en minúsculas (por ejemplo, <generic example>).

La información de la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso” indica si <plan name> tiene reglas para cubrir su medicamento.

[**Note:** Plans must provide information on the following items when applicable to specific drugs and explain any symbols or abbreviations used to indicate their application: utilization management restrictions, drugs that are available via mail-order, free first fill drugs, limited access drugs, and drugs covered under the medical benefit (for home infusion drugs only). While the symbols and abbreviations must appear whenever applicable, plans are not required to provide associated explanations on every page. They must, however, provide a general footnote on every page stating: You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to [insert description of where information is available, such as page number].]

[**Note:** Any OTC drugs or products on the plan’s approved integrated formulary must be included on the Drug List. For non–Part D drugs or OTC items that are covered by Medicaid, please place an asterisk (\*) or another symbol by the drug to indicate that the beneficiary may need to follow a different process for appeals.]

**Nota:** El <symbol used by the plan> junto a un medicamento significa que el medicamento no es un “medicamento de Parte D”. Estos medicamentos tienen diferentes reglas para apelaciones. Una *apelación* es una manera formal de pedir que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y que la cambiemos si le parece que hemos cometido un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted quiere no está cubierto o que ya no está cubierto por Medicare o MassHealth. Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, usted puede apelar. Si usted tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al <toll-free number>. Usted también puede leer cómo apelar una decisión en el Manual del miembro.

## Lista de medicamentos por enfermedad

Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías de acuerdo con el tipo de enfermedad para la que se usan como tratamiento. Por ejemplo, si usted tiene una enfermedad del corazón, usted debe buscar en la categoría <therapeutic category name example>. Ahí encontrará los medicamentos que traten enfermedades del corazón.

#### <Therapeutic category 1> – [Plans should insert a plain language description of the category.]

| Nombre del medicamento | Cuánto le cuesta el medicamento (nivel de copago) | Medidas necesarias, restricciones o límites de uso |
| --- | --- | --- |
| <AZASAN> | <$0–$3 (Tier 3)> | <PA> |
|  |  |  |
|  |  |  |

[If plans use codes in the “Necessary actions, restrictions, or limits on use” column, they should include a key. Plans are not required to include a key on every page, but plans must provide a general footnote on every page stating: Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaciones de este cuadro, en [insert description of where information is available, such as page number]. The key below is only an example; plans do not have to use the same abbreviations/codes.]

|  |
| --- |
| Estos son los significados de los códigos usados en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”:  (g) = Sólo está cubierta la versión genérica de este medicamento. La versión de marca no está cubierta.  M = La versión de marca de este medicamento está en Nivel 3. La versión genérica está en Nivel 1.  PA = Autorización (aprobación) previa: Usted deberá tener la aprobación del plan antes de poder obtener este medicamento.  ST = Tratamiento progresivo: Usted deberá probar otro medicamento antes de poder obtener éste. |

#### <Therapeutic category 2> – [Plans should insert a plain language description of the category.]

| Nombre del medicamento | Cuánto le cuesta el medicamento (nivel de copago) | Medidas necesarias, restricciones o límites de uso |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

[If plans use codes in the “Necessary actions, restrictions, or limits on use” column, they should include a key. Plans are not required to include a key on every page, but plans must provide a general footnote on every page stating: Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaciones de este cuadro, en [insert description of where information is available, such as page number]. The key below is only an example; plans do not have to use the same abbreviations/codes.]

|  |
| --- |
| Estos son los significados de los códigos usados en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”:  (g) = Sólo está cubierta la versión genérica de este medicamento. La versión de marca no está cubierta.  M = La versión de marca de este medicamento está en Nivel 3. La versión genérica está en Nivel 1.  PA = Autorización (aprobación) previa: Usted deberá tener la aprobación del plan antes de poder obtener este medicamento.  ST = Tratamiento progresivo: Usted deberá probar otro medicamento antes de poder obtener éste. |

[Plans also have the option of to further divide the therapeutic categories into classes as shown below:]

#### <Therapeutic category 1> - [Plans should insert a plain language description of the category.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del medicamento | Cuánto le cuesta el medicamento (nivel de copago) | Medidas necesarias, restricciones o límites de uso |
| <Therapeutic Class Name 1> - <Plain Language Description> | | |
| <AZASAN> | <$0–$3 (Tier 3)> | <PA> |
| <Drug Name 2> | <Tier Level> | <Util. Mgmt.> |
| <Therapeutic Class Name 2> - <Plain Language Description> | | |
| <Drug Name 1> | <Tier Level> | <Util. Mgmt.> |
| <Drug Name 2> | <Tier Level> | <Util. Mgmt.> |

[Even if a plan uses this option, if plans use codes in the “Necessary actions, restrictions, or limits on use” column, they should include a key. Plans are not required to include a key on every page, but plans must provide a general footnote on every page stating: Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaciones de este cuadro, en [insert description of where information is available, such as page number].]

##### [General Drug Table instructions:

Column headings should be repeated on each page of the table.

Plans should include OTC drugs they pay for and that were included on the integrated formulary approved by CMS and the state in the Drug List. They should provide cost-sharing information there as well.

Plans should include OTC non-drug products they pay for in the Drug List. They should provide cost-sharing information there as well.

Include a “plain-language” description of the therapeutic category next to the name of each category. For example, instead of only including the category, “Dermatological Agents,” plans would include “Dermatological Agents – Drugs to treat skin conditions.”

List therapeutic categories alphabetically within the table, and list drugs alphabetically under the appropriate therapeutic category. If plans use the second option of further dividing the categories into classes, the therapeutic classes should be listed alphabetically under the appropriate category. The drugs should then be listed alphabetically under the appropriate therapeutic class.

The chart must include at least two covered drugs for each therapeutic category/class except when only one drug exists in the category or class or when two drugs exist in the category or class but one is clinically superior to the other as per your CMS-approved formulary.]

##### [“Name of Drug” column instructions:

Brand name drugs should be capitalized (e.g., DRUG A). Generic drugs should be lowercase and italicized, e.g., penicillin. Plans may include the generic name of a drug next to the brand name].

If there are differences in formulary status, tier placement, quantity limit, prior authorization, step therapy, or other restrictions or benefit offerings (e.g., available via mail order, etc.) for a drug based on its differing dosage forms or strengths, the formulary must clearly identify how it will treat the different formulations of that same drug. For instance, if a drug has a different tier placement depending on the dosage (e.g., 20 mg is in Tier 1 and 40 mg is in Tier 4), plans must include the drug twice within the table with the varying dosage listed next to the drug name (e.g., DRUG A, 20 mg and DRUG A, 40 mg). The drug will be counted as a single drug when determining whether the plan has included two drugs within each therapeutic category/class.]

##### [“What the drug will cost you (tier level)” column instructions:

Plans should put the appropriate cost-sharing amount of drugs. Where the amount is a range, plans should include the entire range in the cost-sharing amount (e.g., $0-3). For OTC/Medicaid drugs, plans should include the cost-sharing amount in this column. The tier level in parentheses next to the copay or range of copays as shown in the example above.]

##### [Necessary actions, restrictions, or limits on use column instructions

Plans may include abbreviations within this column (e.g., QL for quantity limits) but must include an explanation at the beginning of the table explaining each abbreviation.

Plans must explain any symbols or abbreviations used to show use restrictions, drugs that are available via mail order, non-Part D drugs or OTC items that are covered by Medicaid, free-first-fill drugs, limited-access drugs, and drugs covered under the medical benefit (for home infusion drugs only and for plans that specifically ask for and are approved in the plan benefit package to bundle home infusion drugs and services under the medical benefit). Plans may also use abbreviations to show drugs that are not available via mail-order.

**Note:** Health plans may want to add this bullet if the plan offers generic use incentive programs permitting zero or reduced cost-sharing on first generic refills:

* Le proporcionaremos este medicamento de receta [insert as appropriate: sin costo **or** a costo reducido] la primera vez que lo surta.]

##### [Index of Drugs

Plans must include an alphabetical listing of all drugs included in the formulary that indicates the page where members can find coverage information for that drug. Plans may use more than one column for the index listing. The inclusion of this list is required and should start on a separate page.]