

Proceso de transición de medicamentos recetados

Objetivo

Definir el proceso que respalda la transición de un miembro a planes de medicamentos recetados y proporcionar un suministro temporal de medicamentos fuera del formulario. Miembros y situaciones afectadas por esta política de surtidos de transición:

- a. La transición de nuevos miembros a planes de medicamentos recetados después del período anual de elecciones coordinadas;
- b. La transición de beneficiarios de Medicare recientemente elegibles de otra cobertura;
- c. Afiliados que cambian de un plan a otro después del inicio del año del contrato;
- d. Afiliados actuales afectados por cambios negativos en el formulario durante los años del contrato;
- e. Afiliados que residen en instalaciones de TLP;
- f. Acelerar las transiciones a los medicamentos del formulario para los miembros que cambian los entornos de tratamiento debido a cambios en el nivel de atención.

Navitus Health Solutions (NHS) ha establecido un proceso de transición para que los beneficiarios de la Parte D sean consistentes con los reglamentos de CMS.

Política

Navitus Health Solutions (NHS), como entidad secundaria delegada de nuestros patrocinadores de planes contratados, utilizará el proceso desarrollado para cumplir con los reglamentos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). La lógica del sistema de adjudicación de Navitus identifica automáticamente las reclamaciones elegibles para un suministro temporal de medicamentos de la Parte D que no están en el formulario (incluidos los medicamentos de la Parte D que están en el formulario de la Parte D, pero que requieren autorización previa, terapia escalonada o que tienen un QL aprobado más bajo que la dosis actual del beneficiario bajo nuestras reglas de administración de utilización) y efectúa el pago para adaptarse a las necesidades inmediatas de un afiliado. Para estas reclamaciones, se enviará un aviso de transición al afiliado y al médico que receta. Esto le da al afiliado tiempo suficiente para trabajar con el médico que receta para hacer un cambio apropiado a un medicamento terapéuticamente equivalente o completar una solicitud de excepción para mantener la cobertura de un medicamento existente por razones de necesidad médica. Esto promoverá la continuidad de la atención y evitará interrupciones en la terapia con medicamentos.

En determinadas circunstancias, Navitus extenderá el período de transición y proporcionará los medicamentos necesarios si la solicitud de excepción o apelación del afiliado no se ha procesado al final del período mínimo de transición.

Además de proporcionar la administración de transición primaria para el plan de la Parte D de Navitus, Navitus está contratado para facilitar las llamadas telefónicas de los beneficiarios para el apoyo secundario de un Patrocinador del plan de la Parte D contratado. Para los clientes de EGWP, Navitus es el principal punto de contacto.

Navitus incorporó la política de transición a sus procesos y capacitación formal.

H5447_0920M00008_C

Proceso de transición de medicamentos recetados



Declaración de implementación de la transición

Navitus Health Solutions (NHS) se asegurará de que los beneficiarios en su período de transición reciban surtidos temporales de medicamentos fuera del formulario (incluidos los medicamentos de la Parte D que están en el formulario, pero requieren autorización previa, requieren terapia escalonada o que tienen una QL aprobada menor que la dosis actual del beneficiario) durante los primeros 90 días de su período de beneficios. En ciertos casos, Navitus aplica ediciones en la administración de la utilización de medicamentos durante el período de transición del beneficiario. Estas ediciones se limitan a:

- Ediciones para ayudar a determinar la cobertura de la Parte A o B frente a la Parte D;
- Ediciones para evitar la cobertura de medicamentos que no pertenecen a la Parte D (es decir, medicamentos excluidos o medicamentos del formulario que se dispensan para una indicación que no está médicamente aceptada); y
- Ediciones de revisión de utilización para promover la utilización segura de un medicamento de la Parte D (es decir, edición de reclamo de opioides a nivel de miembro, límites de cantidad basados en la dosis diaria máxima recomendada por la FDA, ediciones de reabastecimiento temprano)

Si bien Navitus puede implementar la terapia escalonada, la autorización previa o las ediciones de límites de cantidad durante la transición, solo lo hacemos si las ediciones se resuelven en el punto de venta. Navitus describe las ediciones, los procesos de adjudicación y los procesos de notificación a las farmacias en la sección 8 de esta política.

Nuestro sistema de adjudicación está configurado para que todos los medicamentos de la Parte D que no estén en el formulario y todos los medicamentos que requieran modificaciones de administración de utilización se procesen automáticamente para un miembro en su período de transición. Para lograr esto, el sistema de adjudicación de Navitus aplicará las ediciones indicadas anteriormente y en la Sección 8b, y si el reclamo no cumple con una de estas restricciones, no habrá más ediciones de medicamentos de transición que se resolverán en el punto de venta y el reclamo se procesará automáticamente. Para cumplir con la intención de CMS de enviar mensajes a las farmacias para los avisos de llenado de transición en el punto de venta, de acuerdo con el Capítulo 6 Sec. 30.4.10 y Capítulo 14 Sec. 50.5, Navitus ha implementado una funcionalidad mejorada de mensajería de relleno de transición en el sistema de adjudicación de reclamaciones. Esto proporciona mensajes a la farmacia remitente con notificación de un llenado de transición para el beneficiario.

Referencias reglamentarias / de requisitos

Med D

- Manual de beneficios de medicamentos recetados de CMS Med D - Capítulo 6, Sección 30.4
- Nota de HPMS
- Otro

MMP

- Orientación regulatoria estatal
- CMS

Definiciones:

ANOC	Abreviatura de CMS para Aviso anual de cambio (por sus siglas en inglés)
CMS	Centro de servicios de Medicare y Medicaid; agencia gubernamental encargada de supervisar el programa Medicare Parte D
Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T) del NHS	Un comité asesor, que se reúne trimestralmente, es responsable de revisar la información clínica sobre los medicamentos y hacer recomendaciones al NHS en el formulario. El Comité de P&T está compuesto por médicos de atención primaria y especialistas, así como por farmacéuticos. Los miembros del Comité P&T no son empleados del NHS.
PBM	Gerente de Beneficios de Farmacia (por sus siglas en inglés)
Patrocinador del Plan	Plan de salud de Medicare contratado que patrocina los beneficios de la Parte C y la Parte D

Áreas de responsabilidad

Departamento: Servicios del formulario

Departamento: Operaciones de Medicare D

Departamento: Programas clínicos de Medicare D

Procedimientos de alto nivel

1. Los miembros y situaciones afectadas por esta política de rellenos de transición en la que Navitus y / o el patrocinador del plan aplicarán un proceso de transición de conformidad con 42 CFR §423.120 (b) (3) como se detalla en la política a continuación:
 - A. La transición de nuevos miembros a planes de medicamentos recetados después del período anual de elecciones coordinadas;
 - B. La transición de beneficiarios de Medicare recientemente elegibles de otra cobertura;
 - C. Afiliados que cambian de un plan a otro después del inicio del año del contrato;
 - D. Los afiliados actuales afectados por cambios negativos en el formulario durante los años del contrato;
 - E. Afiliados que residen en instalaciones de LTC;
 - F. Acelerar las transiciones a los medicamentos del formulario para los miembros que cambian los entornos de tratamiento debido a cambios en el nivel de atención.

2. Reglamentos Generales

A. El proceso de transición de Navitus es aplicable a:

- I. Medicamentos de la Parte D que no están en la Parte D o en el formulario de la Parte D del patrocinador del Plan
- II. Medicamentos de la Parte D que están en la Parte D o el formulario de la Parte D del Patrocinador del Plan pero que requieren autorización previa, exceden los límites de cantidad o requieren terapia escalonada según las reglas de administración de utilización de Navitus o de los Patrocinadores del plan.

B. Navitus garantiza que proporcionamos a nuestros miembros, que han utilizado un beneficio de transición, la asistencia y la información necesarias para que puedan comprender mejor el propósito del suministro de transición. Lo anterior incluye:

- I. Analizar datos de reclamaciones para determinar qué miembros necesitan información sobre su suministro de transición.
- II. Ponerse en contacto con esos miembros para asegurarse de que tengan la información necesaria que les permita cambiar a un producto del formulario o, como alternativa, para obtener las autorizaciones previas necesarias o las excepciones al formulario.
 - i. Las solicitudes de excepción se procesan de acuerdo con los requisitos de CMS descritos en las Partes C y D Quejas formales de los afiliados, Determinaciones de organización o cobertura y Guía de apelaciones para la revisión médica de solicitudes de medicamentos no incluidos en el formulario y para determinar si aprobar o rechazar la solicitud en base a los criterios de excepción establecidos.
 - ii. Si se rechaza una solicitud de excepción, el beneficiario y el médico que prescribe reciben un aviso que proporciona información sobre los derechos de apelación y la decisión de denegación, incluido cualquier criterio específico del formulario y / o alternativas de formulario terapéuticamente apropiadas que deben cumplirse para su aprobación. Un miembro puede cambiar a estas alternativas de formulario terapéuticamente apropiadas si no se obtiene una determinación afirmativa de necesidad médica.
- III. Aumentar la capacidad del centro de llamadas, incluidas las líneas del servicio de asistencia de farmacia, para responder a un aumento anticipado en el volumen de llamadas de los miembros afectados con respecto al proceso de transición de Navitus y/o del patrocinador del plan Parte D.
- IV. Hacer arreglos para continuar proporcionando los medicamentos necesarios a un miembro extendiendo el período de transición, caso por caso, si la solicitud de excepción o apelación del miembro no ha sido procesada al final del período mínimo de transición.

3. Nuestros procesos de transición se aplicarán a todas las recetas nuevas de un medicamento que no figura en el formulario. Si Navitus no puede distinguir entre una nueva receta y una receta en curso para un medicamento que no figura en el formulario en el punto de venta, le proporcionaremos al afiliado un surtido de transición.

4. Plazos para los rellenos de transición:

A. Rellenos temporales

- I. Dentro de los primeros 90 días de cobertura para un miembro nuevo bajo un plan de la Parte D, Navitus proporcionará un surtido temporal cuando nuestro nuevo miembro solicite un resurtido de un medicamento que no está en el formulario, incluidos los medicamentos de la Parte D que están en el formulario de la Parte D pero que requieren autorización, exceder los límites de cantidad o requerir terapia escalonada según esta política de administración de utilización de medicamentos.
 - II. Este plazo de 90 días se aplica a las farmacias minoristas, de infusión domiciliaria, de atención a largo plazo y de pedidos por correo.
 - III. Dado que ciertos miembros pueden unirse a un plan en cualquier momento durante el año, este requisito se aplicará a partir de la primera fecha de vigencia de la cobertura de un miembro, y no solo hasta los primeros 90 días del año del contrato.
 - IV. Si un afiliado abandona un plan y se reinscribe durante el período de transición original de 90 días, el período de transición comienza de nuevo con la nueva fecha de vigencia de la inscripción. Sin embargo, si no hay brecha en la cobertura, no hay un nuevo período de transición.
 - V. Este plazo de 90 días ayuda a los beneficiarios que están en transición desde otra cobertura de medicamentos recetados que obtuvieron suministros extendidos (es decir, 90 días) de medicamentos de mantenimiento antes de la última fecha de vigencia de su cobertura anterior.
- B. Entorno para pacientes ambulatorios (farmacias minoristas): el suministro temporal de medicamentos de la Parte D que no figuran en el formulario, incluidos los medicamentos de la Parte D que requieren autorización previa, exceden los límites de cantidad o requieren terapia escalonada según la política de administración de utilización de Navitus o del Patrocinador del plan, debe ser de al menos suministro de medicamentos para un mes.
- I. Si el afiliado presenta una receta escrita para un suministro de menos de un mes, Navitus permitirá múltiples surtidos para proporcionar al menos un suministro de medicamento para un mes.
 - II. Permita múltiples llenados para paquetes irrompibles que permitirán dispensar al menos un suministro de un mes durante la transición del beneficiario.
- C. Entorno de atención a largo plazo (CLP): el suministro temporal de medicamentos de la Parte D que no figuran en el formulario, incluidos los medicamentos de la Parte D que requieren autorización previa, exceden los límites de cantidad o requieren terapia escalonada según la política de administración de utilización de Navitus o del patrocinador del plan, para un nuevo miembro en un centro de CLP por al menos un suministro de un mes de acuerdo con los incrementos de dispensación (a menos que la receta esté escrita por menos), con resurtidos proporcionados si es necesario durante los primeros 90 días de la inscripción del beneficiario en un plan, comenzando en la fecha de vigencia del afiliado de cobertura.
- I. Navitus no utilizará ediciones de reabastecimiento temprano para limitar a los inscritos que son admitidos o dados de alta de una instalación de CLP del acceso apropiado y necesario a su beneficio de la Parte D y dichos inscritos tienen acceso a un reabastecimiento al momento de la admisión o el alta.
 - II. Consulte la Sección 6 - Suministro de emergencia para miembros actuales a continuación con respecto al suministro de emergencia de CLP

D. Extensión de transición:

- I. Navitus hará los arreglos necesarios para continuar proporcionando los medicamentos necesarios a un miembro a través de una extensión del período de transición. Si un médico de Navitus o el Patrocinador del plan toma la decisión de permitir una extensión, Servicios para Miembros de Navitus ingresará una anulación en el sistema de procesamiento de farmacia (Naviclaim Rx).
- II. Esta extensión se otorga caso por caso teniendo en cuenta si la solicitud de excepción o apelación del miembro no se ha procesado al final del período mínimo de transición.
- III. Navitus y el patrocinador del plan brindan una guía clara a los miembros afectados en el aviso de transición enviado a los miembros, explicando cómo proceder después de que se proporciona un llenado temporal, de modo que se pueda efectuar una transición adecuada y significativa al final del período de transición.
- IV. Navitus reconoce que hasta que se realice la transición, ya sea a través de un cambio a un medicamento del formulario apropiado o se tome una decisión con respecto a una solicitud de excepción, es necesaria la continuación de la cobertura de medicamentos (excepto para los medicamentos no cubiertos por la Parte D).

5. Transición a lo largo de los años contractuales

- A. Después de que los miembros reciben su ANOC antes del 30 de septiembre de un año determinado, la política de transición de Navitus requiere que un Patrocinador del plan seleccione al menos una de las siguientes dos opciones para efectuar una transición adecuada y significativa para los miembros cuyos medicamentos se ven afectados por cambios negativos en el formulario de uno año de contrato al siguiente:
 - I. Proporcionar un proceso de transición para los miembros actuales al comienzo del nuevo año de contrato. Para evitar interrupciones en la cobertura, si se selecciona esta opción, Navitus proporcionará un suministro temporal del medicamento recetado solicitado y proporcionará a nuestros miembros afectados el aviso de transición requerido; o
 - II. Efectuar una transición para los miembros actuales antes del inicio del nuevo año de contrato. Si se selecciona esta opción, Navitus trabajará agresivamente para:
 - i. Hacer la transición prospectiva de los miembros actuales a una alternativa de formulario terapéuticamente equivalente; y
 - ii. Completar cualquier solicitud de excepciones al nuevo formulario antes del inicio del año del contrato.
 - a. Si Navitus o el patrocinador del plan aprueban una solicitud de excepción, autorizaremos el pago antes del 1 de enero del nuevo año del contrato
 - b. Sin embargo, si Navitus o el Patrocinador del plan no han transferido con éxito a los miembros afectados a una alternativa de formulario terapéuticamente equivalente o no han procesado una solicitud de excepción antes del 1 de enero, proporcionaremos un suministro de transición (y el aviso de transición requerido) a partir del 1 de enero y hasta el momento en que se haya efectuado una transición significativa.
- B. Afiliados actuales: cuando Navitus pueda identificar información objetiva que demuestre que ha ocurrido una transición significativa o que el afiliado carece de una terapia continúa documentada, no tenemos que proporcionar acceso a un suministro de transición en el nuevo año de contrato para ese miembro. La información objetiva incluye:

- I. Procesar una solicitud de excepción
- II. Evidencia de un nuevo reclamo de receta para una alternativa al formulario procesada antes del inicio del año del contrato
- III. Más de 108 días de elegibilidad sin historial de reclamos en los últimos 180 días desde la fecha de prescripción del servicio

Sin embargo, si Navitus no puede identificar dicha evidencia objetiva, proporcionaremos un suministro de transición en el nuevo año del contrato y proporcionaremos el aviso de transición requerido.

- C. Nuevos afiliados: Navitus y el patrocinador del plan también extienden la política de transición a lo largo de los años del contrato cuando un miembro se inscribe en uno de nuestros planes con una fecha de inscripción efectiva del 1 de noviembre o 1 de diciembre y ese miembro necesita acceso a un suministro de transición.
 - I. Además, Navitus o el patrocinador del plan enviarán a estos miembros, con una fecha de inscripción efectiva el 1 de noviembre o el 1 de diciembre, un ANOC tan pronto como sea posible después de la fecha de inscripción efectiva.
 - II. El ANOC seguirá sirviendo como aviso previo de cualquier cambio en el formulario o en los beneficios en el siguiente año de contrato.

6. Suministro de emergencia para miembros actuales

- A. La política de transición de Navitus cubre suministros de emergencia de medicamentos de la Parte D que no figuran en el formulario para los residentes de las instalaciones de CLP.
- B. Durante los primeros 90 días después de la inscripción de un miembro, recibirá un suministro de transición. Sin embargo, en la medida en que un miembro en un entorno de CLP esté fuera de su período de transición de 90 días, Navitus y/o el patrocinador del plan proporcionarán un suministro de emergencia de medicamentos de la Parte D que no están en el formulario, incluidos los medicamentos de la Parte D que están en el formulario de Navitus o en el formulario de la Parte D de los Patrocinadores del Plan que, de otro modo, requerirían autorización previa, excederían los límites de cantidad o requerirían terapia escalonada según la política de administración de utilización, mientras sean una excepción o autorización previa se solicita.
- C. Estos suministros de emergencia de medicamentos de la Parte D no incluidos en el formulario serán para al menos 31 días de medicación, independientemente de los incrementos de dispensación, a menos que la receta esté escrita por un médico que la extienda por menos de 31 días.
- D. En los casos en que el tamaño de paquete más pequeño disponible comercializado no esté disponible por menos de 31 días, Navitus seguirá proporcionando un suministro de emergencia cuando sea necesario.

7. Cambios en el nivel de atención

- A. El proceso de transición de Navitus prevé otras circunstancias que existan en las que podrían surgir transiciones no planificadas para los miembros actuales y en las que los regímenes de medicamentos recetados pueden no estar en nuestro formulario. Estas circunstancias generalmente involucran cambios en el nivel de atención para un miembro que está cambiando de un entorno de tratamiento a otro, como:

- I. Miembros que ingresan a las instalaciones de CLP desde hospitales con una lista de alta de medicamentos del formulario del hospital, teniendo en cuenta la planificación a muy corto plazo (es decir, menos de 8 horas)
 - II. Miembros que son dados de alta de un hospital a un domicilio con una planificación a muy corto plazo tomada en cuenta
 - III. Miembros que finalizan su estadía en la Parte A de Medicare en un centro de enfermería especializada (donde los pagos incluyen todos los cargos de farmacia) y que necesitan volver al formulario del plan de la Parte D
 - IV. Miembros que renuncian al estatus de hospicio para volver a los beneficios estándar de las Partes A y B de Medicare
 - V. Los miembros que terminan estancia en una instalación de CLP y regresan a la comunidad
 - VI. Miembros que son dados de alta de hospitales psiquiátricos con regímenes de medicamentos altamente individualizados
- B. Las circunstancias anteriores a menudo dan como resultado que los miembros y / o proveedores utilicen los procesos de excepciones y / o apelaciones de Navitus o del Patrocinador del Plan. Para estas transiciones no planificadas, Navitus y / o el patrocinador del plan realizan determinaciones y redeterminaciones de cobertura tan rápidamente como lo requiera la condición de salud del miembro.
- C. El proceso de transición de Navitus garantiza la conciliación de medicamentos adecuada para el miembro al momento del alta de las instalaciones de CLP u otras instalaciones, de modo que se pueda lograr una transición de atención efectiva.
- I. El estándar de atención actual promueve que los cuidadores reciban recetas de la Parte D para pacientes ambulatorios antes del alta de una estadía en la Parte A. Es posible que los miembros, por causas ajenas a ellos, no tengan acceso al resto de la receta dispensada previamente.
 - II. El proceso de Navitus le permite al miembro acceder a un resurtido al ser admitido o dado de alta de una instalación de CLP.
- D. Navitus utiliza los datos de reclamaciones para determinar si el miembro ha experimentado un cambio en el nivel de atención y permite un llenado de transición cuando corresponda. Cuando los datos de reclamos no se pueden usar para determinar un cambio en el nivel de atención, es posible que una farmacia deba llamar a Servicios para Miembros de Navitus para procesar una anulación del punto de venta a fin de efectuar este tipo de llenado de transición.
8. Ediciones para rellenos de transición
- A. El proceso de transición de Navitus garantiza que un nuevo miembro pueda salir de una farmacia de la red con un suministro temporal de medicamentos de la Parte D que no están en el formulario sin demoras innecesarias.
 - B. Navitus aplica ciertas ediciones de administración de uso de medicamentos durante el período de transición de un miembro. Las ediciones de administración de uso de medicamentos que son apropiadas durante el período de transición de un miembro incluyen lo siguiente:
 - I. Ediciones para ayudar a determinar la cobertura de la Parte A o B frente a la Parte D

- II. Ediciones para evitar la cobertura de medicamentos que no pertenecen a la Parte D (es decir, medicamentos excluidos o medicamentos del formulario que se dispensan para una indicación que no está médicamente aceptada)
 - III. Ediciones de revisión de utilización para promover la utilización segura de un medicamento de la Parte D (es decir, edición de reclamo de opioides a nivel de miembro, límites de cantidad basados en la dosis diaria máxima recomendada por la FDA, ediciones de reabastecimiento temprano)
- C. Si bien Navitus puede implementar la terapia escalonada, la autorización previa o las ediciones de límites de cantidad durante la transición, solo lo hacemos si las ediciones se resuelven en el punto de venta.
- I. Nuestro sistema de adjudicación está configurado para que todos los medicamentos de la Parte D que no estén en el formulario y todos los medicamentos que requieran modificaciones de administración de utilización se procesen automáticamente para un miembro en su período de transición. Nuestro sistema de procesamiento de adjudicaciones, para un reclamo de un beneficiario en su período de transición, omitirá todas las ediciones excepto las descritas en la Sección 8b.
 - II. Durante la transición, Navitus permite anular estas ediciones si el prescriptor no autoriza el cambio en el punto de venta.
 - III. Si la edición se anula solo con fines de transición, se notificará al miembro para que pueda comenzar el proceso de excepción, si es necesario.
- D. Navitus y / o el patrocinador del plan pueden implementar límites de cantidad que se basan en el etiquetado aprobado del producto durante el período de transición de un miembro. Navitus proporcionará resurtidos para recetas de transición despachadas por menos de la cantidad escrita debido a ediciones de seguridad de límite de cantidad o ediciones de utilización de medicamentos que se basan en el etiquetado del producto aprobado para cumplir con el requisito de suministro de transición. Independientemente de la transición, todas las modificaciones están sujetas a excepciones y apelaciones.
- I. El proceso de transición de Navitus y los patrocinadores del plan garantiza que los miembros afectados conozcan los límites de cantidad y el hecho de que se requiere una excepción para obtener una cantidad mayor.
 - II. Navitus o el Patrocinador del plan procesan rápidamente todas las solicitudes de excepción para que los miembros no experimenten interrupciones no deseadas en las terapias con medicamentos de la Parte D médicamente necesarias y / o no paguen de manera inapropiada costos compartidos adicionales asociados con múltiples surtidos de cantidades menores cuando las dosis originalmente prescritas de los medicamentos de la Parte D son médicamente necesarias.
 - III. Las ediciones de reclamos de opioides en el punto de venta a nivel de miembro (y las ediciones acumulativas del MED de opioides) se pueden aplicar durante la transición.
- E. Para cumplir con la intención de CMS de enviar mensajes a las farmacias para los avisos de llenado de transición en el punto de venta, de acuerdo con el Capítulo 6 Sec. 30.4.10 y Capítulo 14 Sec. 50.5, Navitus ha implementado una funcionalidad mejorada de mensajería de relleno de transición en el sistema de adjudicación de reclamaciones. Esto proporciona mensajes a la farmacia remitente con notificación de un llenado de transición para el beneficiario.

9. Consideraciones de costos compartidos

- A. Navitus y los patrocinadores del plan cobrarán el costo compartido por un suministro temporal de medicamentos proporcionados bajo nuestro proceso de transición.
- B. El costo compartido de los suministros de transición para los miembros elegibles para el subsidio de bajos ingresos (LIS) nunca puede exceder los montos máximos legales de copago.
- C. Para inscritos que no son elegibles para LIS:
 - I. Navitus o el Patrocinador del plan cobran costos compartidos por un suministro temporal de medicamentos proporcionados bajo su proceso de transición según uno de nuestros niveles de costos compartidos de medicamentos aprobados (si el patrocinador tiene un diseño de beneficios por niveles). Este costo compartido es consistente con el costo compartido que Navitus o el Patrocinador del plan cobrarían por los medicamentos que no están en el formulario aprobados bajo una excepción de cobertura.
 - II. El mismo costo compartido para los medicamentos del formulario sujetos a las ediciones de administración de utilización proporcionadas durante la transición que se aplicarían una vez que se cumplan los criterios de administración de utilización.

10. Avisos de transición

- A. Navitus o el Patrocinador del plan envían una notificación por escrito de conformidad con los requisitos de transición de CMS a los miembros (como se indica en 10.b a continuación) dentro de los tres días hábiles posteriores a la entrega de un suministro temporal de medicamentos de la Parte D que no están en el formulario (incluidos los medicamentos de la Parte D que están en la Parte D pero requieren autorización previa, exceden los límites de cantidad o requieren terapia escalonada según la política de administración de utilización). Si el afiliado completa el suministro de transición en varios surtidos, Navitus enviará el aviso con el primer surtido únicamente. Todos los avisos de transición incluyen:
 - I. Una explicación de la naturaleza temporal del suministro de transición que ha recibido el miembro o el nuevo afiliado
 - II. Instrucciones para trabajar con Navitus o el patrocinador del plan y el médico que prescribe para satisfacer los requisitos de gestión de la utilización o para identificar alternativas terapéuticas apropiadas que se encuentran en el formulario de la Parte D respectivo
 - III. Una explicación del derecho del miembro a solicitar una excepción al formulario, incluidos los plazos de procesamiento y el derecho del miembro a solicitar una apelación si la decisión de la excepción es desfavorable
 - IV. Una descripción del procedimiento para solicitar una excepción al formulario
 - V. Para los residentes de cuidados a largo plazo que hayan despachado varios suministros de un medicamento de la Parte D en incrementos de 14 días o menos, de acuerdo con los requisitos de 42 CFR 423.154 (a)(1)(i), la notificación por escrito debe proporcionarse dentro de 3 días hábiles después de la adjudicación del primer llenado temporal.
- B. La carta de transición correspondiente, basada en el motivo de la denegación inicial del medicamento, se envía por correo de primera clase de EE. UU. A cada miembro, que recibe un llenado de transición.
 - I. Navitus utilizará el Aviso de transición del modelo CMS.

- II. Navitus pone a disposición formularios de solicitud de autorización previa y excepción (previa solicitud por correo, fax o correo electrónico, y están disponibles en el sitio web de Navitus o del Patrocinador del plan) tanto para los miembros como para los médicos que recetan.
 - C. Navitus proporciona al prescriptor registrado una copia del aviso de transición que se envió al miembro con la etiqueta "COPIA DEL PRESCRIPTOR" por correo postal o fax de primera clase de EE. UU.
 - D. Navitus y los patrocinadores del plan ponen a disposición de los miembros información general sobre los procesos de transición en el sitio web del patrocinador del plan, junto con un enlace al Buscador de planes de medicamentos recetados de Medicare de CMS relacionado con la información del proceso de transición del plan. Los patrocinadores del plan también incluyen información sobre el proceso de transición en los materiales de marketing anteriores y posteriores a la inscripción, según lo indique CMS.
11. Papel del Comité de Farmacia y Terapéutica de Navitus en la transición
- A. Navitus tiene procedimientos para la revisión médica de solicitudes de medicamentos que no están en el formulario y, cuando corresponde, un proceso para cambiar a los nuevos miembros de Navitus Parte D a alternativas del formulario terapéuticamente apropiadas si no se obtiene una determinación afirmativa de necesidad médica.
 - B. El Comité Navitus P&T revisa y ofrece recomendaciones sobre los procedimientos para la revisión médica de solicitudes de medicamentos que no figuran en el formulario.
 - C. La participación del Comité P&T de Navitus garantiza que las decisiones de transición aborden de manera adecuada situaciones que involucran a miembros estabilizados con medicamentos que no están en el formulario de la Parte D de Navitus (o que están en el formulario pero requieren autorización previa, exceden los límites de cantidad o requieren terapia escalonada según la política de administración de utilización) y que se sabe que tienen riesgos asociados con cualquier cambio en el régimen prescrito.
 - D. Las políticas y procedimientos de apoyo del Comité Navitus P&T para la revisión médica de solicitudes de medicamentos no incluidos en el formulario y medicamentos alternativos incluyen:
 - I. Proceso de revisión de P&T: desarrollo de formulario
 - II. Proceso de administración del formulario
 - III. Determinaciones de cobertura de la Parte D de Medicare
 - IV. Programa de revisión automatizado
 - V. Herramientas de apoyo a la toma de decisiones clínicas
12. Todos los registros y la documentación de Navitus Health Solutions se almacenarán según las políticas de retención de datos del NHS durante un período mínimo de diez (10) años, sujeto a revisión por parte de los patrocinadores del plan, CMS y otras entidades autorizadas. Todos los registros y la documentación del Patrocinador del Plan que corresponda se almacenarán en el campus del Patrocinador del Plan durante un período mínimo de diez (10) años.