



## **Determinación de cobertura nacional (NCD) de la Parte B de Medicare Cobertura de profilaxis previa a la exposición (PrEP) mediante terapia antirretroviral (oral o inyectable) para prevenir el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)**

El 30 de septiembre de 2024, CMS emitió la Determinación de cobertura nacional de “Profilaxis previa a la exposición (PrEP) para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)” (NCD 210.15). Esta NCD describe la cobertura de Medicare para la PrEP que utiliza medicamentos antirretrovirales aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) para prevenir el VIH en personas con mayor riesgo de contraer el VIH.

**Los medicamentos antirretrovirales (ya sean orales o inyectables) aprobados por la FDA, si se usan como PrEP para la prevención de la infección por el VIH en personas con alto riesgo de contraer el VIH, están cubiertos por la Parte B de Medicare con un costo compartido de \$0.** Estos estaban anteriormente cubiertos por la Parte D de Medicare. Medicare también cubre el suministro de PrEP para el VIH con medicamentos antirretrovirales, incluido el suministro o la dispensación de estos medicamentos y la administración de PrEP inyectable con un costo compartido de \$0.

Además, se cubrirán hasta ocho visitas de asesoramiento individuales, cada 12 meses, que incluyan evaluación del riesgo de VIH (evaluación inicial o continua del riesgo), reducción del riesgo de VIH y cumplimiento de la medicación. El asesoramiento debe ser proporcionado por un médico u otro profesional de la salud. Las personas deben ser competentes y estar alerta al momento de brindar asesoramiento. Para las personas que están siendo evaluadas o que están tomando PrEP, CMS cubrirá la prueba de detección del VIH hasta ocho veces al año y una sola prueba de detección del virus de la hepatitis B (VHB).

**En conclusión, Doctors HealthCare Plans cubrirá los medicamentos PrEP, las pruebas de detección adicionales y los servicios de asesoramiento como un servicio preventivo de \$0 costo compartido cuando los brinde un proveedor dentro de la red.** Los medicamentos utilizados para el *tratamiento* del VIH y la *profilaxis post-exposición* (PEP) al VIH seguirán estando cubiertos según la Parte D.



Si tienes alguna pregunta, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios al Asociado al (786) 460-3427 o al número de teléfono gratuito (833) 342-7463 (Los usuarios de TTY deben llamar al 711), lunes a domingo 8AM hasta 8PM ET.

Gracias,

Doctors HealthCare Plans, Inc.

H4140\_PHARMHIVPREP\_PARTBS\_C

# Aviso informando a individuos sobre los requisitos de No Discriminación y Accesibilidad

---

Doctors HealthCare Plans, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). Doctors HealthCare Plans, Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Doctors HealthCare Plans:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes cualificados de lengua de signos
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios al Asociado/Derechos Civiles.

Si cree que Doctors HealthCare Plans no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja con:

**Doctors HealthCare Plans, Inc.**

Departamento de Servicios al Asociado/Derechos Civiles  
2020 Ponce De Leon Blvd, PHI  
Coral Gables, FL 33134  
Teléfono: 833-342-7463 (TTY: 711)  
Fax: 786-578-0293,  
Correo Electrónico: [civilrights@doctorshcp.com](mailto:civilrights@doctorshcp.com)

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Departamento de Servicios al Asociado/Derechos Civiles, está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

**U.S. Department of Health and Human Services**

200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en: <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

## MULTI-LANGUAGE INTERPRETER SERVICES

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 833-342-7463 (TTY:711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 833-342-7463 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 833-342-7463 (TTY:711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 833-342-7463 (TTY:711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 833-342-7463 (TTY:711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 833-342-7463 (TTY:711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 833-342-7463 (TTY:711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 833-342-7463 (TTY:711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 833-342-7463 (TTY:711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 833-342-7463 (TTY:711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي سؤال تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا.  
للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (TTY:711) 833-342-7463 . سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स. वास्. थ् या दवा की योजना के बारे में आपके कक्षसी भी प्.रश्.न के जवाब देने के कामे हमारे पास मुक्.त दुमाकयिा सेवाएँ उपबि्ध हैं. एक दुमाकयिा प्.राप्.त करने के कामे, बस हमें 833-342-7463 (TTY:711) पर फोन करें. कोई व्.यक्.तजिो कहन्.दी बोता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुक्.त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 833-342-7463 (TTY:711). Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 833-342-7463 (TTY:711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 833-342-7463 (TTY:711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 833-342-7463 (TTY:711). Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスが ありますございます。通訳をご用命になるには、833-342-7463 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す人 者が 支援いたします。これは無料のサー ビスです。