

Estimado Asociado:

De conformidad con las directrices y requisitos del Programa de Manejo de Opioides de la Parte D de Medicare del Centro de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), Doctors HealthCare Plans, Inc., ha implementado ciertos límites para las recetas de medicamentos opioides por parte de los asociados. Este Programa de Manejo de Medicamentos está destinado a promover el uso seguro, responsable y apropiado de opioides para nuestros asociados y se llevará a cabo a través de una estrecha colaboración con los prescriptores de opioides de los asociados y farmacéuticos.

Para 2023, con el fin de prevenir y combatir el uso excesivo de opioides, un farmacéutico se pondrá en contacto con su prescriptor de opioides si cumple con los siguientes criterios:

- *A los pacientes ingenuos opioides (nunca se les ha recetado un medicamento opioide) no se les permitirá recibir más de 7 días de suministro.*
- *≥ 90 MME* por día y ≥ 3 prescriptores de opioides distintos*
- *≥ 200 MME* por día y ≥ 3 prescriptores de opioides distintos*
- *terapia de opioides duplicados (más de uno de los mismos medicamentos opioides que se recetan juntos)*
- *uso de opioides y benzodiazepinas juntos*

Los residentes de centros de atención a largo plazo, los que reciben cuidados de hospicio, los pacientes que reciben cuidados paliativos o al final de la vida, los pacientes que reciben tratamiento para el dolor activo relacionado con el cáncer y los pacientes con enfermedad de células falciformes están exentos de estas ediciones de seguridad.

Además, un asociado se considerará "en riesgo potencial" si cumple con los siguientes criterios, y el médico prescriptor será contactado por un administrador de casos y/o un farmacéutico clínico.

La criteria mínima para el sistema de monitoreo de usuarios se basa en las especificaciones siguientes (el asociado tiene que cumplir con la criteria 1 ó 2, aunque un asociado en riesgo potencial puede cumplir con ambos tipos de criterio):

1. Nivel de uso de opioides de varios médicos o farmacias:
 - a. *Promedio diario de morfina miligramo equivalente (MME*) ≥ 90 mg por cualquier periodo de tiempo en los últimos 6 meses Y:*
 - i. *3+ médicos prescriptores Y 3+ farmacias que dispensen opioides: O*
 - ii. *5+ médicos prescriptores (independiente de la cantidad de farmacias que dispensen opioides).*
 - b. *Prescriptores identificados bajo un mismo grupo (o clínica) se cuentan como un solo prescriptor.*
 - c. *Farmacias con varias locaciones que comparten data a tiempo real se cuentan como una farmacia.*
2. *Historial de sobredosis relacionada a opioides:*
 - a. *Un reclamo médico con diagnóstico primario relacionado a sobredosis de opioides en los últimos 12 meses: Y*
 - b. *Una receta para un opioide de Parte D (sin incluir tratamiento asistido por medicamento, MAT** por sus siglas en inglés) en los últimos 6 meses.*

Se pueden identificar asociados adicionales basados en múltiples proveedores, múltiples farmacias y/o MME que pueden no cumplir con los criterios de CMS usando la criteria

supplemental del OMS.

Criterios suplemental del OMS:

- Uso de opioides (independiente al promedio diario del MME) en los últimos 6 meses Y
- 7+ médicos prescriptores O 7+ farmacias que dispensen opioides
- *Prescriptores identificados bajo un mismo grupo (o clínica) se cuentan como un solo prescriptor.*
- *Farmacias con varias locaciones que comparten data a tiempo real se cuentan como una farmacia*

Tenga la seguridad de que los criterios utilizados para identificar a los asociados potencialmente en riesgo no pretenden ser límites de prescripción.

***Morphine miligramo equivalente (MME)** – La cantidad de miligramos de morfina una dosis de opioide es igual a cuando se prescribe. Esta es la manera de calcular la cantidad total de opioides, teniendo en cuenta las diferencias en el tipo y la fuerza de los medicamentos opioides.

****Tratamiento asistido por medicamentos (MAT)** – es el uso de medicamentos combinados con asesoramiento y terapia de comportamiento lo cual es efectivo para tratar enfermedades de uso de opioides y pueden ayudar a ciertas personas con la recuperación a largo plazo.

H4140_RXDMPLETS_C

LA DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY

Doctors HealthCare Plans, Inc. cumple con las leyes de derechos civiles aplicables y no discrimina ni excluye a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, embarazo, género, identidad de género o religión.

Doctors HealthCare Plans, Inc. proporciona: (1) ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros, como por ejemplo, intérpretes de lengua de signos calificados, información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos); (2) servicios de idiomas gratuitos a las 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 número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si cree que Doctors HealthCare Plans, Inc., no ha proporcionado estos servicios o ha sido discriminado de alguna manera, puede presentar una queja ante: **Doctors HealthCare Plans, Inc., Atención: Departamento de Servicios al Asociado**, 2020 Ponce de Leon Blvd., PH 1, Coral Gables, FL 33134 o llame al (786) 460-3427 o al (833) 342-7463, TTY:711; 7 días a la semana; 8AM a 8PM EST.

Puede presentar una queja llamando, en persona o por correo. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, nuestros representantes de Servicios al Asociado están disponibles para ayudarlo al número que se menciona arriba. También puede presentar una queja de derechos civiles electrónicamente a través de los EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, 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; (800) 368-1019 o (800) 537-7697 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

MULTI-LANGUAGE INTERPRETER SERVICE

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 대해 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 أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (833) 342-7463 (TTY:711). سيقوم شخص بمساعدتك. هذه خدمة مجانية ما يتحدث العربية.

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 Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: 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 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.

Hindi: हमारे सवा य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी परन के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया पराप्त करने के लिए, बस हमों (833) 342-7463 (TTY:711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

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。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。