

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.

En el 2025, en nuestros esfuerzos continuos de prevenir y combatir el uso excesivo de opioides, un farmacéutico se comunicará con su prescriptor de opioides si cumple con los siguientes criterios:

- *A los pacientes ingenuos de 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 de larga duración (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 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 suplemental del OMS.

Criteria 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.

* **Miligramo Morfina 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



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 Electronico: 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 panggagamot. 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 ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके ककसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाकिया सेवाएं उपब्धि हैं। एक दुभाकिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 833-342-7463 (TTY:711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति कह नहीं देता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त 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 Italianovi 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。通訳をご用命になるには、833-342-7463 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。