Un Plan Local de Medicare Advantage

PARA EL PASO. POR PERSONAS DE EL PASO.

Formulario Comprensivo 2027

El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)
El Paso Health Total (HMO) y El Paso Health Giveback (HMO)

El Paso Health Medicare Advantage

Este formulario se actualizó el 01/09/2026.
Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros, el Servicio de Atención para Miembro de El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP) al 1-833-742-3125 o al 1-833-742-2121 para El Paso Health Total (HMO) y El Paso Health Giveback (HMO), o, para usuarios de TTY, al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 am a 8:00 pm, hora de montaña (MT), los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 am a 8:00 pm MT, , o visite ephmedicare.com.

H3407_27001_002_003RXFormulary SPAN

El Paso Health Medicare Advantage

Formulario para 2027

Lista de medicamentos cubiertos
El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)
El Paso Health Total (HMO)
El Paso Health Giveback (HMO)

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Formulario 00026177, Versión 6

Este formulario se actualizó el 1 de septiembre del 2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con El Paso Health Medicare Advantage Servicios para los Miembros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coaseguro pueden cambiar el 1 de enero del 2028 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por El Paso Health Medicare Advantage con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se considera que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, El Paso Health Medicare Advantage cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de El Paso Health Medicare Advantage y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurren el 1 de enero, pero nosotros podríamos agregar o quitar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para hacer estos cambios.

Cambios que pueden afectarlo este año: en los casos a continuación, usted se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, quizás no le informemos con antelación antes de que realicemos el cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

    - Si realizamos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de El Paso Health Medicare Advantage?"

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y les notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.

- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el Formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente. O bien, podemos hacer cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, o agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad o de tratamiento escalonado en un medicamento, debemos notificarles a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.

    - Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo

puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de El Paso Health Medicare Advantage?"

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2025 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2026, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cobertura, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que estén tomándolos.

El Formulario adjunto es vigente a partir del 1 de septiembre del 2026. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por El Paso Health Medicare Advantage, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y contraportada. Cuando se realizan cambios en el formulario impreso, El Paso Health Medicare Advantage enviará hojas de formulario actualizadas para los medicamentos afectados por correo, y publicará actualizaciones en el sitio web en ephmedicare.com.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Condición médica

El Formulario comienza en la página 9. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría Agentes Cardiovasculares. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza 9. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 96. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

El Paso Health Medicare Advantage cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** El Paso Health Medicare Advantage exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de El Paso Health Medicare Advantage antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que El Paso Health Medicare Advantage no cubra el medicamento.

- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, El Paso Health Medicare Advantage limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, El Paso Health Medicare Advantage proporciona 120 unidades por receta para las tabletas de sulfato de morfina 15mg ER. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.

- **Tratamiento escalonado:** en algunos casos, El Paso Health Medicare Advantage requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que El Paso Health Medicare Advantage no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces El Paso Health Medicare Advantage cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 9. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado un documento en línea que explica nuestra restricción de autorización previa o restricción de tratamiento escalonado. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

Puede pedirle a El Paso Health Medicare Advantage que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección "¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de El Paso Health Medicare Advantage?" en la página 5 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Qué pasa si mi medicamento no está en el Formulario?

Si el medicamento que toma no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que El Paso Health Medicare Advantage no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir a Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por El Paso Health Medicare Advantage. Cuando reciba la lista, muéstresela a

su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por El Paso Health Advantage.

- Puede solicitar que El Paso Health Medicare Advantage haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

En general, El Paso Health Medicare Advantage solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan o las restricciones adicionales de uso no fueran tan efectivos en el tratamiento de su condición y/o le causaran efectos médicos adversos.

Debería contactarnos para solicitarnos una decisión inicial sobre un formulario o una excepción de restricción de uso. Cuando solicite una excepción de formulario o de restricción de uso, debe presentar una declaración de su prescriptor o médico apoyando su solicitud. Generalmente, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de la declaración de apoyo de su prescriptor. Puede solicitar una excepción rápida (expedida) si usted o su médico creen que su salud podría verse gravemente perjudicada al esperar hasta 72 horas para una decisión. Si se concede su solicitud de agilizar, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir una declaración de apoyo de su médico u otro prescriptor.

¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?
Como nuevo o miembro continuado en nuestro plan, es posible que estés tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O, puede que estés tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero tu capacidad para obtenerlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesites una autorización previa de nosotros antes de poder llenar tu receta. Debes hablar con tu médico para decidir si deberías cambiar a un medicamento apropiado que cubrimos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que tomas. Mientras hablas con tu médico para determinar el curso de acción correcto para ti, es posible que cubramos tu medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que eres miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta está escrita para menos días, permitiremos refills para proporcionar hasta un máximo de 30 días de suministro de medicamento. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si es residente de una instalación de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ha pasado los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras busca una excepción al formulario.

Niveles de Atención
El proceso de transición de El Paso Health Medicare Advantage prevé otras circunstancias que existen en las que podrían surgir transiciones no planificadas para los miembros actuales y en las

que los regímenes de medicamentos prescritos pueden no estar en nuestro formulario. Estas circunstancias generalmente implican el nivel de cambios de atención para un miembro que está cambiando de un ajuste de tratamiento a otro, tales como:

1. Miembros que ingresan a centros de atención a largo plazo (LTC, por sus siglas en ingles) de hospitales con una lista de alta de medicamentos del formulario del hospital con una planificación a muy corto plazo tomada en cuenta (es decir, menos de 8 horas).

2. Miembros que son dados de alta de un hospital a un hogar con una planificación a muy corto plazo.

3. Miembros que terminan su centro de enfermería especializada Medicare Parte A estadía (donde los pagos incluyen todos los cargos de farmacia) y que necesitan volver a su formulario del plan de la Parte D.

4. Miembros que renuncian al estatus de hospicio para volver a los beneficios estándar de la Parte A y B de Medicare.

5. Los miembros que terminan una instalación en un LTC y regresan a la comunidad.

6. Miembros que son dados de alta de hospitales psiquiátricos con regímenes de drogas altamente individualizados.

7. Las circunstancias anteriores a menudo resultan en miembros y/o proveedores que utilizan los procesos de excepciones y/o apelaciones de El Paso Health Medicare Advantage. Para estas transiciones no planificadas, El Paso Health Medicare Advantage hace determinaciones de cobertura y re-determinaciones tan rápidamente como la condición de salud del miembro requiere.

8. El proceso de transición de El Paso Health Medicare Advantage garantiza la conciliación adecuada de medicamentos para los miembros al ser dado de alta de las instalaciones de LTC u otras instalaciones, de modo que se pueda lograr una transición efectiva.

    a. El estándar actual de atención promueve que los cuidadores reciban recetas ambulatorias de la Parte D antes del alta de una estancia en la Parte A. Los miembros, sin culpa propia, pueden no tener acceso al resto de la receta previamente dispensada.

    b. El Paso Health Medicare Advantage permite al miembro acceder a una recarga al ingresar o descargar de una instalación de LTC.

9. El Paso Health Medicare Advantage utiliza datos de reclamos para determinar si el miembro ha experimentado un cambio de nivel de cuidado y permite un relleno de transición cuando corresponda. Cuando los datos de reclamos no se pueden utilizar para determinar un cambio de nivel de cuidado, una farmacia puede necesitar llamar a Navitus Servicios de Miembros para procesar una anulación del punto de venta con el fin de realizar este tipo de relleno de transición.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de El Paso Health Advantage consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre El Paso Health Advantage, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre su cobertura para medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O visite http://www.medicare.gov.

Formulario de El Paso Health Medicare Advantage

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (por ejemplo, LIPITOR), y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (por ejemplo, atorvastatin). La información incluida en la columna de Requisitos/límites indica si El Paso Health Medicare Advantage tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de esta tabla.

- **Primer Surtido Limitado a suministro para un mes (FF)**: Es posible que pueda recibir un suministro para más de un mes de la mayoría de los medicamentos en su Formulario. Los medicamentos señalados con "FF" están limitados al suministro para un mes tanto para venta Minorista como para Pedidos por Correo, solo en su primer surtido. Después del primer surtido, tendrá disponible un suministro mayor al habitual.

- **Distribución limitada (LD)**: El símbolo (LD) junto al nombre de un medicamento indica que la FDA ha observado que el medicamento está restringido a ciertas farmacias. Estos medicamentos solo pueden obtenerse en farmacias designadas especialmente que puedan manejar adecuadamente los medicamentos.

- **Suministro sin extensión (NDS)**: Es posible que pueda recibir un suministro mayor a un mes de la mayoría de los medicamentos en su Formulario a un costo compartido reducido si los pide por correo. Los medicamentos marcados con 'NDS" están limitados a un suministro de 1 mes tanto para pedidos minoristas como para pedidos por correo.

- **Autorización Previa (PA)**: Navitus MedicareRx (PDP) requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de el Plan antes de surtir sus recetas médicas. Si no obtiene la aprobación, es posible que El Paso Health Advantage no cubra su medicamento.

- **Restricción de Autorización Previa para la Parte B vs. Determinación de la Parte D (PA_BvD)**: Este medicamento puede ser elegible para el pago bajo Medicare Parte B o Parte D. Usted o su médico deben obtener autorización previa de El Paso Health

Medicare Advantage para determinar si este medicamento está cubierto por la Parte D de Medicare antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, El Paso Health Medicare Advantage puede no cubrir este medicamento.

- **Restricción de Autorización Previa para Nuevos Inicios Solamente (PA NSO)**: Si usted es un miembro nuevo, usted o su médico deben obtener una autorización previa de El Paso Health Medicare Advantage antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, El Paso Health Medicare Advantage puede no cubrir este medicamento.

- **Límites de Cantidad (QL)**: Para ciertos medicamentos, El Paso Health Medicare Advantage limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Esto podría incluir una limitación: por relleno, diaria, mensual o anual.

- **Terapia Escalonada (ST)**: En algunos casos, El Paso Health Medicare Advantage requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que El Paso Health Medicare Advantage no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no es adecuado para usted, entonces El Paso Health Medicare Advantage cubrirá el medicamento B.

- **Terapia Escalonada Solo para Nuevos Comienzos (ST_NSO)**: Si este medicamento es nuevo para el miembro, primero debe probar ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP) llamar al 1-833-742-3125 (Usuarios de TTY 711).

El Paso Health Total (HMO) & El Paso Health Giveback (HMO) llamar al 1-833-742-2121 (Usuarios de TTY 711).

El Paso Health Medicare Advantage es un plan de salud con un contrato de Medicare. La inscripción en El Paso Health Medicare Advantage depende en la renovación del contrato.

El Paso Health
Medicare Advantage

Para más información:

Llame al 1-833-742-3125
El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO-D-SNP)

1-833-742-2121
El Paso Health Total (HMO) o El Paso Health Giveback (HMO)

Usuarios TTY llamen al 711

o visítenos en
ephmedicare.com