

## **Highmark Blue Cross Blue Shield of Western New York Encarte del manual del miembro**

**La sección de beneficios de farmacia de su manual del miembro ya no será válida a partir del 1° de abril de 2023. En su lugar, consulte la información a continuación.**

### **CAMBIO EN EL BENEFICIO DE FARMACIA:**

A partir del 1.º de abril de 2023, sus recetas no serán cubiertas por Highmark Blue Cross Blue Shield of Western New York. Estarán cubiertos por Medicaid NYRx, el programa de farmacia de Medicaid.

La mayoría de las farmacias del estado de New York aceptan el programa de farmacia Medicaid NYRx. Si su farmacia no acepta Medicaid, puede hacer lo siguiente:

- Solicitarle al médico que le envíe otra receta a una farmacia que acepte el programa de farmacia Medicaid NYRx, o
- Solicitarle al farmacéutico que transfiera una reposición a una farmacia que acepte el programa de farmacia Medicaid NYRx, o
- Encontrar una farmacia que acepte Medicaid NYRx ingresando en [member.emedny.org](http://member.emedny.org).

Deberá mostrarle al farmacéutico su tarjeta de Medicaid o la tarjeta de su plan médico. Esto le proporcionará su número de identificación de cliente (CIN).

Medicaid NYRx tiene una lista de medicamentos cubiertos. Los medicamentos de venta libre y la mayoría de los medicamentos figuran en la lista. La lista de medicamentos cubiertos está disponible en [emedny.org/info/formfile.aspx](http://emedny.org/info/formfile.aspx).

- Algunos medicamentos necesitan una aprobación previa antes de la reposición. La lista le indicará si un medicamento necesita aprobación previa. Su médico llamará para obtener la aprobación previa.
- Si su medicamento no está en la lista:
  - Su médico puede solicitarle a Medicaid una aprobación para permitirle obtener el medicamento, o
  - Su farmacéutico puede hablar con su médico acerca de cambiar a un medicamento que esté en la lista.

El plan de farmacia Medicaid NYRx también tiene una lista de medicamentos preferidos. La lista está disponible en [newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx\\_PDP\\_PDL.pdf](https://newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx_PDP_PDL.pdf).

- Si necesita un medicamento que figura como medicamento no preferido, podrá obtener una reposición de este medicamento **por única vez** desde el 1.º de abril del 2023 hasta el 30 de junio de 2023.
- Si necesita un medicamento no preferido, comuníquese con su farmacéutico o médico para que soliciten la aprobación y usted pueda obtener este medicamento.

La estructura de copago de Medicaid no cambiará. Es posible que su copago cambie dependiendo de si el medicamento es preferido o no preferido.

Su beneficio de farmacia también cubre ciertos suministros:

- La lista de suministros cubiertos está disponible en: [member.emedny.org](https://member.emedny.org).
- La lista de medidores y tiras reactivas preferidas para diabetes está disponible en [newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx\\_PDSP\\_preferred\\_supply\\_list.pdf](https://newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx_PDSP_preferred_supply_list.pdf).
  - Medicaid permitirá la reposición de tiras reactivas no preferidas **por única vez** desde el 1.º de abril de 2023 hasta el 30 de junio de 2023.
  - Deberá cambiar a medidores y tiras reactivas preferidas para diabetes.

**¿Tiene alguna pregunta o necesita ayuda?** La Línea de ayuda de Medicaid puede ayudarle. Pueden hablar con usted en su idioma preferido. Puede comunicarse llamando al **855-648-1909 (TTY 800-662-1220)**.

Atenderán su llamado en los siguientes horarios de atención:

- De lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.
- Sábados de 9 a.m. a 1 p.m.

Documentos adjuntos: Obtenga ayuda en otros idiomas  
Aviso sobre no discriminación

**[bcbswny.com/stateplans](https://bcbswny.com/stateplans)**

Highmark Blue Cross Blue Shield of Western New York es el nombre comercial de Highmark Western and Northeastern New York Inc., un licenciataria independiente de Blue Cross Blue Shield Association.