

## **EXCEPCION MÉDICA**

La Ley Número 194 de 29 de agosto de 2011, según enmendada, en su Artículo 4.070 , establece que una organización de seguros de salud o asegurador establecerá y mantendrá un procedimiento para solicitar excepciones médicas que permita que el asegurado o su representante personal, solicite la aprobación de:

- un medicamento de receta que no está cubierto según el formulario,
- continuidad de cubierta de un medicamento de receta que la aseguradora habrá de discontinuar del formulario por motivos que no sean de salud o porque el fabricante no pueda suplir el medicamento o lo haya retirado del mercado,
- una excepción para un medicamento de receta que no está cubierto hasta que se cumpla con los requisitos de terapia escalonada,
- un medicamento que no estará cubierto por la cantidad de dosis recetada.

### Como usted puede solicitar una Excepción Médica?

Usted como asegurado o representante legal autorizado, podrá solicitar cobertura para un medicamento que este dentro del formulario. Este medicamento no puede estar excluido del formulario de forma categórica<sup>1</sup>. Utilizando la forma de Solicitud de Excepción Medica (Forma CSS-AS-04-002).

Las razones por las cuales un asegurado puede solicitar una excepción médica son:

- Medicamentos no cubiertos por el formulario
- Descontinuación de medicamento por motivos que no sean de seguridad o retiro del mercado por su fabricante
- Excepción al procedimiento de terapia escalonada o limitación de dosis.

Se requerirá una certificación que incluya la siguiente información:

- Nombre, número de grupo o número de contrato.
- Historial del paciente.
- Diagnóstico primario relacionado con el medicamento de receta objeto de la solicitud
- Razón para la solicitud de excepción.

---

<sup>1</sup> Exclusión de forma categórica significa que el nombre científico o comercial del medicamento solicitado no está en la lista de exclusiones del formulario.

- Razón por la cual el medicamento solicitado se necesita, o por la cual la excepción en cuanto al procedimiento de terapia escalonada o limitación de dosis es necesaria para el cuidado del paciente.
- Firma del prescribiente.

La solicitud de excepción médica será revisada por profesionales de la salud con experiencia en el manejo de medicamentos. Las determinaciones tomadas corresponderán a los beneficios y exclusiones que se disponen en su cubierta. El asegurado será notificado de la decisión mediante carta o correo electrónico (según solicitado).

Recuerde proveerle la forma esta forma CSS-AS-04-002 a su médico, esto ayudara a agilizar el proceso para la solicitud de la excepción.

## SOLICITUD DE EXCEPCION MÉDICA

Nombre del Paciente y Representante Personal (si aplica): \_\_\_\_\_

Núm. Contrato \_\_\_\_\_

Núm. de Grupo: \_\_\_\_\_

Se solicita la aprobación de:

- Medicamento no está incluido en el formulario
- Cubierta continuada para medicamento que se discontinuar
- Excepción a un procedimiento de manejo de medicamento (ei, terapia escalonada)
- Excepción a un procedimiento de limitación de dosis

Razones para la solicitud de excepción médica:

- En el formulario no figura un medicamento clínicamente aceptable para tratar la condición del paciente.
- El medicamento que procede conforme a la terapia escalonada es ineficaz para la condición o el paciente, es probable que cause daño al paciente o y ya el paciente se encontraba en un nivel más avanzado bajo otro plan médico.
- La dosis disponible para medicamento probablemente es ineficaz para la condición o el paciente.

Historial breve del paciente:

Diagnóstico primario relacionado con el medicamento de receta objeto de la solicitud (incluya código y descripción):

Descripción de la necesidad médica de medicamento para el cual se solicita la excepción:  
*(Incluya hoja adicional de ser necesario)*

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Persona que expide la receta

\_\_\_\_\_  
# de Proveedor (NPI)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Forma: CSS-AS-04-002