

Cumplir 19 años y la cobertura de recetas de Medicaid

Cuando un participante cumple 19 años, puede pasar de Medicaid para niños a un programa de Medicaid para adultos. Este cambio no finaliza automáticamente la cobertura de Medicaid. Tampoco significa que solo pueda recibir cuatro recetas cada mes.

¿Qué es la política de cuatro recetas?

Illinois Medicaid tiene una política de cuatro recetas para la mayoría de los miembros de 19 años o más.

- Esta política significa que, por lo general, las primeras cuatro recetas que se surtan en un período de 30 días están cubiertos sin autorización previa. Si se necesitan más de cuatro recetas, es posible que Medicaid exija una revisión antes de cubrir los medicamentos adicionales.

La revisión ayuda a asegurar lo siguiente:

- Los medicamentos son médicamente necesarios.
- Los medicamentos no interactúan entre sí ni entran en conflicto.
- No hay uso duplicado ni inapropiado de medicamentos.

Si los medicamentos adicionales son médicamente necesarios, Medicaid puede aprobar la cobertura mediante el proceso de autorización previa.

Antes de que el participante cumpla 19 años

- Revise todos los medicamentos actuales con el proveedor que los receta.
- Pregunte si se necesitará autorización previa para medicamentos además de las primeras cuatro recetas.
- Esté atento a los avisos de Medicaid sobre cambios en la elegibilidad o la cobertura.

Si se necesita autorización previa

- El proveedor que receta debe solicitar a Medicaid la autorización previa.
- Los proveedores pueden comunicarse con la línea directa de aprobación previa de medicamentos del Departamento de Servicios de Salud y Familia de Illinois (Illinois Department of Healthcare and Family Services, HFS) al (800) 252-8942 para recibir ayuda.

Para obtener más información sobre la política de cuatro recetas, incluidos los formularios, visite: <https://hfs.illinois.gov/medicalproviders/pharmacy/fourprescriptionpolicy.html>.

- Si tiene preguntas sobre los beneficios médicos de Medicaid, comuníquese con la línea directa de beneficios médicos de HFS al (800) 226-0768.
- Si está trabajando con la División de Atención Especializada para Niños (Division of Specialized Care for Children, DSCC) y tiene preguntas o problemas, el personal de DSCC puede comunicarse con el equipo de Gestión e investigación de beneficios (Benefits Management and Research, BMR) para recibir ayuda.