



# Lista de medicamentos aprobados de 2021

*(lista de medicamentos cubiertos)*

## **LEA ESTO: EL PRESENTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Identificación de la lista de medicamentos aprobados 00021037, versión 17

No hemos realizado cambios en esta lista de medicamentos aprobados desde 8/25/2020.

Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Clever Care of Golden State al **1-833-388-8168 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m., del 1.º de abril al 30 de septiembre, los días de la semana, o visite **[clevercarehealthplan.com/formulary](https://clevercarehealthplan.com/formulary)**.

**Nota para miembros existentes:** Esta lista de medicamentos aprobados ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos aprobados se refiere a "nosotros", "nos" o "nuestro", significa Clever Care. Cuando se refiere al "plan", "nuestro plan" o "su plan", significa Clever Care Longevity Medicare Advantage o Clever Care Balance Medicare Advantage.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (lista de medicamentos aprobados) para nuestro plan que está actualizada a partir del 10/5/2020. Para obtener una lista de medicamentos aprobados actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez la lista de medicamentos aprobados, aparece en la portada y contraportada.

Por lo general, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, la lista de medicamentos aprobados, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2022 y de vez en cuando durante el año.

## ¿Qué es la lista de medicamentos aprobados de Clever Care Longevity Medicare Advantage y Clever Care Balance Medicare?

Una lista de medicamentos aprobados es una lista de medicamentos cubiertos por Clever Care seleccionados en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias con receta médica que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Clever Care generalmente cubrirá los medicamentos que figuran en nuestra lista de medicamentos aprobados, siempre que el medicamento sea necesario desde el punto de vista médico, que la receta se surta en una farmacia de la red de Clever Care y que se cumplan las demás reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de cobertura.

## ¿La lista de medicamentos aprobados (lista de medicamentos) puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos en la Lista de medicamentos durante el año, trasladarlos a diferentes niveles de participación en los costos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al realizar estos cambios.

**Cambios que le pueden afectar este año:** en los siguientes casos, usted se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año.

### **Nuevos medicamentos genéricos.**

- Podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca incluido en nuestra lista de medicamentos si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico que aparezca con el mismo nivel de participación en los costos, o con una participación en los costos menor y con las mismas restricciones, o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costos compartidos diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está usando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de hacer ese cambio, pero luego le brindaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
  - Si hacemos dicho cambio, usted o la persona encargada de extender la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre los pasos que puede seguir para solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la siguiente sección denominada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos aprobados de Clever Care?”

### **Medicamentos retirados del mercado.**

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento de nuestra lista de medicamentos aprobados no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado,

inmediatamente lo eliminaremos de nuestra lista de medicamentos aprobados y notificaremos a los miembros que usan el medicamento.

### **Otros cambios.**

- Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente usan un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca actualmente incluido en la lista de medicamentos aprobados o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o pasarlo a un nivel de participación en los costos diferente o ambos. O podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestra lista de medicamentos aprobados o agregamos autorizaciones previas, límites de cantidad y/o restricciones de terapia de pasos en un medicamento, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o en el momento en que el miembro solicite una reposición del medicamento, momento en que el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.
  - Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona encargada de extender la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre los pasos que puede seguir para solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la siguiente sección denominada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos aprobados de Clever Care?”

## **Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento.**

Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestra lista de medicamentos aprobados 2021 que estaba cubierto a principios del año, no descontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2021, excepto como se describió anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con la misma participación en los costos y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios le afectarán y es importante que consulte la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para ver si existen cambios en los medicamentos.

La lista de medicamentos aprobados adjunta está vigente a partir del 10/5/2020. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Clever Care, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de portada y contraportada. En caso de que se produzca un cambio de la lista de medicamentos aprobados a mitad de año que no sea de mantenimiento, le enviaremos un aviso 60 días antes de que entre en vigencia el cambio.

## **¿Cómo utilizo la lista de medicamentos aprobados?**

Hay dos maneras de encontrar su medicamento en la lista de medicamentos aprobados:

### **Afección médica**

La lista de medicamentos aprobados comienza en la página 3. Los medicamentos en esta lista de medicamentos aprobados están agrupados en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que se usan. Por ejemplo, los medicamentos usados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

### **Listado alfabético**

Si no está seguro de qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 1. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. El índice incluye los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información de 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?**

Clever Care cubre tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) como medicamento que contiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

## **¿Existen restricciones en mi cobertura?**

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

**Autorización previa:** Clever Care requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que debe obtener la aprobación de Clever Care antes de surtir su receta. Si no obtiene la aprobación, es posible que Clever Care no cubra el medicamento.

**Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, Clever Care limita la cantidad del medicamento que cubrirá Clever Care. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 12 comprimidos por receta para 30 días de rizatriptán (medicamento genérico de MAXALT). Esto puede ser adicional a un suministro estándar para un mes o tres meses.

**Terapia de pasos:** en algunos casos, Clever Care le exige que primero pruebe determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para la misma afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que Clever Care no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, Clever Care cubrirá el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional buscando en la lista de medicamentos aprobados que comienza en la página 3. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos específicos cubiertos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia de pasos. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez la lista de medicamentos aprobados, aparece en la portada y contraportada.

Puede pedirle a Clever Care que haga una excepción a estas restricciones o límites, o solicitar una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos aprobados de Clever Care?” en la página v para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## **¿Qué son los medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC)?**

Los medicamentos OTC son medicamentos sin receta médica que normalmente están cubiertos en un Plan de medicamentos con receta médica de Medicare. Clever Care paga por determinados medicamentos OTC. Puede encontrar una lista de medicamentos OTC en [clevercarehealthplan.com/otc](http://clevercarehealthplan.com/otc). Clever Care proporcionará estos medicamentos OTC sin costo alguno para usted. El costo para nosotros de estos medicamentos OTC no contará para sus costos totales de medicamentos de la Parte D (es decir, el costo de los medicamentos OTC no cuenta para la brecha de cobertura).

## **¿Qué sucede si mi medicamento no está en la lista de medicamentos aprobados?**

Si su medicamento no está incluido en esta lista de medicamentos aprobados (lista de medicamentos cubiertos), debe comunicarse primero con el servicio de atención al cliente y preguntar si su medicamento está cubierto. Si efectivamente Clever Care no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar al servicio de atención al cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Clever Care. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Clever Care.
- Puede solicitarle a Clever Care que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación la información sobre cómo solicitar una excepción.

## **¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos aprobados de Clever Care?**

Puede solicitarle a Clever Care que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestra lista de medicamentos aprobados. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto con un nivel de participación en los costos predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento con un nivel de participación en los costos más bajo.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento de la lista de medicamentos aprobados con un nivel de participación en los costos más bajo si este medicamento no se encuentra en el nivel de especialidad. Si se aprueba, se disminuirá el monto que debe pagar por el medicamento.
- Puede pedirnos que suspendamos las restricciones de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, Clever Care limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que no apliquemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

En general, Clever Care solamente aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en la lista de medicamentos aprobados del plan, el medicamento de participación en los costos más bajos o las restricciones de utilización adicionales no son tan efectivos en el tratamiento de su afección y/o le causan efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una lista de medicamentos aprobados o una excepción de restricción de utilización. **Cuando solicite una excepción de la lista de medicamentos aprobados o de la restricción de utilización, debe enviar una declaración del profesional que extiende la receta o del médico que respalde su solicitud.** En general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de la persona que extiende la receta. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría verse seriamente perjudicada al esperar hasta 72 horas por una decisión. Si se concede su solicitud de aceleración, debemos comunicarle una decisión a más tardar 24 horas después de que recibamos una declaración de respaldo de su médico u otra persona encargada de extender la receta.

## ¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o anterior de nuestro plan, es posible que esté usando medicamentos que no están en nuestra lista de medicamentos aprobados. O bien, puede estar usando un medicamento que está en nuestra lista de medicamentos aprobados, pero su capacidad de obtenerlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de nuestra parte antes de que pueda surtir su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción a la lista de medicamentos aprobados para que cubramos el medicamento que usted usa. Mientras habla con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en determinados casos durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestra lista de medicamentos aprobados, o si su capacidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta fue extendida por menos días, le permitiremos múltiples reposiciones para proporcionar como máximo un suministro de medicamento para 30 días. Después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si usted es residente de un centro de atención de largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos aprobados o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción a la lista de medicamentos aprobados.

**Nota:**

- **Para los miembros actuales del plan que se están trasladando de un centro de atención de largo plazo (long-term care, LTC) o de una estadía en el hospital a casa y necesitan un suministro de transición de inmediato:** cubriremos un suministro para 30 días, o menos si su receta está redactada para menos días (en cuyo caso le permitimos múltiples surtidos para brindar un suministro total de hasta 30 días del medicamento).
- **Para los miembros actuales del plan que se están trasladando de la casa o una estadía en el hospital a un centro de atención de largo plazo (LTC) y necesitan un suministro de transición de inmediato:** cubriremos un suministro para 31 días, o menos si su receta está redactada para menos días (en cuyo caso le permitimos múltiples surtidos para brindar un suministro total de hasta 31 días del medicamento).

**Para obtener más información**

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta médica de Clever Care, revise su *Evidencia de cobertura* y otros materiales del plan. Si tiene preguntas sobre Clever Care, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez la lista de medicamentos aprobados, aparece en la portada y contraportada.

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

## Lista de medicamentos aprobados de Clever Care

La lista de medicamentos aprobados que comienza en la página siguiente proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Clever Care. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 1.

La primera columna del cuadro muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se escriben en mayúscula (p. ej., JARDIANCE) y los medicamentos genéricos aparecen en cursiva minúscula (p. ej., *jasmiel*).

La información contenida en la columna de Requisitos/Límites indica si Clever Care tiene requisitos especiales para la cobertura de su medicamento.

## Leyenda

<b>SÍMBOLO DE REQUISITOS</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
BvD	Cobertura de medicamentos de la Parte B de Medicare frente a la Parte D de Medicare	Algunos medicamentos pueden requerir la determinación de cobertura de la Parte B o Parte D, de acuerdo con las reglas de cobertura de Medicare.
CB	Beneficio limitado	Esta receta tiene un límite de beneficio limitado.
EX	Medicamento excluido	Este medicamento con receta médica no está normalmente cubierto en un Plan de medicamentos con receta médica de Medicare. El monto que paga cuando surte una receta para este medicamento no se tiene en cuenta para sus costos totales de medicamentos (es decir, el monto que paga no lo ayuda a calificar para una cobertura contra catástrofes). Si está recibiendo ayuda adicional para pagar sus recetas, no recibirá ninguna ayuda adicional para pagar por este medicamento.
GCB	Brecha de cobertura para Clever Care Balance Medicare Advantage Plan	Clever Care Balance Medicare Advantage Plan proporciona cobertura adicional de este medicamento con receta médica en la brecha de cobertura. Consulte su Evidencia de Cobertura.
GCL	Brecha de cobertura para Clever Care Longevity Medicare Advantage Plan	Clever Care Longevity Medicare Advantage Plan proporciona cobertura adicional de este medicamento con receta médica en la brecha de cobertura. Consulte su Evidencia de Cobertura.
LA	Acceso limitado	Este medicamento con receta médica puede estar disponible solamente en algunas farmacias. Para obtener más información, llame a servicio al cliente.
NSO	Solo nuevo comienzo	Si no ha tomado este medicamento antes, usted o su médico están obligados a obtener autorización previa.
AP	Autorización previa	La cobertura de esta receta requiere autorización previa.
LC	Límite de cantidad	Este medicamento tiene un límite de cantidad de dosificación o prescripción. Los límites máximos de dosis diarias son definidos por la FDA.
SI	Insulina determinada para Clever Care Longevity Medicare Advantage	Esta receta es parte del Programa modelo Senior Savings.
TP	Terapia de pasos	La cobertura de esta receta se proporciona cuando se han probado otras terapias farmacológicas de primera línea o preferidas.



## Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO)

Los condados de Los Ángeles, Orange y San Diego

<b>Cobertura inicial</b>	<b>Costo compartido minorista estándar (dentro de la red)</b>		<b>Costo compartido estándar (pedido por correo)</b>	<b>Costo compartido minorista (fuera de la red)*</b>
	<b>Suministro para 30 días</b>	<b>Suministro para 90 días</b>	<b>Suministro para 90 días</b>	<b>Suministro para 30 días</b>
<b>Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos</b>	0% de coseguro	0% de coseguro	0% de coseguro	0% de coseguro
<b>Nivel 2: Medicamentos genéricos</b>	\$5 de copago	\$15 de copago	\$10 de copago	\$5 de copago
<b>Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos</b>	\$35 de copago	\$105 de copago	\$70 de copago	\$35 de copago
<b>Nivel 4: Medicamentos no preferidos</b>	\$75 de copago	\$225 de copago	\$150 de copago	\$75 de copago
<b>Nivel 5: Medicamentos del nivel de especialidad</b>	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%
<b>Nivel 6: Medicamentos de atención exclusiva</b>	\$10 de copago	\$30 de copago	\$20 de copago	\$10 de copago
*El suministro de medicamentos a largo plazo de 90 días no está disponible en las farmacias minoristas que no participan en la red de Clever Care.				

Clever Care Longevity Medicare Advantage proporciona cobertura adicional para medicamentos en la brecha de cobertura. Para los medicamentos genéricos de nivel 1, usted paga un copago de \$0 y para medicamentos genéricos de nivel 2 usted paga un copago de \$5 o el 25% de los costos, lo que sea menor. Para medicamentos genéricos, de marca y especializados, paga el 25% del precio (más una parte de la tarifa de suministro).

El plan Clever Care Longevity participa en el **modelo Senior Savings de la Parte D**, una nueva iniciativa de CMS en 2021. Está diseñado para reducir los costos de medicamentos con receta y ofrecer a los pacientes de Medicare una nueva opción de los planes de la Parte D que proporciona insulina a un costo asequible. La insulina que es parte de esta iniciativa, costará \$5 (insulinas de menor costo) o \$35 (insulinas de mayor costo) para un suministro de 30 días en todas las etapas de cobertura. Los medicamentos asociados con el modelo Senior Savings se marcarán con "SI".

### **Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO)**

Los condados de Los Ángeles, Orange y San Diego

<b>Deducible anual</b>	<b>Paga \$435 por año para medicamentos con receta médica de la Parte D del nivel 2 a 5.</b>			
<b>Cobertura inicial</b>	<b>Costo compartido minorista estándar (dentro de la red)</b>		<b>Costo compartido estándar (pedido por correo)</b>	<b>Costo compartido minorista (fuera de la red)*</b>
	<b>Suministro para 30 días</b>	<b>Suministro para 90 días</b>	<b>Suministro para 90 días</b>	<b>Suministro para 30 días</b>
<b>Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos</b>	0% de coseguro	0% de coseguro	0% de coseguro	0% de coseguro
<b>Nivel 2: Medicamentos genéricos</b>	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%
<b>Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos</b>	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%
<b>Nivel 4: Medicamentos no preferidos</b>	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%
<b>Nivel 5: Medicamentos del nivel de especialidad</b>	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%	Coseguro del 25%
<b>Nivel 6: Medicamentos de atención exclusiva</b>	\$10 de copago	\$30 de copago	\$20 de copago	\$10 de copago

\*El suministro de medicamentos a largo plazo de 90 días no está disponible en las farmacias minoristas que no participan en la red de Clever Care.

Clever Care Balance Medicare Advantage proporciona cobertura adicional para medicamentos en la brecha de cobertura. Para medicamentos genéricos preferidos de nivel 1, usted paga *un copago de \$0*. Para medicamentos genéricos, de marca y especializados, paga el 25% del precio (más una parte de la tarifa de suministro).

### **Cómo obtener ayuda adicional**

Si califica para recibir ayuda adicional para pagar sus medicamentos con receta médica, sus copagos y coseguros pueden ser más bajos. Los miembros que califican para la ayuda adicional recibirán la "Cláusula de la evidencia de cobertura para personas que obtienen ayuda adicional para pagar medicamentos con receta médica" (Cláusula LIS). Léala para obtener más información sobre sus costos. También puede llamar a servicio al cliente. Nuestra información de contacto está en la portada.



## Requisitos de accesibilidad y no discriminación

### La discriminación es ilegal

Clever Care of Golden State Inc., una subsidiaria de propiedad absoluta de Clever Care Health Plan Inc. (en lo sucesivo, Clever Care) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, discapacidad, ascendencia, religión, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Clever Care:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros; por ejemplo:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.).
- 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, llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711).**

Si cree que Clever Care no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal por escrito ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles a la siguiente dirección:

Clever Care  
Civil Rights Coordinator  
8990 Westminster Blvd  
3<sup>rd</sup> Floor  
Westminster, CA 92683

**Correo electrónico:** [civilrightscoordinator@ccmapd.com](mailto:civilrightscoordinator@ccmapd.com)

**Teléfono:** 1-833-388-8168 (TTY: 711)

Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de Derechos Civiles de Clever Care 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 los EE. UU. de forma electrónica a través del portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por teléfono o por correo postal a: 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 quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

H7607\_21\_CM0010E\_ES\_C 06292020

# Multi-language Interpreter Services

English: **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-388-8168 (TTY: 711).

Español (Spanish) **ATENCIÓN:** Si habla Español, contamos con servicios de asistencia lingüística gratuitos para usted. Llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711).

中文 (Chinese) **注意:** 如果您說中文, 您可獲得免費語言協助服務。請致電 1-833-388-8168 (聽障專線: 711)。

Tiếng Việt (Vietnamese) **LƯU Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 1-833-388-8168 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino): **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang libre. Tumawag sa 1-833-388-8168 (TTY: 711).

한국어 (Korean) **주의:** 한국어를 말할 수 있는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공될 수 있습니다. 1-833-388-8168 (청각장애자용: 711)로 전화하십시오.

Հայերեն (Armenian) **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, կարող եք օգտվել թարգմանչի անվճար ծառայություններից: Զանգահարեք 1-833-388-8168 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

انگلیسی (Farsi) **توجه:** اگر به زبان انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات زبانی، به صورت رایگان، در دسترس شماست. با شماره (TTY: 711) 1-833-388-8168 تماس بگیرید.

По Русски (Russian) **ВНИМАНИЕ!** Если ты говоришь по русски, Вам доступны бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону 1-833-388-8168 (TTY: 711).

日本語 (Japanese) **注意:** 日本語を話される方は、無料の言語支援サービスを利用することができます。1-833-388-8168 (TTY: 711)までお電話ください

العربية (Arabic) **تنبيه:** إذا كنت تتكلم العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجانًا. اتصل على الرقم 1-833-388-8168 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) **ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-833-388-8168 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

យក្សែរ (Khmer/Cambodian) **ចំណាប់អារម្មណ៍:** បើអ្នកនិយាយខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺអាចរកបានសម្រាប់លោកអ្នក។ ហៅទូរស័ព្ទទៅ 1-833-388-8168 (TTY: 711)។

Lus Hmog (Hmong) **LUS CEEV TSHWJ XEEB::** Yog koj hais Lus Hmog, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-833-388-8168 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi) **ध्यानार्थ:** अगर आप हिंदीजीबोलते हैं तो, भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फोन करें 1-833-388-8168 (TTY: 711)।

ภาษาไทย (Thai) **โปรดทราบ:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีสำหรับคุณ โทร 1-833-388-8168 (TTY: 711)

ພາສາອັງກິດ (Lao) **ເອີ້ນຊາບ:** ຖ້າທ່ານເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ 1-833-388-8168 (ໂທລະພິມ: 711).

Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Clever Care Health Plan al **1-833-388-8168 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m., del 1.º de abril al 30 de septiembre, los días de la semana, o visite **[clevercarehealthplan.com/formulary](https://clevercarehealthplan.com/formulary)**.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-388-8168 (TTY: 711). ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711). 多語言版本資訊 注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 1-833-388-8168（聽障專線：711）。