

<b>POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO</b>	
<b>N.º de la política y TÍTULO:</b> PH30: Beneficios médicos versus beneficios de farmacia	
<b>Responsable primario de la política:</b> Farmacia	<b>N.º DE POLÍTICA:</b> PH30
<b>Responsable afectado o secundario de la política:</b> Marque los departamentos a cargo del cumplimiento total o parcial de la política o del procedimiento descritos, según se indica.	
1) <input type="checkbox"/> Todos los departamentos 2) <input type="checkbox"/> Salud conductual y Servicios sociales 3) <input type="checkbox"/> Administración de Beneficios 4) <input type="checkbox"/> Manejo del Cuidado 5) <input type="checkbox"/> Reclamos 6) <input type="checkbox"/> Mercado de la Comunidad y Participación de los Miembros 7) <input type="checkbox"/> Cumplimiento 8) <input type="checkbox"/> Configuración 9) <input type="checkbox"/> Contratación de Proveedores 10) <input type="checkbox"/> Cultura y Lingüística 11) <input type="checkbox"/> Servicio al Cliente	12) <input type="checkbox"/> Centros 13) <input type="checkbox"/> Finanzas 14) <input type="checkbox"/> Recursos Humanos 15) <input type="checkbox"/> Tecnología de la Información/ Sistemas Principales 16) <input type="checkbox"/> Farmacia 17) <input checked="" type="checkbox"/> Redes de Proveedores 18) <input type="checkbox"/> Mejora de la Calidad y Equidad en Salud 19) <input checked="" type="checkbox"/> Administración de Utilización 20) <input type="checkbox"/> Adquisición 21) <input type="checkbox"/> Administración 22) <input type="checkbox"/> Administración Médica
<b>TIPO DE PRODUCTO:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Medi-Cal	<b>Reemplaza a la política n.º:</b> N/C

## I. PROPÓSITO

El 7 de enero de 2019, el gobernador Gavin Newsom emitió la Orden Ejecutiva N-01-19 para reducir los costos en las compras de medicamentos que realiza el Estado. Esta orden ejecutiva dio forma a los beneficios de farmacia para los planes de cuidado controlado. La orden estableció el beneficio de farmacia estatal Medi-Cal Rx. Medi-Cal Rx cubre todos los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios para los beneficiarios de Medi-Cal a partir del 1/1/2022. Los planes de cuidado

controlado están obligados a pagar a los proveedores que facturen medicamentos administrados por un médico en los reclamos médicos e institucionales.

El 1/1/2022, se realizó la transición de los beneficios de farmacia para pacientes ambulatorios a Medi-Cal Rx. Debido a esta transición de beneficios, Medi-Cal Rx paga algunos medicamentos y Health Plan of San Joaquin y Mountain Valley Health Plan (el "Plan de Salud") paga otros. El Plan de Salud puede pedir a los proveedores que facturen ciertos medicamentos inyectables específicos a Medi-Cal Rx. Debajo se enumeran los métodos para distinguir si un medicamento se debe facturar a través del beneficio de farmacia (facturado a Medi-Cal Rx) o del beneficio médico (facturado al Plan de Salud).

**Beneficio de farmacia:** El medicamento se procesa mediante una farmacia para pacientes ambulatorios por medio de un administrador de beneficios de farmacias (PBM) en una farmacia habilitada para abastecer medicamentos. Si se requiere una autorización previa, ingrese en [https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/cms/medicalrx/static-assets/documents/provider/bulletins/2022.01\\_A\\_PA\\_Submission\\_Reminders.pdf](https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/cms/medicalrx/static-assets/documents/provider/bulletins/2022.01_A_PA_Submission_Reminders.pdf) a fin de conocer los distintos métodos para enviar solicitudes de autorización previa a Medi-Cal Rx.

**Beneficio médico:** El medicamento ya se encuentra almacenado en el consultorio del proveedor (proceso de compra y facturación) o dentro del centro que administra el medicamento (p. ej., centros de infusión para pacientes ambulatorios). Si se requiere una autorización previa, entonces envíe un formulario de autorización médica al Plan de Salud ingresando en [https://hpsj4.wpengine.com/wp-content/uploads/2017/07/Medical-Authorization-7\\_17-updated.pdf](https://hpsj4.wpengine.com/wp-content/uploads/2017/07/Medical-Authorization-7_17-updated.pdf).

Para obtener una lista detallada del alcance de Medi-Cal Rx, consulte el documento pertinente en [Medi-Cal Rx Scope V 5.0 11 22 2021](#).

## II. POLÍTICA

A. Los siguientes criterios generales de necesidad médica se usan cuando se debe determinar si un medicamento es elegible para ser facturado al Plan de Salud como un reclamo médico de farmacia. Para que un servicio se considere médicamente necesario se deben cumplir todos los criterios a continuación.

1. Todos los reclamos por medicamentos administrados por un médico deben ser facturados por el proveedor de la red al Plan de Salud en un reclamo médico. Para medicamentos que requieren autorización previa, los proveedores deben enviar un formulario de autorización médica para solicitar la autorización previa para medicamentos inyectables que se administrarán en el consultorio o en la clínica por medio de infusión. El formulario se encuentra en <https://www.hpsj.com/forms-documents/>. O bien, la solicitud de autorización previa se puede enviar de forma electrónica a través del portal seguro para proveedores del Plan de Salud, disponible en <https://www.hpsj.com/providers>.
2. Los servicios son seguros, eficaces y congruentes con las normas de práctica médica nacionalmente aceptadas.
3. Los servicios no son experimentales ni de investigación.
4. Los servicios son individualizados, específicos y congruentes con las señales, los síntomas, los antecedentes médicos y el diagnóstico de cada paciente.
5. Los servicios siguen las publicaciones revisadas por pares y basadas en la evidencia que respaldan la necesidad médica.
6. Desde el punto de vista clínico, se espera razonablemente que estos servicios hagan lo siguiente:
  - a. Ayuden a restaurar o mantener la salud de la persona.
  - b. Mejoren o prevengan el deterioro del trastorno o la condición médica de la persona.
  - c. Retrasen el progreso del trastorno o la condición médica que se caracteriza por un deterioro progresivo cuando dicho trastorno o condición sea el motivo central de tratamiento para ese episodio de cuidado.

7. No se cumplen los criterios de exclusión:
  - a. En el prospecto del medicamento se recomienda que este sea administrado por el paciente en el hogar.
  - b. El proveedor que debería administrar el medicamento no lo tiene almacenado en el consultorio o la clínica.
  - c. El medicamento está disponible de forma exclusiva a través de una farmacia de especialidad para pacientes ambulatorios.
  - d. Solicitudes de sistemas de monitoreo continuo de glucosa para uso terapéutico y no terapéutico, ya que son beneficios de farmacia facturados cubiertos como suministros médicos a través de Medi-Cal Rx ([https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/cms/medicalrx/static-assets/documents/provider/bulletins/2022.10\\_A\\_Diabetic\\_Supplies\\_CGM\\_Updates.pdf](https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/cms/medicalrx/static-assets/documents/provider/bulletins/2022.10_A_Diabetic_Supplies_CGM_Updates.pdf)).
  - e. El medicamento figura en la lista de medicamentos administrados por un médico reembolsables en virtud del beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx:  
[https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/cms/medicalrx/static-assets/documents/provider/forms-and-information/Pharmacy\\_Reimbursable\\_Physician\\_Administered\\_Drugs.pdf](https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/cms/medicalrx/static-assets/documents/provider/forms-and-information/Pharmacy_Reimbursable_Physician_Administered_Drugs.pdf).

### III. PROCEDIMIENTO

- A. Cómo enviar un formulario MÉDICO (UM) de autorización previa para su revisión:
  1. Envíe la solicitud mediante el formulario de solicitud de autorización médica del Plan de Salud, disponible en [https://hpsj4.wpengine.com/wp-content/uploads/2017/07/Medical-Authorization-7\\_17-updated.pdf](https://hpsj4.wpengine.com/wp-content/uploads/2017/07/Medical-Authorization-7_17-updated.pdf).
  2. Incluya notas clínicas que documenten el diagnóstico, el historial de tratamientos y todas las pruebas de laboratorio relevantes.
  3. Envíe el formulario de autorización previa completo y los documentos clínicos al Departamento Médico del Plan de Salud, por fax al 209.942.6302.

**IV. DOCUMENTOS ADJUNTOS**

- A. Definiciones de los Planes de Cuidado Controlado de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Cuidado Médico (anexo A, documento adjunto I, 1.0 Definiciones)
- B. [Enlace al glosario](#)
- C. Lista de acrónimos usados en los contratos de Cuidado Controlado de Medi-Cal (Anexo A, documento adjunto I, 2.0 Acrónimos)

**V. REFERENCIAS**

- A. Criterios Generales de Revisión Secundaria para Administración de Utilización de 2014
- B. Secciones 1367.01 y 1363.5 del Código de Salud y Seguridad
- C. Norma de administración de utilización (UM) 2 del Comité Nacional de Control de Calidad: Criterios clínicos para decisiones de administración de utilización
- D. Norma de UM4 del Comité Nacional de Control de Calidad: Profesionales adecuados
- E. Sección 14087.41 del Código de Instituciones y Bienestar

**VI. HISTORIAL DE REVISIÓN**

\* Versión 001 a partir del 01/01/2023

<b>Versión*</b>	<b>RESUMEN DE LA REVISIÓN</b>	<b>Fecha</b>
001	Nueva política cambiada a la plantilla de 2023	04/21/2023
002	Se realizaron correcciones de formato y gramática. Además se especificó que los dispositivos de monitoreo continuo de glucosa (CGM) se excluyen del beneficio médico del Plan de Salud y están disponibles a través del beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx.	06/19/2023
003	Se actualizó el contenido para hacer referencia a Mountain Valley Health Plan, se cambió a una nueva plantilla y se incluyó la exclusión de los medicamentos administrados por un médico cubiertos por Medi-Cal Rx.	05/15/2024

**Fecha de vigencia inicial:** 09/14/2023

## VII. Revisión y aprobación del Comité

Nombre del Comité	Versión	Fecha
Comité de Cumplimiento	003	02/20/2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de Supervisión de Privacidad y Seguridad</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de Integridad del Programa</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de Auditorías y Supervisión</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de Revisión de Políticas</li> </ul>	003	11/27/2024
Comité de Administración de Utilización y Calidad	003	07/17/2024
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de Calidad de la atención</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de Quejas Formales</li> </ul>		

## VIII. APROBACIONES DE AGENCIAS DE REGULACIÓN

Departamento	Revisor	Versión	Fecha
Departamento de Servicios de Cuidado Médico	Administrador de contratos del DHCS Archivo y uso	001	09/14/2023
Departamento de Cuidado Médico Controlado			

## IX. Firma de aprobación\*

Firma	Nombre y cargo	Fecha
	Presidente del Comité de Revisión de Políticas	
	Responsable de la política	



Firma	Nombre y cargo	Fecha
	Ejecutivo del departamento	
	Director ejecutivo	

\* Las firmas se archivan; no estarán en la copia publicada.