



Programa de Gestión de Terapias con Medicamentos (MTM) 2019

Aspire se compromete a ayudar a los miembros con estados de enfermedad crónica y múltiples medicamentos a administrar sus cuidados de salud. El programa de Gestión de Terapias con Medicamentos (Medication Therapy Management, MTM) se ofrece a miembros que califican para mejorar el uso de medicamentos y crear mejores resultados.

El propósito del programa MTM es ayudar a los miembros elegibles a entender sus medicamentos y reforzar su conocimiento sobre cómo tomarlos apropiadamente. El beneficio del programa es de evitar que los miembros tengan efectos colaterales de medicamentos y combinaciones de medicamentos potencialmente perjudiciales. Además, los medicamentos son revisados para detectar oportunidades de reducir los costos de medicamentos con receta médica y ayudar a los miembros a obtener lo mejor de sus beneficios de medicamentos con receta médica. **El programa MTM es un servicio gratuito para inscritos elegibles. Si bien el programa MTM es un servicio especial ofrecido sin costo a miembros de Medicare, no se considera como un beneficio.**

Los miembros inscritos en el plan Medicare Parte D serán inscritos automáticamente en el programa MTM si cumplen con las siguientes tres condiciones.

Requisitos de Elegibilidad:

- Surtirse recetas médicas para siete (7) o más medicamentos de mantenimiento* de la Parte D en un lapso de tres meses
- Tener tres (3) o más de estas condiciones de salud crónicas**: diabetes, insuficiencia cardíaca crónica, colesterol alto, depresión/salud mental, trastorno de Alzheimer o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Gastar más de \$4,044 al año en medicamentos cubiertos por la Parte D

¿Cómo sabrá si califica?

Si usted es elegible para el programa MTM, recibirá una carta de inscripción. Después de recibir esta carta, usted podrá llamar para programar una cita para su revisión personalizada de medicamentos. Usted también podría recibir llamadas telefónicas adicionales después de la inscripción para preguntarle acerca del programa MTM y si desearía participar en otros programas, como ser una revisión personalizada de medicamentos. Alentamos a los miembros del programa MTM a completar una revisión personalizada de medicamentos cada año; sin embargo, esto es voluntario.

Si usted recibió una notificación de que ha sido inscrito en el programa MTM y le gustaría programar una Evaluación Completa de Medicamentos (Comprehensive Medication Review, CMR), o si quisiera recibir más información sobre el programa MTM, llame al 1 (800) 546-5677, las 24 horas del día, los 7 días de la semana [TTY (866) 706-4757]. También puede llamar a este número para solicitar salirse del programa.

* Stedman's Medical Dictionary © Wolters Kluwer Health, "Un medicamento Parte D de mantenimiento es un medicamento crónico tomado para estabilizar una enfermedad o los síntomas de una enfermedad."

** La Condición de Salud Crónica se define como estar en un estado de enfermedad controlada por medicamentos.



Los miembros del programa MTM pueden obtener también una Evaluación Completa de Medicamentos (CMR) y una Revisión de Medicamentos Específicos (Targeted Medication Review, TMR)

Una **Evaluación Completa de Medicamentos (CMR)** ofrece una llamada telefónica individual con un farmacéutico o enfermero clínico para hablar acerca de sus medicamentos. Es una gran oportunidad para realizar preguntas que pueda tener sobre los medicamentos con receta médica, medicamentos de venta libre y suplementos herbales o dietéticos.

La CMR toma unos 30 minutos, según el número de medicamentos que usted toma y los temas que se discutan. Un farmacéutico o un enfermero clínico revisará su historial de medicamentos, incluidos medicamentos con receta médica y de venta libre, e identificará cualquier problema. Después de la CMR, usted recibirá una carta de seguimiento por correo. Esto incluye un plan de acción de medicamentos que resuma cualquier problema clínico identificado, así como un listado personal de medicamentos de su historial de medicamentos. Su proveedor de cuidados de salud podría también ser notificado sobre recomendaciones de cambios en la terapia o problemas potenciales de salud discutidos durante la CMR.

Las **Revisiones de Medicamentos Específicos (TMR)** se realizan trimestralmente para identificar cualquier interacción potencial entre medicamentos o cualquier otro problema de medicamentos. Usted podría recibir una carta que le notifique sobre un posible problema de medicamentos para que la discuta con su médico. También podríamos contactar a su médico por teléfono o fax.

Como siempre, usted y su médico recetador decidirán qué hacer acerca de las recomendaciones de terapia sugeridas en las notificaciones de CMR y TMR. Sus medicamentos no cambiarán a menos que usted y su médico decidan cambiarlos.

Para su conveniencia, hemos incluido un formulario de medicamentos en blanco que usted puede imprimir para llevar un registro de medicamentos con receta médica y de venta libre. Este formulario puede encontrarse en la última página de este documento.

Si tiene preguntas respecto del proceso de inscripción, los servicios ofrecidos, o cualquier otro material asociado con el programa MTM, puede llamar al 1 (800) 546-5677, las 24 horas del día, los 7 días de la semana [TTY (866) 706-4757].



Resumen de las notificaciones de Gestión de Terapias con Medicamentos que un miembro podría recibir

1. Folleto de introducción y de inclusión/exclusión voluntaria

(Miembros seleccionados trimestralmente)

Se envía la carta introductoria al miembro si cumple con los criterios de elegibilidad mencionados arriba. Esta carta notifica al miembro que califica para el programa MTM sin costo.

Este es un programa opcional: los miembros pueden salir voluntariamente en cualquier momento. Para **SALIR VOLUNTARIAMENTE** del programa MTM el beneficiario puede llamar al 1 (800) 546-5677, [TTY (866) 706-4757], visitar www.aspirehealthplan.org/MTM, o completar y enviar de regreso la parte de exclusión voluntaria del folleto.

La carta introductoria también incluye una oferta para hacerse una Evaluación Completa de Medicamentos (CMR), además de un listado de los medicamentos con receta del miembro llenada del trimestre anterior, y cualquier ahorro u observaciones de cambio de terapia.

2. Evaluación Completa de Medicamentos (CMR)

Una CMR es una consulta individual entre el miembro (o un representante designado del miembro) y un farmacéutico calificado. Esta consulta incluye una revisión completa del uso de medicamentos por parte del miembro, incluidos medicamentos con receta médica, medicamentos de venta libre (OTC) y productos herbales. Esta evaluación toma aproximadamente 30 minutos.

Si está interesado en recibir una CMR, llame al 1 (800) 546-5677, [TTY (866) 706-4757], para programar una cita para una evaluación. Los miembros que reciben una consulta CMR recibirán también una carta personal de seguimiento que indique lo discutido durante la consulta.

Además, los inscritos podrán contactar al Patrocinador de la Parte D para solicitar información adicional. El personal de atención al cliente está preparado para responder preguntas sobre el programa MTM.

3. Revisiones de Medicamentos Específicos (TMR)

Los reclamos de recetas médicas de beneficiarios inscritos son revisados trimestralmente. En base a este análisis, los miembros podrían recibir notificaciones sobre:

- Cumplimiento con los medicamentos y terapias
- Sustitución a medicamentos genéricos y oportunidades de ahorro de costos
- Interacciones entre medicamentos
- Recomendaciones de terapia para discutir con el médico o recetador

LISTA PERSONAL DE MEDICAMENTOS

Nombre:

DOB:

Médico de Atención Primaria:

Médico Teléfono:

Farmacia:

Farmacia Teléfono :

Llene las secciones a continuación para crear tu propia lista de medicamentos de la persona. Si vas al hospital o sala de emergencias, llévate esta lista. Compartirlo con su familia y los cuidadores también.

Mantener esta lista actualizada con todos los medicamentos de prescripción, sobre los medicamentos de venta libre, productos herbarios, vitaminas y minerales.

- Medicamento – Lista de la forma de nombre, resistencia y dosificación de medicamentos (tableta, cápsula, parche, crema, ungüento, inyección, etc)
- ¿Cómo usarlo – Escriba las direcciones su prescriptor o farmacéutico en cómo usted debe tomar sus medicamentos
- ¿Por qué lo uso – Lista de la razón que usted está tomando este medicamento (i.e. para el tratamiento de la hipertensión arterial, diabetes, asma, etc)
- Tache medicamentos cuando ya no los usas. Luego escriba la fecha y por qué dejó de usarlos.
- Preguntar a sus médicos, farmacéuticos y otros proveedores de salud para actualizar esta lista en cada visita

Alergias o efectos secundarios:

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que commence a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Otra Información:
