

Comprender la cobertura del seguro para DAYBUE® (trofinetida)

Guía para ayudar a los cuidadores a obtener
información sobre la obtención de DAYBUE y los
recursos disponibles para sus seres queridos



Teléfono: 1-844-737-2223 Fax: 1-888-385-2748
Más información en AcadiaConnect.com

Indicación e información importante de seguridad para DAYBUE

¿Qué es DAYBUE?

DAYBUE es un medicamento de venta con receta que se utiliza para tratar el síndrome de Rett en adultos y niños de 2 años de edad o más. No se sabe si DAYBUE es seguro y eficaz en niños menores de 2 años de edad.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de DAYBUE?

- **Diarrea:** La diarrea es un efecto secundario frecuente de DAYBUE que a veces puede ser grave. La diarrea puede hacer que pierda demasiada agua de su cuerpo (deshidratación). Antes de iniciar el tratamiento con DAYBUE, deje de tomar laxantes. Informe a su proveedor de atención médica si tiene diarrea mientras toma DAYBUE. Su proveedor de atención médica puede pedirle que aumente la cantidad que bebe o que tome medicamentos antidiarreicos según sea necesario.
- **Vómitos:** Los vómitos son un efecto secundario frecuente de DAYBUE. A veces, los vómitos pueden llegar a los pulmones (aspiración), lo que podría causar una infección (neumonía por aspiración). Informe a su proveedor de atención médica si tiene vómitos intensos o si estos se producen con frecuencia.
- **Pérdida de peso:** DAYBUE puede provocar pérdida de peso. Informe a su proveedor de atención médica si nota que está perdiendo peso en cualquier momento durante el tratamiento con DAYBUE.
- **Los efectos secundarios más frecuentes de DAYBUE incluyen diarrea y vómitos.** Otros efectos secundarios incluyen fiebre, convulsiones, ansiedad, disminución del apetito, cansancio y resfriado común. Estos no son todos los posibles efectos secundarios de DAYBUE. Informe a su proveedor de atención médica si tiene algún efecto secundario que le preocupe o no desaparece.

¿Qué debo decirle a mi proveedor de atención médica antes de tomar DAYBUE?

Antes de tomar DAYBUE, informe a su proveedor de atención médica sobre todas sus afecciones médicas, incluido si:

- Tiene problemas renales.
- Está embarazada o planifica quedar embarazada. Se desconoce si el DAYBUE causará daño al feto.
- Está amamantando o planifica hacerlo. Se desconoce si DAYBUE pasa a la leche materna. Hable con su proveedor de atención médica sobre la mejor forma de alimentar a su bebé mientras toma DAYBUE.

Informe a su proveedor de atención médica sobre todos los medicamentos que toma, medicamentos con y sin receta, vitaminas y suplementos a base de hierbas. Tomar DAYBUE con ciertos medicamentos puede afectar al funcionamiento de los otros medicamentos y puede causar efectos secundarios graves.

Se recomienda que notifique los efectos secundarios negativos de fármacos de venta con receta a la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA). Visite www.fda.gov/medwatch o llame al 1-800-FDA-1088. También puede llamar a Acadia Pharmaceuticals Inc. al 1-844-4ACADIA (1-844-422-2342).

DAYBUE está disponible en forma de solución oral (200 mg/ml).

La información sobre riesgos que se proporciona aquí no es completa. Para obtener más información, hable con su proveedor de atención médica y lea la Información de prescripción completa, incluida la Información para el paciente, también disponible en DAYBUE.com.

Índice

>	Indicación e información importante de seguridad para DAYBUE.....	2
>	Cómo puede usar esta guía.....	4
>	Bienvenido a Acadia Connect®: Apoyo a su lado.....	5
>	Comprender la cobertura del seguro para DAYBUE.....	6
-	Cómo el plan de seguro cubre DAYBUE	6
-	Verificación de la cobertura de su plan de seguro.....	7
-	Envío de una autorización previa.....	8
-	Navegación por rechazos, negaciones y el proceso de apelación.....	9
-	Obtención de la reautorización de cobertura.....	11
-	Qué hacer si el plan de seguro no cubre DAYBUE.....	12
>	Programas de asistencia financiera para DAYBUE	13
>	Consejos para viajar y almacenar DAYBUE	14
>	El mercado de seguros médicos	15
-	Consideraciones al elegir un plan de seguro	15
-	Plan de seguro público: Medicare y Medicaid.....	17
-	Plan de seguro privado: Planes de salud con deducible alto (HDHP)	18
>	Recursos adicionales	19
>	Glosario de términos	20

Cómo puede usar esta guía

Conozca la Guía de seguro para cuidadores de DAYBUE



Cuando a su ser querido se le receta DAYBUE, es posible que tenga preguntas sobre su atención, cobertura del seguro y opciones de apoyo disponibles. Acadia está aquí para proporcionarles a usted y a su ser querido información, apoyo y recursos a lo largo del tratamiento.



Para orientarse en esta guía, puede utilizar las pestañas de la derecha para ir directamente a esa sección específica. Las palabras en *cursiva*, **negrita** y **negro** se pueden encontrar en el glosario para ayudarle a entender lo que significan.



Esta guía le proporcionará la información que necesita para comprender la cobertura del seguro, establecer expectativas sobre el proceso para cubrir DAYBUE y lo que usted y su médico pueden hacer para abordar los desafíos a lo largo del proceso. Además, aprenderá consejos útiles, recursos y programas disponibles a través de Acadia Connect.

Desde el inicio de DAYBUE hasta la prestación de apoyo continuo, nuestro equipo de Acadia Connect está aquí para ayudarle con lo siguiente:



Seguro



Asistencia
financiera



Entrega de
medicamentos
recetados



Continuo
apoyo

acadia
connect

Debe dar su consentimiento para recibir todo el apoyo y los recursos proporcionados por Acadia Connect. Para obtener más información y proporcionar su consentimiento, visite AcadiaConnect.com.

Bienvenido a Acadia Connect®: Apoyo a su lado

Acadia Connect es un programa de apoyo al paciente y la familia que los conecta a usted y a su familia con recursos y apoyo educativo antes y después de que se le recete DAYBUE.

Acadia Connect está formado por un equipo de apoyo especializado y experimentado.

El equipo le ayudará con:

- Entender el diagnóstico de su ser querido y la información sobre DAYBUE
- Responder preguntas sobre la cobertura del seguro
- Información sobre posibles opciones de asistencia financiera
- Apoyo y educación durante el proceso de tratamiento con DAYBUE



Educador de apoyo familiar

El Educador de apoyo familiar está dedicado a proporcionar educación, apoyo y recursos para ayudarlo a transitar el camino del tratamiento de su ser querido.*

- Lo ayuda a obtener más información sobre el diagnóstico de su ser querido y el tratamiento con DAYBUE
- Proporciona educación individualizada presencial o virtual
- Responde preguntas sobre su cobertura de seguro
- Lo ayuda a prepararse para el tratamiento con DAYBUE, incluida la educación sobre los efectos secundarios
- Le brinda información sobre nuevos recursos de aprendizaje, eventos y mucho más
- Lo conecta con otros cuidadores de la comunidad



Coordinador de atención de enfermería

El Coordinador de atención de enfermería está dedicado a ayudar a su ser querido a recibir su tratamiento DAYBUE y a proporcionar apoyo siempre que lo necesite.

- Verifica sus beneficios de seguro
- Proporciona información sobre posibles opciones de asistencia financiera
- Coordina con usted y con la farmacia especializada AnovoRx la entrega puntual de DAYBUE



Gerente de acceso de pacientes

El Gerente de acceso de pacientes está dedicado a ayudar a su médico con el proceso de receta y seguro de DAYBUE, para que su ser querido pueda comenzar con el tratamiento.

- Le proporciona a su médico información sobre cómo lograr que DAYBUE esté cubierto para su ser querido
- Continúa brindando apoyo de seguro a su médico para ayudar a reducir las brechas en el proceso de tratamiento de su ser querido con DAYBUE

*Los Educadores de apoyo familiar no pueden proporcionar consejos médicos ni recomendaciones de tratamiento. Estas son conversaciones que debe tener con su médico, pero su educador de apoyo familiar puede ayudarlo a prepararse mejor para ellas.



Kate, de 9 años, (izquierda) que tiene el **síndrome de Rett**, con su padre (derecha)

Comprender la cobertura del seguro para DAYBUE

Cómo el plan de seguro cubre DAYBUE

¿Cómo puede ser el proceso de aprobación del plan de seguro para DAYBUE? Recuerde que, aunque el proceso que aparece a continuación puede variar según los diferentes planes de seguros, estos son los pasos generales que puede esperar su ser querido.

1

Entender y verificar la cobertura del seguro

Su médico y el personal de su consulta trabajarán con Acadia Connect y el plan de seguro para determinar la cobertura de su ser querido para DAYBUE.

2

Envío de la autorización previa

La consulta del médico envía una solicitud de **autorización previa (prior authorization, PA)** al plan de seguro, que incluye la información requerida por el plan para revisar la cobertura de DAYBUE.

3

Abordar la decisión de autorización previa

Si el plan de seguro deniega la solicitud de PA, su médico puede presentar una **apelación** y proporcionar información adicional para el plan a considerar. Si el plan de seguro aprueba la PA, Acadia Connect se pondrá en contacto con usted para comentar los siguientes pasos para obtener el envío de DAYBUE.



Revise esta guía para obtener más información sobre el proceso para obtener cobertura de DAYBUE y el apoyo disponible para usted a lo largo del camino.



Verificación de la cobertura de su plan de seguro

Después de que el médico haya recetado DAYBUE a su ser querido, Acadia Connect se pondrá en contacto con su plan de seguro para realizar una **verificación de cobertura**. Verificar su cobertura ayudará a responder a las siguientes preguntas:



- ¿El plan de seguro cubre DAYBUE?
- ¿Qué formularios o cartas adicionales se necesitan del médico para obtener la cobertura?
- ¿Cuáles son sus **costos de bolsillo** esperados?

Acadia Connect completará la verificación de la cobertura del tratamiento de su ser querido con DAYBUE.



Los Coordinadores de atención de enfermería se pondrán en contacto con usted para verificar sus beneficios de seguro y también le proporcionarán información sobre posibles opciones de asistencia financiera.



Los Educadores de apoyo familiar también estarán disponibles para responder preguntas sobre su cobertura de seguro.



Una vez completada la verificación, Acadia Connect informará al consultorio de su médico el resultado y si necesita proporcionar información médica adicional en forma de PA o **carta de necesidad médica (letter of medical necessity, LMN)**.



Durante el proceso de verificación de la cobertura, puede llamar directamente a su Educador de apoyo familiar o a su plan de seguro para obtener más información sobre sus beneficios específicos y comprender el proceso para obtener cobertura de DAYBUE.

También puede **llamar a Acadia Connect al 1-844-737-2223**, de lunes a viernes, de 8:00 A. M. a 8:00 P. M. EST, para obtener más información

Envío de una autorización previa

Una vez determinada la cobertura de DAYBUE, es posible que su médico deba enviar información médica adicional. Acadia Connect informará al consultorio de su médico de la información requerida por el plan de seguro para su revisión.

Es posible que sea necesario proporcionar información médica en forma de PA, LMN o ambas.



¿Qué es una autorización previa?

Una PA es una solicitud del plan de seguro para que su médico envíe información médica adicional para obtener la aprobación de la cobertura.



¿Qué es una carta de necesidad médica?

Su médico redacta una LMN y le explica al plan de seguro por qué su ser querido necesita DAYBUE médicamente. La LMN, junto con la PA, probablemente contendrá los antecedentes médicos, los síntomas y los resultados relevantes de las pruebas de su ser querido.



Aunque Acadia Connect trabajará con su médico para ayudar a identificar la documentación correcta según sea necesario, usted también puede ponerse en contacto con el plan de seguro para comentar los detalles de la cobertura e informarles de cómo DAYBUE puede ayudar a su ser querido.



Navegación por rechazos, negaciones y el proceso de apelación

Incluso si el tratamiento con DAYBUE es médicamente necesario, la PA puede ser rechazada o negada ocasionalmente. Los rechazos y negaciones comúnmente pueden deberse a

- Errores administrativos
- Falta de información
- Envío de información utilizando el método incorrecto



Si se rechaza una PA, su médico tendrá que

- Revisar y comprender el motivo del rechazo.
- Recopilar y proporcionar la información que falta.
- Volver a enviar la PA con la información correcta y completa.



Si se deniega una PA, el plan de seguro ha decidido que su ser querido no cumple los requisitos para su aprobación, según la información enviada. Tiene derecho a apelar la decisión y puede hacer lo siguiente:

- Ponerse en contacto con el consultorio del médico para hablar por qué se negó la PA y lo que puede hacer para ayudar o proporcionar información adicional.
- También puede ponerse en contacto directamente con el plan de seguro o utilizar nuestra “Carta de apelación de la voz del paciente”, disponible en AcadiaConnect.com, y argumentar el motivo por el que su ser querido necesita DAYBUE.
 - Su Educador de apoyo familiar podrá proporcionarle la información de contacto adecuada del plan de seguro para enviar la carta.

Navegación por rechazos, negaciones y el proceso de apelación (cont.)

Dependiendo del estado en el que viva, puede haber distintos niveles para presentar una apelación. Su médico trabajará con el plan de seguro y presentará la apelación de acuerdo con los diferentes niveles que se indican a continuación.

1.º

Apelación de primer nivel

Después de revisar el (los) motivo(s) de la negación, su médico puede ponerse en contacto con el plan de seguro y pedirles que reconsideren la decisión. También pueden solicitar una revisión por parte de un revisor médico del plan de seguro para cuestionar la decisión. El propósito de la apelación de primer nivel es demostrar que la PA cumple con los requisitos del plan de seguro y fue negado de forma incorrecta.

2.º

Apelación de segundo nivel

Si se rechaza la apelación de primer nivel, su médico puede solicitar un director médico independiente, que no participó en la primera decisión, para revisar la apelación. El objetivo de la apelación de segundo nivel es demostrar aún más que DAYBUE debe aceptarse para su ser querido.

3.º

Revisión externa independiente

Si se rechazan las apelaciones anteriores, su médico puede solicitar una revisión externa por parte de un revisor externo independiente para tomar una decisión de cobertura final.



Acadia Connect está aquí para ayudar a su médico a navegar por el proceso de apelaciones. También puede comunicarse con su Educador de apoyo familiar para obtener recursos útiles.

Obtención de la reautorización de cobertura

El plan de seguro puede requerir una **reautorización** para el tratamiento, en función de sus beneficios. Esto significa que para continuar el tratamiento con DAYBUE, el médico tendrá que proporcionar al plan de seguro información médica actualizada de su ser querido.

El proceso de reautorización funciona de forma similar al proceso de PA, y a menudo utiliza los mismos formularios y el mismo proceso de envío. Su médico debe consultar con el plan de seguro para ver si hay un formulario de reautorización específico que deba utilizarse.

Cuando se requiera una reautorización, puede ayudar de la siguiente manera:

- Esté disponible para cualquier pregunta que pueda tener su médico mientras envía la solicitud.
- Proporcione a su médico notas detalladas sobre la experiencia de su ser querido con DAYBUE y cualquier información que pueda ayudar a demostrar el beneficio de continuar con el tratamiento.
- Visite AcadiaConnect.com para obtener recursos que pueden ayudarle con el seguimiento de esta información.
- Tenga en cuenta que el plan de seguro puede requerir información diferente para solicitudes de reautorización y la aprobación puede requerir una apelación.

*Kate, de 9 años, (centro)
que tiene el **síndrome de Rett**
con sus cuidadores
(izquierda, derecha)*



Qué hacer si el plan de seguro no cubre DAYBUE

Si el plan de seguro no proporciona cobertura para DAYBUE, no pierda la esperanza. Puede obtenerse DAYBUE para el tratamiento si usted y la consulta de su médico solicitan una **excepción médica**.

Una excepción médica es una solicitud de uso de un medicamento específico para un paciente debido a una necesidad médica, aunque no esté cubierto por el plan de seguro.

Algunos estados tienen leyes que requieren la respuesta a una solicitud de excepción médica dentro de un período determinado.

A continuación, se presentan algunas recomendaciones sobre lo que puede hacer si DAYBUE no está cubierto en el **formulario** del plan de seguro:



Hable con su médico sobre qué se puede hacer para defender a su ser querido.



Inste a su médico a ponerse en contacto con el plan de seguro y solicitar una excepción médica.



Póngase en contacto con el plan de seguro, comente las necesidades de tratamiento de su ser querido y explique cómo puede ayudar DAYBUE. Si el plan de seguro lo tiene su empleador, pida al departamento de recursos humanos de su empleador que abogue por su ser querido.



Conecte con grupos de defensa del paciente que puedan ayudarlo. Puede preguntarle a su educador de apoyo familiar cómo ponerse en contacto con estos grupos.



Jill,
Educadora
de apoyo
familiar

Programas de asistencia financiera para DAYBUE

Tanto si su medicamento está cubierto como si no, Acadia entiende que puede necesitar ayuda con el costo de DAYBUE. Acadia Connect ofrece una amplia variedad de programas y opciones de apoyo para ayudarle a obtener DAYBUE para su ser querido.

Los programas de asistencia financiera proporcionados por Acadia Connect incluyen



Programa de copago comercial:

Los pacientes elegibles con seguro comercial pueden pagar tan solo \$0 al mes por DAYBUE después de inscribirse automáticamente en el Programa de copago comercial de Acadia Connect®*.



Programas de asistencia al paciente:

Para los pacientes que no tienen seguro, o en ciertas situaciones en las que DAYBUE no está cubierto por su plan de seguro, Acadia Connect puede proporcionar opciones de asistencia financiera adecuadas, como el Programa de asistencia al paciente de Acadia Connect^{††}.

Acadia Connect puede comprobar si un paciente reúne los requisitos, en función de los requisitos de elegibilidad del programa.



Apoyo de Acadia Connect:

Los Coordinadores de atención del personal de enfermería pueden conectar a pacientes elegibles y cuidadores con posibles recursos de terceros que pueden ayudar a abordar las inquietudes financieras.



Inscríbase en Acadia Connect para permitir que nuestro equipo le proporcione apoyo y le ayude a utilizar estos programas de asistencia financiera.

*Se aplican los términos, condiciones y máximos del programa. Este programa no está abierto a los pacientes que reciban reembolsos de recetas médicas bajo ningún programa de atención de la salud federal, estatal o financiado por el gobierno. No es válido donde la ley lo prohíba.

†Se aplican los términos y condiciones. Se requiere una aplicación y está sujeta a revisión. El envío de una aplicación no garantiza la aprobación para el programa. Aunque Acadia hace todo lo posible por conceder ayuda cuando sea necesario y apropiado, el programa tiene recursos disponibles limitados y puede modificarse o interrumpirse en cualquier momento, sin previo aviso.

Consejos para viajar y almacenar DAYBUE

Después de que su ser querido comience el tratamiento con DAYBUE, es posible que tenga que viajar con la medicación (p. ej., vacaciones). Es importante saber cómo almacenar y viajar adecuadamente con DAYBUE.

Para almacenar correctamente DAYBUE:



Refrigerar DAYBUE entre
36 °F a 46 °F
(2 °C a 8 °C).



Mantener DAYBUE en
posición vertical.



No congelar el
medicamento.



Mantener bien
cerrada la tapa a
prueba de niños.

Asegúrese de desechar cualquier solución oral DAYBUE sin usar 14 días después de abrir el frasco por primera vez.

Además, puede solicitar un Especialista en apoyo a pasajeros (Passenger Support Specialist, PSS) de la Administración de Seguridad en el Transporte (Transportation Security Administration, TSA) a través de TSA Cares cuando viaje con DAYBUE, ya que se trata de una solución oral suministrada en un frasco de 500 ml (aproximadamente 17 oz). El PSS puede proporcionar asistencia a través del proceso de selección de seguridad y también puede ser útil si su ser querido necesita una silla de ruedas, ayudas para la movilidad o dispositivos de apoyo.



Para obtener más información sobre los PSS, los términos y condiciones y cómo enviar una solicitud, visite www.tsa.gov.

Consulte la Información importante de seguridad en la página 2.



El mercado de seguros médicos

Consideraciones al elegir un plan de seguro

Es importante comprender qué tipo de planes de seguro están disponibles para usted y su ser querido que le recetaron DAYBUE. Esto los ayudará a usted y a su ser querido a inscribirse en un plan de seguro que satisfaga mejor sus necesidades de atención de la salud.

Antes de revisar los tipos de planes de seguros disponibles, revisaremos brevemente dónde puede buscarlos y el momento ideal para inscribirse.



El mercado de seguros médicos

El **mercado de seguros médicos**, también conocido como intercambio de seguros médicos, es un servicio que puede proporcionarle opciones para planes asequibles cuando no pueda obtenerlo de otra manera (p. ej., a través de su empleador).

El intercambio de seguros médicos le permite comparar diferentes opciones de seguros, sus costos y cobertura. Es posible que califique para recibir asistencia financiera que lo ayude a pagar sus primas mensuales de un plan a través del intercambio de seguros médicos durante la inscripción abierta o un evento de vida que califique.



Inscripción abierta

La inscripción abierta es un período específico durante el año en el que puede suscribirse a un nuevo plan de seguro o cambiar su plan existente. Durante este tiempo, puede comparar varios tipos de planes de salud y sus beneficios para determinar el plan que mejor se adapte a sus necesidades y situación financiera.

La inscripción abierta suele producirse en otoño. Más allá de la ventana de inscripción abierta, puede realizar cambios en su cobertura en el marco de evento de vida que califique (p. ej., matrimonio, nacimiento de un hijo). Asegúrese de consultar con su seguro y el de su ser querido las fechas exactas de inscripción abierta.



Para obtener más información sobre el mercado de seguros médicos, visite www.healthcare.gov.

Consideraciones al elegir un plan de seguro (cont.)

Hay dos tipos principales de planes de seguros disponibles en los Estados Unidos:

Plan de seguro público

La cobertura la proporciona el gobierno estatal o federal, como **Medicare**, **Medicaid** o **TRICARE**.

- Elegibilidad basada en diferentes factores (p. ej., edad, ingresos, estado militar).
- Beneficios regulados por los lineamientos gubernamentales.

Plan de seguro privado

La cobertura la proporciona una compañía de seguros privada a través de su empleador o mediante compra directa en el mercado de seguros de salud.

- Proporciona flexibilidad a la hora de elegir médicos, hospitales y especialistas.
- Puede incluir costos de bolsillo, como **deducibles**, **copagos** y **coseguros**.

Tanto los planes de seguro de salud **públicos** como **privados** proporcionan una red de médicos para que usted y su ser querido soliciten atención médica. Después de elegir un plan de seguro, asegúrese de comprobar si un médico está en la red o fuera de la red, ya que esto afectará sus costos de bolsillo.

- **Médico de la red:** si decide buscar atención de un proveedor que está en la red, normalmente tendrá menores costos de bolsillo.
- **Médico fuera de la red:** si decide buscar atención de un proveedor que está fuera de la red, probablemente será responsable de todo o la mayoría del gasto.



Recuerde que el tipo de plan y proveedor que elija, así como el tipo de beneficios que tenga, determina el costo de la atención de su ser querido.

Plan de seguro público: Medicare y Medicaid

Si usted y su ser querido son elegibles, los planes de seguro financiados por el gobierno como Medicaid y Medicare pueden proporcionarle cobertura para DAYBUE.



Medicare

Medicare es un programa de seguro para personas mayores de 65 años, aunque también puede proporcionar cobertura a personas más jóvenes con ciertas discapacidades. Medicare ha establecido estándares para los costos y la cobertura, lo que significa que la cobertura será la misma independientemente del estado en el que viva una persona.



Medicaid

Medicaid es un programa de seguros que proporciona cobertura de atención de la salud a algunas personas con ingresos bajos, discapacidades y necesidades especiales. El programa ofrece beneficios que Medicare puede no cubrir (p. ej., cuidados en residencias de ancianos). Los requisitos de elegibilidad y los beneficios pueden variar de un estado a otro.

Cada estado de los EE. UU. opera su propio programa Medicaid dentro de los lineamientos federales, y cada estado tiene flexibilidad en el diseño y la administración de su propio programa. Como resultado, la elegibilidad y los beneficios de Medicaid varían ampliamente de un estado a otro. En algunos estados, las personas que reciben **Ingresos Suplementarios de Seguridad (Supplemental Security Income, SSI)** califican automáticamente para Medicaid, mientras que en otros estados, las personas que reciben SSI deben inscribirse por separado en Medicaid.



Póngase en contacto con la oficina de Medicaid de su estado para saber cómo puede solicitar este programa. Para obtener el número de teléfono de la oficina de su estado, visite www.medicaid.gov o llame al 1-877-267-2323.

Exenciones de Medicaid

Las exenciones de Medicaid son una serie de acciones que permiten a los estados modificar sus programas de Medicaid más allá de los lineamientos federales. Estas exenciones permiten a los estados probar nuevos enfoques de la prestación, la cobertura y la financiación de la atención de la salud. El objetivo es mejorar la salud y el bienestar de las personas en este programa, al tiempo que se controlan los costos.



Para saber más sobre las exenciones de Medicaid, visite Medicaid.gov o Kidswaivers.org para obtener más información.

Plan de seguro privado: Planes de salud con deducible alto (HDHP)

Un **plan de salud con deducible alto** (*high-deductible health plan, HDHP*) es un plan de seguro comercial con un deducible alto. Puede que tenga una **prima** mensual más baja, pero tendrá que cubrir más del costo de la atención antes de que el plan empiece a pagar su parte. Los HDHP también pueden denominarse planes elegibles para la Cuenta de Ahorros para la Salud (Health Savings Account, HSA).

A continuación se muestra un ejemplo de cómo se puede compartir el costo entre usted y un HDHP:

Usted será responsable de pagar el costo total de la atención (100 %) hasta que se alcance su deducible.



Una vez que se alcance su deducible, pagará un costo de bolsillo menor por recibir atención (p. ej., 80 %). Esto se conoce como coseguro.



Una vez que llegue a su **costo de bolsillo máximo** (deducible más límite de coseguro), su plan pagará el costo total de la atención (100 %).

Recursos adicionales

Acadia Connect le proporciona recursos para ayudarle a navegar por el proceso de cobertura y comenzar el tratamiento con DAYBUE para su ser querido. Puede ver los recursos que aparecen en esta página visitando AcadiaConnect.com y DAYBUE.com.

Recursos de Acadia Connect

Acadia Connect™ PROGRAM CONSENT

Acadia Connect is a patient and family support program that connects healthcare providers (HCPs), academic, and caregivers with dedicated tools and resources to help you understand DAYBUE™ treatment.

Consent to Participate

I, **_____**, am the **_____** of **_____** (Patient Name).

I have read the information about Acadia Connect and understand the purpose of the program. I agree to participate in the program and to provide the necessary information to the program.

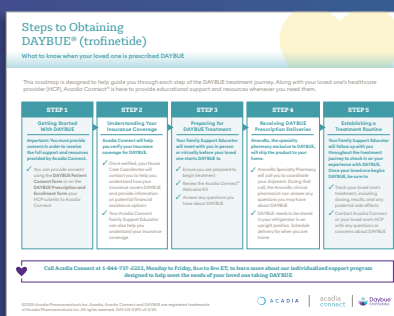
Signature of Patient or Legal Representative _____

Date _____

Consentimiento para el programa Acadia Connect



Descripción general de Acadia Connect



Pasos para obtener DAYBUE

Sample Notice of the Patient Appeal Letter for DAYBUE

The following is a sample of a Notice of the Patient Appeal Letter for DAYBUE. It is not intended to be used as a template. The actual letter will be tailored to the specific circumstances of the patient's appeal.

DATE OF NOTICE _____

TO: _____

FROM: _____

SUBJECT: _____

I am writing to inform you that your appeal for DAYBUE has been received. We will review your appeal and make a decision on whether to approve or deny your request for DAYBUE. We will contact you again within 30 days of the date of this notice to inform you of our decision.

If you have any questions or need more information, please contact your healthcare provider or Acadia Connect at 1-844-757-2253.

Ejemplo de carta de apelación del paciente

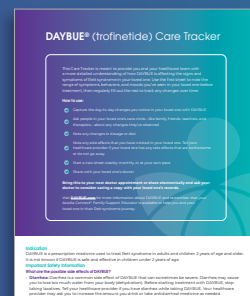
Recursos de DAYBUE



Folleto sobre cómo tomar DAYBUE



Diario de tratamiento



DAYBUE Herramienta de seguimiento de la atención

La información proporcionada en el presente documento tiene únicamente fines informativos y no es una promesa de asistencia, cobertura, reembolso o pago al paciente. Póngase en contacto con Acadia Connect para obtener más información.

Glosario de términos

Apelar:

Una solicitud para que el plan de seguro reconsidere su decisión de negar la cobertura de medicación o servicio.

Autorización previa:

Una solicitud del plan de seguro para que su médico envíe información médica adicional para obtener la aprobación de la cobertura de fármacos o servicios específicos.

Carta de necesidad médica (LMN):

Una carta escrita a la compañía de seguros por el médico, en nombre de un paciente, para demostrar la necesidad clínica de un fármaco o servicio. La LMN contendrá el diagnóstico del paciente, los síntomas, los antecedentes médicos, los antecedentes de recetas y cualquier otra información médica relevante que el plan de seguro deba considerar.

Copago:

Una cantidad fija que un paciente o ser querido pagará por un medicamento o servicio específico, según lo determine el plan de seguro.

Coseguro:

El porcentaje que pagará un paciente o ser querido por el costo de recibir atención de la salud.

Costo de bolsillo:

Costo pagado por el paciente o ser querido que no es reembolsado por el plan de seguro. Esto incluye deducibles, coseguros y copagos.

Costo de bolsillo máximo:

El deducible más el límite del coseguro que pagará el paciente o ser querido durante el año antes que el plan de seguro cubra el 100 % del costo.

Deducible:

La cantidad que un paciente o ser querido tendrá que pagar antes de que el plan de seguro empiece a pagar su parte del costo.

Excepción médica:

Un tipo de determinación de cobertura para un fármaco o servicio que no está cubierto por el plan de seguro del paciente o ser querido.

Formulario:

Una lista de fármacos con receta que están cubiertos por el plan de seguro.

Ingresos Suplementarios de Seguridad (SSI):

Un beneficio mensual pagado por la Administración de la Seguridad Social para personas con

ingresos bajos, discapacidades o que tienen 65 años o más.

Medicaid:

Programa de seguro financiado por el gobierno estatal y federal que proporciona atención de la salud gratuita o de bajo costo a pacientes y familias con ingresos bajos, discapacidades y necesidades especiales. La elegibilidad y los beneficios de Medicaid varían según el estado.

Medicare:

Un programa de seguro financiado por el gobierno federal para personas de 65 años o más, ciertas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal terminal (ERT).

Mercado de seguros médicos (intercambio de seguros médicos):

Un servicio que permite a un paciente o ser querido buscar, comparar e inscribirse en un plan de seguro asequible.

Médico de la red:

Médico que está cubierto por el plan de seguro del paciente o ser querido, lo que puede significar pagar un menor costo cuando recibe atención. Estar cubiertos significa que se los ha contratado y aceptan el plan.

Médico fuera de la red:

Médico que no participa en el plan de seguro del paciente o ser querido, lo que puede significar pagar un costo más alto cuando recibe atención. Cuando un médico no participa en un plan de seguro, significa que no está contratado y no acepta el plan de seguro.

Plan de salud con deducible alto (HDHP):

Un plan de seguro que tiene un deducible alto, que es la cantidad que un paciente o ser querido debe pagar antes de que el plan empiece a pagar su parte.

Prima:

La cantidad que el paciente o ser querido pagará cada mes por su seguro.

Reautorización:

Una solicitud periódica por parte del plan de seguro de información médica actualizada del médico sobre el progreso del tratamiento del paciente para garantizar que el fármaco o servicio sigue siendo médicamente necesario.

TRICARE:

Un programa de atención de la salud para miembros del servicio activos, jubilados y sus familias.

Verificación de cobertura:

Proceso para determinar la cobertura médica y los beneficios de un paciente o ser querido a través del plan de seguro.

Para obtener más información, visite AcadiaConnect.com o llame a Acadia Connect al 1-844-737-2223, de lunes a viernes, de 8:00 A. M. a 8:00 P. M., EST.



Consulte la información importante de seguridad en la página 2 y lea la [Información de prescripción completa](#), incluida la [Información para el paciente](#), también disponible en DAYBUE.com.

©2025 Acadia Pharmaceuticals Inc. Acadia, Acadia Connect y DAYBUE son marcas registradas de Acadia Pharmaceuticals Inc. Todos los derechos reservados. DAY-US-0517 07/25.