

Drug Exception Timeframes and Member Responsibilities

Explanation: If you have medical circumstances that may warrant an exception to drug-specific benefit or coverage limitations, you or your prescribing physician may file a request for an exception to cover the non-formulary drug from Navitus, Alliant's Pharmacy Benefit Manager (PBM).

Process for Requesting a Drug Exception:

- The provider must complete the [Exception to Coverage Request Form](#) and attach any supporting documentation to indicate the need for the exception:

In addition to downloading the form from the above link, the form can also be obtained:

- Call Navitus Customer Care at 1-866-668-8551
- Login to PHRAnywhere to access the Navitus portal for the form
- Submit the completed covered exception requests form to Navitus by fax at 1-855-668-8551.
- After the form is received by Navitus, the form will be reviewed by a Navitus clinical pharmacist.
- Once a determination has been made, a notification will be sent to the member if the exception has been approved or denied, along with the member's available appeal options.
- If approved, coverage may be granted for up to a year depending on the drug requested.

Timeframes for Decisions:

- Non-urgent and urgent commercial: Five days of receipt by Navitus or sooner if required by client contractual, state or federal requirements.
- Standard and Expedited Exchange/Marketplace: 72 hours (standard) or 24 hours (expedited) after request is received.
- If all required information is not received, the prescriber will be notified of the additional information needed.

How to Complete the Application:

1. Your provider should complete the [Exception to Request Form](#), filling in all fields of requested information, legibly to expedite processing.
2. Attach any supporting documentation.
3. Fax the completed Form and back-up documentation to Navitus Health Solutions at 1-855-668-8551.

Language Assistance

Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de Alliant Health Plans, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al (800) 811-4793.

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Alliant Health Plans, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi (800) 811-4793.

만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Alliant Health Plans 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 (800) 811-4793 로 전화하십시오.

如果您，或是您正在協助的對象，有關於[插入SBM項目的名稱Alliant Health Plans]方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥電話 [在此插入數字 (800) 811-4793]。

જો તમે અથવા તમે કોઇને મદદ કરી રહ્યાં છો તેમ જ કોઇને [એસબીએમ કાર્યક્રમનાં નામ મૂકો] વિશે પ્રશ્નો હોય તો તમને મદદ અને મહત્તી મેળવિ ની અવિકર છે. તે ખર્ચ વિન તમ રી ભષમ ાં પ્ર સ કરી શક ર છે. દલ વષરો િ ત કરિ મ ટે,આ [અહીં દ ખલ કરો નાંબર] પર કોલ કરો(800) 811-4793.

Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de Alliant Health Plans, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez (800) 811-4793.

እርስዎ፣ ወይም እርስዎ የሚያገለግሉት ስለAlliant Health Plans ጥያቄ ካላችሁ፣ ያለ ምንም ክፍያም ገንዘብም እርዳታና መረጃ የማግኘት መብት አላችሁ። ከአስተርጓሚ ጋር ለመነጋገር፣ (800) 811-4793 ይደውሉ።

यदिआपके ,या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे ककसी व्यक्तत के Alliant Health Plans के बारे में प्रश्न हैं ,तो आपके पास अपनी भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने का अधिकार है। ककसी भिषष से बात करने के लिए, (800) 811-4793 पर कॉिकरें।

Si oumenm oswa yon moun w ap ede gen kesyon konsènan Alliant Health Plans, se dwa w pou resevwa asistans ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san ou pa gen pou peye pou sa. Pou pale avèk yon entèprèt, rele nan (800) 811-4793.

Если у вас или лица, которому вы помогаете, имеются вопросы по поводу Alliant Health Plans, то вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на вашем языке. Для разговора с переводчиком позвоните по телефону (800) 811-4793.

إدعاسملا ىلع لوصحلا يف قحلا كيدلف ، Alliant Health Plans صوصخب ةئسأ مدعاست صخش ىدل وأ كيدل ناك نإ دعاسملا ب لصتا مجرتم عم شحتلل . ةفلكت ةي نود نم كتغلب ةي رورضلا تامولعمل او (800) 811-4793

Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o Alliant Health Plans, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para (800) 811-4793.

کمک هک دیراد ار نی قح دیشاب هتشاد ، Alliant Health Plans دروم رد لاوس ، دینکیم کمک وا هب امش هک ىسک اي ، امش رگا دییامن لصاح سامت . (800) 811-4793 دییامن تفایرد ناگیار روط هب ار دوخ نابز هب تاعالطا و

Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zum Alliant Health Plans haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer (800) 811-4793 an.

ご本人様、またはお客様の身の回りの方でも Alliant Health Plans についてご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます。料金はかかりません。通訳とお話される場合、(800) 811-4793までお電話ください。

Non-Discrimination

Alliant Health Plans does not discriminate on the basis of race, color, national origin, disability, age, sex, gender identity, sexual orientation, or health status in the administration of the plan, including enrollment and benefit determinations.

TTY/TDD

ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-(800) 811-4793 (TTY/TDD: 1-(800) 811-4793).