

مقدمة

نريد أن نتيج لأعضاء Medicare لدينا الوصول إلى الأدوية التي يحتاجون إليها، خاصة في أثناء التنقل بين الخطط أو التكيف مع التغييرات في الوصفات الدوائية.

تتطبق سياسة الانتقال هذه على جميع خطط Medicare Advantage للأدوية التي تُصرف بوصفة طبية (MAPD) وخطط الأدوية المستقلة التي تُصرف بوصفة طبية (PDP) لدى Blue Shield of California.

يصف هذا المستند عملية تغيير الأدوية الخاصة ببرنامج Medicare، والتي تنطبق على:

• الأعضاء استقروا على:

- أدوية الجزء D غير الموجودة في قائمة الوصفات الدوائية الخاصة بنا
 - أدوية الجزء D الموجودة في قائمة الوصفات الدوائية والتي تتطلب تصريح مسبق، أو العلاج التدريجي، أو حد على الكمية المصروفة
 - أدوية الجزء D المذكورة أعلاه والتي لا يمكن للصيدلية تصنيفها. ويتضمن ذلك الأدوية الجديدة أو المستمرة التي تُصرف بوصفة طبية.
- الأعضاء في أي من الحالات أدناه:
- الأعضاء الجدد خلال فترة الاختيار السنوية
 - الأعضاء المؤهلون حديثاً الذين ينتقلون من تغطية أخرى في بداية العام التعاقدية
 - الأعضاء الذين ينتقلون من خطة إلى أخرى بعد بدء العام التعاقدية
 - المسجلون في منشآت الرعاية طويلة الأمد (LTC)
 - الأعضاء المتأثرون بتغييرات الوصفات الدوائية من عام تعاقدية إلى العام التالي
- ملاحظة: تنطبق سياسة التغيير الخاصة بنا فقط على تلك الأدوية التي تعد "أدوية الجزء D". ويجب شراء هذه الأدوية من إحدى الصيدليات التابعة للشبكة. ولا يتم تضمين الأدوية غير المدرجة في الجزء D أو خارج الشبكة. وتشمل الاستثناءات من ذلك أن يكون العضو مؤهلاً للحصول على الأدوية من خارج الشبكة.

سياسة التغيير

من نطاق صيدليات الشبكة، يمكننا تقديم إمدادات مؤقتة من أدوية الجزء D غير المدرجة في قائمة الوصفات الدوائية أو الأدوية المدرجة في قائمة الوصفات الدوائية ذات التغطية المحدودة. وذلك لتوفير الاحتياجات الحالية للعضو. كما أنه يساعد على توفير الوقت للعمل مع الطبيب لإجراء التغيير المناسب في الدواء. يجب أن يكون التغيير إلى دواء مشابه له علاجياً من قائمة الوصفات الدوائية. يمكن للأعضاء تقديم طلب استثناء من قائمة الوصفات الدوائية للإبقاء على تغطية الدواء الحالي بناءً على الضرورة الطبية.

تفاصيل حول الإمداد الانتقالي:

- الإمداد الانتقالي هو إمداد مؤقت لمرة واحدة لمدة 30 يومًا من الدواء غير المدرج في قائمة الوصفات الدوائية. يجب على الأعضاء الحصول على الدواء من إحدى صيدليات البيع بالتجزئة. يجب أن يحدث هذا في أول 90 يومًا من العضوية الجديدة.
- إذا تم كتابة الوصفة الطبية لعدد أقل من الأيام، فسوف نقوم بتغطية عدة مرات لإتاحة ما يصل إلى 30 يومًا من إمدادات الدواء.
- تتاح إعادة الصرف لإمداد يصل إلى 30 يومًا. ويتاح هذا عندما يتم صرف الوصفة الطبية بكمية أقل من الكمية المكتوب بسبب حد الأمان.
- تبدأ فترة الـ 90 يومًا من تاريخ سريان التغطية في أي من خطط الجزء D من Medicare لدينا.

ما يجب فعله في أثناء فترة التغيير

خلال فترة التغيير التي تبلغ 90 يومًا، يمكن للأعضاء التحدث مع أطبائهم حول تغيير الدواء إلى دواء مختلف يمكننا تغطيته. يمكن للأعضاء أيضًا طلب استثناء من قائمة الوصفات الدوائية. يُستخدم هذا الاستثناء للحصول على تغطية للدواء إذا لم يكن مدرجًا في قائمة الوصفات الدوائية لدينا أو كان له حدود. وقد يشمل ذلك العلاج التدريجي أو الحصول على تصريح مسبق.

كيفية الحصول على استثناءات من قائمة الوصفات الدوائية أو التصريحات المسبقة

- للحصول على المساعدة بشأن الاستثناء من قائمة الوصفات الدوائية أو التصريح المسبق، يمكن للأعضاء الاتصال بخدمة العملاء على الرقم الموجود على بطاقة تعريف عضو Blue Shield الخاصة بهم.
- عند الحاجة، يقوم قسم خدمة العملاء بتحويل المكالمات إلى خدمات الصيدلة لبدء طلب تصريح مسبق أو استثناء.
- بناءً على الطلب، سنقدم استمارات طلب الحصول على تصريح مسبق أو استثناء للأعضاء والأطباء. ستصكك الاستثمارات عبر البريد أو البريد الإلكتروني أو الفاكس. يمكن للأعضاء أيضًا الحصول على الاستثمارات على صفحة ويب استمارات ونماذج التصريح المسبق.
- يتم مقارنة طلبات الحصول على التصريح المسبق للأدوية المدرجة في قائمة الوصفات الدوائية مع معايير التغطية المعتمدة من قبل مراكز CMS. يتم مراجعة طلبات الاستثناءات من قائمة الوصفات الدوائية من قبل الصيادلة والأطباء في Blue Shield للتأكد من وجود ضرورة طبية لذلك.
- إذا تم رفض طلب استثناء من قائمة الوصفات الدوائية، فسوف نقدم لإرشادات للعمل مع Blue Shield of California للعثور على بدائل علاجية. سنرسل إلى الأعضاء خطابًا يتضمن الإرشادات اللازمة للطعن في القرار.
- إذا حدث تغيير سلبي أثر على أحد الأعضاء من سنة إلى أخرى، فسوف نقدم إمدادًا مؤقتًا من الدواء غير المدرج في قائمة الوصفات الدوائية لمدة تصل إلى 30 يومًا. سيحدث هذا إذا احتاج العضو إلى إعادة صرف الدواء خلال أول 90 يومًا من السنة الخطة الجديدة.

الصيدليات والإمدادات الانتقالية

لمساعدة الأعضاء في الحصول على الأدوية التي يحتاجون إليها، يمكن لصيدليات التجزئة والرعاية طويلة الأجل تقديم استثناء لتغطية إمداد انتقالي من الدواء الذي:

- غير مدرج في قائمة الوصفات الدوائية،
 - توجد حدود لتغطيته بخلاف تحديد الجزء B مقابل الجزء D،
 - توجد حدود تمنع تغطية الأدوية التي ليست من الجزء D،
 - توجد حدود بشأن تعزيز الاستخدام الآمن لأدوية الجزء D.
- سوف نقوم بتغطية إمداد لمدة 30 يومًا (ما لم تكن الوصفة الطبية مخصصة لعدد أيام أقل، فنقوم بتغطية مرات صرف متعددة لتوفير ما يصل إلى 30 يومًا من الدواء).

سيتم تحديد وتسجيل استثناءات التوصيل إلى المنازل (لإمدادات تزيد عن 30 يومًا) بواسطة موظفي Blue Shield. يستخدم المورد المسؤول عن معالجة مطالبات Blue Shield الإصدار الجديد من معايير Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)، قانون إمكانية نقل التأمين الصحي والمساءلة) لاتخاذ القرار بشأن جميع مطالبات التغيير في التغطية. يستخدم المورد الرسائل المعتمدة في المجال حسب الحاجة لتوضيح معلومات المطالبة المرسله إلى الصيدليات.

تكاليف الإمداد الانتقالي

لن يتجاوز تقاسم التكلفة للأعضاء المؤهلين للحصول على إعانة الدخل المحدود (LIS) الحد الأقصى لمبالغ الدفع المشترك للأعضاء المؤهلين للحصول على إعانة LIS. هذا مخصص لتوفير إمدادات مؤقتة من الأدوية المقدمة في إطار عملية التغيير. بالنسبة لجميع الأعضاء الآخرين:

- تعتمد تقاسم التكاليف على مستويات تقاسم التكاليف المعتمدة. وهذا يتوافق مع ما سيتم فرضه على العضو مقابل الأدوية غير المدرجة في قائمة الوصفات الدوائية والتي تمت الموافقة عليها بموجب استثناء التغطية.
- لا يُطلب من الأعضاء دفع تكاليف إضافية مشتركة فيما يتعلق بعمليات صرف متعددة لكميات أقل من أدوية الجزء D بناءً على حدود الكمية للسلامة بمجرد تحديد أن الجرعات الموصوفة في الأصل من أدوية الجزء D ضرورية طبيًا.

ما بعد منح الإمداد الانتقالي

بعد أن نغطي الإمدادات المؤقتة لمدة 30 يومًا، لن ندفع ثمن هذه الأدوية في إطار سياسة التغيير الخاصة بنا مرة أخرى. يتم استبعاد الأدوية من فئة الجدول التي تم استلامها في إطار الإمدادات الانتقالية. سيتم إعفاء الأعضاء الذين يتلقون إمدادًا انتقاليًا لدواء من فئة الجدول طوال بقية السنة التعاقدية.

بعد منح الإمداد الانتقالي:

- سنرسل إلى العضو إشعارًا مكتوبًا معتمدًا من CMS عبر البريد السريع في الولايات المتحدة في غضون ثلاثة أيام عمل من تاريخ صرف الإمداد الانتقالي.
- سنرسل إلى الطبيب فاكسًا لإخطاره بشأن الإمداد الانتقالي. سيتضمن هذا الإشعار:
 - توضيح الطبيعة المؤقتة للإمدادات الانتقالية المستلمة
 - كيفية العمل معنا ومع الطبيب المعالج لإيجاد بدائل علاجية في قائمة الوصفات الدوائية لدينا
 - توضيح حق العضو في طلب استثناء من قائمة الوصفات الدوائية
 - وصف إجراءات طلب استثناء من قائمة الوصفات الدوائية
- إذا تم تقديم إمداد انتقالي مرة واحدة وكان العضو في مرحلة تلقي قرار تحديد التغطية، فقد يتم تمديد الإمداد الانتقالي من خلال وصفة طبية أخرى مدتها 30 يومًا بعد الإمداد الأولي لمدة 30 يومًا، ما لم يقدم العضو وصفة طبية مكتوبة لمدة أقل من 30 يومًا.

أعضاء منشآت الرعاية طويلة الأمد (LTC)

بالنسبة للعضو المقيم في منشأة LTC (مثل دار رعاية المسنين):

- سوف نقوم بتغطية إمداد انتقالي لمدة تصل إلى 31 يومًا (ما لم تكن الوصفة الطبية مخصصة لأيام أقل) من أدوية الجزء D بزيادات مدتها 14 يومًا أو أقل. يكون ذلك خلال أول 90 يومًا من تسجيل العضو الجديد في خطتنا. تبدأ فترة الـ 90 يومًا من تاريخ سريان تغطية العضو. كتذكير بسياساتنا، سنرسل إشعار بشأن الإمداد الانتقالي إلى العضو. سيتم إرسال هذا الإشعار خلال ثلاثة أيام عمل من تاريخ صرف الإمداد الانتقالي التدريجي الأول.
- إذا تم تسجيل المقيم في LTC في خطتنا لأكثر من 90 يومًا ويحتاج إلى دواء غير مدرج في قائمة الوصفات الدوائية - أو دواء يخضع لقيود أخرى مثل العلاج التدريجي أو حدود الجرعة - فسوف نغطي إمدادًا طارئًا مؤقتًا لمدة 31 يومًا من هذا الدواء (ما لم تكن الوصفة الطبية مخصصة لعدد أقل من الأيام). يجب على العضو أن يسعى للحصول على استثناء من قائمة الوصفات الدوائية خلال هذا الوقت.
- بالنسبة للأعضاء الذين يدخلون أو يغادرون منشأة LTC، لا يتم استخدام تغييرات إعادة الصرف المبكرة. وهذا يهدف إلى أن يقتصر الأمر على الوصول المناسب والضروري إلى قائمة الوصفات الدوائية. يُسمح لهؤلاء المسجلين بإعادة الصرف عند الدخول إلى منشأة LTC أو الخروج منها.

هل لديك أي أسئلة؟



لأي استفسار، اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود على بطاقة تعريف العضو الخاصة بك. نحن هنا للمساعدة

إشعار المساعدة اللغوية

For assistance in English at no cost, call the toll-free number on your ID card. You can get this document translated and in other formats, such as large print, braille, and/or audio, also at no cost. Para obtener ayuda en español sin costo, llame al número de teléfono gratis que aparece en su tarjeta de identificación. También puede obtener gratis este documento en otro idioma y en otros formatos, tales como letra grande, braille y/o audio. 如欲免費獲取中文協助，請撥打您 ID 卡上的免費電話號碼。您也可免費獲得此文件的譯文或其他格式版本，例如：大字版、盲文版和/或音訊版。

لتقديم المساعدة باللغة العربية مجانًا، اتصل على الهاتف المجاني الموضح على بطاقة التعريف الخاصة بك. يمكنك الحصول مجانًا على هذه الوثيقة مترجمة وفي صيغ أخرى، مثل بنط عريض و/أو برايل و/أو صيغة صوتية.

إشعار عدم التمييز

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。

تمتثل الشركة لقوانين الولاية المعمول بها وقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية ولا تميز أو تستبعد الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو هوية المجموعة الإثنية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو النسب أو الدين أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجنسية أو الميل الجنسي أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية.