

Giới thiệu

Chúng tôi muốn các thành viên Medicare có thể tiếp cận được các loại thuốc họ cần – đặc biệt là khi chuyển đổi giữa các chương trình hoặc điều chỉnh theo những thay đổi trong danh mục thuốc.

Chính sách chuyển đổi này áp dụng cho tất cả các Chương trình Thuốc theo toa Medicare Advantage (MAPD) của Blue Shield of California và các Chương trình Thuốc theo toa (PDP) độc lập.

Tài liệu này mô tả quy trình thuốc chuyển đổi Medicare của chúng tôi, áp dụng cho:

- Các thành viên đã được điều chỉnh về:
 - Thuốc Phần D không có trong danh mục thuốc của chúng tôi
 - Thuốc Phần D trong danh mục thuốc của chúng tôi có yêu cầu chấp thuận trước, trị liệu từng bước hoặc giới hạn số lượng
 - Thuốc Phần D như được liệt kê ở trên mà không thể phân biệt được tại nhà thuốc. Bao gồm cả thuốc theo toa mới hoặc đang dùng.
- Thành viên thuộc bất kỳ trường hợp nào dưới đây:
 - Các thành viên mới trong đợt lựa chọn hàng năm
 - Các thành viên mới đủ điều kiện chuyển từ bảo hiểm khác vào đầu năm hợp đồng
 - Các thành viên chuyển từ chương trình này sang chương trình khác sau khi bắt đầu năm hợp đồng
 - Người đăng ký trong cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC)
 - Các thành viên bị ảnh hưởng bởi những thay đổi trong danh mục thuốc từ năm hợp đồng này sang năm hợp đồng tiếp theo

Lưu ý: Chính sách chuyển đổi của chúng tôi chỉ áp dụng cho những loại thuốc thuộc “Thuốc Phần D”. Những loại thuốc này phải được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới. Không bao gồm các loại thuốc không thuộc Phần D hoặc ngoài mạng lưới. Các trường hợp ngoại lệ bao gồm khi thành viên đủ điều kiện để tiếp cận sử dụng ngoài mạng lưới.

Chính sách chuyển đổi

Với các nhà thuốc trong mạng lưới, chúng tôi có thể cung cấp tạm thời các loại thuốc Phần D không có trong danh mục thuốc hoặc thuốc có trong danh mục thuốc với các hạn chế về bảo hiểm. Điều này nhằm đáp ứng nhu cầu hiện tại của thành viên. Điều này cũng giúp có thời gian làm việc với bác sĩ kê đơn để chuyển đổi sang loại thuốc phù hợp. Phải chuyển đổi sang loại thuốc có trong danh mục thuốc có giá trị điều trị tương đương. Các thành viên có thể gửi yêu cầu ngoại lệ về danh mục thuốc để duy trì bảo hiểm của thuốc hiện tại dựa trên sự cần thiết về y tế.

Thông tin chi tiết về lượng thuốc chuyển đổi:

- **Lượng thuốc chuyển đổi là lượng thuốc tạm thời một lần, đủ dùng trong 30 ngày** của một loại thuốc không có trong danh mục thuốc. Các thành viên phải mua thuốc này tại nhà thuốc bán lẻ. Điều này phải xảy ra trong 90 ngày đầu tiên của gói thành viên mới.
- Nếu toa thuốc được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi sẽ đài thọ cho nhiều lần mua thuốc để cung cấp lượng thuốc cho tối đa 30 ngày dùng thuốc.
- Có thể mua thêm để dùng trong tối đa 30 ngày. Điều này xảy ra khi toa thuốc được cấp số lượng ít hơn số lượng ghi trên đơn do giới hạn an toàn.
- Thời gian 90 ngày bắt đầu từ ngày có hiệu lực bảo hiểm trong bất kỳ chương trình Medicare Phần D nào của chúng tôi.

Phải làm gì trong quá trình chuyển đổi

Trong thời gian chuyển đổi 90 ngày, các thành viên có thể trao đổi với bác sĩ kê đơn về việc chuyển sang loại thuốc khác mà chúng tôi có đài thọ. Thành viên cũng có thể yêu cầu một ngoại lệ về danh mục thuốc. Ngoại lệ này là để được bảo hiểm cho loại thuốc không có trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc có giới hạn. Điều này có thể bao gồm trị liệu từng bước hoặc chấp thuận trước.

Cách nhận được các trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc hoặc chấp thuận trước

Để được trợ giúp về yêu cầu ngoại lệ trong danh mục thuốc hoặc chấp thuận trước, thành viên có thể gọi điện cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại trên thẻ ID thành viên Blue Shield của họ.

- Khi cần thiết, bộ phận Dịch vụ Khách hàng sẽ chuyển cuộc gọi đến bộ phận Dịch vụ Dược phẩm để bắt đầu yêu cầu chấp thuận trước hoặc ngoại lệ.
- Theo yêu cầu, chúng tôi sẽ cung cấp các biểu mẫu yêu cầu chấp thuận trước hoặc ngoại lệ cho các thành viên và bác sĩ kê đơn. Biểu mẫu sẽ được gửi qua thư, email hoặc fax. Thành viên cũng có thể tìm thấy các biểu mẫu này trên [trang web mẫu và biểu mẫu chấp thuận trước](#) của chúng tôi.
- Các yêu cầu chấp thuận trước đối với thuốc trong danh mục thuốc được so sánh với các tiêu chuẩn bảo hiểm được CMS chấp thuận. Các yêu cầu ngoại lệ về danh mục thuốc sẽ được các dược sĩ và bác sĩ của Blue Shield xem xét tính cần thiết về mặt y tế.
- Nếu yêu cầu ngoại lệ về danh mục thuốc bị từ chối, chúng tôi sẽ cung cấp hướng dẫn cho bác sĩ kê đơn để làm việc với Blue Shield of California nhằm tìm ra các phương pháp điều trị thay thế. Chúng tôi sẽ gửi cho thành viên một lá thư kèm theo hướng dẫn để kháng nghị quyết định.

Nếu có thay đổi tiêu cực ảnh hưởng đến thành viên từ năm này sang năm tiếp theo, chúng tôi sẽ cung cấp tạm thời loại thuốc không thuộc danh mục thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày. Điều này sẽ xảy ra nếu thành viên cần mua thêm thuốc trong 90 ngày đầu tiên của năm chương trình mới.

Nhà thuốc và lượng thuốc chuyển đổi

Để giúp các thành viên có được loại thuốc họ cần, các nhà thuốc bán lẻ và nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể ưu tiên cung cấp bảo hiểm cho lượng thuốc chuyển đổi của loại thuốc:

- Không có trong danh mục thuốc,
- Có các giới hạn bảo hiểm khác ngoài việc xác định Phần B so với Phần D,
- Có các giới hạn nhằm ngăn chặn việc đài thọ cho các loại thuốc không thuộc Phần D, hoặc
- Có các giới hạn nhằm thúc đẩy việc sử dụng thuốc Phần D một cách an toàn.

Chúng tôi sẽ chi trả lượng thuốc 30 ngày dùng (trừ khi toa thuốc được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi sẽ đài thọ cho nhiều lần mua thuốc để cung cấp lượng thuốc cho tối đa 30 ngày).

Việc ưu tiên cung cấp bảo hiểm cho dịch vụ giao thuốc tận nhà (cho lượng dùng hơn 30 ngày) sẽ được nhân viên Blue Shield xác định và nhập vào. Nhà cung cấp xử lý yêu cầu bồi thường của Blue Shield sử dụng phiên bản mới của tiêu chuẩn của Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Đạo luật về Trách nhiệm Giải trình và Cung cấp Thông tin Bảo hiểm Y tế) để quyết định tất cả các yêu cầu bồi thường chuyển đổi cho bảo hiểm. Nhà cung cấp sử dụng tin nhắn được ngành chấp thuận khi cần thiết để làm rõ thông tin yêu cầu bồi thường gửi đến các nhà thuốc.

Chi phí cho lượng thuốc chuyển đổi

Khoản chia sẻ chi phí dành cho các thành viên đủ điều kiện nhận trợ cấp thu nhập thấp (LIS) sẽ không vượt quá số tiền đồng thanh toán tối đa dành cho thành viên đủ điều kiện nhận LIS. Đây là đối với lượng thuốc tạm thời được cấp theo quy trình chuyển đổi.

Đối với tất cả các thành viên khác:

- Khoản chia sẻ chi phí dựa trên các bậc chia sẻ chi phí đã được phê duyệt. Điều này phù hợp với mức phí mà thành viên phải trả cho các loại thuốc không có trong danh mục được chấp thuận theo trường hợp ngoại lệ về bảo hiểm.
- Các thành viên không phải trả thêm khoản chia sẻ chi phí liên quan đến việc mua thuốc Phần D nhiều lần với số lượng ít hơn dựa trên giới hạn số lượng để đảm bảo an toàn sau khi liều lượng thuốc Phần D được kê đơn ban đầu được xác định là cần thiết về mặt y tế.

Sau khi lượng thuốc chuyển đổi được cấp

Sau khi chúng tôi chi trả cho lượng thuốc tạm thời dùng trong 30 ngày, chúng tôi sẽ không chi trả cho những loại thuốc này theo chính sách chuyển đổi nữa. Điều này không bao gồm các loại thuốc thuộc nhóm được bảo vệ nhận được như một phần của lượng thuốc chuyển đổi. Các thành viên nhận được lượng thuốc chuyển đổi cho loại thuốc thuộc nhóm được bảo vệ sẽ được sử dụng trong thời gian còn lại của năm hợp đồng.

Sau khi lượng thuốc chuyển đổi được cấp:

- Chúng tôi sẽ gửi cho thành viên mẫu thông báo bằng văn bản được CMS chấp thuận qua dịch vụ bưu chính hạng nhất của Hoa Kỳ trong vòng ba ngày làm việc kể từ ngày mua thuốc chuyển đổi.
- Chúng tôi sẽ gửi cho bác sĩ kê đơn một bản fax thông báo về lượng thuốc chuyển đổi. Thông báo này sẽ có nội dung:
 - Giải thích về tính chất tạm thời của lượng thuốc chuyển đổi đã nhận được
 - Hướng dẫn cách làm việc với chúng tôi và bác sĩ kê đơn để tìm ra các phương pháp điều trị thay thế trong danh mục thuốc của chúng tôi
 - Giải thích về quyền của thành viên trong việc yêu cầu ngoại lệ danh mục thuốc
 - Mô tả các thủ tục yêu cầu ngoại lệ danh mục thuốc
- Nếu đã được cung cấp lượng thuốc chuyển đổi một lần và thành viên đang trong quá trình nhận quyết định bảo hiểm, thì lượng thuốc chuyển đổi có thể được gia hạn thêm một lần kê đơn đủ dùng trong 30 ngày nữa ngoài 30 ngày ban đầu, trừ khi thành viên xuất trình đơn thuốc được kê cho thời gian dưới 30 ngày.

Thành viên trong cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC)

Đối với thành viên đang cư trú tại cơ sở LTC (như viện dưỡng lão):

- Chúng tôi sẽ chi trả cho lượng thuốc chuyển đổi lên đến 31 ngày (trừ khi đơn thuốc được kê cho số ngày ít hơn) của thuốc Phần D theo từng đợt 14 ngày hoặc ít hơn. Đây là trong khoảng thời gian 90 ngày đầu tiên khi thành viên mới được ghi danh vào chương trình của chúng tôi. Thời hạn 90 ngày bắt đầu từ ngày có hiệu lực bảo hiểm của thành viên. Để nhắc lại chính sách của chúng tôi, chúng tôi sẽ gửi thông báo về lượng thuốc chuyển đổi cho thành viên. Thông báo này sẽ được gửi đi trong vòng ba ngày làm việc kể từ lần mua thuốc chuyển đổi đợt đầu tiên.
- Nếu người ở trong LTC đã đăng ký vào chương trình của chúng tôi trong hơn 90 ngày và cần một loại thuốc không có trong danh mục thuốc – hoặc một loại thuốc phải tuân theo các hạn chế khác như trị liệu từng bước hoặc giới hạn liều lượng – chúng tôi sẽ chi trả cho lượng thuốc khẩn cấp tạm thời trong 31 ngày cho loại thuốc đó (trừ khi đơn thuốc được kê cho số ngày ít hơn). Thành viên phải yêu cầu ngoại lệ danh mục thuốc trong thời gian này.
- Đối với các thành viên được nhận vào hoặc rời khỏi cơ sở LTC, các điều chỉnh mua thêm thuốc sớm sẽ không được sử dụng. Điều này nhằm hạn chế khả năng tiếp cận cần thiết và phù hợp vào danh mục thuốc. Những người đăng ký này được phép mua thêm thuốc khi được nhận vào hoặc ra khỏi cơ sở LTC.



Quý vị có câu hỏi?

Nếu có bất kỳ câu hỏi nào, hãy gọi điện cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại trên thẻ ID thành viên của quý vị. Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp.

Thông Báo Hỗ Trợ Ngôn Ngữ

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。 Để được hỗ trợ miễn phí bằng tiếng Việt, hãy gọi số điện thoại miễn phí trên thẻ ID của quý vị. Quý vị có thể nhận miễn phí bản dịch của tài liệu này và ở các định dạng khác, ví dụ như bản in cỡ chữ lớn, chữ nổi và/hoặc âm thanh.

Thông Báo về Không Phân Biệt Đối Xử

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。 Công ty tuân thủ luật pháp tiểu bang và luật dân quyền liên bang hiện hành, và không phân biệt đối xử, loại trừ người nào đó hoặc đối xử khác biệt với họ theo chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nhóm dân tộc, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tổ tiên, tôn giáo, tình dục, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới, thiên hướng tình dục, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần hoặc khuyết tật thể chất.