

## Patakaran sa Paglipat ng Medicare ng Blue Shield of California

### Panimula

Nais naming tiyakin na ang aming mga miyembro ng Medicare ay nakakakuha ng access sa mga gamot na kailangan nila habang sila ay lumilipat sa pagitan ng mga plano o nag-a-adjust sa mga pagbabago ng formulary.

Ang patakaran ng paglipat na ito ay para sa lahat ng mga Medicare Advantage Prescription Drug (MAPD) Plan ng Blue Shield of California at mga standalone na Medicare Prescription Drug Plan (PDP).

Inilalarawan ng dokumentong ito ang aming Proseso ng Paglipat ng Gamot ng Medicare at ito ay naaangkop sa:

- Miyembrong nagiging stable sa:
  - Part D na mga gamot na wala sa aming formulary
  - Part D na mga gamot sa aming formulary na may paunang pahintulot, step therapy, o kinakailangang limit sa dami, o
  - Part D na mga gamot gaya ng nakalista sa itaas kung saan walang nakikitang pagkakaiba sa point of service kung ito ay isang bago o nagpapatuloy na inireresetang gamot
- Mga miyembro sa alinman sa mga sumusunod na senaryo:
  - Mga bagong miyembro kasunod ng taunang coordinate panahon ng halalan
  - Mga bagong miyembrong karapat-dapat makatanggap ng mga serbisyo na lumilipat mula sa ibang saklaw sa simula ng isang taon ng kontrata
  - Mga taong lumilipat mula sa isang plano patungo sa isa pagkatapos ng simula ng taon ng kontrata
  - Mga nakatalang naninirahan sa mga pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga (long-term care, LTC)
  - Sa ilang sitwasyon, ang mga kasalukuyang nakatala na apektado ng mga pagbabago sa formulary mula sa isang taon ng kontrata hanggang sa susunod.

Pakitandaan na ang aming patakaran ng paglipat ay naaangkop lang sa mga gamot na "Part D na mga gamot" at binili sa isang parmasyang nasa network. Hindi maaaring gamitin ang patakaran sa paglipat na ito para bumili ng hindi Part D na gamot o gamot na wala sa network, maliban kung kwalipikado ang miyembro para sa wala sa network na access.

### **Patakaran sa paglipat**

Kasabay ng mga parmasyang nasa network, maaari kaming makapagbibigay ng pansamantalang supply ng Part D na mga gamot na wala sa formulary o formulary na mga gamot na may mga paghihigpit sa saklaw upang maibibigay ang mga agarang pangangailangan ng isang miyembro. Tumutulong din itong magbigay ng sapat na oras para makipagtulungan sa tagareseta upang makagawa ng angkop na paglipat sa formulary na gamot na may panterapeutikang katumbas o para kumpletuhin ang isang kahilingan para sa pagbubukod sa formulary upang mapanatili ang saklaw ng umiiral na gamot batay sa mga dahilan ng pangangailangang medikal.

### **Mga detalye tungkol sa supply sa panahon ng paglipat:**

- **Ang supply sa panahon ng paglipat ay isang beses na 30-araw na pansamantalang supply** ng gamot na wala sa formulary sa isang retail na parmasya sa panahon ng unang 90 araw ng bagong membership.
- Kung ang reseta ay nakasulat para sa mas kaunting araw, sasaklawin namin ang maramihang beses na pagpuno ng reseta upang makapagbibigay ng hanggang pang-30 araw na gamot.
- Maaari ring makapagbigay ng mga refill para sa hanggang pang-30 araw na supply para sa mga gamot na ibinibigay nang mas kaunti kaysa sa nakasulat na dapat ibigay na bilang dahil sa isang limit sa dami ng plano para sa seguridad.
- Nagsisimula ang 90-araw na panahon sa petsa ng simula ng saklaw ng miyembro sa isa sa aming mga Medicare Part D plan.

### **Ano ang dapat gawin sa panahon ng paglipat**

Sa loob ng 90-araw na panahon ng paglipat, maaaring makipag-usap ang mga miyembro sa kanilang mga tagareseta upang magpasya kung kailangan ba nilang lumipat sa ibang gamot na sinasaklaw namin o humiling ng pagbubukod sa formulary upang makakuha ng saklaw para sa gamot kung wala ito sa aming formulary o may mga paghihigpit, tulad ng step therapy o paunang pahintulot.

## **Paano makakakuha ng mga pagbubukod sa formulary o mga paunang pahintulot**

Para sa tulong sa paghiling ng pagbubukod sa formulary o paunang pahintulot, maaaring makipag-ugnayan ang mga miyembro sa Serbisyo sa Customer gamit ang numero sa kanilang ID card ng Miyembro ng Blue Shield.

- Kung kinakailangan, ipapasa ng Serbisyo sa Customer ang tawag sa Mga Serbisyo ng Parmasya upang simulan ang isang kahilingan sa paunang pahintulot o pagbubukod.
- Kapag hiniling, magbibigay kami ng mga form ng kahilingan sa paunang pahintulot o pagbubukod sa mga miyembro at mga tagareseta sa pamamagitan ng koreo, email, o fax. Makahahanap din ang mga miyembro ng mga form sa aming [Web page ng mga form sa paunang pahintulot at mga alituntunin](#).
- Ang mga kahilingan para sa paunang pahintulot ng mga gamot sa formulary ay sinusuri laban sa aprubadong pamantayan ng saklaw ng Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), at ang mga kahilingan sa pagbubukod sa formulary ay sinusuri para sa pangangailangang medikal ng mga pharmacist at doktor ng Blue Shield.
- Kapag tinanggihan ang isang kahilingan sa pagbubukod sa formulary, magbibigay kami sa tagareseta ng mga tagubilin para sa pakikipagtulungan sa Blue Shield of California upang tukuyin ang mga angkop na panterapeutikang alternatibo. Magpapadala ng isang sulat sa miyembro na nagbibigay ng mga tagubilin kung paano iapela ang desisyon.

Kapag ang kasalukuyang miyembro ay apektado ng negatibong pagbabago ng formulary mula sa isang taon hanggang sa susunod, magbibigay kami ng hanggang pang-30 araw na pansamantalang supply ng gamot na wala sa formulary kung nangangailangan ang miyembro ng refill para sa gamot sa panahon ng unang 90 araw ng bagong taong ng plano.

### **Mga parmasya at mga supply sa panahon ng paglipat**

Upang tulungan ang mga miyembro na makakuha ng gamot na kailangan nila, maaaring magbigay ang mga retail at LTC na parmasya ng pag-override para sa saklaw ng supply sa panahon ng paglipat ng isang gamot na:

- Isang gamot na wala sa formulary,
- May mga paghihigpit sa saklaw maliban sa Part B vs. Part D na pagtukoy,

- May mga limitasyon upang pigilan ang saklaw ng mga gamot na hindi Part D, o
- May mga limitasyon na isinusulong ang ligtas na paggamit ng isang Part D na gamot.

Sasaklawin namin ang 30 araw na supply (maliban kung nakasulat ang reseta para sa mas kaunting araw, kung saan sasaklawin namin ang maramihang beses na pagpuno ng reseta upang makapagbibigay ng hanggang pang-30 araw na gamot).

Tutukuyin at ipapasok ng kawani ng Blue Shield ang mga pag-override sa mail service (para sa higit sa 30 araw na supply). Ginagamit ng vendor na nagpoproseso ng mga claim ng Blue Shield ang bagong bersyon ng mga pamantayan ng Health Insurance Portability and Accountability Act HIPAA para magpasiya sa lahat ng mga claim sa paglipat para sa saklaw. Ginagamit ng vendor ang inaprubahan ng industriyang pagmemensahe kung kinakailangan para linawin ang impormasyon ng pag-claim na ipinadala sa mga parmasya.

### **Mga gastusin para sa supply sa panahon ng paglipat**

Ang cost sharing para sa mga miyembrong karapat-dapat makatanggap ng mga serbisyo sa mababa ang kita (low-income subsidy, LIS) para sa pansamantalang supply ng mga gamot na ibinigay sa ilalim ng proseso ng paglipat ay hindi lalampas sa legal na pinakamalaking halaga ng copayment para sa mga karapat-dapat na miyembro ng LIS.

Para sa lahat ng iba pang miyembro:

- Ibabatay ang cost-sharing sa inaprubahang mga cost-sharing tier at magiging pare-pareho sa kung magkano sinisingil ang miyembro para sa mga gamot na wala sa formulary na inaprubahan sa ilalim ng isang pagbubukod ng saklaw.
- Hindi hihilingin sa mga miyembro na magbayad ng karagdagang cost-sharing na nauugnay sa maramihang pagpuno ng mas kaunting dami ng Part D na mga gamot na nakabatay sa mga limitasyon sa dami para sa seguridad sa sandaling ang orihinal na iniresetang mga dosis ng Part D na mga gamot ay natukoy na medikal na kinakailangan.

### **Pagkatapos maipagkaloob ang supply sa panahon ng paglipat**

Pagkatapos naming saklawin ang 30 araw na pansamantalang supply, karaniwang hindi kami magbabayad ulit para sa mga gamot na ito bilang bahagi ng aming patakaran sa paglipat, na may pagbubukod sa mga gamot na may protektadong klase na natanggap bilang bahagi ng isang supply sa panahon ng paglipat. Ang mga miyembrong nakatanggap ng isang supply sa panahon ng paglipat para sa gamot na may protektadong klase ay papayagang patuloy na magagawa ito sa natitirang bahagi ng taon ng kontrata.

Ano ang mangyayari pagkatapos maipagkaloob ang supply sa panahon ng paglipat:

- Magpapadala kami sa miyembro ng template na nakasulat na abiso na inaprubahan ng CMS sa pamamagitan ng U.S. first class mail sa loob ng tatlong araw ng trabaho ng transitional fill.
- Magpapadala kami sa tagareseta ng isang fax na may abiso ng supply sa panahon ng paglipat. Maglalaman ang abisong ito ng:
  - isang pagpapaliwanag ng pansamantalang uri ng supply sa panahon ng paglipat na natanggap,
  - mga tagubilin para sa pakikipagtulungan sa amin at sa tagareseta upang tukuyin ang mga angkop na panterapeutikang alternatibo na nasa aming formulary,
  - isang pagpapaliwanag ng karapatan ng miyembro na humiling ng pagbubukod sa formulary, at
  - isang paglalarawan ng mga pamamaraan para sa paghiling ng pagbubukod sa formulary.
- Kapag naipagkaloob na nang isang beses ang supply sa panahon ng paglipat at ang miyembro ay kasalukuyang nasa proseso ng pagtanggap ng pagtukoy kung ang iniresetang gamot ay saklaw ng plano, ang supply sa panahon ng paglipat ay maaaring ma-extend ng isang karagdagang 30-araw na pagpuno ng reseta na lampas pa sa unang 30 araw na supply, maliban kung magpapakita ang miyembro ng resetang isinulat para sa mas kaunti pa sa 30 araw.

### **Mga miyembro sa mga pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga (long-term care, LTC)**

Para sa isang miyembrong naninirahan sa isang pasilidad ng LTC (tulad ng isang nursing home):

- Sasaklawin namin ang hanggang pang-31 araw na supply sa panahon ng paglipat (maliban kung nakasulat ang reseta para sa mas kaunting araw) ng Part D na mga gamot sa mga increment ng 14 na araw o mas mababa pa sa panahon ng unang 90 araw mula ng maitala ang isang bagong miyembro sa aming plano. Nagsisimula ang 90-araw na panahon sa petsa ng simula ng saklaw ng miyembro. Padadalhan ang miyembro ng abiso ng supply sa panahon ng paglipat sa loob ng tatlong araw ng trabaho mula ng unang incremental transitional fill upang paalalahanan ang miyembro sa mga tuntunin ng patakaran sa supply sa panahon ng paglipat.

- Kung ang residente ng LTC ay naipatala sa aming plano para sa higit sa 90 araw at nangangailangan ng gamot na wala sa formulary o gamot na sasailalim sa iba pang paghihigpit, tulad ng step therapy o mga limitasyon sa dosis, sasaklawin namin ang pansamantalang 31-araw na emergency supply ng gamot na iyon (maliban kung ang reseta ay para sa mas kaunting araw) habang itinutuloy ng isang bagong miyembro ang pagbubukod sa formulary.
- Para sa mga miyembrong na-admit o na-discharge mula sa isang pasilidad ng LTC, hindi ginagamit ang maaagang pag-edit ng refill upang limitahan ang angkop at kinakailangang access sa formulary. Nangangahulugan itong ang mga naturang nakatala ay pinapayagang maka-access sa isang pag-refill sa oras ng pagka-admit o pagka-discharge.

### **May mga tanong ba kayo?**

Para sa anumang mga katanungan tungkol sa Proseso ng Paglipat ng Gamot ng Medicare na ito, maaaring tumawag ang mga miyembro sa Serbisyo sa Customer sa numero sa kanilang mga ID card. Narito kami para tumulong.

### [Language Assistance Notice](#)

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。

### [Nondiscrimination Notice](#)

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。