

Chính sách chuyển đổi Medicare của Blue Shield of California

Giới thiệu

Chúng tôi muốn đảm bảo rằng các hội viên Medicare của chúng tôi có quyền mua các loại thuốc họ cần trong khi chuyển đổi giữa các chương trình hoặc điều chỉnh theo những thay đổi trong danh mục thuốc.

Chính sách chuyển đổi này dành 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 của Medicare.

Tài liệu này mô tả Quy trình Thuốc Chuyển đổi Medicare của chúng tôi và áp dụng cho:

- Hội 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, hoặc
 - Thuốc Phần D như được liệt kê ở trên mà không thể phân biệt được tại điểm cung cấp dịch vụ đó là thuốc theo toa mới hay thuốc đang dùng
- Hội viên thuộc một trong các trường hợp sau:
 - Hội viên mới sau kỳ bầu chọn phối hợp hàng năm
 - Các hội viên mới hội đủ điều kiện chuyển từ bảo hiểm khác vào đầu năm hợp đồng
 - Chuyển đổi các cá nhân chuyển từ chương trình này sang chương trình khác sau khi bắt đầu năm hợp đồng
 - Người ghi danh cư trú tại các cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC)
 - Trong một số trường hợp, những người ghi danh hiện tại bị ảnh hưởng bởi những thay đổi trong danh mục thuốc từ năm hợp đồng này sang năm hợp đồng tiếp theo.

Xin lưu ý rằng chính sách chuyển đổi của chúng tôi chỉ áp dụng cho những loại thuốc là "thuốc Phần D" và được mua tại nhà thuốc trong hệ thống. Không thể sử dụng chính sách chuyển đổi để mua thuốc không thuộc Phần D hoặc thuốc ngoài hệ thống, trừ khi hội viên đủ điều kiện mua thuốc ngoài hệ thống.

Chính sách chuyển đổi

Cùng với các nhà thuốc trong hệ thống, 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 để đáp ứng nhu cầu trước mắt của hội viên. Điều này cũng giúp cung cấp đủ thời gian để làm việc với chuyên viên y tế cho toa để thực hiện chuyển đổi thích hợp sang một loại thuốc trong danh mục thuốc tương đương về mặt điều trị hoặc hoàn thành một yêu cầu ngoại lệ về danh mục thuốc để duy trì bảo hiểm cho một loại thuốc hiện có dựa trên lý do cần thiết về mặt 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 thuộc danh mục thuốc tại nhà thuốc bán lẻ trong 90 ngày đầu tiên khi là hội viên mới.
- Nếu toa thuốc được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi sẽ đòi hỏi cho nhiều lần mua thuốc để cung cấp lượng thuốc cho tối đa 30 ngày.
- Cũng có thể được mua thêm thuốc với lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày đối với các đơn thuốc được phân phối với giá thấp hơn số tiền đã kê do giới hạn số lượng của chương trình vì lý do an toàn.
- Thời hạn 90 ngày bắt đầu từ ngày bảo hiểm của hội viên có hiệu lực 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 hội viên có thể trao đổi với chuyên viên y tế cho toa của họ để quyết định xem họ có nên chuyển sang một loại thuốc khác mà chúng tôi đòi hỏi hay yêu cầu một ngoại lệ về danh mục thuốc để được bảo hiểm cho loại thuốc đó nếu thuốc đó không có trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc có các hạn chế, chẳng hạn như 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 hỗ trợ yêu cầu một ngoại lệ về danh mục thuốc hoặc chấp thuận trước, các hội viên có thể liên hệ với Dịch vụ Khách hàng bằng số trên thẻ ID Hội viên Blue Shield của họ.

- Khi cần thiết, Dịch vụ Khách hàng sẽ chuyển tiếp cuộc gọi đến Dịch vụ Nhà thuốc để bắt đầu quy trình 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 yêu cầu ngoại lệ cho cả hội viên và chuyên viên y tế cho toa qua thư, email hoặc fax. Hội viên cũng có thể tìm thấy các biểu mẫu trên trang web của chúng tôi [Mẫu chấp thuận trước và trang web hướng dẫn](#).
- Các yêu cầu chấp thuận trước đối với thuốc trong danh mục thuốc được xem xét dựa trên các tiêu chí bảo hiểm đã được chấp thuận của Trung tâm Dịch vụ Medicare &

Medicaid (CMS) và các yêu cầu ngoại lệ về danh mục thuốc được các dược sĩ và bác sĩ của Blue Shield xem xét về mức độ 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 chuyên viên y tế cho toa để làm việc với Blue Shield of California nhằm xác định các phương pháp điều trị thay thế thích hợp. Một lá thư sẽ được gửi đến hội viên để hướng dẫn cách kháng cáo quyết định.

Nếu một hội viên hiện tại bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi tiêu cực trong danh mục thuốc 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 nếu hội viên đó cần mua thêm thuốc trong 90 ngày đầu tiên của năm chương trình mới.

Nhà thuốc và lượng thuốc chuyển đổi

Để giúp các hội viên nhận được loại thuốc họ cần, các nhà thuốc bán lẻ và LTC có thể tạm dừng đài thọ cho một lượng thuốc chuyển đổi mà:

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

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

Việc tạm ngừng dịch vụ giao hàng qua đường bưu điện (đối với lượng thuốc đủ dùng trong hơn 30 ngày) sẽ được nhân viên của Blue Shield xác định và nhập vào. Nhà cung cấp dịch vụ xử lý yêu cầu bồi thường của Blue Shield sử dụng phiên bản mới của tiêu chuẩn HIPAA để giải quyết tất cả các yêu cầu chuyển tiếp để được bảo hiểm. Nhà cung cấp sử dụng thông báo đã được ngành chấp thuận khi cần thiết để làm rõ thông tin về yêu cầu được truyền đến các hiệu thuốc.

Chi phí cho lượng thuốc chuyển đổi

Chi phí cùng trả cho các hội viên hội đủ điều kiện nhận chương trình trợ giúp cho người có lợi tức thấp (LIS) để được cung cấp thuốc tạm thời theo quy trình chuyển đổi sẽ không vượt quá số tiền đồng thanh toán tối đa theo luật định cho các hội viên hội đủ điều kiện nhận LIS.

Đối với tất cả các hội viên khác:

- Chi phí cùng trả sẽ dựa trên các bậc chi phí cùng trả đã được chấp thuận và nhất quán với mức phí mà hội viên sẽ phải trả cho các loại thuốc không thuộc danh mục thuốc được chấp thuận theo một trường hợp ngoại lệ về bảo hiểm.

- Các hội viên sẽ không phải trả khoản chi phí cùng trả bổ sung 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 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 đài thọ cho lượng thuốc tạm thời đủ dùng trong 30 ngày, thông thường chúng tôi sẽ không thanh toán cho các loại thuốc này như một phần trong chính sách cung cấp thuốc chuyển đổi của mình, ngoại trừ các loại thuốc thuộc nhóm được bảo vệ được nhận như một phần của lượng thuốc chuyển đổi. Các hội 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.

Điều gì xảy ra sau khi lượng thuốc chuyển đổi đã được cấp:

- Chúng tôi sẽ gửi cho hội viên một thông báo bằng văn bản theo mẫu đã được CMS chấp thuận qua thư hạng nhất của Hoa Kỳ trong vòng ba ngày làm việc kể từ ngày điền thông tin chuyển đổi.
- Chúng tôi sẽ gửi cho chuyên viên y tế cho toa một bản fax kèm theo thông báo về việc cung cấp thuốc chuyển đổi. Thông báo này sẽ có:
 - giải thích về tính chất tạm thời của lượng thuốc chuyển đổi nhận được,
 - hướng dẫn làm việc với chúng tôi và chuyên viên y tế cho toa để xác định các phương pháp điều trị thay thế thích hợp có trong danh mục thuốc của chúng tôi,
 - giải thích về quyền của hội viên trong việc yêu cầu ngoại lệ đối với danh mục thuốc, và
 - mô tả các thủ tục yêu cầu ngoại lệ đối với danh mục thuốc.
- Nếu lượng thuốc chuyển đổi đã được cung cấp một lần và hội viên hiện đang trong quá trình nhận được xác định quyền lợi bảo hiểm thì lượng thuốc chuyển đổi đó có thể được gia hạn thêm một lần mua thuốc theo toa đủ dùng trong 30 ngày nữa ngoài lượng thuốc chuyển đổi đủ dùng trong 30 ngày đầu tiên, trừ khi hội viên xuất trình một toa thuốc được kê cho dưới 30 ngày.

Các hội viên trong cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC)

Đối với hội viên là cư dân của cơ sở LTC (như viện điều dưỡng):

- Chúng tôi sẽ đài thọ một lượng thuốc chuyển đổi Phần D đủ dùng trong tối đa 31 ngày (trừ khi toa thuốc được kê cho số ngày ít hơn) với mức tăng dần mỗi 14 ngày hoặc ít hơn trong 90 ngày đầu tiên hội viên mới đăng ký vào chương trình của chúng tôi. Thời hạn 90 ngày bắt đầu từ ngày bảo hiểm của hội viên có hiệu lực. Thông báo về lượng thuốc chuyển đổi sẽ được gửi đến hội viên trong vòng ba ngày làm việc kể từ lần mua thuốc chuyển đổi tăng dần đầu tiên để nhắc nhở hội viên về các điều khoản của chính sách cung cấp thuốc chuyển đổi.
- Nếu cư dân của LTC đã được ghi danh vào chương trình của chúng tôi trong hơn 90 ngày và cần một loại thuốc không thuộc danh mục thuốc hoặc một loại thuốc bị hạn chế khác, chẳng hạn như trị liệu từng bước hoặc giới hạn liều lượng, thì chúng tôi sẽ đài thọ một lượng thuốc khẩn cấp tạm thời đủ dùng trong 31 ngày của loại thuốc đó (trừ khi

toa thuốc được kê cho số ngày ít hơn) trong khi hội viên mới yêu cầu một ngoại lệ về danh mục thuốc.

- Đối với các hội viên được nhận vào hoặc rời khỏi cơ sở LTC, các điều chỉnh mua thêm thuốc sớm không được sử dụng để hạn chế quyền truy cập vào danh mục thuốc phù hợp và cần thiết. Điều này có nghĩa là những người ghi danh như vậy được phép mua thêm thuốc sau khi nhập viện hoặc xuất viện.

Có thắc mắc?

Nếu có bất kỳ thắc mắc nào về Quy trình Thuốc Chuyển đổi của Medicare này, các hội viên có thể gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số trên thẻ ID của họ. Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp.

[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。