

## Panimula

Gusto naming makakuha ang aming mga miyembro ng Medicare ng access sa mga gamot na kailangan nila – lalo na habang lumilipat sila ng plano o sinasanay nila ang kanilang mga sarili sa mga pagbabago sa pormularyo.

Ang patakaran sa paglipat na ito ay para sa lahat ng Mga Plano sa Resetang Gamot ng Medicare Advantage (MAPD) ng Blue Shield of California at nag-iisang Mga Plano sa Resetang Gamot (PDP). Inilalarawan ng dokumentong ito ang aming proseso ng transisyonal na gamot ng Medicare, na nalalapat sa:

- Mga miyembrong sanay at stable sa:
  - Mga gamot sa Bahagi D na wala sa aming pormularyo
  - Mga gamot sa Bahagi D sa aming pormularyo na may paunang pahintulot, step therapy, o kinakailangan sa limitasyon sa dami
  - Mga gamot sa Bahagi D na nakalista sa itaas kung saan hindi matutukoy ang mga pagkakaiba sa parmasya. Kabilang dito ang mga bago o kasalukuyang resetang gamot.
- Mga miyembro sa alinman sa mga kaso sa ibaba:
  - Mga bagong miyembro sa panahon ng taunang halalan
  - Mga bagong kwalipikadong miyembrong lumilipat mula sa iba pang saklaw sa simula ng taon ng kontrata
  - Mga miyembrong lumilipat mula sa isang plano patungo sa isa pa pagkatapos ng pagsisimula ng taon ng kontrata
  - Mga nakatala sa mga pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga (LTC)
  - Mga miyembrong apektado ng mga pagbabago sa pormularyo mula sa isang taon ng kontrata hanggang sa susunod

Tandaan: Nalalapat lang ang aming patakaran sa paglipat sa mga gamot na "gamot sa Bahagi D." Dapat bilhin ang mga gamot na ito sa parmasyang nasa network. Hindi kasama ang mga hindi Bahagi D o wala sa network na gamot. Kasama sa mga pagbubukod ang kapag naging kwalipikado ang miyembro sa access sa labas ng network.

## Patakaran sa paglipat

Sa mga parmasya sa network, puwede kaming magbigay ng pansamantalang supply ng mga hindi pormularyong gamot sa Bahagi D o pormularyong gamot na may mga limitasyon sa saklaw. Ito ay para maibigay ang kasalukuyang pangangailangan ng miyembro. Nakakatulong din itong magbigay ng oras para makipagtulungan sa tagareseta para makagawa ng angkop na paglipat sa gamot. Dapat lumipat sa gamot sa pormularyong may katumbas na bisa. Puwedeng magsumite ang mga miyembro ng kahilingan sa pagbubukod sa pormularyo para mapanatili ang saklaw sa isang kasalukuyang gamot batay sa medikal na pangangailangan.

## **Mga detalye tungkol sa transisyonal na supply:**

- **Ang transisyonal na supply ay isang isang beses at 30 araw na pansamantalang supply** ng hindi pormularyong gamot. Dapat kunin ng mga miyembro ang gamot sa isang tinging parmasya. Dapat mangyari ito sa unang 90 araw ng bagong pagiging miyembro.
- Kung isinulat ang reseta para sa mas kaunting araw, sasaklawin namin ang maraming pagpuno para magbigay ng hanggang sa 30 araw ng mga gamot.
- Ibinibigay ang mga muling pagpuno para sa hanggang sa 30 araw na supply. Nangyayari ito kapag pinunan ang reseta para sa mas kaunti kaysa sa nakasulat na dami dahil sa limitasyon sa kaligtasan.
- Magsisimula ang 90 araw na panahon sa petsa ng pag-iral ng saklaw sa alinman sa aming mga plano sa Medicare Bahagi D.

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

Sa loob ng 90 araw na panahon ng paglipat, puwedeng makipag-usap ang mga miyembro sa kanilang mga tagareseta tungkol sa paglipat sa ibang gamot na sinasaklaw namin. Puwede ring humiling ang mga miyembro ng pagbubukod sa pormularyo. Ang pagbubukod na ito ay para makakuha ng saklaw para sa gamot kung wala ito sa aming pormularyo o may mga limitasyon ito. Posibleng kabilang dito ang step therapy o paunang pahintulot.

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

Para sa tulong sa isang pagbubukod sa pormularyo o paunang pahintulot, puwedeng tawagan ng mga miyembro ang Serbisyo sa Customer sa numero sa kanilang ID card ng miyembro ng Blue Shield.

- Kung kinakailangan, ipapasa ng Serbisyo sa Customer ang tawag sa Mga Serbisyo sa Parmasya para magsimula ng paunang pahintulot o kahilingan sa pagbubukod.
- Kapag hiniling, magbibigay kami ng mga form ng paunang pahintulot o kahilingan sa pagbubukod sa mga miyembro at tagareseta. Ipapadala ang mga form sa pamamagitan ng mail, email, o fax. Puwede ring humanap ang mga miyembro ng mga form sa aming [web page ng mga form ng Paunang pahintulot at mga template](#).
- Sinusuri ang mga kahilingan para sa paunang pahintulot sa mga pormularyong gamot sa mga pamantayan sa saklaw na inaprubahan ng CMS. Sinusuri ang mga kahilingan sa pagbubukod ng pormularyo para sa medikal na pangangailangan ng mga pharmacist at doktor ng Blue Shield.
- Kung tinanggihan ang isang kahilingan sa pagbubukod sa pormularyo, bibigyan namin ang tagareseta ng mga alituntunin para sa pakikipagtulungan sa Blue Shield of California para makahanap ng mga alternatibo sa paggamot. Magpapadala kami ng sulat sa mga miyembro na may mga alituntunin para iapela ang desisyon.

Kung maaapektuhan ng negatibong pagbabago ang isang miyembro mula sa isang taon hanggang sa susunod, magbibigay kami ng hanggang sa 30 araw na pansamantalang supply ng hindi pormularyong gamot. Mangyayari ito kung kailangan ng miyembro ng muling pagpuno para sa gamot sa unang 90 araw ng bagong taon ng plano.

## **Mga parmasya at transisyonal na supply**

Para matulungan ang mga miyembrong makuha ang mga gamot na kailangan nila, puwedeng baguhin ng mga tingi at pangmatagalang pangangalagang parmasya ang saklaw sa isang transisyonal na supply ng gamot na:

- Hindi pormularyo,
- May mga limitasyon sa saklaw maliban sa pagpapasiya ng Bahagi B laban sa Bahagi D,
- May mga limitasyon para maiwasan ang pagsaklaw sa mga hindi Bahagi D na gamot, o
- May mga limitasyon na nagtataguyod ng ligtas na paggamit ng gamot sa Bahagi D.

Sasaklawin namin ang isang 30 araw na supply (maliban kung isinulat ang reseta para sa mas kaunting araw, sasaklawin namin ang maraming pagpuno para magbigay ng hanggang sa 30 araw gamot).

Tutukuyin at ilalagay ng mga tauhan ng Blue Shield ang pagbabago sa paghahatid sa bahay (para sa higit sa isang 30 araw na supply). Ginagamit ng vendor ng Blue Shield sa pagpoproseso ng habol ang bagong bersyon ng mga pamantayan ng Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Batas sa Paglipat ng at Pananagutan sa Insurance sa Kalusugan) para pagdesisyunan ang lahat ng habol sa paglipat para sa saklaw. Gumagamit ang vendor ng pagmemensaheng inaprubahan ng industriya kung kinakailangan para linawin ang impormasyon sa habol na ipinadala sa mga parmasya.

### **Mga gastos para sa transisyonal na supply**

Ang hatian sa gastos para sa mga miyembrong kwalipikado sa tulong sa may mababang kita (LIS) ay hindi lalampas sa pinakamataas na halaga ng copay para sa mga miyembrong kwalipikado sa LIS. Ito ay para sa isang pansamantalang supply ng mga gamot na ibinigay sa ilalim ng proseso ng paglipat.

Para sa lahat ng iba pang miyembro:

- Nakabatay ang hatian sa gastos sa mga naaprubahang tier sa hatian sa gastos. Naaayon ito sa kung magkano ang sisingilin sa miyembro para sa mga hindi pormularyong gamot na inaprubahan sa ilalim ng pagbubukod sa saklaw.
- Hindi kinakailangan ng mga miyembrong magbayad ng dagdag na hatian sa gastos kaugnay ng maraming pagpuno ng mas kaunting gamot sa Bahagi D batay sa mga limitasyon sa dami para sa kaligtasan sa kapag natukoy na ang mga orihinal na iniresetang dosis ng mga gamot sa Bahagi D ay medikal na kinakailangan.

### **Pagkatapos ipagkaloob ang transisyonal na supply**

Pagkatapos naming saklawin ang 30 araw na pansamantalang supply, hindi na ulit namin babayaran ang mga gamot na ito bilang bahagi ng aming patakaran sa paglipat. Hindi kasama ang mga gamot sa protektadong klase na natatanggap bilang bahagi ng transisyonal na supply. Ilalapat ang lumang polisiya (grandfathered) sa mga miyembrong tumatanggap ng transisyonal na supply para sa isang protektadong klase ng gamot para sa natitirang bahagi ng taon ng kontrata.

Pagkatapos ipagkaloob ang transisyonal na supply:

- Magpapadala kami sa miyembro ng nakasulat na abiso ng template na inaprubahan ng CMS sa pamamagitan ng first-class na mail ng U.S. sa loob ng tatlong araw ng negosyo mula sa pagpuno ng transisyonal.
- Magpapadala kami sa tagareseta ng fax na may abiso ng transisyonal na supply. Maglalaman ang abisong ito ng:
  - Paliwanag ng pansamantalang katangian ng transisyonal na supply na natanggap
  - Paano makikipagtulungan sa amin at sa tagareseta para makahanap ng mga alternatibong gamot sa aming pormularyo
  - Paliwanag ng karapatan ng miyembro na humiling ng pagbubukod sa pormularyo
  - Paglalarawan ng mga pamamaraan para sa paghiling ng pagbubukod sa pormularyo
- Kung ibinigay ang transisyonal na supply nang isang beses at ang miyembro ay nasa proseso ng pagtanggap ng pagpapasya sa saklaw, puwede pang patagalin ang transisyonal na supply nang isa pang 30 araw na pagpuno ng reseta pagkatapos ng paunang 30 araw na supply, maliban kung magpapakita ang miyembro ng reseta ng isinulat para sa mas kaunti sa 30 araw.

## Mga miyembro sa mga pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga (LTC)

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

- Sasaklawin namin ang hanggang sa isang 31 araw na transisyonal na supply (maliban kung isinulat ang reseta para sa mas kaunting araw) ng mga gamot sa Bahagi D nang kada 14 na araw o mas kaunti. Ito ay sa panahon ng unang 90 araw ng bagong miyembrong nakatala sa aming plano. Magsisimula ang 90 araw na yugto sa petsa ng pag-iral ng saklaw ng miyembro. Bilang paalala sa aming patakaran, magpapadala kami ng abiso ng transisyonal na supply sa miyembro. Ipapadala ang abisong ito sa loob ng tatlong araw ng negosyo mula sa unang dagdag na pagpuno ng transisyonal.
- Kung nakatala ang residente ng LTC sa aming plano nang higit sa 90 araw at kailangan niya ng gamot na wala sa pormularyo – o gamot na napapailalim sa iba pang paghihigpit tulad ng step therapy o mga limitasyon sa dosis – sasaklawin namin ang isang pansamantalang 31 araw na pang-emergency na supply ng gamot na iyon (maliban kung ang reseta ay para sa mas kaunting araw). Dapat humiling ang miyembro ng pagbubukod sa pormularyo sa panahong ito.
- Para sa mga miyembrong papasok o aalis sa isang pasilidad ng LTC, hindi ginagamit ang mga maagang pagbabago ng muling pagpuno. Ito ay para limitahan ang naaangkop at kinakailangang pag-access sa pormularyo. Pinapayagan ang mga nagpapatalang ito na mag-access ng muling pagpuno kapag pumapasok o umaalis sa pasilidad ng LTC.



### May mga tanong ka ba?

Para sa anumang tanong, tawagan ang Serbisyo sa Customer sa numero sa iyong ID card ng miyembro. Narito kami para tumulong.

### Abiso ng Tulong sa Wika

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。 Para sa tulong sa Tagalog nang walang bayad, tumawag sa toll-free na numero sa iyong ID card. Puwede mong makuha nang libre ang dokumentong ito sa nakasaling bersyon at sa iba pang format, gaya ng malalaking titik, braille, at/o audio.

### Abiso sa Hindi Pandidiskrimina

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。 Ang kompanya ay sumusunod sa mga nalalapat na batas ng estado at pederal na batas sa karapatang sibil at hindi nandidiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o kaiba ang trato sa kanila ayon sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat-etniko, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, lipi, relihiyon, biolohikal na kasarian, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, sekswal na oryentasyon, edad, kapansanan sa pag-iisip, o pisikal na kapansanan.