

第一保健 (Healthfirst®) 老人醫療保險計劃D部份藥物承保過渡程序

聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, 簡稱 CMS) 要求D部份計劃贊助者 (如第一保健 (Healthfirst®)) 建立過渡承保 (transition of coverage, 簡稱TOC) 程序。過渡承保會在下列兩種情況下發生：

1. 會員正在使用未列在計劃所支付的藥物目錄中的處方藥。此目錄稱為本計劃的**處方藥一覽表 (formulary)**。
2. 會員正在使用被限制的藥物。這些限制稱為**用藥管理要求或限制 (utilization management requirements or limitations)**。

會員可在上述情況的一些條件下獲得其藥物的臨時供應量。該有限供應量稱為「過渡配藥」(transition fill)。這能讓會員有時間與其醫生談談關於自己的選擇，有助於避免治療出現任何中斷。

第一保健已設立符合聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心要求的過渡承保程序。此程序有不同部份，且均適用於：

- 第一保健老人醫療保險計劃的新會員
- 從一計劃年度續保至下一計劃年度的第一保健老人醫療保險計劃現有會員

下列摘要描述了第一保健老人醫療保險計劃的過渡承保程序的主要特色。如果您有疑問或希望瞭解更多詳情，請致電會員服務部，電話號碼是1.888.260.1010 (聽力語言殘障服務專線TTY 1.888.542.3821)，服務時間為每週七天，每天上午8時至晚上8時。

臨時配藥 (過渡配藥) 相關權利

如果您是新會員，而您正在使用一種未列在承保藥物目錄中或被限制的D部份藥物，您可以在註冊參保的前90天內獲得該藥物的30天藥量。

如果您是從一計劃年度續保至下一計劃年度的第一保健老人醫療保險計劃現有會員，而您正在用從藥物目錄中移除或在新計劃年度開始時有新限制的D部份藥物，您也可以符合某些條件時 (例如有用藥史) 獲得30天藥量。您的過渡期為新計劃年度的最初90天。

本計劃必須至少提供這30天藥量。除非處方開具的藥量少於30天並且沒有續配，將提供至少30天藥量。如果第一次配藥少於30天藥量，則新加入和續保的會員均可在過渡期內獲得最多30天藥量的多次續配。

如果您是長期護理設施居民，您在過渡期內每次配藥均能獲得D部份藥物的31天藥量。我們將允許續配，直至達到共計31天。除非處方所開具的天數較少，否則此項規定均適用。

在獲得共計31天藥量之前，定額手續費適用於每次過渡續配。這適用於零售、郵購和特殊藥房。

如果您有特殊情況，您可能可以在90天過渡期外獲得過渡配藥。特殊情況例子包括更改您的「護理層級」，例如出院回家且處方開具者開具了未列在處方藥一覽表的藥物。您也可能可以在其他情況下獲得臨時藥量。如果您認為自己的情況可能符合資格獲得藥物臨時藥量，請致電第一保健會員服務部。當您致電時，請選擇「藥房」選項。

您需要做些甚麼

當您初次獲得過渡配藥時，您還會收到來自第一保健的信函，說明您的藥物為何予承保 或有限制。該信函將告訴您，您如何才能確保在您用完臨時藥量之前為處方藥物獲得承保。兩種基本情況將在下文分別予以說明：

1. 您的藥物沒有列在處方藥一覽表上

請在您藥物的臨時藥量用完之前與您的醫生談談該怎麼做。您的醫生可能會決定列表上的另一種藥物對您的狀況同樣有效。或者您的醫生可能認為您繼續使用您目前的藥物為醫療上所必需。在這種情況下，您可以要求例外處理。如果您獲得例外處理，這表示即使該藥物未列在處方藥一覽表上，計劃仍將承保該藥物。您或您的醫生均可提出此要求。

您、您的授權代表或您的醫生必須致電、傳真或寫信至CVS Caremark（我們的配藥福利管理機構（Pharmacy Benefit Manager，又稱PBM））。由您的醫生遞交要求可能比較簡單。這是因為我們需要您的醫生送交「**醫生證言**」（**doctor's statement**）。這是一份為例外處理提供醫療原因的已簽署的書面證言。您的醫生可將該要求及證言傳真或郵寄給我們。您的醫生也可以先打電話給我們，再以傳真或郵寄方式將已簽署的證言寄給我們。

2. 您的藥物需要特殊核准（用藥管理規定）

用藥管理規定（Utilization Management Requirements）是有關某些藥物的特殊核准或限制。這是由醫生和藥劑師團隊設創立的，幫助我們的會員以安全且符合成本效益的方式使用藥物。如果您正在使用的藥物有任何下列要求，醫生可幫助您：

事前授權（Prior authorization）指的是您或您的醫生必須為我們提供開具藥物原因的相關資訊。該資訊將用於再次確認這是否為醫療上所必需。您的醫生可透過提供作事前授權所需要的資訊來為您提供協助。

循序用藥（Step Therapy）指的是要求您先試用另一種藥物，看看藥物對於您的狀況是否有效，然後才能為您承保您希望使用的藥物。

數量限制 (Quantity Limit) 指的是計劃在特定時段內承保的藥物數量 (藥片數量等) 相關限制。

如果您和您的醫生不認為這些限制適用於您，您可要求例外處理。為這些限制要求例外處理的步驟與要求處方藥一覽表例外處理的步驟相同。您、您的授權代表或您的醫生可聯絡CVS Caremark。由您的醫生為您要求移除限制或事前授權可能比較簡單。請使用下列聯絡資訊。

如何提出例外處理要求

如要提出例外處理要求，請讓為您開具處方的醫生聯絡CVS Caremark。

請打電話：1.855.344.0930，聽力語言殘障服務專線TTY/TDD 1.866.236.1069，服務時間每週七天，每天上午8時至晚上8時

傳真到：1.855.633.7673

來信寄到：CVS

Caremark

Part D

Services

MC 109

PO BOX 52000

Phoenix, AZ 85072-2000

您的醫生需要遞交一份書面證言以支持您的要求。將第一保健信函提供給醫生或將信函交到醫生診所可能有所幫助。如果藥物未列在承保藥物目錄上，醫生證言需要說明藥物對於治療您的狀況為醫療上所必需。原因必須為我們承保的任何藥物均無效，或者另一種藥物將對您造成不良影響。如為事前授權、數量限制或其他限制提出例外處理，醫生證言必須解釋事前授權或限制適用於您的狀況或者會對您造成不良影響。

如為標準要求，我們必須在收到您醫生證言之後**72**小時內就我們的決定通知您。如為快速要求（加快要求），我們將在**24**小時內告知您。如果我們決定或者您的醫生告知我們，等待標準要求的回應將嚴重危及您的生命、健康或最大限度恢復機能的能力，您的要求可加快處理。

如果我的要求被予以拒絕，怎麼辦？

如果您的要求被予以拒絕，您有權提出上訴。這表示您可以要求審查該項決定。您必須在初始決定的**60**個日曆日之內提出上訴要求。您必須以書面形式提出標準上訴要求。我們接受電話與書面形式提出的快速上訴要求。

請打電話：1.888.698.0577，聽力語言殘障服務專線TTY/TDD 1.866.236.1069，服務時間每週七天，每天上午8時至晚上8時

傳真到：1.855.633.7673

來信寄到：CVS Caremark
Part D Services
MC 109
PO BOX 52000
Phoenix, AZ 85072-2000

如果您需要幫助提出例外處理要求，請致電會員服務部，電話號碼是**1.888.260.1010**。聽力語言殘障服務用戶請致電TTY **1.888.542.3821**。我們的服務時間是每週七天，每天上午8時至晚上8時。

受益人必須使用網絡藥房才能獲取其處方配藥福利。福利、處方藥一覽表、藥房網絡、服務提供者網絡、保費與／或定額手續費／共同保險每年1月1日可能會更動。

第一保健老人醫療保險計劃是持有聯邦老人醫療保險合約並與紐約州醫療補助計劃簽有合約的管理式保健計劃。能否註冊參加第一保健老人醫療保險計劃取決於政府合約是否續延。

本資訊有其他語言版本供免費索取。請致電我們的會員服務部，服務時間每週七天每天上午8時至晚上8時，電話號碼是**1.888.260.1010**，聽力語言殘障服務專線TTY **1.888.542.3821**。

This information is available for free in other languages. Please call our Member Services number at 1.888.260.1010, TTY number 1.888.542.3821, 7 days a week, from 8am to 8pm.

Esta información está disponible en forma gratuita en otros idiomas. Por favor, comuníquese con nuestro número de Servicios a los Miembros al 1.888.260.1010, o al 1.888.867.4132 para los usuarios de TT, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

第一保健老人醫療保險計劃遵守適用的聯邦民權法律規定，因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-867-4132).