



第一保健老人醫療保險 Medicare Advantage計劃 — B 部份階梯療法藥物目錄

根據聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心（Centers for Medicare & Medicaid Services，簡稱CMS）指引，以下 B 部分非首選藥物清單將受限於階梯療法。階梯療法需要試用首選藥物來治療病症，之後才能承保非首選藥物。B 部分藥物的階梯療法用款額度將有助於達成降低藥物價格的目標，同時讓會員維持可獲得受承保的服務和藥物。

階梯療法需求將僅適用於「**剛開始使用的藥物**」，且不適用於目前且正在接受非首選產品治療的會員（受限於 365 天回溯期）。

對於在 **2022 年 1 月 1 日** 當日或之後接受服務的事先授權，我們將要求使用以下列為非首選產品的 B 部分藥物來進行階梯療法：

藥物類別	藥物名稱	HCPCS	狀態
抗炎症藥	Remicade	J1745	首選
	Inflectra	Q5103	首選
	Avsola	Q5121	非首選
	Renflexis	Q5104	非首選
抗腫瘤藥	Mvasi	Q5107	首選
	Zirabev	Q5118	首選
	Avastin*	J9035	非首選
抗腫瘤藥	Ruxience	Q5119	首選
	Truxima	Q5115	首選
	Rituxan	J9312	非首選
	Rituxan Hycela	J9311	非首選
	Riabni	Q5123	非首選

*僅限腫瘤適應症

第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃 — B 部份階梯療法藥物目錄

藥物類別	藥物名稱	HCPCS	狀態
抗腫瘤藥	Kanjinti	Q5117	首選
	Trazimera	Q5116	首選
	Herceptin	J9355	非首選
	Herceptin Hylecta	J9356	非首選
	Ogivri	Q5114	非首選
	Ontruzant	Q5112	非首選
	Herzuma	Q5113	非首選
肉毒桿菌毒素	Botox	J0585	首選
	Xeomin	J0588	首選
	Dysport	J0586	非首選
	Myobloc	J0587	非首選
聚落刺激因子 長效型	Neulasta	J2506	首選
	Udenyca	Q5111	首選
	Ziextenzo	Q5120	首選
	Fulphila	Q5108	非首選
	Nyvepria	Q5122	非首選
聚落刺激因子 短效型	Zarxio	Q5101	首選
	Nivestym	Q5110	首選
	Neupogen	J1442	非首選
	Granix	J1447	非首選
紅血球生成素刺激劑	Retacrit	Q5106	首選
	Procrit	J0885	首選
	Aranesp	J0881	非首選
	Epogen	J0885	非首選
	Mircera	J0888	非首選

第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃 — B 部份階梯療法藥物目錄

藥物類別	藥物名稱	HCPCS	狀態
玻尿酸	Monovisc	J7327	首選
	Orthovisc	J7324	首選
	Synvisc/Synvisc One	J7325	首選
	Durolane	J7318	非首選
	Euflexxa	J7323	非首選
	Gel-One	J7326	非首選
	Gelsyn-3	J7328	非首選
	GenVisc 850	J7320	非首選
	Hyalgan/Supartz FX/ Visco-3	J7321	非首選
	Hymovis	J7322	非首選
	Synojoynt	J7331	非首選
	Triluron	J7332	非首選
	TriVisc	J7329	非首選
免疫製劑	Entyvio	J3380	首選
	Simponi Aria	J1602	首選
	Stelara	J3357	首選
	Cimzia	J0717	首選
	Ilumya	J3245	首選
	Actemra	J3262	非首選
	Orencia	J0129	非首選
偏頭痛	Ajovy	J3031	首選
	Aimovig	J3590	首選
	Emgality	J3590	首選
	Vyepti	J3032	非首選

第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃 — B 部份階梯療法藥物目錄

藥物類別	藥物名稱	HCPCS	狀態
體抑素類似物	Somatuline Depot	J1930	首選
	Sandostatin LAR Depot	J2353	非首選
專科氣喘 – IL-5	Fasenra	J0517	首選
	Nucala	J2182	首選
	Cinqair	J2786	非首選

有關階梯療法的更多資訊，請參閱您的第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃的處方集（受承保藥物目錄）。

如果您有任何疑問，請聯絡會員服務部，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：每週七天，上午 8 時至晚上 8 時（十月至三月），以及週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時（四月至九月）。

第一保健特選專享計劃（管理式保健計劃）Healthfirst Signature (HMO)會員請致電您的專業會員服務部團隊，電話號碼是 **1-855-771-1081**（聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821），服務時間：每週七天，上午 8 時至晚上 8 時（十月至三月），以及週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時（四月至九月）。

承保由第一保健健保計劃公司（Healthfirst Health Plan, Inc.）提供。第一保健遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、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).