

Blue Shield of California-ի անցումային ապահովագիր

Ներածություն

Մենք ցանկանում ենք վստահ լինել, որ Medicare-ի մեր անդամները կկարողանան օգտվել իրենց անհրաժեշտ դեղերից, երբ նրանք փոխում են ծրագրերը կամ հարմարվում են դեղացանկի փոփոխություններին:

Այս անցումային ապահովագիրը վերաբերում է Blue Shield of California's Medicare Advantage դեղատոմսով դեղերի (Medicare Advantage Prescription Drug, MAPD) բոլոր ծրագրերին և Medicare դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի առանձին ծրագրերին (Prescription Drug Plan, PDP):

Այս փաստաթուղթը նկարագրում է մեր Medicare-ի անցումային դեղորայքի գործընթացը և վերաբերում է հետևյալին.

- Անդամներին, որոնց վիճակը կայունացել է
 - Part D դեղերի վրա, որոնք ներառված չեն մեր դեղացանկում
 - Part D դեղերի վրա մեր դեղացանկում՝ նախնական լիազորմամբ, փուլային թերապիայով կամ քանակի սահմանափակման պահանջով, կամ
 - Part D-ի վերոնշյալ դեղերի վրա, որոնք վաճառքի կետում չեն կարող տարբերվել, արդյոք նոր դեղատոմսով դեղ է, թե ընթացիկ դեղատոմսով դեղ
- Անդամներին, որոնք հետևյալ իրավիճակներից որևէ մեկում են.
 - Նոր անդամներ՝ տարեկան համակարգված ընտրությունների ժամանակաշրջանից հետո
 - Նոր իրավունակ անդամներ, որոնք պայմանագրային տարվա սկզբին անցում են կատարում այլ ծածկույթից
 - Անցում կատարող անհատներ, ովքեր պայմանագրային տարվա սկզբից հետո անցնում են մի ծրագրից մյուսին
 - Երկարատև խնամքի (long-term care, LTC) հաստատություններում բնակվող անդամագրված անձինք
 - Որոշ դեպքերում, ներկայիս անդամագրված անձանց վրա ազդում են դեղացանկի փոփոխությունները մեկ պայմանագրային տարուց մյուսը

Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ մեր անցումային ապահովագիրը վերաբերում է միայն այն դեղերին, որոնք «Part D դեղեր» են և գնված են ցանցի դեղատներից: Անցումային ապահովագիրը չի կարող օգտագործվել Part D-ից դուրս դեղ կամ ցանցից դուրս դեղ գնելու համար, քանի դեռ անդամը չի համապատասխանում ցանցից դուրս մուտքի իրավունքին:

Անցումային ապահովագիր

Ցանցի դեղատների հետ համատեղ մենք կարող ենք տրամադրել ոչ դեղացանկային Part D դեղերի կամ դեղացանկի դեղերի ժամանակավոր պաշար ծածկույթի սահմանափակումներով՝ անդամի անմիջական կարիքները բավարարելու համար: Սա նաև օգնում է բավարար ժամանակ տրամադրել նշանակողի հետ աշխատելու՝ համապատասխան անցում կատարելու թերապևտիկ տեսանկյունից համարժեք դեղացանկում առկա դեղամիջոցի կամ լրացնելու դեղացանկի բացառման հայտը, որպեսզի պահպանվի գոյություն ունեցող դեղի ծածկույթը՝ հիմնված բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության պատճառների վրա:

Անցումային մատակարարման մանրամասները.

- **Անցումային մատակարարումը միանգամյա, 30-օրյա ժամանակավոր** մատակարարում է մանրածախ դեղատանը ոչ դեղացանկային դեղի նոր անդամակցության առաջին 90 օրվա ընթացքում:
- Եթե դեղատոմսը նշանակված է ավելի քիչ օրերի համար, մենք կապահովագրենք բազմակի լցումներ՝ մինչև 30 օր դեղ ապահովելու համար:
- Վերալցումները կարող են հասանելի լինել նաև մինչև 30 օր մատակարարմամբ դեղատոմսերի համար, որոնք լրացվում են գրանցված գումարից ցածր՝ անվտանգության նկատառումներով պայմանավորված ծրագրի քանակի սահմանափակումներով:
- 90-օրյա ժամկետը սկսվում է անդամի ապահովագրության ուժի մեջ մտնելու ամսաթվից մեր Medicare Part D-ի ցանկացած ծրագրում:

Ինչ անել անցման ժամանակ

90-օրյա անցումային շրջանի ընթացքում անդամները կարող են խոսել իրենց դեղ նշանակողների հետ՝ որոշելու, թե արդյոք նրանք պետք է անցնեն մեկ այլ դեղի, որը մենք ապահովագրում ենք, կամ պահանջեն դեղացանկի բացառում՝ դեղի ապահովագրություն ստանալու համար, եթե այն չկա մեր դեղացանկում կամ ունի սահմանափակումներ, ինչպիսին է փուլային թերապիան կամ նախնական լիազորումը:

Ինչպես ստանալ դեղացանկի բացառություններ կամ նախնական լիազորումներ:

Դեղացանկի բացառություն կամ նախնական լիազորում խնդրելու աջակցության համար անդամները կարող են կապվել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ օգտագործելով իրենց Blue Shield Անդամի նույնականացման (ID) քարտի վրա նշված հեռախոսահամարը:

- Ըստ անհրաժեշտության, Հաճախորդների սպասարկման բաժնից զանգը կփոխանցեն Դեղատների ծառայություններ՝ նախնական լիազորում կամ բացառության հարցում նախաձեռնելու համար:
- Հարցման դեպքում մենք նախօրոք լիազորման կամ բացառության խնդրանքի ձևաթղթեր կտրամադրենք ինչպես անդամներին, այնպես էլ նշանակողներին փոստի, էլ.փոստի կամ ֆաքսի միջոցով: Անդամները կարող են նաև ձևաթղթեր գտնել մեր [Նախնական լիազորման ձևաթղթերի և ուղեցույցների կայքէջում](#):
- Դեղացանկի դեղերի նախնական լիազորումների հայտերը վերանայվում են Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնների (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) հաստատված ծածկույթի չափանիշների համաձայն, իսկ դեղացանկի բացառության հայտերը վերանայվում են բժշկական անհրաժեշտության համար Blue Shield դեղագործների և բժիշկների կողմից:
- Եթե դեղացանկի բացառության հայտը մերժվի, մենք դեղատոմս նշանակողին ցուցումներ կտրամադրենք՝ աշխատելու Blue Shield of California-ի հետ՝ համապատասխան թերապևտիկ այլընտրանքներ որոշելու համար: Անդամին նամակ կուղարկվի, որը ցուցումներ կտրամադրի որոշումը բողոքարկելու վերաբերյալ:

Եթե ընթացիկ անդամի վրա ազդում է դեղացանկի բացասական փոփոխությունը մեկ տարուց մյուսը, մենք ոչ դեղացանկային դեղի մինչև 30 օրվա ժամանակավոր պաշար կտրամադրենք, եթե անդամին անհրաժեշտ է դեղի վերալցում նոր ծրագրի տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում:

Դեղատներ և անցումային պաշարներ

Օգնելու անդամներին ստանալ իրենց անհրաժեշտ դեղորայքը, մանրածախ և LTC դեղատները կարող են չեղյալ համարել դեղի անցումային մատակարարման ծածկույթը, որը.

- Ոչ դեղացանկային է
- Ունի ծածկույթի սահմանափակումներ, բացառությամբ Part B-ի և Part D-ի սահմանման,
- Ունի սահմանափակումներ՝ Part D չհամարվող դեղերի ապահովագրումը կանխելու համար, կամ
- Ունի սահմանափակումներ, որոնք նպաստում են Part D դեղի անվտանգ օգտագործմանը:

Մենք կապահովագրենք 30 օրվա պաշարը (եթե դեղատոմսը գրված չէ ավելի քիչ օրերի համար, որի դեպքում մենք կապահովագրենք բազմակի լրացումներ՝ մինչև 30 օր դեղորայք տրամադրելու համար):

Փոստային ծառայությունների չեղարկումները (ավելի քան 30 օր տևողությամբ պաշարի դեպքում) կորոշվեն և կիրականացվեն Blue Shield-ի անձնակազմի կողմից: Blue Shield-ի հայցերի մշակման մատակարարը օգտագործում է HIPAA ստանդարտների նոր տարբերակը՝ ծածկույթի բոլոր անցումային հայցերը վճռելու համար: Անհրաժեշտության դեպքում մատակարարն օգտագործում է արդյունաբերության կողմից հաստատված հաղորդագրությունների համակարգ՝ պարզաբանելու դեղատոմսերին հաղորդվող հայցերի մասին տեղեկատվությունը:

Անցումային մատակարարման ծախսեր

Անցումային գործընթացի ներքո տրամադրվող դեղերի ժամանակավոր մատակարարման համար ցածր եկամուտ ունեցող դրամական հատկացմամբ (LIS) իրավունակ անդամների ծախսաբաժինը չպետք է գերազանցի LIS-ին համապատասխանող անդամների համար օրենքով սահմանված առավելագույն համավճարի գումարները:

Բոլոր մյուս անդամների համար՝

- Ծախսաբաժինը հիմնված կլինի ծախսաբաժնի հաստատված մակարդակների վրա և կհամապատասխանի այն գումարին, որը անդամից գանձվելու է ապահովագրական բացառությամբ հաստատված ոչ դեղացանկային դեղերի համար:
- Անդամներից չի պահանջվի վճարել լրացուցիչ ծախսաբաժին Part D-ի դեղերի ավելի քիչ քանակությունների բազմակի լրացումների առնչությամբ՝ անվտանգության նկատառումներով քանակական սահմանաչափերի հիման վրա, երբ որոշվել է, որ Part D-ի դեղերի սկզբնապես սահմանված դեղաչափերը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:

Անցումային մատակարարման տրամադրումից հետո

30-օրյա ժամանակավոր պաշարը ծածկելուց հետո, որպես կանոն, մենք կրկին չենք վճարի այս դեղերի համար որպես մեր անցումային ապահովագրի մաս, բացառությամբ պաշտպանված դասի դեղերի, որոնք ստացվել են որպես անցումային մատակարարման մաս: Անդամները, ովքեր պաշտպանված դասի դեղի համար անցումային պաշար են ստանում, կստանան արտոնություններ պայմանագրի տարվա մնացած ժամանակահատվածի համար:

Ինչ տեղի կունենա անցումային մատակարարման տրամադրումից հետո.

- Մենք գրավոր ծանուցում կուղարկենք մասնակցին՝ օգտագործելով CMS-ի կողմից հաստատված ձևանմուշը, ԱՄՆ առաջին դասի փոստի միջոցով անցումային լրացումից հետո երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- Մենք դեղ նշանակողին անցումային մատակարարմանը վերաբերող ծանուցմամբ ֆաքս կուղարկենք: Այս ծանուցումը կպարունակի հետևյալ տեղեկությունները.
 - Ստացված անցումային մատակարարման ժամանակավոր բնույթի բացատրություն.
 - Մեզ և դեղ նշանակողի հետ աշխատելու հրահանգներ՝ բացահայտելու համապատասխան թերապևտիկ այլընտրանքները, որոնք առկա են մեր դեղացանկում.
 - Պարզաբանում անդամի՝ դեղացանկի բացառություն պահանջելու իրավունքի մասին, և
 - դեղացանկի բացառություն խնդրելու ընթացակարգերի նկարագրությունը:
- Եթե անցումային մատակարարումը տրամադրվել է մեկ անգամ, և անդամը ներկայումս գտնվում է ապահովագրության որոշման գործընթացում, անցումային մատակարարումը կարող է երկարաձգվել մեկ լրացուցիչ 30-օրյա դեղատոմսի լրացմամբ՝ սկզբնական 30 օրվա մատակարարումից հետո, միայն եթե անդամը 30 օրից պակաս դեղատոմս չի ներկայացնում:

Երկարատև խնամքի (long-term care, LTC) հաստատություններում գտնվող անդամներ

Այն անդամի համար, ով հանդիսանում է LTC հաստատության (օրինակ՝ ծերանոցի) բնակիչ.

- Մենք կապահովագրենք մինչև 31-օրյա անցումային պաշարը (եթե դեղատոմսը գրված չէ ավելի քիչ օրերի համար) Part D-ի դեղերի 14 օրից կամ պակաս չափով առաջին 90 օրվա ընթացքում, երբ նոր անդամ է ներառվում մեր ծրագրում: 90-օրյա ժամկետը սկսվում է անդամի ծածկույթի ուժի մեջ մտնելու օրվանից: Անցումային մատակարարման ծանուցումն անդամին կուղարկվի առաջին աստիճանական անցումային լրացումից հետո երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ անդամին հիշեցնելու անցումային մատակարարման ապահովագրի պայմանները:
- Եթե LTC-ի բնակիչը անդամագրվել է մեր ծրագրում ավելի քան 90 օր և կարիք ունի ոչ դեղացանկային դեղի կամ այնպիսի մի դեղի, որը ենթակա է այլ սահմանափակումների, ինչպիսիք են փուլային թերապիան կամ դեղաչափի սահմանափակումները, մենք կապահովագրենք այդ դեղամիջոցի ժամանակավոր 31-օրյա շտապ մատակարարումը (եթե դեղատոմսը նախատեսված չէ ավելի քիչ օրերի համար), մինչ նոր անդամը հետամուտ կլինի դեղացանկի բացառությանը:

- LTC հաստատություն ընդունվող կամ դուրս գրվող անդամների համար վաղ վերալցումների փոփոխություններ չեն օգտագործվում՝ սահմանափակելու համապատասխան և անհրաժեշտ մուտքը դեղացանկ: Սա նշանակում է, որ նման անդամագրված անձանց թույլատրվում է ընդունվելիս կամ դուրս գրվելուց հետո օգտվել վերալցումից:

Հարցեր ունե՞ք:

Medicare-ի անցումային դեղորայքի գործընթացի վերաբերյալ ցանկացած հարցի դեպքում անդամները կարող են զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ իրենց նույնականացման (ID) քարտերի վրա նշված հեռախոսահամարով: Մենք այստեղ ենք օգնելու համար:

[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。