

سياسة الانتقال في برنامج Blue Shield of California Medicare

المقدمة

نريد أن نتأكد من حصول أعضاء برنامج Medicare لدينا على إمكانية الوصول إلى الأدوية التي يحتاجون إليها أثناء الانتقال بين الخطط أو التكيف مع التغييرات في كتيب الوصفات.

تنطبق سياسة الانتقال هذه على جميع خطط أدوية الوصفات الطبية (MAPD) الخاصة ببرنامج Blue Shield of California's Medicare Advantage وخطط الأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare ويُشار إليها اختصارًا (PDP).

توضح هذه الوثيقة عملية العلاج خلال الانتقال في برنامج Medicare وتنطبق على:

• الأعضاء الذين استقروا على:

- أدوية القسم D غير مُدرجة في كتيب الوصفات الخاص بنا
- أدوية القسم D الموجودة في كتيب الوصفات الخاص بنا بموجب تصريح مسبق، أو العلاج المرحلي، أو متطلبات حد الكمية، أو
- أدوية القسم D كما هو مذكور أعلاه حيث لا يمكن التمييز في نقطة الخدمة سواء كان دواء جديد أو دواء مقرر بوصفة طبية مستمر

• الأعضاء في أي من السيناريوهات التالية:

- الأعضاء الجدد بعد فترة الانتخابات السنوية المنسقة
- الأعضاء الجدد المؤهلون الذين ينتقلون من تغطية أخرى في بداية عام العقد
- الأفراد الذين ينتقلون من خطة إلى أخرى بعد بداية عام العقد.
- المسجلون المقيمون في مرافق الرعاية طويلة الأجل (LTC).
- في بعض الحالات، يتأثر المسجلون الحاليون بتغييرات كتيب الوصفات من سنة عقد إلى أخرى.

يرجى ملاحظة أن سياسة الانتقال الخاصة بنا لا تنطبق إلا على الأدوية التي تنتمي إلى "أدوية القسم D" والتي يتم شراؤها من صيدليات تابعة للشبكة. لا يمكن استخدام سياسة الانتقال لشراء دواء ليس في القسم D أو دواء خارج الشبكة، ما لم يكن العضو مؤهلاً للحصول عليه من خارج الشبكة.

سياسة الانتقال

بالاشتراك مع صيدليات تابعة للشبكة، يمكننا توفير صرفيات مؤقتة من أدوية القسم D غير المدرجة في كتيب الوصفات أو أدوية كتيب الوصفات التي تخضع لقيود التغطية من أجل تلبية الاحتياجات الفورية للعضو. ويساعد هذا أيضًا في توفير وقت كافٍ للعمل مع مقدم الوصفات الطبية لإجراء التبديل اللازم إلى دواء من كتيب الوصفات مكافئ علاجيًا أو لإكمال طلب استثناء كتيب الوصفات للحفاظ على تغطية الدواء الحالي بناءً على أسباب طبية ضرورية.

تفاصيل حول صرفية الفترة الانتقالية:

- **صرفية الفترة الانتقالية هي صرفيات مؤقتة لمرة واحدة لمدة 52 يومًا من دواء غير مُدرج في كتيب الوصفات في صيدلية البيع بالتجزئة خلال أول 90 يومًا من العضوية الجديدة.**
- إذا كانت الوصفة الطبية مكتوبة لأيام أقل، فسوف نقوم بتغطية عمليات صرف متعددة لتوفير ما يصل إلى 30 يومًا من الدواء.
- قد يتم أيضًا توفير إعادة صرف لتوفير صرفية تصل إلى 30 يومًا للوصفات الطبية التي تم توزيعها بكمية أقل من الكمية المكتوبة بسبب حد الكمية في الخطة لأسباب السلامة.
- تبدأ فترة الـ 90 يومًا من تاريخ سريان تغطية العضو في أي من خطط القسم D في برنامج Medicare الخاصة بنا.

ما يجب القيام به خلال الفترة الانتقالية

خلال الفترة الانتقالية التي تبلغ 90 يومًا، يمكن للأعضاء التحدث مع مقدمي الوصفات الطبية ليقرروا ما إذا كان يجب عليهم التبديل إلى دواء مختلف نغطيه أو طلب استثناء من كتيب الوصفات من أجل الحصول على تغطية للدواء إذا لم يكن موجودًا في كتيب الوصفات الخاص بنا أو كان به قيود، مثل العلاج المرحلي أو الحصول على تصريح مسبق.

كيفية الحصول على استثناءات من كتيب الوصفات أو تصريحات مسبقة

للحصول على مساعدة في طلب استثناء من كتيب الوصفات أو تصريح مسبق، يمكن للأعضاء الاتصال بخدمة العملاء باستخدام الرقم الموجود على بطاقة معرف عضوية Blue Shield الخاصة بهم.

- عند الضرورة، ستقوم خدمة العملاء بإعادة توجيه المكالمات إلى خدمات الصيدلية لبدء الحصول على تصريح مسبق أو طلب استثناء.
- عند الطلب، سنقدم نماذج طلب تصريح مسبق أو استثناء لكل من الأعضاء ومقدمي الوصفات الطبية عبر البريد أو البريد الإلكتروني أو الفاكس. قد يجد الأعضاء أيضًا نماذج على موقعنا [نماذج التصريح المسبق وصفحة الويب للأدلة الإرشادية](#)
- تتم مراجعة طلبات الحصول على تصريح مسبق للأدوية في كتيب الوصفات وفقًا لمعايير التغطية المعتمدة من مراكز خدمات Medicare و Medicaid ويُشار إليها اختصارًا بـ (CMS)، وتتم مراجعة طلبات استثناء كتيب الوصفات للضرورة الطبية بواسطة الصيادلة والأطباء من Blue Shield.
- إذا تم رفض طلب الاستثناء من كتيب الوصفات، فسندعم تعليمات لمقدم الوصفات الطبية للعمل مع Blue Shield of California لتحديد البدائل العلاجية المناسبة. سيتم إرسال خطاب إلى العضو يتضمن تعليمات حول كيفية الطعن على القرار.

إذا تأثر عضو حالي بتغيير سلبي في كتيب الوصفات من سنة إلى أخرى، فسوف نقدم صرفية مؤقتة لمدة تصل إلى 30 يومًا من الدواء غير المُدرج في كتيب الوصفات إذا كان العضو يحتاج إلى إعادة صرف الدواء خلال أول 90 يومًا من سنة الخطة الجديدة.

الصيدليات والصرفيات الانتقالية

لمساعدة الأعضاء في الحصول على الأدوية التي يحتاجون إليها، يمكن لصيدليات البيع بالتجزئة وصيدليات LTC توفير تجاوز لقيود تغطية صرفية للدواء في المرحلة الانتقالية الذي:

- غير مُدرج في كتيب الوصفات،
- له قيود تغطية بخلاف تحديد القسم B مقابل القسم D
- له حدود لمنع تغطية الأدوية التي لا تنتمي إلى القسم D، أو
- له حدود تعزز الاستخدام الآمن لدواء القسم D

سوف نقوم بتغطية صرفية لمدة 30 يومًا (ما لم تكن الوصفة الطبية مكتوبة لأيام أقل، وفي هذه الحالة سنقوم بتغطية عمليات صرف متعددة لتوفير ما يصل إلى 30 يومًا من الدواء).

سيتم تحديد تجاوزات خدمة البريد (لصرفية لأكثر من 30 يومًا) وإدخالها بواسطة موظفي Blue Shield. يستخدم مورد معالجة مطالبات Blue Shield الإصدار الجديد من معايير قانون إمكانية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA) للفصل في جميع مطالبات النقل الخاصة بالتغطية. يستخدم المورد الرسائل المعتمدة من الصناعة عند الضرورة لتوضيح معلومات المطالبة المرسلة إلى الصيدليات.

تكاليف الصرفية الانتقالية

إن مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف للأعضاء المؤهلين لبرنامج تمويل أصحاب الدخل المنخفض (LIS) للحصول على صرفية مؤقتة من الأدوية المقدمة في إطار العملية الانتقالية لن يتجاوز الحد الأقصى القانوني لمبالغ حصص المشاركة في الدفع للأعضاء المؤهلين لـ LIS.

ولجميع الأعضاء الآخرين:

- سوف تستند مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف إلى مستويات مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف المعتمدة وتكون متنسقة مع ما سيتحمله العضو مقابل الأدوية غير المُدرجة في كتيب الوصفات المعتمدة بموجب استثناء التغطية.
- لن يُطلب من الأعضاء دفع مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف الإضافية المرتبطة بعمليات صرف الدواء المتعددة لكميات أقل من أدوية القسم D بناءً على حدود الكمية للسلامة بمجرد تحديد الجرعات الموصوفة في الأصل من أدوية القسم D بأنها ضرورية من الناحية الطبية.

بعد منح الصرفيات الانتقالية

بعد أن نقوم بتغطية الصرفية المؤقتة لمدة 30 يومًا، فإننا عمومًا لن ندفع ثمن هذه الأدوية كجزء من سياستنا الانتقالية مرة أخرى، باستثناء أدوية الفئة المحمية التي نتلقاها كجزء من الصرفيات الانتقالية. سيتم منح الأعضاء الذين يتلقون صرفية انتقالية لدواء من الفئة المحمية للفترة المتبقية من سنة العقد.

ماذا يحدث بعد منح الصرفية الانتقالية:

- سنرسل للعضو إشعارًا مكتوبًا بنموذج معتمد من CMS و عبر بريد من الدرجة الأولى في الولايات المتحدة خلال ثلاثة أيام عمل من الصرفية الانتقالية.
- سنرسل إلى مقدم الوصفات الطبية فاكسًا يتضمن إشعارًا بالصرفية الانتقالية. سيحتوي هذا الإشعار على:
 - شرح للطبيعة المؤقتة للصرفية الانتقالية المستلمة،
 - تعليمات للعمل معنا ومع مقدم الوصفات الطبية لتحديد البدائل العلاجية المناسبة الموجودة في كتيب الوصفات الخاص بنا،
 - توضيحًا لحق العضو في طلب استثناء من كتيب الوصفات، و
 - وصف لإجراءات طلب استثناء من كتيب الوصفات.
- إذا تم تقديم صرفية انتقالية مرة واحدة وكان العضو حاليًا في فترة تلقي البت في موقف دواء من التغطية، يجوز تمديد الصرفية الانتقالية لوصفة طبية إضافية مدتها 30 يومًا بعد الصرفية الأولى لمدة 30 يومًا، ما لم يقدم العضو وصفة طبية مكتوبة لمدة تقل عن 30 يومًا.

الأعضاء في مرافق LTC

بالنسبة للعضو المقيم في مرافق LTC (مثل دار التمريض):

- سوف نقوم بتغطية ما يصل إلى 31 يومًا من الصرفية الانتقالية (ما لم تكن الوصفة الطبية مكتوبة لأيام أقل) من أدوية القسم D بزيادات قدرها 14 يومًا أو أقل خلال أول 90 يومًا من تسجيل العضو الجديد في خطتنا. تبدأ فترة الـ 90 يومًا من تاريخ سريان التغطية للعضو. سيتم إرسال إشعار الصرفية الانتقالية إلى العضو خلال ثلاثة أيام عمل من أول صرفية انتقالية إضافية لتذكير العضو بشروط سياسة الصرفية الانتقالية.
- إذا تم تسجيل المقيم في مرافق LTC في خطتنا لأكثر من 90 يومًا ويحتاج إلى دواء غير مُدرج في كتيب الوصفات أو دواء يخضع لقيود أخرى، مثل العلاج المرحلي أو حدود الجرعة، فسوف نقوم بتغطية صرفية طوارئ مؤقتة لمدة 31 يومًا من هذا الدواء (ما لم تكن الوصفة الطبية لأيام أقل) بينما يسعى العضو الجديد للحصول على استثناء كتيب الوصفات.
- بالنسبة للأعضاء الذين يتم قبولهم أو خروجهم من مرافق LTC، لا يتم استخدام تعديلات إعادة الصرف المبكرة للحد من الوصول المناسب والضروري إلى كتيب الوصفات. وهذا يعني أنه يُسمح لهؤلاء المسجلين بالحصول على إعادة صرف عند القبول أو الخروج.

هل تراودك أي أسئلة؟

إذا كانت لديك أي أسئلة حول عملية العلاج الانتقالية لبرنامج Medicare، يمكن للأعضاء الاتصال بخدمة العملاء على الرقم الموجود على بطاقات هوية العضوية الخاصة بهم. نحن هنا للمساعدة.

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。