

Tratamiento escalonado para medicamentos recetados de la Parte B de Medicare

Se aplica *solamente* al plan Blue Shield Inspire (PPO) en el condado de Alameda y a los planes Medicare de Blue Shield (PPO).

Los medicamentos de la Parte B de Medicare son los siguientes:

- Medicamentos que uno no toma normalmente por sí mismo y que se inyectan, infunden o toman durante una visita al médico, en forma ambulatoria en el hospital o en un centro de cirugía ambulatoria, o bien que se dan en el hogar con un enfermero a domicilio.
- Algunos medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Ejemplos:
 - Factores de coagulación que uno mismo se inyecta para la hemofilia.
 - Medicamentos inmunodepresores, si Medicare ayudó a pagar el trasplante de órgano.
 - Medicamentos inyectables para la osteoporosis para quienes no pueden salir de su hogar.
 - Algunos medicamentos orales para el cáncer, si también hay una versión inyectable.
 - Medicamentos orales para tratar las náuseas, como reemplazo total de su versión inyectable.
 - Algunos medicamentos para hacerse diálisis en el hogar, como fármacos estimulantes de la eritropoyesis (como Epogen, Procrit, Epoetin Alfa, Aranesp o Darbepoetin Alfa).

Estos medicamentos están cubiertos por el beneficio de la Parte B. Consulte el Capítulo 4 de su *Evidencia de Cobertura*.

Para algunos medicamentos de la Parte B de Medicare, se exige un tratamiento escalonado durante el proceso de autorización previa. El tratamiento escalonado exige que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su problema de salud antes de que se cubra otro medicamento. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B sirven para tratar su problema de salud, es posible que Blue Shield of California no cubra el medicamento B si usted no prueba primero el medicamento A. Si el medicamento A no le sirve, entonces Blue Shield of California cubrirá el medicamento B.

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Cliente al **(800) 776-4466** (TTY: **711**), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., cualquier día de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes (de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., los sábados y domingos), desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre.

H4937_20_722A_SP_C 09082020

A continuación, se incluye una lista de los medicamentos para su problema de salud que requerirían tratamiento escalonado.

Medicamentos solicitados	Tratamiento escalonado
Estimulantes de glóbulos rojos	
Procrit*	Se requiere probar Retacrit*
Epogen*	Se requiere probar Retacrit*
Aranesp*	Se requiere probar Retacrit*
Mircera	Se requiere probar Retacrit*
Estimulantes de glóbulos blancos	
Neupogen	Se requiere probar Zarxio
Granix	Se requiere probar Zarxio
Nivestym	Se requiere probar Zarxio
Medicamentos para inhibir el sistema inmunitario (anti-TNF)	
Renflexis	Se requiere probar Remicade o Inflectra
Avsola	Se requiere probar Remicade o Inflectra
Reemplazo de enzimas (enfermedad de Gaucher)	
VPRIV	Se requiere probar Cerezyme
Elelyso	Se requiere probar Cerezyme
Medicamentos para el cáncer (anti-VEGF)	
Avastin	Se requiere probar Mvasi o Zirabev
Medicamentos para el cáncer o para inhibir el sistema inmunitario (anticuerpo monoclonal)	
Rituxan	Se requiere probar Ruxience
Truxima	Se requiere probar Ruxience
Medicamentos para el cáncer (tratamiento dirigido al receptor HER2)	
Herceptin	Se requiere probar Kanjinti o Trazimera
Ogivri	Se requiere probar Kanjinti o Trazimera
Herzuma	Se requiere probar Kanjinti o Trazimera
Ontruzant	Se requiere probar Kanjinti o Trazimera

* Además del requisito de tratamiento escalonado, se aplican los requisitos de las pautas de cobertura locales y nacionales de Medicare.

Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability.

Blue Shield of California cumple con las leyes estatales y las leyes federales de derechos civiles vigentes, y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Blue Shield of California 遵循適用的州法律和聯邦公民權利法律，並且不以種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障為由而進行歧視。