

Tratamiento escalonado para los medicamentos recetados de la Parte B de Medicare

Se aplica *solamente* a los planes Blue Shield Select (PPO) y Blue Shield Medicare (PPO).

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

- Medicamentos que uno no toma normalmente por sí mismo y que se infunden o toman durante una visita al médico, al hospital o a un centro como paciente ambulatorio, o bien que los da un profesional de enfermería en el hogar.
- Algunos medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, por ejemplo:
 - Los factores de coagulación que uno mismo se inyecta para la hemofilia.
 - Los medicamentos inmunodepresores, si Medicare ayudó a pagar el trasplante de órgano.
 - Los medicamentos inyectables para la osteoporosis para las personas que no pueden salir de su hogar.
 - Algunos medicamentos orales contra el cáncer, si también hay una versión inyectable.
 - Los medicamentos orales para tratar las náuseas, como reemplazo total de su versión inyectable.
 - Algunos medicamentos para hacerse diálisis en el hogar, como los agentes 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 la revisión de la 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 es adecuado para usted, entonces Blue Shield of California cubrirá el medicamento B.

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Cliente al número que está en su tarjeta de identificación.

H4937_22_328A1_SP_C 07252022

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

Medicamentos pedidos	Tratamiento escalonado
Estimulantes de glóbulos rojos	
Procrit*	Se exige probar Retacrit*
Epogen*	Se exige probar Retacrit*
Aranesp*	Se exige probar Retacrit*
Mircera	Se exige probar Retacrit*
Estimulantes de glóbulos blancos	
Neupogen	Se exige probar Zarxio
Granix	Se exige probar Zarxio
Releuko	Se exige probar Zarxio
Nivestym	Se exige probar Zarxio
Udenyca	Se exige probar 2 de los siguientes 3: Fulphila, Neulasta, Ziextenzo
Nyvepria	Se exige probar 2 de los siguientes 3: Fulphila, Neulasta, Ziextenzo
Medicamentos para inhibir el sistema inmunitario (anti-TNF)	
Renflexis	Se exige probar Avsola e Inflectra
Remicade	Se exige probar Avsola e Inflectra
Reemplazo de enzimas (enfermedad de Gaucher)	
VPRIV	Se exige probar Cerezyme
Elelyso	Se exige probar Cerezyme
Medicamentos contra el cáncer (anti-VEGF)	
Avastin	Se exige probar Mvasi y Zirabev
Alymsys	Se exige probar Mvasi y Zirabev
Medicamentos contra el cáncer o para inhibir el sistema inmunitario (anticuerpo monoclonal)	
Rituxan	Se exige probar Ruxience y Riabni
Truxima	Se exige probar Ruxience y Riabni
Medicamentos contra el cáncer (tratamiento dirigido al receptor HER2)	
Herceptin	Se exige probar Kanjinti y Trazimera
Ogivri	Se exige probar Kanjinti y Trazimera
Herzuma	Se exige probar Kanjinti y Trazimera
Ontruzant	Se exige probar Kanjinti y Trazimera

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

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。