KAHILINGAN PARA SA PAGPAPASIYA SA SAKLAW SA RESETANG GAMOT NG MEDICARE

Puwedeng ipadala sa amin ang form na ito sa pamamagitan ng mail o fax:

Address:
Blue Shield of California
Pharmacy Services
PO Box 2080
Oakland, CA 94604-9716

Numero ng Fax:
(888) 697-8122

Puwede ka ring humiling sa amin ng pagpapasiya sa saklaw sa pamamagitan ng telepono sa **(800) 535-9481** o sa pamamagitan ng aming website sa blueshieldca.com/medicare.

Sino ang Puwedeng Gumawa ng Kahilingan: Puwedeng humiling sa amin ang nagreseta sa iyo ng pagpapasiya sa saklaw sa ngalan mo. Kung gusto mong ibang indibidwal (tulad ng isang miyembro ng pamilya o kaibigan) ang humiling para sa iyo, dapat kinatawan mo ang indibidwal na iyon. Makipag-ugnayan sa amin para malaman kung paano pangalanan ang isang kinatawan.

Impormasyon ng Nagpatala

Pangalan ng Nagpatala		Petsa ng Kapanganakan
Address ng Nagpatala		
Lungsod	Estado	Zip Code
Telepono	Numero ng ID ng Miyembro ng Nagpatala	

Sagutan LANG ang sumusunod na seksyon kung ang taong gumagawa ng kahilingan na ito ay hindi ang nagpatala o nagreseta:

Pangalan ng Humihiling		
Relasyon ng Humihiling sa Nagpatala		
Address		
Lungsod	Estado	Zip Code
Telepono		

Dokumentasyon ng representasyon para sa mga kahilingang ginawa ng ibang tao maliban sa nagpatala o nagreseta sa nagpatala:

Y0118_24_465A_TA_C 08092024
H2819_24_465A_TA_C Approved 08202024
A53821MADD-TA_0724

Maglakip ng dokumentasyong nagpapakita ng awtoridad na katawanin ang nagpatala (isang nasagutang Form ng Pagpapahintulot ng Representasyon CMS-1696 o isang nakasulat na katumbas nito). Para sa karagdagang impormasyon sa paghirang ng kinatawan, makipag-ugnayan sa iyong plano o sa 1-800-Medicare.

Pangalan ng iniresetang gamot na hinihiling mo (kung kilala, ilagay din ang lakas at dami na hiniling bawat buwan):

Uri ng Kahilingan sa Pagpapasiya sa Saklaw

☐ Kailangan ko ng gamot na wala sa listahan ng mga saklaw na gamot ng plano (pagbubukod sa listahan ng gamot).*

☐ Gumagamit ako ng gamot na dati nang isinama sa listahan ng mga saklaw na gamot ng plano, pero inaalis o inalis ito mula sa listahang ito sa taon ng plano (pagbubukod listahan ng gamot).*

☐ Humihiling ako ng paunang pahintulot para sa gamot na inireseta ng nagreseta sa akin.*

☐ Humihiling ako ng pagbubukod sa kinakailangan na sumubok ako ng ibang gamot bago ko makuha ang gamot na inireseta ng nagreseta sa akin (pagbubukod sa listahan ng gamot).*

☐ Humihiling ako ng pagbubukod sa limitasyon ng plano sa bilang ng mga tabletas (limitasyon sa dami) na puwede kong matanggap para makuha ko ang bilang ng mga tabletas na inireseta ng nagreseta sa akin (pagbubukod sa listahan ng gamot).*

☐ Naniningil a ng aking plano sa gamot ng mas mataas na copayment para sa gamot na inireseta ng nagreseta sa akin kaysa sa sinisingil nito para sa isa pang gamot na lumulunas sa kondisyon ko, at gusto kong magbayad ng mas mababang copayment (pagbubukod sa tier).*

☐ Gumagamit ako ng gamot na dating kasama sa isang mas mababang copayment tier, pero inililipat ito sa o inilipat ito sa isang mas mataas na copayment tier (pagbubukod sa tier).*

☐ Sini ngil ako ng aking plano sa gamot ng mas mataas na copayment para sa isang gamot kaysa sa nararapat.

☐ Gusto kong mabayaran para sa isang saklaw na resetang gamot na binayaran ko mula sa sarili kong bulsa.

***TANDAAN: Kung humihingi ka ng pagbubukod sa listahan ng gamot o tier, DAPAT magbigay ang nagreseta sa iyo ng pahayag na sumusuporta sa iyong kahilingan. Ang mga kahilingang napapailalim sa paunang pahintulot (o anupamang kinakailangan sa pamamahala sa paggamit), ay maaaring mangailangan ng pansuportang impormasyon. Puwedeng ng gamitin ng nagreseta sa iyo ang kalakip na "Pansuportang Impormasyon para sa isang Kahilingan sa Pagbubukod o Paunang Pahintulot" para suportahan ang iyong kahilingan.**

Karagdagang impormasyong dapat nam ing isaalang-alang *(mag lakip ang anumang pansuportang dokumento)* :

____

____

____

Y0118_24_465A_TA_C 08092024
H2819_24_465A_TA_C Approved 08202024
A53821MADD-TA_0724

Mahalagang Tandaan: Mga Pinabilis na Desisyon

Kung naniniwala ka o ang nagreseta sa iyo na ang paghihintay ng 72 oras para sa karaniwang desisyon ay posibleng lubhang makapinsala sa iyong buhay, kalusugan, o kakayahang mabawi ang pinakamataas na kakayahan sa pagkilos, puwede kang humingi ng pinabilis (mabilis) na desisyon. Kung ipapahayag ng nagreseta sa iyong posibleng lubhang makapinsala sa kalusugan mo ang paghihintay ng 72 oras a, awtomatiko ka naming bibigyan ng desisyon sa loob ng 24 na oras. Kung hindi mo makukuha ang suporta ng nagreseta sa iyo r para sa pinabilis na kahilingan, magpapasya kami kung nangangailangan ang iyong kaso ng mabilis na desisyon. Hindi ka puwedeng humiling ng pinabilis na pagpapasiya sa saklaw kung hinihiling mo sa aming bayaran ka para sa gamot na natanggap mo na.

☐ LAGYAN NG TSEK ANG KAHONG ITO KUNG NANINIWALA KANG KAILANGAN MO NG DESISYON SA LOOB NG 24 NA ORAS (kung mayroon kang pansuportang pahayag mula sa nagreseta sa iyo, ilakip iy on sa kahilingang ito).

Lagda:	Petsa:

Pansuportang Impormasyon para sa Kahilingan sa Pagbubukod o Paunang Pahintulot

Ang mga kahilingan sa PAGBUBUKOD SA LISTAHAN NG GAMOT at TIER ay hindi maipoproseso nang walang pansuportang pahayag ng nagreseta. Posibleng mangailangan a ng mga kahilingan sa PAUNANG PAHINTULOT ng pansuportang impormasyon.

☐ KAHILINGAN PARA SA PINABILIS NA PAGSUSURI: Sa pamamagitan ng paglalagay ng tsek kahong ito at paglagda sa ibaba, pinatutunayan kong ang paglalapat ng 72 oras na karaniwang timeframe ng pagsusuri ay posibleng lubhang makapinsala sa buhay o kalusugan ng nagpatala o kakayahan ng nagpatala na mabawi ang pinakamataas na kakayahan sa pagkilos.

Impormasyon ng Nagreseta		
Pangalan		
Address		
Lungsod	Estado	Zip Code
Telepono sa Opisina	Fax	
Lagda ng Nagreseta	Petsa	

Y0118_24_465A_TA_C 08092024
H2819_24_465A_TA_C Approved 08202024
A53821MADD-TA_0724

Diagnosis at Impormasyong Medikal		
Gamot:	Lakas at Ruta ng Pagbibigay:	Dalas:
Petsa ng Pagsisimula: ☐ BAGONG SIMULA	Inaasahang Tagal ng Therapy:	Dami bawat 30 araw
Taas/Timbang:	Mga Allergy sa Gamot:	

DIAGNOSIS – Mangyaring ilista ang lahat ng diagnosis na nilulunasan gamit ang hiniling na gamot at kaukulang mga code ng ICD-10. (Kung ang kondisyong nilulunasan gamit ang hiniling na gamot ay isang sintomas, halimbawa anorexia, pagbaba ng timbang, kakapusan ng paghinga, pananakit ng dibdib, pagduduwal, atbp., i bigay ang diagnosis na nagdudulot ng (mga) sintomas kung alam)	**(Mga) Code ng ICD-10**
Iba pang MAHALAGANG DIAGNOSIS:	**(Mga) Code ng ICD-10**

KASAYSAYAN SA GAMOT: (para sa paggamot ng (mga) kondisyong nangangailangan ng hiniling na gamot)

MGA SINUBUKANG GAMOT (kung isyu ang limitasyon sa dami, ilista ang sinubuka ng dosis /kabuuang pang-araw-araw na dosis)	**MGA PETSA ng Mga Pagsubok sa Gamot**	**MGA RESULTA ng mga nakaraang pagsubok sa droga PAGKABIGO vs HINDI PAGTANGGAP NG KATAWAN (ipaliwanag)**

Ano ang kasalukuyang paraan ng pag-inom ng gamot ng nagpatala para sa (mga) kondisyon na nangangailangan ng hiniling na gamot?

KALIGTASAN NG GAMOT
Mayroon bang a numang **TINUKOY NG FDA KONTRAINDIKASYON** sa hiniling na gamot? ☐ **MAYROON** ☐ **WALA**
Mayroon ba a numang alalahanin para sa **PAGSASABAY NG GAMOT** dahil sa pagdaragdag ng hiniling na gamot sa kasalukuyang paraan ng pag-inom ng gamot ng nagpatala? ☐ **MAYROON** ☐ **WALA**
Kung ang sagot sa alinman sa mga tanong na nabanggit sa itaas ay oo, mangyaring 1) ipaliwanag ang isyu, 2) talakayin ang mga benepisyo kumpara sa mga potensyal na panganib sa kabila ng nabanggit na alalahani, at 3) plano sa pagsubaybay para matiyak ang kaligtasan

Y0118_24_465A_TA_C 08092024
H2819_24_465A_TA_C Approved 08202024
A53821MADD-TA_0724

PAMAMAHALA SA MATINDING PANGANIB NG MGA GAMOT SA MGA MATATANDA
Kung ang nagpatala ay higit sa edad na 65, sa palagay mo ba ay mas matimbang ang mga benepisyo ng paggamot gamit ang hiniling na gamot kumpara sa mga potensyal na panganib sa matatandang pasyenteng ito? ☐ **OO** ☐ **HINDI**

OPIOIDS – (mangyaring sagutin ang mga sumusunod na tanong kung opioid ang hiniling na gamot)
Ano ang pang-araw-araw na pinagsama-samang Katumbas na Dosis sa Morphine **(MED)**? **mg/araw**
Mayroon ka bang alam na iba pang nagreseta ng opioid para sa nagpatala na ito? ☐ **MAYROON** ☐ **WALA** Kung mayroon, mangyaring ipaliwanag.
Ang nakasaad bang pang-araw-araw na dosis ng MED ay nabanggit na medikal na kinakailangan? ☐ **OO** ☐ **HIND** Hindi ba sasapat a ng mas mababang kabuuang pang-araw-araw na dosis ng MED para makontrol ang pananakit ng nagpatala? ☐ **OO** ☐ **HIND**

KATUWIRAN PARA SA KAHILINGAN
☐ **(Mga) Kahaliling gamot na kontraindikado o dati nang sinubukan, pero may masamang resulta, hal. p agkalason, allergy, o nabigo ang paggamot** [Tukuyin sa ibaba kung hindi pa nababanggit sa naunang seksyon ng KASAYSAYAN SA GAMOT sa form: (1) (Mga) Sinubukang gamot at mga resulta ng (mga) pagsubok sa gamot (2) kung masama ang resulta, ilista ang (mga) gamot at masamang resulta para sa bawat isa, (3) kung nabigo ang paggamot, ilista ang pinakamataas na dosis at tagal ng therapy para sa (mga) gamot na sinubukan, (4) kung (mga) kontraindikasyon, mangyaring ilista ang partikular na dahilan kung bakit kontraindikado ang (mga) ginustong gamot/iba pang gamot sa listahan] ☐ **Mabuti ang kalagayan ng pasyente sa (mga) kasalukuyang gamot; may mataas na panganib ng matindi at masamang klinikal na na resulta ng pagbabago ng gamot** Kailangan ng partikular na paliwanag ng anumang inaasahang matindi at masamang klinikal na resulta at kung bakit aasahan ang isang matindi at masamang resulta — hal. mahirap kontrolin a ng kondisyon (maraming gamot ang sinubukan, maraming gamot ang kinakailangan para makontrol ang kondisyon), nagkaroon ang pasyente ng masamang resulta nang hindi makontrol noon ang kondisyon (hal. pagpapao spital o madalas at malalang medikal na pagpapatingin, atake sa puso, stroke, pagbagsak, malaking limitasyon sa estado ng pakilos, hindi nararapat na sakit at pagdurusa), atbp. ☐ **Medikal na pangangailangan para sa ibang form ng dosis at/o mas mataas na dosis** [Tukuyin sa ibaba: (1) (Mga) Form ng d osis form (s) at/o (mga) dosis na sinubukan at resulta ng (mga) pagsubok sa gamot; (2) ipaliwanag ang medikal na dahilan (3) isama kung bakit hindi pagpipilian ang mas madalang na pagbibigay ng dosis na may mas ma lakas n – kung may mas ma lakas] ☐ **Kah ilingan para sa pagbubukod sa listahan ng gamot ng tier [**Tukuyin sa ibaba kung hindi nabanggit sa naunang seksyon ng KASAYSAYAN SA GAMOT sa form: (1) (mga) gamot sa listahan o ginustong gamot na sinubukan at mga resulta ng (mga) pagsubok sa gamot (2) kung masama ang resulta, ilista ang (mga) gamot at masamang resulta para sa bawat isa, (3) kung nabigo ang paggamot, ilista ang pinakamataas na dosis at tagal ng therapy para sa (mga) gamot na sinubukan, (4) kung (mga) kontraindikasyon, mangyaring ilista ang partikular na dahilan kung bakit kontraindikado ang (mga) ginustong gamot/iba pang gamot sa listahan] ☐ **Iba pa** (ipaliwanag sa ibaba) **Kinakailangang Paliwanag**____________________ ____________________ ____________________ ____________________ ____________________ ____________________

<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

Y0118_24_465A_TA_C 08092024
H2819_24_465A_TA_C Approved 08202024
A53821MADD-TA_0724

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。>

Y0118_24_465A_TA_C 08092024
H2819_24_465A_TA_C Approved 08202024
A53821MADD-TA_0724