



Danh mục thuốc năm 2022

(Danh sách thuốc được bảo hiểm)

XIN HÃY ĐỌC: TÀI LIỆU NÀY BAO GỒM THÔNG TIN GIỚI THIỆU VỀ THUỐC MÀ CHÚNG TÔI BẢO HIỂM TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY

Danh mục thuốc ID 00022321, Phiên bản 7

Chúng tôi chưa có thay đổi nào đối với danh mục này kể từ ngày 19/8/2021.

Để biết thông tin cập nhật hoặc các câu hỏi khác, vui lòng liên hệ với Bộ phận Dịch vụ khách hàng của Clever Care Health Plan theo số điện thoại **1-833-808-8163 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần, từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần; từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, hoặc truy cập trang **[vi.clevercarehealthplan.com/formulary](https://www.clevercarehealthplan.com/formulary)**.

Lưu ý đối với các hội viên hiện tại: Danh mục thuốc này có sự thay đổi so với năm ngoái. Vui lòng xem lại tài liệu này để đảm bảo rằng các loại thuốc mà quý vị dùng vẫn có trong danh mục.

Các từ "chúng tôi", "cho chúng tôi" hoặc "của chúng tôi" trong danh sách thuốc này là để chỉ Clever Care Health Plan. Các từ "chương trình", "chương trình của chúng tôi" hoặc "chương trình của quý vị" trong danh sách này là để chỉ Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO), Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO), Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO), hoặc Clever Care Value Medicare Advantage (HMO).

Tài liệu này bao gồm một danh sách các loại thuốc (danh mục thuốc) cho chương trình của chúng tôi, cập nhật tại thời điểm ngày 19/8/2021. Để có danh mục thuốc mới nhất, vui lòng liên hệ với chúng tôi. Thông tin liên hệ của chúng tôi và ngày chúng tôi cập nhật danh mục mới nhất được ghi ở trang bìa trước và sau.

Nói chung, quý vị phải sử dụng các nhà thuốc trong mạng lưới để sử dụng quyền lợi thuốc theo toa của mình. Quyền lợi, danh mục thuốc, mạng lưới nhà thuốc và/hoặc các khoản đồng trả/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2023, và các thời điểm trong năm.

Danh mục thuốc của Clever Care Medicare Advantage là gì?

Danh mục thuốc là danh sách các thuốc được bảo hiểm do Clever Care lựa chọn cùng với sự cố vấn của một nhóm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thể hiện các liệu pháp chỉ định được tin là một phần cần thiết của chương trình điều trị có chất lượng. Thông thường, Clever Care sẽ bảo hiểm cho các thuốc trong danh mục của chúng tôi với điều kiện thuốc đó là cần thiết về mặt y tế, được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới của Clever Care và phù hợp với các quy định khác của chương trình. Để biết thêm về cách mua thuốc theo toa, xin xem Chứng từ bảo hiểm của quý vị.

Danh mục thuốc (danh sách thuốc) có thể thay đổi không?

Hầu hết các thay đổi về bảo hiểm thuốc diễn ra vào ngày 1 tháng 1, nhưng trong năm chúng tôi có thể thêm hoặc bớt thuốc khỏi Danh sách thuốc, chuyển thuốc sang bậc chia sẻ chi phí khác hoặc thêm các giới hạn mới. Chúng tôi phải tuân thủ quy định của Medicare về các thay đổi này.

Các thay đổi có thể ảnh hưởng đến quý vị trong năm nay: Trong các trường hợp dưới đây, các thay đổi về bảo hiểm trong năm sẽ có ảnh hưởng đến quý vị.

Thuốc gốc mới.

- Chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ một loại thuốc biệt dược trong Danh sách thuốc của mình nếu chúng tôi thay thế nó bằng một loại thuốc gốc mới sẽ xuất hiện ở cùng một bậc chia sẻ chi phí hoặc thấp hơn và có các hạn chế tương đương hoặc ít hơn. Ngoài ra, khi bổ sung thuốc gốc mới, chúng tôi có thể quyết định giữ lại thuốc biệt dược trong Danh sách thuốc của mình, nhưng sẽ ngay lập tức chuyển thuốc đó sang một bậc chia sẻ chi phí khác hoặc thêm các hạn chế mới. Nếu quý vị hiện đang sử dụng thuốc biệt dược đó, chúng tôi không thể cho quý vị biết trước khi thực hiện thay đổi đó, nhưng sau đó chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về (các) thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện.
 - Nếu chúng tôi thực hiện một thay đổi như vậy, quý vị hoặc người kê toa của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra một ngoại lệ và tiếp tục bảo hiểm thuốc biệt dược cho quý vị. Thông báo mà chúng tôi cung cấp cho quý vị cũng sẽ bao gồm các thông tin về cách yêu cầu một ngoại lệ và quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin trong phần bên dưới với tựa đề "Làm cách nào để yêu cầu ngoại lệ đối với Danh mục thuốc Clever Care?"

Thuốc bị thu hồi khỏi thị trường.

Nếu Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm cho rằng một loại thuốc trong danh mục của chúng tôi là không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc thu hồi thuốc đó khỏi thị trường, chúng tôi sẽ ngay lập tức loại bỏ loại thuốc đó khỏi danh mục của mình và thông báo cho các hội viên sử dụng thuốc.

Các thay đổi khác.

- Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác ảnh hưởng đến các hội viên hiện đang dùng thuốc. Ví dụ: chúng tôi có thể thêm một loại thuốc gốc không mới trên thị trường để thay thế một loại thuốc biệt dược hiện có trong danh mục thuốc; hoặc thêm các hạn chế mới đối

với thuốc biệt dược hoặc chuyển nó sang một bậc chia sẻ chi phí khác, hoặc cả hai. Hoặc chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi dựa trên các hướng dẫn lâm sàng mới. Nếu chúng tôi loại bỏ thuốc khỏi danh mục, thêm vào yêu cầu xin phép trước, giới hạn số lượng và/hoặc giới hạn trị liệu theo giai đoạn đối với một loại thuốc, hoặc chuyển một loại thuốc sang một bậc chia sẻ chi phí cao hơn, chúng tôi phải thông báo tất cả các thay đổi cho các hội viên hiện đang sử dụng các loại thuốc đó ít nhất 30 ngày trước ngày thay đổi có hiệu lực, hoặc vào lúc hội viên yêu cầu được mua thêm thuốc đó, lúc đó hội viên sẽ nhận được thuốc cho 30 ngày.

- o Nếu chúng tôi thực hiện các thay đổi khác này, quý vị hoặc người kê toa của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra một ngoại lệ và tiếp tục bảo hiểm thuốc biệt dược cho quý vị. Thông báo mà chúng tôi cung cấp cho quý vị cũng sẽ bao gồm các thông tin về cách yêu cầu một ngoại lệ và quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin trong phần bên dưới với tựa đề “Làm cách nào để yêu cầu ngoại lệ đối với Danh mục thuốc Clever Care?”

Các thay đổi sẽ không ảnh hưởng đến quý vị nếu quý vị hiện đang dùng thuốc.

Thông thường, nếu quý vị đang sử dụng một loại thuốc trong danh mục thuốc năm 2022 của chúng tôi đã được bảo hiểm vào đầu năm, chúng tôi sẽ không ngừng hoặc giảm phạm vi bảo hiểm của thuốc trong năm bảo hiểm 2022 ngoại trừ trường hợp như mô tả ở trên. Điều này có nghĩa là các loại thuốc này sẽ vẫn được cung cấp với cùng mức chia sẻ chi phí và không có hạn chế mới đối với các hội viên dùng các thuốc đó trong phần còn lại của năm bảo hiểm. Quý vị sẽ không nhận được thông báo trực tiếp trong năm nay về những thay đổi không ảnh hưởng đến quý vị. Tuy nhiên, vào ngày 1 tháng 1 năm sau, các thay đổi đó sẽ ảnh hưởng đến quý vị, và điều quan trọng là phải kiểm tra Danh sách thuốc cho năm quyền lợi mới để biết bất kỳ thay đổi nào đối với thuốc.

Danh mục thuốc kèm theo đây có hiệu lực kể từ ngày 19/8/2021. Để nhận thông tin cập nhật về các loại thuốc được Clever Care bảo hiểm, vui lòng liên hệ với chúng tôi. Thông tin liên hệ của chúng tôi có trên trang bìa trước và sau. Trong trường hợp có sự thay đổi trong danh mục không duy trì giữa năm, chúng tôi sẽ đăng mọi thông báo trên trang web của mình và sẽ gửi thông báo cho quý vị 30 ngày trước khi thay đổi có hiệu lực.

Sử dụng Danh mục thuốc như thế nào?

Có hai cách để tìm thuốc của quý vị trong danh mục thuốc:

Bệnh trạng y tế

Danh mục bắt đầu tại trang 3. Các loại thuốc trong danh mục này được nhóm thành các loại tùy thuộc vào loại bệnh mà chúng được sử dụng để điều trị. Ví dụ: các loại thuốc được sử dụng để điều trị bệnh tim được liệt kê trong danh mục “Thuốc điều trị tim mạch”. Nếu quý vị biết loại thuốc của mình được sử dụng cho bệnh gì, hãy tìm tên mục trong danh sách bắt đầu tại trang 1. Sau đó, tìm dưới tên hạng mục cho loại thuốc của quý vị.

Danh sách theo thứ tự bảng chữ cái

Nếu quý vị không chắc chắn nên xem mục nào, quý vị nên tìm loại thuốc của mình trong Chỉ mục bắt đầu trên trang 1. Chỉ mục cung cấp một danh sách theo thứ tự bảng chữ cái của tất cả các loại thuốc có trong tài liệu này. Cả thuốc biệt dược và thuốc gốc đều được liệt kê trong Chỉ mục. Hãy xem trong Chỉ mục và tìm loại thuốc của quý vị. Bên cạnh loại thuốc của mình, quý vị sẽ thấy số trang nơi quý vị có thể tìm thấy thông tin bảo hiểm. Lật lại trang được liệt kê trong Chỉ mục và tìm tên loại thuốc của quý vị trong cột đầu tiên của danh sách.

Thuốc gốc là gì?

Clever Care bảo hiểm cả thuốc biệt dược và thuốc gốc. Thuốc gốc được FDA phê duyệt là thuốc có cùng thành phần hoạt tính với thuốc biệt dược. Thông thường, thuốc gốc có giá thấp hơn thuốc biệt dược.

Có bất kỳ hạn chế nào về phạm vi bảo hiểm của tôi không?

Một số loại thuốc được bảo hiểm có thể có các yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung về bảo hiểm. Các yêu cầu và giới hạn này có thể bao gồm:

Xin phép trước: Clever Care yêu cầu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị phải xin phép trước cho một số loại thuốc. Điều này có nghĩa là quý vị cần phải được Clever Care chấp thuận trước khi mua thuốc theo toa. Nếu quý vị không được chấp thuận, Clever Care có thể không bảo hiểm thuốc.

Giới hạn số lượng: Đối với một số loại thuốc, Clever Care giới hạn số lượng thuốc mà Clever Care sẽ bảo hiểm. Ví dụ, chương trình của chúng tôi cung cấp 12 viên mỗi toa thuốc 30 ngày đối với thuốc rizatriptan (thuốc gốc cho MAXALT). Đây có thể là một giới hạn khác ngoài quy định về lượng cấp một tháng hoặc ba tháng thông thường.

Liệu pháp theo bước: Trong một số trường hợp, Clever Care yêu cầu quý vị thử trước một số loại thuốc để điều trị tình trạng bệnh của mình trước khi chúng tôi sẽ bảo hiểm một loại thuốc khác cho bệnh. Ví dụ, nếu Thuốc A và Thuốc B đều điều trị tình trạng bệnh của quý vị, thì Clever Care có thể không bảo hiểm Thuốc B trừ khi quý vị thử dùng Thuốc A trước. Nếu Thuốc A không hiệu quả với quý vị thì Clever Care sẽ bảo hiểm Thuốc B.

Quý vị có thể tìm hiểu xem thuốc của mình có yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung nào hay không bằng cách xem danh mục thuốc bắt đầu trên trang 3. Quý vị cũng có thể biết thêm thông tin về các hạn chế áp dụng cho các loại thuốc được bảo hiểm cụ thể bằng cách truy cập trang web của chúng tôi. Chúng tôi đã đưa lên trang web các tài liệu giải thích về các hạn chế của chúng tôi đối với việc xin phép trước và liệu pháp theo bước. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho mình một bản sao. Thông tin liên hệ của chúng tôi và ngày chúng tôi cập nhật danh mục mới nhất được ghi ở trang bìa trước và sau.

Quý vị có thể yêu cầu Clever Care cho mình hưởng ngoại lệ đối với những hạn chế hoặc giới hạn này, hoặc cho một danh sách các loại thuốc tương tự khác có thể điều trị bệnh của quý vị. Vui lòng xem phần "Làm thế nào để yêu cầu hưởng ngoại lệ đối với danh mục thuốc của chương trình Clever Care?" tại trang v để biết thông tin về cách yêu cầu được hưởng ngoại lệ.

Thuốc không cần kê toa (OTC) là gì?

Thuốc OTC là thuốc khi mua không cần phải có toa bác sĩ mà thường Chương trình thuốc theo toa Medicare không bảo hiểm. Clever Care bảo hiểm một số loại thuốc OTC. Quý vị có thể tìm thấy danh sách các loại thuốc OTC trên trang vi.clevercarehealthplan.com. Clever Care sẽ cung cấp các loại thuốc OTC này miễn phí cho quý vị. Chi phí mà chúng tôi chi trả cho các thuốc OTC này sẽ không được tính vào tổng chi phí thuốc Part D của quý vị (tức là chi phí thuốc OTC này không dùng để tính giai đoạn không được trả bảo hiểm).

Nếu thuốc của tôi không có trong Danh mục thuốc thì sao?

Nếu thuốc của quý vị không có trong danh mục (danh sách thuốc được bảo hiểm) này, trước tiên quý vị nên liên hệ với bộ phận Dịch vụ khách hàng và hỏi xem thuốc của quý vị có được bảo hiểm hay không. Nếu được trả lời rằng Clever Care không bảo hiểm thuốc cho quý vị, quý vị sẽ có hai lựa chọn:

- Quý vị có thể yêu cầu bộ phận Dịch vụ khách hàng cung cấp danh sách các loại thuốc tương tự được Clever Care bảo hiểm. Khi nhận được danh sách, quý vị hãy đưa cho bác sĩ của mình và yêu cầu họ kê toa một loại thuốc tương tự được Clever Care bảo hiểm.
- Quý vị có thể yêu cầu Clever Care cho quý vị hưởng ngoại lệ và bảo hiểm cho thuốc của quý vị. Vui lòng xem phần dưới đây để biết thông tin về cách yêu cầu được hưởng ngoại lệ.

Làm thế nào để yêu cầu hưởng ngoại lệ đối với Danh mục thuốc của Clever Care?

Quý vị có thể yêu cầu Clever Care cho quý vị hưởng ngoại lệ đối với các nguyên tắc bảo hiểm của chúng tôi. Có một số loại ngoại lệ mà quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho hưởng.

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bảo hiểm một loại thuốc ngay cả khi nó không có trong danh mục thuốc của chúng tôi. Nếu được chấp thuận, loại thuốc này sẽ được bảo hiểm ở mức chia sẻ chi phí được xác định trước và quý vị sẽ không thể yêu cầu chúng tôi cung cấp thuốc ở mức chia sẻ chi phí thấp hơn.
- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bảo hiểm một loại thuốc trong danh mục thuốc ở mức chia sẻ chi phí thấp hơn nếu loại thuốc này không thuộc bậc thuốc đặc trị. Nếu được chấp thuận, số tiền quý vị phải trả cho thuốc của mình sẽ ít hơn.
- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ hạn chế hoặc giới hạn bảo hiểm cho thuốc của quý vị. Ví dụ, với một số thuốc nhất định, Clever Care có giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi sẽ bảo hiểm. Nếu thuốc của quý vị có giới hạn về số lượng, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ giới hạn đó và bảo hiểm cho quý vị số lượng thuốc lớn hơn.

Nói chung, Clever Care sẽ chỉ chấp thuận yêu cầu hưởng ngoại lệ của quý vị nếu thuốc thay thế có trong danh mục thuốc của chương trình, thuốc có mức chia sẻ chi phí thấp hơn hoặc khi các hạn chế về việc sử dụng khác sẽ không có hiệu quả trong việc trị bệnh cho quý vị và/hoặc sẽ gây cho quý vị các tác dụng bất lợi về mặt y tế.

Quý vị nên liên hệ với chúng tôi để yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm ban đầu cho một danh mục thuốc, hoặc cho hưởng ngoại lệ về hạn chế sử dụng. **Khi yêu cầu trường hợp ngoại lệ về**

danh mục thuốc, bậc thuốc hoặc về giới hạn sử dụng, quý vị nên gửi thêm hồ sơ hỗ trợ yêu cầu từ bác sĩ kê toa hoặc bác sĩ của mình. Nói chung, chúng tôi phải đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được giấy xác nhận ủng hộ của người kê thuốc cho quý vị. Quý vị có thể xin hưởng ngoại lệ xúc tiến (nhanh) nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị tin rằng sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại nghiêm trọng khi phải chờ đợi đến 72 giờ để ra quyết định. Nếu yêu cầu xúc tiến của quý vị được chấp nhận, chúng tôi phải ra quyết định cho quý vị trong không quá 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được giấy xác nhận ủng hộ của bác sĩ hay người kê thuốc cho quý vị.

Tôi phải làm gì trước khi có thể nói chuyện với bác sĩ về việc thay đổi loại thuốc hoặc yêu cầu hưởng ngoại lệ?

Là hội viên mới hoặc hội viên hiện tại trong chương trình của chúng tôi, quý vị có thể đang dùng các loại thuốc không có trong danh mục thuốc của chúng tôi. Hoặc, thuốc mà quý vị đang dùng có thể có trong danh mục của chúng tôi nhưng quý vị ít có khả năng được nhận thuốc đó. Ví dụ, quý vị có thể phải xin phép chúng tôi trước mới được mua thuốc theo toa. Quý vị nên nói chuyện với bác sĩ của mình để quyết định xem quý vị có nên đổi sang dùng một loại thuốc phù hợp được chúng tôi bảo hiểm hoặc xin hưởng ngoại lệ về danh mục thuốc hay không để chúng tôi bảo hiểm cho thuốc quý vị dùng. Trong khi quý vị trao đổi với bác sĩ của mình để xác định cách phù hợp cho mình, chúng tôi có thể bảo hiểm cho thuốc của quý vị trong một số trường hợp nhất định trong vòng 90 ngày đầu sau khi quý vị trở thành hội viên của chương trình.

Đối với mỗi loại thuốc của quý vị không nằm trong danh mục hoặc số lượng thuốc bị giới hạn, chúng tôi sẽ bảo hiểm một số lượng tạm thời để dùng cho 30 ngày. Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua tiếp để có được lượng cấp tối đa 30 ngày của thuốc đó. Sau khi bảo hiểm cho lượng cấp trong 30 ngày đầu tiên, chúng tôi sẽ không chi trả cho các loại thuốc này nữa, ngay cả khi quý vị là hội viên của chúng tôi dưới 90 ngày.

Nếu quý vị là một người cư trú tại một cơ sở chăm sóc lâu dài và cần các loại thuốc không nằm trong danh mục, hoặc nếu khả năng nhận được thuốc của quý vị bị giới hạn, nhưng quý vị đã là hội viên của chúng tôi hơn 90 ngày, chúng tôi sẽ bảo hiểm một số lượng khẩn cấp cho 31 ngày trong thời gian quý vị yêu cầu hưởng ngoại lệ đối với danh mục.

Lưu ý:

- **Đối với các hội viên hiện tại của chương trình chuyển từ cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC) hoặc nằm viện về nhà và cần nguồn cung cấp thuốc chuyển tiếp ngay:** Chúng tôi sẽ bảo hiểm một lượng thuốc dùng trong 30 ngày hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn (trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ cho phép mua nhiều lần để cung cấp tổng số lượng thuốc trong 30 ngày).
- **Đối với các hội viên hiện tại của chương trình chuyển từ nhà hoặc bệnh viện đến một cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC) và cần nguồn cung cấp thuốc chuyển tiếp ngay:** Chúng tôi sẽ bảo hiểm một lượng thuốc dùng trong 31 ngày hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị được kê

cho ít ngày hơn (trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ cho phép mua nhiều lần để cung cấp tổng số lượng thuốc trong 31 ngày).

Để biết thêm thông tin

Để biết thêm thông tin chi tiết về bảo hiểm thuốc theo toa Clever Care của quý vị, vui lòng xem lại *Chứng từ bảo hiểm* và các tài liệu chương trình khác. Nếu quý vị có thắc mắc về Clever Care, vui lòng liên hệ với chúng tôi. Thông tin liên hệ của chúng tôi và ngày chúng tôi cập nhật danh mục mới nhất được ghi ở trang bìa trước và sau.

Nếu quý vị có thắc mắc chung về bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare, vui lòng gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 giờ một ngày/7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Hoặc truy cập trang <http://www.medicare.gov>.

Danh mục thuốc của Clever Care

Danh mục thuốc bắt đầu trên trang 1 cung cấp thông tin bảo hiểm về các loại thuốc được Clever Care bảo hiểm. Nếu quý vị gặp khó khăn khi tìm loại thuốc của mình trong danh sách, hãy chuyển đến Chỉ mục bắt đầu ở trang I-1.

Cột đầu tiên của biểu đồ liệt kê tên thuốc. Thuốc biệt dược được viết hoa (ví dụ: JARDIANCE) và thuốc gốc được kê bằng chữ in nghiêng viết thường (ví dụ: *jasmiel*).

Thông tin trong cột Yêu cầu/Giới hạn cho quý vị biết liệu Clever Care có bất kỳ yêu cầu đặc biệt nào đối với việc bảo hiểm thuốc của quý vị hay không.

Chú thích

BIỂU TƯỢNG YÊU CẦU	TÊN	MÔ TẢ
BvD	Medicare Part B vs. Medi (Medicare Phần B so với Medi)	Một số loại thuốc có thể yêu cầu xác định bảo hiểm Part B hoặc Part D, dựa trên các quy tắc bảo hiểm của Medicare.
CB	Capped Benefit (Quyền lợi tối đa)	Toa thuốc này có giới hạn quyền lợi đạt mức tối đa.
EX	Excluded Drug (Thuốc không được bảo hiểm)	Thuốc theo toa này thường không được bao trả trong Chương trình thuốc theo toa của Medicare. Số tiền quý vị phải thanh toán khi mua thuốc theo toa này không được tính vào tổng chi phí thuốc của quý vị (có nghĩa là số tiền quý vị thanh toán không giúp quý vị đủ điều kiện hưởng bảo hiểm tai họa). Ngoài ra, nếu quý vị đang nhận trợ cấp đặc biệt cho thuốc kê toa của mình, quý vị sẽ không được nhận bất kỳ trợ cấp đặc biệt nào để thanh toán cho thuốc này.

BIỂU TƯỢNG YÊU CẦU	TÊN	MÔ TẢ
GC	Gap Coverage (Bảo hiểm khoảng thời gian giữa các lần chi trả)	Chúng tôi cung cấp bảo hiểm bổ sung cho loại thuốc theo toa này trong Giai đoạn không được bảo hiểm. Vui lòng tham khảo Chứng từ bảo hiểm của chúng tôi để biết thêm thông tin về bảo hiểm này.
LA	Limited Access (Phân phối có giới hạn)	Toa thuốc này có thể chỉ có sẵn tại một số nhà thuốc nhất định. Để được giúp đỡ, hãy tham khảo Danh bạ nhà thuốc của quý vị hoặc gọi bộ phận Dịch vụ khách hàng theo số điện thoại 1-833-808-8163 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối các ngày trong tuần từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, hoặc truy cập vi.clevercarehealthplan.com .
NSO	New Start Only (Chỉ đối với bắt đầu mới)	Nếu trước đây quý vị chưa từng dùng thuốc này, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị phải xin phép trước.
PA	Prior Authorization (Xin phép trước)	Việc bảo hiểm cho toa thuốc này cần có sự cho phép trước.
QL	Quantity Limit (Giới hạn số lượng)	Thuốc này có giới hạn liều lượng hoặc số lượng theo toa. Giới hạn liều tối đa hàng ngày được xác định bởi FDA.
SI	Select Insulin (Insulin chọn lọc)	Toa thuốc này là một phần trong Chương trình mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên.
ST	Step Therapy (Liệu pháp theo bước)	Bảo hiểm cho toa thuốc này được cung cấp khi đã thử các liệu pháp điều trị hàng đầu hoặc thuốc ưu tiên khác.

Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO)

Quận Los Angeles, Orange, và San Diego

Bảo hiểm ban đầu	Chia sẻ chi phí bán lẻ tiêu chuẩn (Thuộc mạng lưới)		Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn (Đặt	Chia sẻ chi phí bán lẻ (Ngoài mạng lưới)*
	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả
Bậc 2: Thuốc gốc	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả
Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên	\$35 tiền đồng trả	\$105 tiền đồng trả	\$70 tiền đồng trả	\$35 tiền đồng trả
Bậc 4: Thuốc không ưu tiên	\$99 tiền đồng trả	\$297 tiền đồng trả	\$198 tiền đồng trả	\$99 tiền đồng trả
Bậc 5: Thuốc bậc đặc trị	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm
Bậc 6: Thuốc chăm sóc chọn lọc	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả

*Nguồn cung cấp thuốc dài hạn trong 90 ngày không có sẵn tại các hiệu thuốc ngoài mạng lưới.

Chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage cung cấp bảo hiểm bổ sung cho các loại thuốc trong giai đoạn không được bảo hiểm. Đối với thuốc gốc ưu tiên Bậc 1, quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả, và đối với thuốc gốc Bậc 2, quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả. Đối với các loại thuốc gốc, thuốc biệt dược và đặc trị khác, quý vị phải trả 25% giá thuốc (cộng với một phần phí cấp phát).

Chương trình Clever Care đang tham gia vào Mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên Part D, do CMS cung cấp. Chương trình này được thiết kế nhằm giúp hội viên có thể tiếp cận insulin với giá cả phải chăng để kiểm soát bệnh tiểu đường của họ. Tùy thuộc vào nhãn hiệu insulin, phí tổn xuất túi của quý vị sẽ là \$0 hoặc tối đa là \$35 cho tiếp liệu 30 ngày trong tất cả các giai đoạn bảo hiểm. Thuốc liên quan đến Mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên sẽ được đánh dấu "SI".

Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO)

Quận Los Angeles, Orange, và San Diego

Khấu trừ hàng năm	Quý vị phải trả \$480 mỗi năm cho thuốc theo toa Part D cho các Bậc 2-5.			
Bảo hiểm ban đầu	Chia sẻ chi phí bán lẻ tiêu chuẩn (Thuộc mạng lưới)		Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn (Đặt	Chia sẻ chi phí bán lẻ (Ngoài mạng lưới)
	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả
Bậc 2: Thuốc gốc	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm
Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm
Bậc 4: Thuốc không ưu tiên	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm
Bậc 5: Thuốc bậc đặc trị	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm
Bậc 6: Thuốc chăm sóc chọn lọc	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả

*Nguồn cung cấp thuốc dài hạn trong 90 ngày không có sẵn tại các hiệu thuốc ngoài mạng lưới.

Chương trình Clever Care Balance Medicare Advantage cung cấp bảo hiểm bổ sung cho các loại thuốc trong giai đoạn không được bảo hiểm. Đối với thuốc gốc ưu tiên Bậc 1, quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả, và đối với thuốc gốc Bậc 2, quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả. Đối với các loại thuốc gốc, thuốc biệt dược và đặc trị khác, quý vị phải trả 25% giá thuốc (cộng với một phần phí cấp phát).

Chương trình Clever Care đang tham gia vào Mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên Part D, do CMS cung cấp. Chương trình này được thiết kế nhằm giúp hội viên có thể tiếp cận insulin với giá cả phải chăng để kiểm soát bệnh tiểu đường của họ. Tùy thuộc vào nhãn hiệu insulin, phí tổn xuất túi của

quý vị sẽ là \$0 hoặc tối đa là \$35 cho tiếp liệu 30 ngày trong tất cả các giai đoạn bảo hiểm. Thuốc liên quan đến Mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên sẽ được đánh dấu "SI".

Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO)

Quận Los Angeles, Orange, và San Diego

Bảo hiểm ban đầu	Chia sẻ chi phí bán lẻ tiêu chuẩn (Thuộc mạng lưới)		Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn (Đặt	Chia sẻ chi phí bán lẻ (Ngoài mạng lưới) *
	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả
Bậc 2: Thuốc gốc	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả
Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên	\$35 tiền đồng trả	\$105 tiền đồng trả	\$70 tiền đồng trả	\$35 tiền đồng trả
Bậc 4: Thuốc không ưu tiên	\$99 tiền đồng trả	\$297 tiền đồng trả	\$198 tiền đồng trả	\$99 tiền đồng trả
Bậc 5: Thuốc bậc đặc trị	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm
Bậc 6: Thuốc chăm sóc chọn lọc	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả
*Nguồn cung cấp thuốc dài hạn trong 90 ngày không có sẵn tại các hiệu thuốc ngoài mạng lưới.				

Chương trình Clever Care Fortune Medicare Advantage cung cấp bảo hiểm bổ sung cho các loại thuốc trong giai đoạn không được bảo hiểm. Đối với thuốc gốc ưu tiên Bậc 1, quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả, và đối với thuốc gốc Bậc 2, quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả. Đối với các loại thuốc gốc, thuốc biệt dược và đặc trị khác, quý vị phải trả 25% giá thuốc (cộng với một phần phí cấp phát).

Chương trình Clever Care đang tham gia vào Mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên Part D, do CMS cung cấp. Chương trình này được thiết kế nhằm giúp hội viên có thể tiếp cận insulin với giá cả phải chăng để kiểm soát bệnh tiểu đường của họ. Tùy thuộc vào nhãn hiệu insulin, phí tổn xuất túi của quý vị sẽ là \$0 hoặc tối đa là \$35 cho tiếp liệu 30 ngày trong tất cả các giai đoạn bảo hiểm. Thuốc liên quan đến Mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên sẽ được đánh dấu "SI".

Clever Care Value Medicare Advantage (HMO)

Quận Los Angeles, Orange, và San Diego

Bảo hiểm ban đầu	Chia sẻ chi phí bán lẻ tiêu chuẩn (Thuộc mạng lưới)		Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn (Đặt	Chia sẻ chi phí bán lẻ (Ngoài mạng lưới) *
	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả
Bậc 2: Thuốc gốc	\$10 tiền đồng trả	\$10 tiền đồng trả	\$10 tiền đồng trả	\$10 tiền đồng trả
Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên	\$47 tiền đồng trả	\$141 tiền đồng trả	\$94 tiền đồng trả	\$47 tiền đồng trả
Bậc 4: Thuốc không ưu tiên	\$99 tiền đồng trả	\$297 tiền đồng trả	\$198 tiền đồng trả	\$99 tiền đồng trả
Bậc 5: Thuốc bậc đặc trị	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm
Bậc 6: Thuốc chăm sóc chọn lọc	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả

*Nguồn cung cấp thuốc dài hạn trong 90 ngày không có sẵn tại các hiệu thuốc ngoài mạng lưới.

Chương trình Clever Care Value Medicare Advantage cung cấp bảo hiểm bổ sung cho các loại thuốc trong giai đoạn không được bảo hiểm. Đối với thuốc gốc ưu tiên Bậc 1, quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả, và đối với thuốc gốc Bậc 2, quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả. Đối với các loại thuốc gốc, thuốc biệt dược và đặc trị khác, quý vị phải trả 25% giá thuốc (cộng với một phần phí cấp phát).

Chương trình Clever Care đang tham gia vào Mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên Part D, do CMS cung cấp. Chương trình này được thiết kế nhằm giúp hội viên có thể tiếp cận insulin với giá cả phải chăng để kiểm soát bệnh tiểu đường của họ. Tùy thuộc vào nhãn hiệu insulin, phí tổn xuất túi của quý vị sẽ là \$0 hoặc tối đa là \$35 cho tiếp liệu 30 ngày trong tất cả các giai đoạn bảo hiểm. Thuốc liên quan đến Mô hình tiết kiệm dành cho người cao niên sẽ được đánh dấu "SI".

Nhận hỗ trợ bổ sung

Nếu quý vị hội đủ điều kiện để được Hỗ trợ bổ sung thanh toán cho thuốc theo toa của mình, khoản đồng trả và đồng bảo hiểm của quý vị có thể thấp hơn. Các hội viên hội đủ điều kiện để được Hỗ trợ bổ sung sẽ nhận được “Chứng từ về điều khoản riêng bảo hiểm cho người được hỗ trợ bổ sung khi thanh toán thuốc theo toa” (Điều khoản bổ sung LIS). Vui lòng đọc để tìm hiểu về chi phí của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ khách hàng. Thông tin liên hệ của chúng tôi có trên trang bìa.



Quy định về Khả năng Tiếp cận và Không Phân biệt Đối xử

Phân biệt Đối xử là Vi phạm Pháp luật

Clever Care Health Plan Inc. (sau đây được gọi là Clever Care), tuân thủ luật dân quyền Liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, tổ tiên, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục.

Clever Care:

- Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
 - Thông tin văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ lớn, băng âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập được, các định dạng khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên có trình độ
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, vui lòng gọi số 1-833-388-8168 (TTY:711).

Nếu quý vị tin rằng Clever Care đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại bằng văn bản đến Điều phối viên Dân quyền của chúng tôi:

Clever Care Health Plan
Civil Rights Coordinator
8990 Westminster Blvd
Suite 300
Westminster, CA 92683

E-mail: civilrightscordinator@ccmapd.com

Điện thoại: 1-833-388-8168 (TTY:711)

Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc nộp đơn khiếu nại, Điều phối viên Dân Quyền của Clever Care luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân cho Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân Quyền theo phương thức điện tử thông qua cổng thông tin Văn phòng Khiếu nại Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> hoặc qua thư hay qua điện thoại tới: Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

H7607_22_CM0609C_VI_C 07122021

Multi-language Interpreter Services

English: **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (833) 388-8168 (TTY: 711).

Español (Spanish) **ATENCIÓN:** Si habla Español, contamos con servicios de asistencia lingüística gratuitos para usted. Llame al (833) 388-8168 (TTY: 711).

中文 (Chinese) 注意: 如果您說中文, 您可獲得免費語言協助服務。請致電 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話)

Tiếng Việt (Vietnamese) **LƯU Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Hãy gọi (833) 808-8163 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino): **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang libre. Tumawag sa (833) 388-8168 (TTY: 711).

한국어 (Korean) **주의:** 한국어를 말할 수 있는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공될 수 있습니다. (833) 808-8164 (청각장애자용: 711)로 전화하십시오.

Հայերեն (Armenian) **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, կարող եք օգտվել թարգմանչի անվճար ծառայություններից: Զանգահարեք (833) 388-8168 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

انگلیسی (Farsi) **توجه:** اگر به زبان انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات زبانی، به صورت رایگان، در دسترس شماست. با شماره (833) 388-8168 (TTY: 711) تماس بگیرید.

По Русски (Russian) **ВНИМАНИЕ!** Если ты говоришь по русски, Вам доступны бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону (833) 388-8168 (TTY: 711).

日本語 (Japanese) 注意: 日本語を話される方は、無料の言語支援サービスを利用することができます。(833) 388-8168 (TTY: 711)までお電話ください

العربية (Arabic) **تنبيه:** إذا كنت تتكلم العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجانًا. اتصل على الرقم (833) 388-8168 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) **ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। (833) 388-8168 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ខ្មែរ (Khmer/Cambodian) **ចំណាប់អារម្មណ៍:** បើអ្នកនិយាយខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺអាចរកបានសម្រាប់លោកអ្នក។ ហៅទូរស័ព្ទទៅ (833) 388-8168 (TTY: 711)។

Lus Hmog (Hmong) **LUS CEEV TSHWJ XEEB::** Yog koj hais Lus Hmog, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau (833) 388-8168 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi) **ध्यानार्थ:** अगर आप हिंदीजीबोलते हैं तो, भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फोन करें (833) 388-8168 (TTY: 711)।

ภาษาไทย (Thai) **โปรดทราบ:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีสำหรับคุณ โทร (833) 388-8168 (TTY: 711)

ພາສາອັງກິດ (Lao) **ເຊີນຊາບ:** ຖ້າທ່ານເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ (833) 388-8168 (ໂທລະພິມ: 711).

Danh mục thuốc này được cập nhật vào ngày 19/8/2021.

Để biết thông tin cập nhật hoặc các câu hỏi khác, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ khách hàng của Clever Care Health Plan theo số điện thoại **1-833-808-8163 (TTY: 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần, từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần; từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, hoặc truy cập trang vi.clevercarehealthplan.com/formulary.