

## Thông Báo Thay Đổi Danh Mục Thuốc

Clever Care Health Plan có thể loại bỏ các loại thuốc khỏi danh mục của chúng tôi (danh sách các loại thuốc được đài thọ) hoặc thêm vào điều khoản là khi nào một số loại thuốc có được đài thọ trong năm hay không. Biểu đồ dưới đây bao gồm những thay đổi sắp tới đối với danh mục thuốc của Clever Care Health Plan. **Quý vị có thể không dùng những loại thuốc này bây giờ. Chúng tôi cung cấp cho quý vị những cập nhật này để quý vị biết về sự thay đổi trong tương lai đối với danh sách thuốc của chúng tôi.** Vui Lòng xem Phần 4 của Bản Tóm tắt Thuốc Kê Toa Hàng tháng (Giải thích Quyền lợi của Hội viên) để biết những thay đổi cụ thể đối với các loại thuốc hiện quý vị đang sử dụng.

Ngày Hiệu lực	Tên Thuốc	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay thế và Bậc
7/1/2024	MITIGARE 0.6 MG ORAL CAPSULE	THUỐC UỐNG ĐÃ ĐƯỢC LOẠI BỎ RA KHỎI DANH SÁCH THUỐC	KHÔNG PHẢI LÀ THUỐC ĐƯỢC BẢO TRỢ BỞI BẢO HIỂM PHẦN D.	
7/1/2024	AZOPT 1 % OPHTHALMIC DROPS SUSP	THUỐC UỐNG ĐÃ ĐƯỢC LOẠI BỎ RA KHỎI DANH SÁCH THUỐC	KHÔNG PHẢI LÀ THUỐC ĐƯỢC BẢO TRỢ BỞI BẢO HIỂM PHẦN D.	
6/1/2024	RECTIV 0.4% (W/W) RECTAL OINT. (G)	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	NITROGLYCERIN 0.4% (W/W) RECTAL OINT. (G)-2
5/1/2024	LEVONORG-ETH ESTRAD-FE BISGLYC 0.1-0.02MG ORAL TABLET	THUỐC UỐNG ĐÃ ĐƯỢC LOẠI BỎ RA KHỎI DANH SÁCH THUỐC	KHÔNG PHẢI LÀ THUỐC ĐƯỢC BẢO TRỢ BỞI BẢO HIỂM PHẦN D.	
4/1/2024	TRACLEER 62.5 MG ORAL TABLET	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	**BOSENTAN 62.5 MG ORAL TABLET-5
4/1/2024	FORTEO 20MCG/DOSE SUBCUTANE. PEN INJCTR	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	**TERIPARATIDE 20MCG/DOSE SUBCUTANE. PEN INJCTR-2
4/1/2024	TRACLEER 125 MG ORAL TABLET	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	**BOSENTAN 125 MG ORAL TABLET-5
4/1/2024	PROLENSA 0.07 % OPHTHALMIC DROPS	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	**BROMFENAC SODIUM 0.07 % OPHTHALMIC DROPS-3
4/1/2024	RISPERDAL CONSTA 37.5MG/2ML INTRAMUSC. VIAL	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	**RISPERIDONE ER 37.5MG/2ML INTRAMUSC. VIAL-5
4/1/2024	RISPERDAL CONSTA 50 MG/2 ML INTRAMUSC. VIAL	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	**RISPERIDONE ER 50 MG/2 ML INTRAMUSC. VIAL-5
4/1/2024	RISPERDAL CONSTA 12.5MG/2ML INTRAMUSC. VIAL	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	**RISPERIDONE ER 12.5MG/2ML INTRAMUSC. VIAL-2

## Thông Báo Thay Đổi Danh Mục Thuốc

Ngày Hiệu lực	Tên Thuốc	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay thế và Bậc
4/1/2024	RISPERDAL CONSTA 25 MG/2 ML INTRAMUSC. VIAL	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	**RISPERIDONE ER 25 MG/2 ML INTRAMUSC. VIAL-2
2/1/2024	CAROSPIR 25 MG/5 ML ORAL ORAL SUSP	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	**SPIRONOLACTONE 25 MG/5 ML ORAL ORAL SUSP-2
2/1/2024	ALPHAGAN P 0.1 % OPTHALMIC DROPS	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	**BRIMONIDINE TARTRATE 0.1 % OPTHALMIC DROPS-2
2/1/2024	VOTRIENT 200 MG ORAL TABLET	THUỐC BỊ LOẠI KHỎI DANH MỤC	CÓ THUỐC SAO CHÉP Ở BẬC THẤP HƠN	**PAZOPANIB HCL 200 MG ORAL TABLET-5

\*\* Thuốc này có trong danh sách thuốc của chúng tôi (danh mục thuốc). Xin vui lòng nói chuyện với bác sĩ của quý vị để tìm hiểu xem loại thuốc này có thích hợp với quý vị hay không. Lưu ý: Số tiền quý vị sẽ trả cho loại thuốc này tùy thuộc vào thời gian quý vị được đài thọ. Quý vị có thể gọi cho Dịch Vụ Thành Viên để biết quý vị sẽ trả bao nhiêu cho loại thuốc này.

## Thông Báo Thay Đổi Danh Mục Thuốc

### Quý vị và bác sĩ của quý vị có thể làm gì

Chúng tôi thông báo cho quý vị biết những thay đổi này bây giờ nhằm giúp quý vị và bác sĩ của quý vị có thời gian (ít nhất 60 ngày) để quyết định những gì cần làm.

Tùy thuộc vào loại thay đổi, có những lựa chọn khác nhau để xem xét. Ví dụ:

- **Quý vị có thể tìm thấy một loại thuốc khác** được chương trình đài thọ có thể thích hợp với quý vị.

- o Quý vị có thể gọi cho Dịch Vụ Thành Viên của Clever Care Health Plan yêu cầu danh sách các loại thuốc được đài thọ để điều trị cho cùng tình trạng bệnh.
- o Danh sách này có thể giúp bác sĩ của quý vị tìm một loại thuốc được đài thọ có thể thích hợp với quý vị và có ít hạn chế hơn hoặc chi phí thấp hơn.

- **Để biết quý vị sẽ trả bao nhiêu** cho các loại thuốc thay thế hoặc “giai đoạn thanh toán thuốc” của mình, quý vị có thể gọi cho Dịch Vụ Thành Viên của Clever Care Health Plan.

- o Quý vị tìm thêm thông tin chi tiết về quyền lợi của mình bằng cách xem lại Chứng từ Bảo hiểm mà chúng tôi đã gửi cho quý vị. Tìm xem Chương 9, Cần phải làm gì nếu quý vị có vấn đề gì hoặc cần khiếu nại.

- **Quý vị và bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu chương trình đưa ra trường hợp ngoại lệ cho quý vị.** Điều này có nghĩa là quý vị yêu cầu chúng tôi chấp nhận sự thay đổi sắp tới trong phạm vi bảo hiểm hoặc mức chia sẻ chi phí của một loại thuốc không áp dụng cho quý vị.

- o Bác sĩ của quý vị cần phải cho chúng tôi biết lý do tại sao việc đưa ra trường hợp ngoại lệ là cần thiết cho nhu cầu y tế của quý vị.

- o Muốn biết quý vị phải làm gì để yêu cầu một ngoại lệ, hãy xem Chứng từ Bảo hiểm mà chúng tôi đã gửi cho quý vị. Tìm xem Chương 9, Cần phải làm gì nếu quý vị có vấn đề gì hoặc cần khiếu nại.

- o (Phần 6 của Bản Tóm tắt Thuốc kê toa Hàng tháng giúp quý vị biết cách nhận được bản sao Chứng từ Bảo hiểm nếu quý vị cần.)

### Để biết thêm thông tin

Để nhận thông tin cập nhật về các loại thuốc được Clever Care Health Plan chi trả, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại <https://vi.clevercambhealthplan.com/our-members/> hoặc gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số (833) 808-8163 (TTY: 711).

- **Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3**, các đại lý trực tiếp sẵn sàng giúp đỡ quý vị **bảy ngày trong tuần**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.



## Thông Báo Thay Đổi Danh Mục Thuốc

• **Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9**, các đại lý trực tiếp sẵn sàng giúp đỡ quý vị **từ Thứ Hai đến Thứ Sáu**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc loại bỏ hoặc thay đổi đài thọ cho bất kỳ loại thuốc nào trong số những loại thuốc này, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với chúng tôi. Vui lòng gọi cho Dịch Vụ Thành Viên nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.

Quý vị cũng có thể gửi đơn khiếu nại cho chúng tôi bằng văn bản đến:

Clever Care Health Plan  
Attn: Grievance and Appeals  
7711 Center Avenue., Suite 100  
Huntington Beach, CA 92647

Để biết thêm thông tin về cách nộp đơn khiếu nại, hãy xem Chương 9, Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại.

- Tài liệu này có thể có sẵn ở các định dạng khác như chữ nổi Braille, bản in khổ lớn hoặc các định dạng khác. Vui lòng gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số (833) 808-8163 (TTY: 711).

• **Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3**, các đại lý trực tiếp sẵn sàng giúp quý vị **bảy ngày trong tuần**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

• **Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9**, các đại lý trực tiếp sẵn sàng giúp quý vị **từ Thứ Hai đến Thứ Sáu**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

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

### Chương trình “Trợ giúp thêm” của Medicare

Quý vị có thể được Trợ giúp thêm để thanh toán phí bảo hiểm và chi phí thuốc theo toa của mình. Để xem quý vị có đủ điều kiện nhận Trợ giúp thêm hay không, hãy gọi:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY gọi số 1-877-486-2048, 24 giờ mỗi ngày / 7 ngày trong tuần;
- Văn phòng An sinh Xã hội theo số 1-800-772-1213 từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu. Người dùng TTY gọi số, 1-800-325-0778; hoặc
- Văn phòng Medicaid của quý vị.

Thông tin này không bao gồm toàn bộ chi tiết về quyền lợi. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm thông tin. Các giới hạn, khoản đồng thanh toán và các hạn chế có thể được áp dụng. Danh mục thuốc có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Quý vị sẽ nhận được thông báo khi cần thiết.



## **Thông Báo Thay Đổi Danh Mục Thuốc**

Clever Care Health Plan, Inc. là một chương trình HMO và HMO C-SNP có hợp đồng với Medicare. Ghi danh phụ thuộc vào gia hạn hợp đồng.

M10580-FCN-VI (10/23)