



CHOICESM
Health Plans

VNSNY CHOICE Total (HMO D-SNP) 處方藥過渡性護理

在某些情況下，當您的藥物並未列於藥物清單上或受到某些限制時，本計劃必須向您提供藥物的暫時補給。這可給予您一些時間，來和您的提供者就承保範圍的更改進行討論，並思考處理方法。

要獲得暫時補給，您必須滿足兩項要求：

1. 您藥物的承保範圍更改必須是以下任一類型的更改：

- 您服用的藥物不再列於計劃的藥物清單上。
- -- 或 -- 您服用的藥物目前受到了某些限制 (有關更多信息，請參閱 VNSNY CHOICE Total 會員手冊/承保範圍說明書的第 5 章)。

2. 您必須處於下述任一情況：

- 對於新會員或去年已參保計劃的會員：

對於新會員，在您成為本計劃會員後的前 90 天內，對於去年參與本計劃的會員，則在曆年的前 90 天內，我們均將承保您藥物的臨時性供藥。暫時補給最多提供 31 天份的供藥。如果您處方的天數較少，我們將允許多次配藥，以提供最高達 31 天的藥量。處方藥必須在網絡內藥房配取。(請注意，長期護理藥房可能會一次提供較少數量的藥物，以避免浪費。)

- 對於加入計劃超過 90 天，且住在長期護理 (LTC) 機構，並且立即需要藥物補給的會員：

我們將承保特定藥物一次 31 天的藥量，如果您的處方天數少於此數，則會承保少於該天數的藥量。這是除上述臨時供應情況以外的情況。

- 如果您的護理等級有變，例如您從醫院出院回家，您需要非處方藥一覽表內的藥物，或者如果您獲得藥物的能力受限，但您成為本計劃的會員已超過 90 天，則在您前往網絡內藥房時，我們將承保最多 31 天的一次性臨時供應。在此期間，如果您希望在臨時供藥結束後繼續獲得藥物承保，您應使用計劃申請例外處理的程序。

如需臨時性供藥，請致電您的 CHOICE 照護團隊。

在您取得臨時性供藥期間，您應和您的提供者討論，以決定當臨時性供藥用完時該如何處理。您可以轉換至不同的計劃承保藥物，或要求計劃為您作出例外來承保您目前的藥物。有關更多信息，請參閱 VNSNY CHOICE Total 會員手冊/承保範圍說明書的第 5 章)。