



CHOICESM
Health Plans

VNSNY CHOICE Total (HMO 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，本計劃可以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（請參閱《總會員手冊》第 5 章瞭解更多資訊）。

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，長期護理藥房可能每次僅提供較小份量的藥物以免造成浪費。）
- 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** 天的份量，或不足 **31** 天的份量（如果您處方的天數較少）。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，如果在暫時藥物補給用完後您希望繼續獲得藥物承保，您應使用本計劃的例外流程。

如需暫時補給，您可致電會員服務部。

在您取得暫時補給藥物時，您應和您的提供者討論，以決定當暫時補給用盡時該如何處理。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。請參閱《總會員手冊》第 5 章瞭解有關這些選項的更多資訊。

會員服務部 1-866-783-1444 (TTY 使用者請致電 711)
每週七天，早上 8 點至晚上 8 點