



처방약 전환 정책

귀하가 저희 플랜에 새로 가입 하시거나 또는 기존 회원이신 경우, 귀하의 예상대로 보장되지 않는 약물을 복용하고 있을 수 있습니다. 예:

- 해당 약물이 보장 약물 목록(*약물 목록* 또는 포뮬레리라고 함)에 없거나 또는
- 약물이 보장은 되지만 보장에 대한 특별 규칙이나 제한이 있는 경우.

이러한 경우 의사와 상담하십시오. 의사가 다른 보장 약물을 찾는 데 도움을 줄 수 있습니다. 경우에 따라 귀하 또는 귀하의 의사가 현재 복용 중인 약물에 대한 보장을 위해 예외를 요청할 수도 있습니다.

*약물 목록*에 없거나 어떤 방식으로든 제한된 경우, 저희는 임시 약물을 제공할 수 있습니다. 이것은 다음과 같은 조치를 위해 시간을 확보할 수 있습니다:

- 의사와 다른 옵션에 대해 상담하거나
- 약물 보장을 요청하십시오.

임시 공급은 다음과 같이 진행됩니다:

- 작년에 저희 플랜에 가입되어 있었고 현재 복용 중인 약물이 더 이상 저희 *약물 목록*에 없거나 어떤 식으로든 제한되어 있는 경우, 해당 연도의 첫 90 일 동안 임시 공급을 보장합니다. 공급은 최대 30 일까지 지속될 수 있습니다.

- 저희 플랜에 새로 가입하셨고 현재 복용 중인 약물이 저희 *약물 목록*에 없거나 어떤 식으로든 제한되어 있는 경우, 플랜 가입 후 첫 90 일 동안 임시 공급을 보장합니다. 공급은 최대 30 일까지 지속될 수 있습니다.
- 장기 요양 시설에 거주하시고 저희 플랜에 새로 가입하신 경우, 플랜 가입 후 첫 90 일 동안 임시 공급을 보장합니다. 이 공급은 최소 91 일에서 최대 98 일까지 지속됩니다. 이는 낭비를 방지하기 위해 제공되는 소량을 기준으로 합니다.
- 장기 요양 시설에 거주하시고 90 일 이상 저희 플랜에 가입되어 있는 경우, 일회성 응급 공급을 보장합니다. 공급량은 최대 31 일 지속되거나 또는 처방전이 더 적은 일수로 작성된 경우에는 이하가 될 수 있습니다. 이는 임시 공급량에 추가로 제공됩니다.
- 한 치료 환경에서 다른 치료 환경으로 이동하는 경우(치료 수준 변경이라고 함), 최대 30 일 동안 임시 공급량을 보장해 드립니다.

처방약은 반드시 네트워크 약국에서 제조되어야 합니다.

전환 정책에 대해 질문이 있거나 또는 포뮬러리 예외를 요청하는 데 도움이 필요한 경우 OneCare 고객 서비스 무료번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 주 7 일, 24 시간 전화하십시오. 저희 직원이 귀하의 언어로 도와드립니다.

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 은 Medicare 및 Medi-Cal 와 계약을 맺은 Medicare Advantage 조직입니다. CalOptima Health OneCare 가입은 계약 갱신에 따라 달라집니다. CalOptima Health OneCare 고객 서비스 무료번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)번으로 주 7 일, 24 시간 연락하십시오. 저희 웹사이트 **www.caloptima.org/OneCare** 를 방문하십시오.