

更多选择，更好的关怀。这是我们的优势。

2024

# 药物清单（处方目录）

CareOregon Advantage Plus  
(HMO-POS D-SNP)

针对 Oregon 的以下县：Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah, Tillamook 和 Washington

H5859\_CO2024\_CFO\_C

**请阅读：本文件包含有关我们在此计划承保的药物信息  
药品报销目录 24549, 版本13**

本药品报销目录更新于2024年4月。如需了解更多最新信息或如有其他问题，请拨打 **CareOregon Advantage** 客户服务部电话 503-416-4279 或免费电话 888-712-3258 (TTY 用户应拨打 TTY 711)，10月1日至3月31日期间的服务时间为每周七天，上午8点至晚上8点；4月1日至9月30日期间的服务时间为周一至周五，上午8点至晚上8点，或者请浏览网站 [careoregonadvantage.org/druglist](https://careoregonadvantage.org/druglist)。



# CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)

## 2024 年药物清单 ( 药品报销目录)

**现有保户须知：**本药品报销目录自去年起已有变更。请查阅本文件，以确保当中仍然包含您服用的药物。

当本药物清单 ( 药品报销目录 ) 提及“**我们**”或“**我们的**”时，指的是 CareOregon Advantage。当它提及“**计划**”或“**我们的计划**”时，指的是 CareOregon Advantage Plus。

本文件包括适用于我们的计划的药物清单 ( 药品报销目录 ) ，该药物清单更新于2024 年 4 月。如需更新后的药品报销目录，请联系我们。我们的联系信息及药品报销目录的最后更新日期详见封面页和封底页。

**您通常必须**选择网络药房，才能使用您的处方药福利。福利、药品报销目录、药房网络及 / 或共付额 / 共保额可能会在 2025 年 1 月 1 日及一年内不时发生变更。

### **什么是 CareOregon Advantage Plus 药品报销目录？**

药品报销目录是 CareOregon Advantage Plus 在咨询医疗保健提供者团队的意见后指定的承保药物清单，它代表被认为是优质治疗计划所必

需的处方药疗法。CareOregon Advantage Plus 通常会承保我们的药品报销目录列出的药物，前提是该药物是医疗上必需的、在 CareOregon Advantage Plus 网络药房配药及遵守其他计划规则。如需有关如何配药的更多信息，请查阅您的承保证明书。

## 药品报销目录 ( 药物清单 ) 可以变更吗？

药物承保的大多数变更发生在 1 月 1 日，但我们可能在一年中新增或剔除药物清单上的药物，将药物转移到不同的费用分摊层级，或添加新的限制。我们在做出这些变更时必须遵循 Medicare 规则。

**今年可能影响您的变更：**在以下情况下，您将受到一年中承保变更的影响：

- **新仿制药。**如果我们计划以新仿制药取代某一品牌药，而且这种仿制药将出现在相同或更低的费用分摊层级上且具有相同或更少的限制，我们可能会立即将该品牌药从药物清单上剔除。另外，在加入新仿制药时，我们可能会决定将该品牌药保留在药物清单上，但会立即将其移至其他费用分摊层级或增设新限制。如果您正在使用该品牌药，我们在做出更改前可能不会提前告知您，

但是之后我们会向您提供有关我们所做的具体更改的信息。

- **如果我们**做出更改，您或您的处方医师可以要求我们做出例外处理并继续为您承保该品牌药。我们向您提供的通知还将介绍如何申请例外处理，您可以在下文的“**如何申请 CareOregon Advantage Plus 药品报销目录例外处理**”章节中查看信息。
- **药物退出市场。**如果 Food and Drug Administration (FDA, 美国食品药品监督管理局) 认为我们的药品报销目录上的某种药物不安全，或者药物制造商从市场中撤下该药物，我们会立即从我们的药品报销目录上剔除该药物，并向使用该药物的保户发出通知。
- **其他更改。**我们可能会做出影响目前正在使用药物的保户的其他更改。例如，我们可能会新增一种已上市一段时间的仿制药以取代药品报销目录上现有的品牌药，或对品牌药添加新的限制条件，及 / 或是将其移至其他费用分摊层级。我们也可能会根据新的临床指南做出更改。如果我们从药品报销目录中剔除了某些药物，或对某种药物新增了事先授权、数量限制及 / 或阶段疗法限制，或提高某种药物的费用分摊层级，则我们必须在**该更改生效**

前至少 30 天，或在保户要求再次配药时向保户发出通知（该保户将收到 30 天剂量的药物）。

- **如果我们**做出其他更改，您或您的处方医师可以要求我们做出例外处理并继续为您承保该品牌药。我们向您提供的通知还将介绍如何申请例外处理，您也可以在下文的“**如何申请 CareOregon Advantage Plus 药品报销目录例外处理**”章节中查看信息。

**这些变更不会影响您当前正在使用的药物。一般而言，如果您正在使用年初享受承保的 2024 年药品报销目录上的药物，我们不会在 2024 年承保年度中终止或减少此药物的承保，但出现上文所述情况除外。换言之，在承保年度的剩余时间内，此药物将以相同的费用分摊向使用此药物的保户提供，且不设新的限制。对于不会影响您的变更，今年内您不会收到有关直接通知。然而，在明年的 1 月 1 日，此类变更将会影响到您，因此务必检查新的福利年度的**药物清单**，了解药物是否有任何变更。**

随附的药品报销目录更新于2024年4月。如需获取有关 CareOregon Advantage Plus 承保药物的最新信息，请联系我们。我们的联系信息详见封面页和封底页。如果我们年中对药品报销目录做出任何影响您的非维护性变更，我们的网上药品报销目录将记录这些变更，并在计划年度的每月第一天更新。

## 我如何使用药品报销目录？

有两种方法在药品报销目录内查找您的药物：

### 1. 病症

药品报销目录从第 1 页开始。本药品报销目录中的药物依照其所治疗的病症类别分类。例如，用来治疗心脏病的药物列在“**心血管药物**”类别。如果您了解药物的用途，请在从第 1 页开始的清单中查找类别名称。然后，在此类别名称下查找所需的药物。

### 2 按字母顺序排列的清单

如果您不确定应该查看哪个类别，您可以利用自第 137 页开始的索引来查找您的药物。该索引提供一份按字母顺序排列的清单，其中有本文件包含的所有药物。该索引中列有品牌药和仿制药

。请在该索引中查找所需的药物。药物旁边注有页码，您可以在该页查找承保范围信息。转到该索引中所列的页码，在清单的第一栏即可找到所需的药物名称。

## 什么是仿制药？

CareOregon Advantage Plus 同时承保品牌药和仿制药。仿制药是一种由 FDA 核准，具有与品牌药相同活性成分的药物。通常，仿制药的费用比品牌药低。

## 对于我享受的承保范围是否有任何限制？

某些承保药物可能有其他要求或承保范围限制。这些要求和限制可能包括：

- **事先授权**：对于某些药物，我们要求您或您的医师取得事先授权。这表示您需要在配药前取得 CareOregon Advantage Plus 的批准。如果您没有取得批准，我们可能不会承保该药物。
- **数量限制**：对于某些药物，CareOregon Advantage Plus 限制了我们承保的药物数量。例如：我们为每份 sumatriptan（舒马曲坦

) 处方药提供 **9 片** 的药量。这可以另外附加在标准的一个月或三个月的供药上。

- **阶段疗法**：在某些情况下，CareOregon Advantage Plus 要求您首先尝试特定药物来治疗您的病症，然后我们才会承保用于治疗该病症的另一种药物。例如，如果药物 A 和药物 B 均可治疗您的病症，除非您首先尝试药物 A，否则我们可能不会承保药物 B。如果药物 A 对您没有疗效，我们将承保药物 B。

**您可以通过第 1 页** 开始的药品报销目录查询您的药物是否有任何额外的要求或限制。您也可以浏览我们的网站，取得更多关于特定承保药物限制的信息。我们已在网上刊载文件，解释我们的事先授权和阶段疗法的限制。您也可以要求我们寄一份给您。我们的联系信息及药品报销目录的最后更新日期详见封面页和封底页。

**您可以要求我们** 对此类限制或使用上限做出例外处理，或提供能够治疗您的病症的其他相似药物清单。请参见“**如何申请 CareOregon Advantage Plus 药品报销目录例外处理情况？**”章节（见第 **viii** 页），了解例外处理的申请方式。



## 如果我的药物不在药品报销目录，该怎么办？

如果您的药物不在本药品报销目录（承保药物清单），您应该首先联系客户服务部，询问您的药物是否获得承保。

如果您得知 CareOregon Advantage Plus 不承保您的药物，您有两种选择：

- 您可以向客户服务部索取我们承保的相似药物的清单。收到该清单后，请拿给您的医生看，并要求医生开处由 CareOregon Advantage Plus 承保的类似药物。
- 您可以要求我们做出例外处理，为您的药物提供承保。请查看以下关于如何申请例外处理的信息。

## 如何申请 CareOregon Advantage Plus 药品报销目录例外处理

您可以要求 CareOregon Advantage Plus 对我们的承保规则进行例外处理。您可要求我们做出例外处理的类型有数种。

- 您可以要求我们承保一种药物，即使它不在我们的药品报销目录上。如获批准，此药物将按预定的费用分摊水平获得承保，且您

不得要求我们以更低的的费用分摊水平提供此药物。

- **您可以要求我们撤销对您的药物的承保限制或使用上限。**例如，我们限制了某些药物的承保数量。如果您的药物有**数量限制**，则可以要求我们撤销限制并承保更多数量。

**通常情况下，只有在替代药物处于计划的药品报销目录上时，或是额外的使用限制对于治疗您的病症无法达到相同的效果时，及 / 或可能造成副作用时，我们才会批准您申请的例外处理。**

**您应当与我们联系，要求我们做出针对药品报销目录或使用限制例外处理的初始承保决定。在提出针对药品报销目录或使用限制例外处理申请时，您应提交一份处方医师或医师的声明来支持您的申请。通常，我们在收到处方医师的支持声明后，必须在 72 小时内做出决定。如果您或您的医师认为等候 72 小时再做出决定会对您的健康造成严重伤害，您可以申请加急（快速）例外处理。如果您的加急申请获得批准，我们在收到您的医生或其他处方医师的支持声明后，必须在 24 小时内为您做出决定。**

## 在向医生提出变更药物请求或提交例外处理申请之前，我应该做什么？

无论是本计划的新保户还是老保户，您可能正在使用我们药品报销目录上没有的药物。或者，您正在使用一种在药品报销目录上的药物，但您在获取该药物时受到限制。例如，您在开药之前可能要获得我们的事先授权。您应当先和您的医生谈谈，以决定您是否应该换用我们承保的适当药物，或提出药品报销目录例外处理申请以使我们承保您使用的药物。在您与医生讨论以确定何种措施适合您时，我们会在您成为计划保户后的前 **108 天内** 针对某些情况为您的药物提供承保。

**如果您的所有药物都不在我们的药品报销目录上，或您获取药物时受到限制，则我们将承保 90 天或 31 天（您住在长期护理机构时）** 的临时供药。如果您的处方天数较短，我们将允许重新配药，提供最多 **90 天或 31 天（您住在长期护理机构时）** 的供药。在您获得首个 **90 天的供药** 后，我们将不再为您支付这些药物的费用，即使您成为计划保户还不足 **108 天**。

**如果您居住在长期护理机构且需要的药物不在药品报销目录上，或您获取药物时受到限制，但您成为我们计划的保户已超过首 108 天，则**

在您寻求药品报销目录例外处理时，我们将会对该药物承保 31 天份的紧急药量。

如果您从一种护理等级过渡到另一种护理等级（例如，如果您出院或改变临终关怀状态），我们将在您寻求药品报销目录例外处理期间，就该药物承保 30 天的临时药量。

## 了解更多信息

如需有关您的 CareOregon Advantage Plus 处方药承保的更多详细信息，请查阅您的承保证明书及其他计划材料。

如果您对 CareOregon Advantage Plus 有疑问，请联系我们。我们的联系信息及药品报销目录的最后更新日期详见封面页和封底页。

如果您对 Medicare 处方药承保范围有一般疑问，请拨打 Medicare 的电话 800-MEDICARE (800-633-4227)（每周 7 天每天 24 小时）。TTY 用户应拨打 877-486-2048。或浏览网站 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)。

## CareOregon Advantage Plus 药品报销目录

从第 1 页开始的药品报销目录提供了有关 CareOregon Advantage Plus 承保药物的承保信息。如果您在药物清单找不到您的药物，请转到从

137 开始的索引。

图表第一栏列出了药物名称。品牌药用大写字母表示 ( 例如 : OZEMPIC ( 诺和泰 ) ) , 仿制药则用小写斜体字母表示 ( 例如 : *etodolac* ( 依托度酸 ) ) 。

要求/限制栏中的信息说明了 CareOregon Advantage 在承保您的药物时是否有任何特殊要求。

## 缩写列表

**B/D** : 此处方药有 B 部分与 D 部分行政事先授权要求。此药物可能由 Medicare B 部分或 D 部分承保 ( 视情况而定 ) 。此时可能需要提交描述药物用途与规定的信息 , 以利于裁定。

**ED** : 此处方药通常不在 Medicare 处方药计划的承保范围内。您在为此药物配药时支付的金额不计入您的总药费 ( 即是说 , 您支付的金额不会帮助您获得重大伤病承保资格 ) 。此外 , 如果您正在接受额外帮助来支付您的处方药费用 , 您将不会获得任何额外帮助来支付此药物费用。

**LA：配发受限。** 此处方药可能只在某些药房提供。如需了解更多信息，请查看药房名录，或致电客户服务部电话 503-416-4279 或免费电话 888-712-3258，TTY/TDD 用户请拨打 711，10 月 1 日至 3 月 31 日期间的服务时间为每周七天，上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间的服务时间为 **周一至周五，上午 8 点至晚上 8 点。**

**MO：邮购药物。** 此处方药可通过邮购服务获得。

**PA：事先授权。** CareOregon Advantage Plus 要求您或您的医师就某些药物取得事先授权。这表示您需要在配药前取得我们的批准。如果您没有取得批准，我们可能不会承保该药物。

**QL: 数量受限。** 药物有处方数量上限限制。

**ST：阶段疗法。** 在某些情况下，CareOregon Advantage Plus 要求您首先尝试特定药物来治疗您的病症，然后我们才会承保用于治疗该病症的另一种药物。例如，假设药物 A 和药物 B 都能治疗您的病症，则在您尝试使用药物 A 前，我们可能不会承保药物 B。如果药物 A 对您没有疗效，我们将承保药物 B。

## 歧视是违法的

CareOregon Advantage 遵守适用的联邦民权法，不会基于种族、肤色、祖籍国、年龄、残疾或性别而歧视任何人。CareOregon Advantage 不会因为种族、肤色、祖籍国、年龄、残疾或性别而将任何人排除在外或区别对待。

CareOregon Advantage :

- 为残疾人提供免费援助和服务，以便他们与我们进行有效沟通，例如：
  - 符合资格的手语翻译员
  - 其他格式的书面信息（大字版、音频版、可供查阅的电子格式、其他格式）
- 为母语非英语的人士提供免费语言服务，例如：
  - 符合资格的口语翻译员
  - 以其他语言书写的信息

如果您需要这些服务，请联系 CareOregon Advantage 客户服务部。

如果您认为 CareOregon Advantage 未能提供这些服务或基于种族、肤

色、祖籍国、年龄、残疾或性别而进行其他形式的歧视，您可以通过以下途径提出申诉：

Grievance Coordinator

315 SW Fifth Ave Portland, OR 97204

免费电话：888-712-3258

传真：503-416-1313 TTY 711

电子邮箱：***customerservice@careoregon.org***

您可以当面提出申诉，或通过邮件、传真或电子邮件提出申诉。

如果您需要帮助提出申诉，客户服务部可以帮助您。

您还可以通过民权办公室投诉门户网站（网址为

***ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf***）以电子方式向 U.S. Department

of Health and Human Services（美国卫生与公众服务部）民权办公室

提出民权投诉，或者按照以下联系方式寄送邮件或拨打电话：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

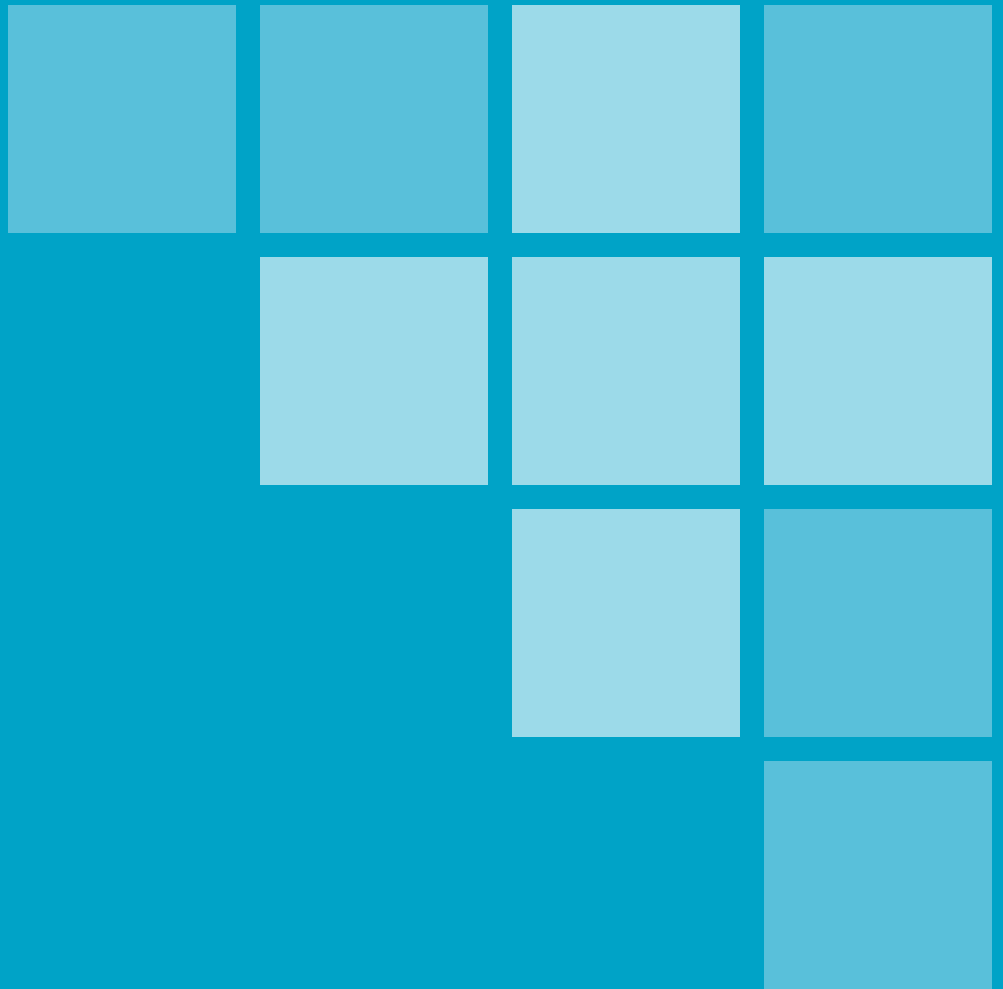
您可以在 ***hhs.gov/ocr/office/file/index.html*** 下载投诉表格



这个部分并未列明每项 Medicare 或 Medicaid 承保服务或列明每项限制条件或不保事项。CareOregon Advantage Plus 会员必须加入 Medicare 和俄勒冈州健康计划 (Medicaid) 才符合资格。如果您在这一年丧失加入 Medicaid 的资格，您将不再获得 Medicaid 福利，您将需要支付通常由 Medicaid 承保的 Medicare 保费或费用分摊。

CareOregon Advantage Plus 是一项订立 Medicare/Medicaid 合约的 HMO-POS D-SNP。参保 CareOregon Advantage Plus 取决于是否续签合约。“更多选择，更好的关怀”是指与 2023 计划年度相比，我们 2024 年的药房及提供者网络规模更大。

COA-23592787-0927-SC-LP



## CareOregon Advantage 客户服务

**致电：** 503-416-4279 或免费电话 888-712-3258，TTY 711。

### 工作时间：

10月1日至下年3月31日早上8点到晚上8点，每周7天  
早上8点到晚上8点4月1日至9月30日，周一至周五

**请阅读：** 本文件包含有关我们在此计划承保的药物信息  
**药品报销目录 24549, 版本13**

本药品报销目录更新于2024年4月。如需了解更多最新信息或如有其他问题，请拨打 **CareOregon Advantage** 客户服务部电话 503-416-4279 或免费电话 888-712-3258 (TTY 用户应拨打 TTY 711)，10月1日至3月31日期间的服务时间为每周七天，上午8点至晚上8点；4月1日至9月30日期间的服务时间为周一至周五，上午8点至晚上8点，或者请浏览网站 [careoregonadvantage.org/druglist](https://careoregonadvantage.org/druglist)。



[facebook.com/careoregon](https://facebook.com/careoregon)

[twitter.com/careoregon](https://twitter.com/careoregon)

[careoregonadvantage.org](https://careoregonadvantage.org)

COA-23583726-SC-0928

