



## Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

(Medicare-Medicaid Plan)

# قائمة العقاقير المشمولة لعام 2021 (كتيب الوصفات)

يُرجى القراءة: يحتوي هذا المستند على معلومات  
حول العقاقير المشمولة في هذا البرنامج.

تم تحديث كتيب الوصفات هذا في 6/23/2021.

للحصول على أحدث المعلومات أو إذا كانت لديك أسئلة أخرى، فيرجى الاتصال بنا على

(الهاتف النصي: 711) 1-833-214-3606

على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع

أو تفضل بزيارة [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com)



## Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

### قائمة العقاقير المشمولة لعام 2021 (كتيب الوصفات)

#### المقدمة

يُطلق على هذا المستند اسم قائمة العقاقير المشمولة (ويُعرف أيضًا باسم قائمة العقاقير). يُطلعك هذا المستند على عقاقير الوصفات الطبية والعقاقير المتاحة بدون وصفة والعناصر المغطاة من جانب برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. كما توضح لك قائمة العقاقير ما إذا كان هناك أية قواعد أو قيود خاصة على أية عقاقير مغطاة من جانب برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. توجد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من دليل العضو.

#### جدول المحتويات

- A. إخلاء المسؤولية ..... 3
- B. الأسئلة المتداولة (FAQ) ..... 5
- B1. ما عقاقير الوصفات الطبية الموجودة في قائمة العقاقير المشمولة؟ (نُطلق على قائمة العقاقير المشمولة اسم "قائمة العقاقير" كاختصار) ..... 5
- B2. هل يتم إجراء أي تغيير على قائمة العقاقير؟ ..... 6
- B3. ما الذي يحدث عند إجراء تغيير على قائمة العقاقير؟ ..... 7
- B4. هل توجد أية قيود أو تحديدات على تغطية العقاقير أو هل يجب القيام بأية إجراءات ضرورية للحصول على عقاقير معينة؟ ..... 8
- B5. كيف تعرف أنّ ثمة قيودًا على العقار الذي تود الحصول عليه أو أن ثمة إجراءات لازمة يجب القيام بها للحصول عليه؟ ..... 8
- B6. ما الذي يحدث عند إجرائنا تغييرات على قواعد بعض العقاقير (على سبيل المثال، التصريح المسبق (الموافقة)، و/أو حدود الكمية، و/أو قيود العلاج التدريجي)؟ ..... 8
- B7. كيف يمكنك العثور على عقار في قائمة العقاقير؟ ..... 9
- B8. ماذا يحدث إذا لم تجد العقار الذي تريده في قائمة العقاقير؟ ..... 9
- B9. ما الذي يحدث إذا كنت عضوًا جديدًا في برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan، ولم تتمكن من العثور على العقار الذي تريده في قائمة العقاقير، أو إذا واجهتك مشكلة في الحصول على العقار الذي تريده؟ ..... 10
- B10. هل يمكنك طلب الحصول على استثناء لتغطية العقار الذي تريده؟ ..... 11
- B11. كيف يمكنك طلب الحصول على استثناء؟ ..... 11
- B12. ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟ ..... 11
- B13. ما هي العقاقير الجنيصة؟ ..... 11

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan على 1-833-214-3606 (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية.

للمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



12.....B14. ما هي العقاقير المتاحة بدون وصفة (OTC)؟

B15. هل يُغطي برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan المنتجات

12.....غير الدوائية المتاحة من دون وصفة؟

12.....B16. ما هي مشاركتك في التسديد؟

12.....B17. ما هي فئات العقاقير؟

13.....C. نظرة عامة على قائمة العقاقير المشمولة

14.....C1. العقاقير المصنفة وفقاً للحالة الصحية

122.....D. فهرس العقاقير المشمولة



## A. إخلاء المسؤولية

- هذه قائمة بالعقاقير التي يمكن للأعضاء الحصول عليها في برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.
- يُعد برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (برنامج Medicare-Medicaid) برنامجًا صحيًا متعاقدًا مع كل من Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين إلى المشاركين.
- يمكنك دائمًا التحقق من أحدث قائمة للعقاقير المشمولة التابعة لبرنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com) أو عن طريق الاتصال على **1-833-214-3606** (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
- قد تنطبق التحددات والقيود والمشاركات في التسديد. للمزيد من المعلومات، اتصل بخدمة أعضاء الصيدلية التابعة لبرنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan أو قم بقراءة دليل عضو برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

<p>ՈՒՇԱԿՒՄԻՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե դուք խոսում եք հայերեն՝ լեզվով, լեզվական օգնության անվերապահ աջակցությունները հասանելի են ձեզ համար: Ձանգահարե՛ք <b>1-833-214-3606</b> (TTY: 711) հեռախոսահամարով՝ օրը <b>24 ժամ, ամբողջ 7 օր</b>: Այս զանգն անվերապահ է:</p>	Armenian
<p>注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電<b>1-833-214-3606</b> (TTY:711)，一週7天，全天24小時。通話免費。</p>	Chinese
<p>تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجانًا. اتصل على الرقم <b>1-833-214-3606</b> (الهاتف النصي: 711) ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 24 وتكون المكالمات مجانية.</p>	Arabic
<p>توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان، به صورت رایگان، برای شما در دسترس می باشد. <b>24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته</b> با شماره <b>1-833-214-3606</b> (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان می باشد.</p>	Farsi
<p>안내: 한국어를 사용할 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 주 7일 하루 24시간 언제든지 <b>1-833-214-3606</b> (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.</p>	Korean
<p>ВНИМАНИЕ: если вы говорите по-русски, вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Звоните по тел. <b>1-833-214-3606</b> (TTY: 711) <b>24 часа в день, 7 дней в неделю</b>. Звонок бесплатный.</p>	Russian
<p>ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Llame al <b>1-833-214-3606</b> (TTY: 711), <b>las 24 horas del día, los 7 días de la semana</b>. La llamada es gratuita.</p>	Spanish
<p>សូមជំរាប: ជួរសេវាបច្ចេកទេសនិយាយភាសាខ្មែរ របស់យើង មានជូនជូនសេវាបច្ចេកទេសនិយាយភាសាខ្មែរ រាល់ថ្ងៃ ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង ២៤ ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ទូរស័ព្ទទមកបលមបន្ត: គិតគិតថ្លៃ។ <b>1-833-214-3606</b> (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ទូរស័ព្ទទមកបលមបន្ត: គិតគិតថ្លៃ។</p>	Khmer



PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo nang walang bayad ang mga serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa **1-833-214-3606** (TTY: **711**), **24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo**. Libre ang tawag.

Tagalog

CHU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, cho quý vị. Xin gọi số **1-833-214-3606** (TTY: **711**), **24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần**. Cuộc gọi được miễn tính cước phí.

Vietnamese

❖ يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات ولغات أخرى، مثل حروف الطباعة الكبيرة أو بطريقة برايل أو بتنسيق صوتي. اتصل على **1-833-214-3606** (الهاتف النصي: **711**)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، المكالمات مجانية.

• عند الاتصال، يُرجى إعلامنا إذا كنت تريد أن يكون هذا طلبًا دائمًا. يعني هذا أننا سنقوم بإرسال المستندات نفسها بالتنسيق واللغة التي تطلبها كل عام.

• يمكنك الاتصال بنا لتغيير الطلب الدائم أو إلغائه. يمكنك أيضًا العثور على المستندات عبر الإنترنت على [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



## B. الأسئلة المتداولة (FAQ)

ستجد هنا أجوبة على أسئلتك حول قائمة العقاقير المشمولة. يمكنك قراءة جميع الأسئلة المتداولة لمعرفة المزيد، أو يمكنك البحث عن السؤال وإجابته.

### B1. ما عقاقير الوصفات الطبية الموجودة في قائمة العقاقير المشمولة؟ (نُطق على قائمة العقاقير المشمولة اسم "قائمة العقاقير" كاختصار).

إن العقاقير الموجودة في قائمة العقاقير هي العقاقير المغطاة من جانب برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect. تتوفر العقاقير في الصيدليات الموجودة ضمن إطار شبكتنا. تتواجد الصيدلية ضمن نطاق شبكتنا إذا كان لدينا معها اتفاقية للعمل معنا وتقديم الخدمات لك. ونُشير إلى هذه الصيدليات باسم "صيدليات شبكة الإنترنت".

- سيُغطي برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan جميع العقاقير اللازمة طبيًا الموجودة في قائمة العقاقير إذا:

◦ أخبرك طبيبك أو أي واصل آخر أنك بحاجة إلى هذه العقاقير للتحسن أو للحفاظ على صحتك.

◦ وقمت بملء الوصفة الصحية على صيدلية شبكة الإنترنت التابعة لبرنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

• في بعض الحالات، عليك القيام بإجراء قبل الحصول على العقار (راجع السؤال ب4 أدناه).

يمكنك أيضًا رؤية أحدث قائمة بالعقاقير التي نغطيها على موقعنا الإلكتروني [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com) أو بإمكانك الاتصال بخدمات أعضاء الصيدلية على **1-833-214-3606** (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.



## B2. هل يتم إجراء أي تغيير على قائمة العقاقير؟

نعم، ويجب أن يتبع برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan قواعد Medicare و Medicaid عند إحداث التغييرات. قد نضيف بعض العقاقير إلى قائمة العقاقير أو نزيلها منها على مدار العام.

ويمكننا أيضًا تغيير قواعدنا المتعلقة بالعقاقير. على سبيل المثال، يمكننا:

- تحديد ما إذا كان يلزم أو لا يلزم الحصول على موافقة مسبقة للعقار. (تتمثل الموافقة المسبقة في الحصول على إذن من برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan قبل حصولك على العقار).
- قم بإضافة أو تغيير كمية العقار الذي تود الحصول عليه (حدود الكمية).
- قم بإضافة أو تغيير قيود العلاج التدريجي على العقار. (العلاج التدريجي يعني أنه تجب عليك تجربة عقار واحد قبل تغطيتنا لعقار آخر).

للمزيد من المعلومات حول قواعد العقاقير هذه، راجع السؤال ب4.

إذا حصلت على عقار مشمول في بداية العام، فلن نقوم بإزالة أو تغيير تغطية هذا العقار بشكل عام خلال بقية العام إلا إذا حدث أي مما يلي:

- ظهور عقار جديد أرخص ثمنًا في السوق، ولديه التأثير نفسه للعقار الموجود حاليًا في قائمة العقاقير، أو
- عرفنا أنّ العقار غير آمن، أو
- تم سحب العقار من السوق.

يوجد بالأسئلة ب3 وب6 أدناه المزيد من المعلومات حول ماذا يحدث عند إجراء تغيير على قائمة العقاقير.

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة العقاقير الأحدث التابعة لبرنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).
- يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات أعضاء الصيدلية للتحقق من قائمة العقاقير الحالية على **1-833-214-3606** (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.



## B3. ما الذي يحدث عند إجراء تغيير على قائمة العقاقير؟

سيتم إجراء بعض التغييرات على قائمة العقاقير على الفور. على سبيل المثال:

- **توفير عقار جنيسي جديد.** أحياناً ما يظهر عقار جديد جنيسي في السوق، وله التأثير نفسه مثل العقار الموجود حالياً في قائمة العقاقير والذي يحمل اسماً تجارياً. عند حدوث ذلك، قد نقوم بإزالة العقار الذي يحمل اسماً تجارياً وإضافة العقار الجنيسي الجديد، ولكن سنبقى تكلفة العقار الجديد كما هي بلا تغيير. عند قيامنا بإضافة عقار جنيسي جديد، قد نقرر أيضاً الاحتفاظ بالعقار الذي له اسم تجاري في القائمة مع إجراء تغييرات على قواعد التغطية الخاصة به وقيودها.
  - قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، ولكننا سنرسل إليك معلومات حول التغيير المحدد عند إجرائه.
  - يمكنك أو يمكن لمقدم الرعاية الخاص بك طلب استثناء من هذه التغييرات. سنرسل لك إخطار بالخطوات التي يجب عليك اتخاذها للحصول على استثناء. يُرجى الرجوع إلى السؤال ب10 لمعرفة المزيد من المعلومات حول الاستثناءات.
- **سحب العقار من السوق.** إذا أعلنت إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) أن العقار الذي تتناوله غير آمن أو أن الجهة المصنعة للعقار سحبته من السوق، فإننا سنقوم بإزالة هذا العقار من لائحة العقاقير. إذا كنت تأخذ هذا العقار، سنقوم بإعلامك. يُرجى الاتصال بطبيبك الذي وصف هذا العقار بمجرد تسلم الخطاب.
  - يمكننا إجراء تغييرات أخرى من شأنها أن تؤثر على العقاقير التي تتناولها. سنقوم بإخبارك مسبقاً حول هذه التغييرات الأخرى على قائمة العقاقير. قد تحدث هذه التغييرات إذا:
    - قدمت إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) إرشادات توجيهية جديدة أو ظهرت إرشادات توجيهية سريرية جديدة بخصوص العقار.
    - أضفنا عقار جنيسي غير جديد إلى السوق
      - واستبدلنا عقاراً يحمل اسماً تجارياً وموجوداً حالياً في قائمة العقاقير أو
      - قمنا بتغيير قواعد أو تحديدات التغطية للعقار الذي يحمل العلامة التجارية.
- عند حدوث هذه التغييرات، سنقوم بأي مما يلي:
  - إعلامك قبل إجراء التغيير على قائمة العقاقير لمدة 30 يوماً على الأقل أو
  - إعلامك بالتغيير وتزويدك بالعقار لمدة 31 يوماً بعد أن تطلب عبوة جديدة.
- سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي واصف آخر. يمكنه مساعدتك على تحديد أي مما يلي:
  - ما إذا كان يوجد عقار مماثل في قائمة العقاقير يمكنك تناوله بدلاً من ذلك أو
  - ما إذا يمكن طلب استثناء من هذه التغييرات. للاطلاع على مزيد من الاستثناءات، راجع السؤال ب10.





## B4. هل توجد أية قيود أو تحديدات على تغطية العقاقير أو هل يجب القيام بأية إجراءات ضرورية للحصول على عقاقير معينة؟

نعم، توجد قواعد تغطية وتحديدات على كمية بعض العقاقير. في بعض الحالات، يجب عليك أو على طبيبك أو أي واصف آخر القيام بإجراء قبل الحصول على العقار. على سبيل المثال:

• **الموافقة المسبقة (أو التصريح المسبق):** بالنسبة لبعض العقاقير، يجب عليك أو على طبيبك أو أي واصف آخر الحصول على موافقة من برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan قبل ملء وصفتك الطبية. قد لا يُعطي برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan العقار إذا لم تحصل على الموافقة.

• **حدود الكمية:** يقوم أحياناً برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan بتحديد كمية العقار التي يمكنك الحصول عليها.

• **العلاج التدريجي:** يطلب أحياناً برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan منك القيام بالعلاج التدريجي. مما يعني أنه عليك تجربة العقاقير بترتيب معين وفقاً لحالتك الصحية. وقد تضطر لتجربة عقار واحد قبل تغطيتنا لعقار آخر. إذا اعتقد الطبيب الخاص بك أن العقار الأول لا يتناسب مع حالتك، سنقوم حينها بتغطية العقار الثاني.

يمكنك معرفة ما إذا كان العقار الخاص بك لديه متطلبات أو تحديدات إضافية من خلال إلقاء نظرة على الجداول الموجودة في الصفح من 14 إلى 121. يمكنك أيضاً الحصول على المزيد من المعلومات من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com). قمنا بنشر مستندات توضح التصريح المسبق وقيود العلاج التدريجي عبر الإنترنت. يمكنك أيضاً أن تطلب منا إرسال نسخة إليك.

يمكنك طلب استثناء من هذه التغييرات. سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي واصف آخر. يمكنه/يمكنها مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك عقار مماثل في لائحة العقاقير يمكنك تناوله بدلاً من ذلك العقار أو ما إذا كان عليك طلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى الأسئلة من ب10 حتى ب12 للحصول على المزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

## B5. كيف تعرف أنّ ثمة قيوداً على العقار الذي تود الحصول عليه أو أن ثمة إجراءات لازمة يجب القيام بها للحصول عليه؟

تتضمن قائمة العقاقير المشمولة في صفحة 14 عموداً باسم "الإجراءات الضرورية، أو القيود، أو تحديدات الاستخدام".

## B6. ما الذي يحدث عند إجرائنا تغييرات على قواعد بعض العقاقير (على سبيل المثال، التصريح المسبق (الموافقة)، و/أو حدود الكمية، و/أو قيود العلاج التدريجي).

في بعض الحالات، سنقوم بإخبارك مسبقاً إذا قمنا بإضافة أو تغيير الموافقة المسبقة و/أو حدود الكمية و/أو قيود العلاج التدريجي الخاصة بالعقار. راجع السؤال ب3 للحصول على المزيد من المعلومات حول هذا الإخطار المسبق والمواقف التي قد لا تتمكن فيها من إخبارك مسبقاً عند تغيير قواعدنا الخاصة بالعقاقير الموجودة في قائمة العقاقير.



## B7. كيف يمكنك العثور على عقار في قائمة العقاقير؟

توجد طريقتان للعثور على العقار:

- يمكنك البحث أجبدياً (إذا كنت تعرف كيفية تهجئة اسم العقار)، أو
- ويمكنك البحث بحسب الحالة الصحية.

للبحث أجبدياً، انتقل إلى قسم فهرس العقاقير المشمولة بالتغطية. يمكنك العثور عليه من خلال الانتقال إلى القائمة التي تبدأ في صفحة 122، ثم البحث عن اسم العقار الذي تريده في القائمة.

للبحث حسب الحالة الصحية، اعر على القسم بعنوان "العقاقير المصنفة حسب الحالة الصحية" الذي يبدأ في صفحة 14. تم تصنيف العقاقير في هذا القسم إلى فئات وفقاً لنوع الحالات الطبية المستخدمة في علاجها. على سبيل المثال، إذا كانت لديك مشكلة في القلب، فيجب عليك النظر في فئة عقاقير القلب والأوعية الدموية. ستجد في هذه الفئات العقاقير التي تعالج مشاكل القلب.

## B8. ماذا يحدث إذا لم تجد العقار الذي تريده في قائمة العقاقير؟

إذا لم تجد العقار الذي تريده في قائمة العقاقير، فاتصل بخدمات أعضاء الصيدلية على **1-833-214-3606** (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، واسأل عنه. إذا علمت أن برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan لن يقوم بتغطية العقار، يمكنك القيام بأحد الإجراءات التالية:

- طلب قائمة عقاقير مماثلة للعقار الذي تود الحصول عليه من خدمات أعضاء الصيدلية. ثم قم بعرض القائمة على طبيبك أو أي واصل آخر. يمكنه أو يمكنها وصف عقار موجود في قائمة العقاقير مماثل للعقار الذي كنت تود الحصول عليه. أو
- يمكنك طلب استثناء من البرنامج الصحي لتغطية العقار الذي تريده. يُرجى الرجوع إلى الأسئلة من ب10 حتى ب12 لمعرفة المزيد من المعلومات حول الاستثناءات.



## B9. ما الذي يحدث إذا كنت عضوًا جديدًا في برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect، ولم تتمكن من العثور على العقار الذي تريده في قائمة العقاقير، أو إذا واجهتك مشكلة في الحصول على العقار الذي تريده؟

يمكننا تقديم المساعدة. يمكننا تغطية إمداد للعقار لمدة 31 يوم خلال التسعين (90) يومًا الأولى من عضويتك في برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي واصل آخر. يمكنه/يمكنها مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك عقار مماثل في لائحة العقاقير يمكنك تناوله بدلاً من ذلك العقار أو ما إذا كان عليك طلب استثناء.

إذا تمت كتابة وصفتك الطبية لأيام أقل، فسنسمح بتقديم عدة عبوات لمدة أقصاها 31 يومًا من العلاج.

سنقوم بتغطية إمداد العقار لمدة 31 يوم إذا:

- كنت تتناول عقارًا غير موجود في قائمة العقاقير لدينا، أو
- كانت قواعد البرنامج الصحي لا تسمح لك بالحصول على الكمية التي حددها الواصل الخاص بك، أو
- كان العقار يتطلب الحصول على الموافقة المسبقة من قبل برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan، أو
- كنت تتناول عقار يُعد جزءًا من قيود العلاج التدريجي.

إذا كنت في دار للرعاية أو في أي مرفق آخر للرعاية طويلة الأمد وكنت بحاجة لعقار غير موجود في قائمة العقاقير أو إذا لم تتمكن من الحصول على العقار الذي تحتاجه، فإنه بإمكاننا مساعدتك. إذا كنت في البرنامج لمدة تخطت التسعين (90) يومًا، وكنت تعيش في مرفق للرعاية طويلة الأمد وكنت بحاجة للحصول على إمداد العقار في الحال:

- سنقوم بتغطية إمداد العقار الذي تحتاجه لمدة 34 يومًا (إلا إذا كانت الوصفة الطبية لعدد أيام أقل)، سواء كنت عضوًا جديدًا في برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan أو لا.
- وذلك بالإضافة إلى الإمداد المؤقت للعقار خلال التسعين (90) يومًا الأولى من عضويتك في برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

إذا واجهت تغييرًا في مستوى الرعاية الذي تتلقاه مما جعلك مضطرًا إلى الانتقال من مرفق رعاية أو مركز علاج إلى آخر، فإنك تستحق الحصول على إمداد مؤقت لمرة واحدة للوصفة الطبية التي لديك. على سبيل المثال، إذا خرجت من المستشفى وتم منحك قائمة بأدوية الخروج وفقًا لكتيب وصفات المستشفى، يمكنك الحصول على إمداد لمرة واحدة للعقار الذي تستخدمه. يمكنك الحصول على استثناء الإمداد المؤقت لمرة واحدة، بغض النظر عن كونك في التسعين (90) يومًا الأولى من تسجيلك في البرنامج أم لا. اطلب من الواصل الخاص بك الاتصال بنا لمعرفة التفاصيل.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan على 1-833-214-3606 (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية.

للمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



## B10. هل يمكنك طلب الحصول على استثناء لتغطية العقار الذي تريده؟

نعم. يمكن طلب استثناء من برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan لتغطية العقار غير الموجود في قائمة العقاقير.

يمكنك أيضًا أن تطلب منا تغيير القواعد المطبقة على العقار الذي تستخدمه.

- على سبيل المثال، قد يحدد برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect كمية العقار التي يمكننا تغطيتها. إذا كان هناك حد لكمية العقار الذي تريده، يمكن أن تطلب منا تغيير هذا الحد وتغطية المزيد من الكمية.
- أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا إلغاء قيود العلاج التدريجي أو متطلبات الموافقة المسبقة.

## B11. كيف يمكنك طلب الحصول على استثناء؟

لطلب استثناء، اتصل بخدمات أعضاء الصيدلية. سيتعاون ممثل خدمات أعضاء الصيدلية معك ومع مقدم الرعاية الخاص بك لمساعدتك على طلب الاستثناء.

يمكنك أيضًا قراءة الفصل 9 الخاص بدليل العضو لمعرفة المزيد حول الاستثناءات.

## B12. ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟

أولاً، يجب علينا الحصول على بيان من الواصف الخاص بك يدعم طلبك للاستثناء. بعد حصولنا على هذا البيان، سنمنحك قرار بخصوص طلب الاستثناء الخاص بك في غضون 72 ساعة.

إذا كنت تعتقد أو إذا كان الواصف الخاص بك يعتقد أن صحتك قد تتضرر في حال انتظارك 72 ساعة لمعرفة القرار، يمكنك طلب استثناء سريع. يجعل هذا الطلب القرار أسرع. إذا كان الواصف الخاص بك يدعم طلبك، سنبلغك القرار في غضون 24 ساعة من الحصول على البيان الداعم للوصف الخاص بك.

## B13. ما هي العقاقير الجنييسة؟

يتم صنع العقاقير الجنييسة من المكونات نفسها التي تتضمنها العقاقير التي تحمل العلامة التجارية. تتكلف هذه العقاقير عادةً أقل من العقاقير التي تحمل العلامة التجارية، كما أن أسمائها أقل شيوعاً. تقوم إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) بالموافقة على العقاقير الجنييسة.

يُغطي برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan كلاً من العقاقير التي تحمل العلامة التجارية والعقاقير الجنييسة.



## B14. ما هي العقاقير المتاحة بدون وصفة (OTC)؟

إن OTC تعني "بدون وصفة". يُغطي برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan بعض العقاقير المتاحة بدون وصفة (OTC) عند قيام مقدم الرعاية الخاص بك بكتابتها كوصفات طبية.

يمكنك قراءة قائمة عقاقير برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan لمعرفة العقاقير المتاحة بدون وصفة المشمولة.

## B15. هل يُغطي برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan المنتجات غير الدوائية المتاحة من دون وصفة؟

يغطي برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan بعض المنتجات غير الدوائية المتاحة من دون وصفة عند قيام مقدم الرعاية الخاص بك بكتابتها باعتبارها وصفات طبية.

تتضمن أمثلة المنتجات غير الدوائية المتاحة من دون وصفة الأقمعة، والواقيات الجنسية، وأجهزة قياس سرعة التدفق الهوائي.

يمكنك قراءة قائمة العقاقير التابعة لبرنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan لمعرفة المنتجات غير الدوائية المتاحة من دون وصفة والمشمولة بالتغطية.

## B16. ما هي مشاركتك في التسديد؟

بصفتك عضوًا في برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan، لست مضطرًا إلى المشاركة في تسديد الوصفة الطبية والعقاقير المتاحة من دون وصفة ما دمت تتبع قواعد برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

## B17. ما هي فئات العقاقير؟

فئات العقاقير هي مجموعة من العقاقير الموجودة في قائمة العقاقير لدينا. لا توجد مشاركة في تسديدات هذه الفئات.

- الفئة 1 – العقاقير التي تحمل العلامة التجارية والعقاقير الجنيسة المفضلة في القسم د التابع لـ Medicare.
- الفئة 2 – العقاقير التي تحمل العلامة التجارية والعقاقير الجنيسة غير المفضلة في القسم د التابع لـ Medicare.
- الفئة 3 – العقاقير الجنيسة غير التابعة لبرنامج Medicare والمعتمدة من برنامج Medi-Cal في الولاية والعقاقير التي تحمل اسمًا تجاريًا.
- الفئة 4 – العقاقير المتاحة من دون وصفة غير التابعة لبرنامج Medicare والمعتمدة من Medi-Cal في الولاية التي تتطلب وصفة طبية من قبل مقدم الرعاية الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan على 1-833-214-3606 (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



## C. نظرة عامة حول قائمة العقاقير المشمولة

تمنحك القائمة التالية للعقاقير المشمولة معلومات حول العقاقير المغطاة من جانب برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. إذا واجهت مشكلات في العثور على العقار في القائمة، فانقل إلى فهرس العقاقير المشمولة الذي يبدأ في الصفحة 122. يُدرج الفهرس أجبدياً جميع العقاقير المغطاة من جانب برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

يشتمل العمود الأول من الجدول على اسم العقار. تتم كتابة العقاقير التي تحمل اسمًا تجاريًا بالحروف الكبيرة (على سبيل المثال SPIRIVA) وتتم كتابة العقاقير الجينية بحروف صغيرة مائلة (على سبيل المثال *atenolol*).

توضح لك المعلومات الموجودة في عمود "الإجراءات الضرورية، أو القيود، أو تحديدات الاستخدام" ما إذا كان برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan يشتمل على أي قواعد لتغطية العقار الذي تريده.

**ملاحظة:** إن النجمة (\*) الموجودة بجانب العقار تعني أن العقار ليس "عقار من القسم د". لن يُطلب منك المشاركة في تسديد هذه العقاقير. لدى هذه العقاقير قواعد مختلفة للاستئناف.

- بعد الاستئناف طريقة رسمية لطلب مراجعة القرار الذي اتخذناه بخصوص التغطية الخاصة بك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأً. على سبيل المثال، قد نقرر أن العقار الذي تريده غير مغطى أو لم يعد مغطى من جانب Medicare أو Medi-Cal.
- في حال عدم موافقتك أو موافقة الطبيب الخاص بك على قرارنا، يمكنك الاستئناف. إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بخدمات أعضاء الصيدلية على **1-833-214-3606** (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع يمكنك أيضاً قراءة الفصل 9 من دليل العضو لمعرفة كيفية استئناف القرار.



## C1. العقاقير المصنفة حسب الحالة الصحية

تم تصنيف العقاقير في هذا القسم إلى فئات وفقاً لنوع الحالات الطبية المستخدمة في علاجها. على سبيل المثال، إذا كانت لديك مشكلة في القلب، فيجب عليك النظر في فئة عقاقير القلب والأوعية الدموية. ستجد في هذه الفئات العقاقير التي تعالج مشاكل القلب.

إليك معاني الرموز المستخدمة في عمود "الإجراءات الضرورية، أو القيود، أو تحديدات الاستخدام":

الاختصار	الوصف	الشرح
B/D PAR	قرار القسم ب مقابل القسم د	قد تتم تغطية عقار الوصفة الطبية هذا ضمن قسم ب أو د التابع لـ Medicare وفقاً للظروف. قد يكون هناك حاجة لتقديم معلومات حول استخدام العقار وتركيبه لاتخاذ القرار.
LA	محدودية التوافر	قد تكون هذه الوصفة الطبية متاحة في صيدليات معينة. للمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء الصيدلية على <b>1-833-214-3606</b> (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
MO	طلب العقار بالبريد	يتوفر عقار الوصفة الطبية هذا من خلال خدمة الطلب بالبريد وكذلك من خلال صيدليات الشبكة للبيع بالتجزئة التابعة لنا. فكر في استخدام خدمة الطلب بالبريد لطلب الأدوية (المداومة) طويلة الأمد (مثل أدوية ضغط الدم المرتفع). قد تكون صيدليات الشبكة للبيع بالتجزئة أكثر ملائمة للوصفات الطبية قصيرة الأمد (مثل المضادات الحيوية).
NE	غير مستديمة	تشتمل العقاقير غير المستديمة التي يتم إمدادها على عقاقير تخصصية. يمكن تعبئة العقاقير التخصصية لإمداد لمدة 31 يوم.
PAR	يلزم التصريح المسبق	يطلب منك برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan أو من طبيبك الحصول على تصريح مسبق لبعض العقاقير. مما يعني أنه عليك الحصول على الموافقة قبل ملء وصفتك الطبية. إذا لم تحصل على الموافقة، فإنه لا يمكننا تغطية العقار.
QLL	حدود للكمية	بالنسبة لعقاقير معينة، قد يحدد برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan كمية العقار التي يمكننا تغطيتها.
ST	العلاج التدريجي.	في بعض الحالات، يطلب منك برنامج Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan تجربة عقاقير معينة لعلاج حالتك الصحية قبل تغطية عقار آخر لهذه الحالة. على سبيل المثال، إذا كان يُستخدم كلاً من العقار أ والعقار ب لمعالجة حالتك الصحية، فإننا قد لا نقوم بتغطية العقار ب إلا إذا قمت بتجربة العقار أ أولاً. إذا لم يكن العقار أ فعالاً معك، سنقوم حينها بتغطية العقار ب.

يمكنك العثور على معلومات حول ما تشير إليه الرموز والاختصارات الموجودة في هذا الجدول من خلال الانتقال إلى جدول الرموز في الصفحة رقم 14.