

ELDERPLAN  
55 WATER ST FL 46  
NEW YORK, NY 10041-3211

(270) 90000000001



MBRFIRST MBRLAST  
2211 SANDERS RD  
207713  
NORTHBROOK, IL 60062-6150

2023年10月16日

**您所用的药物不在我们的报销药物列表（处方集）上  
或受到某些限制**

亲爱的 MBRFIRST MBRLAST:

我想告诉您 Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP) 已为您提供了以下处方药的临时供应: COMPOUND CAP 70MG。

这种药物可能不包含在我们的药物报销列表之中（称为我们的处方集），或包含在处方集中，但受到某些限制。本信函在后面的内容中会有更详细的说明。Elderplan 需要为您提供此药物供应。如果您开的处方药不够 30 天使用，我们将允许您多次开药，以提供最多 30 天的临时供药。

您必须要清楚这只是对该药的临时供应。在您服用完该药之前，您应该找 Elderplan 和/或开药者讨论以下问题:

- 将该药更改成我们处方集上的其他药物；或
- 证明您符合我们的报销标准以申请继续使用药物的批准；或
- 申请在报销标准外破例处理。

若您申请报销批准或报销标准外的破例处理，这种情况称为报销决定。请不要认为您申请或请求的报销决定（包括任何破例处理）仅因为您收到更多的药物而获得批准。我们如果批准报销的话，将另外向您发送一份书面通知。

如果您在申请报销决定方面需要帮助（包括破例处理）或者想了解我们何时将报销临时供药的更多信息，请联系 客服，电话：1-866-490-2102。听力障碍用户请拨打 711。我们的现场代表可在 全天候服务 为您提供服务。您可随时请求我们做出报销范围决定。您还可访问我们的网站 [www.elderplan.org](http://www.elderplan.org)。

本信函末尾处将讨论如何更改当前处方，如何申请报销决定（包括破例处理），以及如果您不同意我们的报销决定如何请求拒绝。

H3347\_EPC17300\_C  
5246\_60014TPPAICT

以下内容具体揭示了您所用的药物为什么不能报销或受限。

**药物名称:** COMPOUND CAP 70MG

**开药日期:** 10/1/2024

**通知原因:** 这种药不在我们的处方集上。在您获取最多 30 天的临时供药后，我们将不会继续支付此药物的费用，除非您从我们这里获取处方集破例处理。

### 我该如何更改处方？

如果您的药物不在我们的处方集上，或在我们的处方集上，但我们对其进行了限制，那么您可以询问我们处方集上的其他药物有哪些可用于治疗您的病症，或证明您符合我们的标准以请求我们批准报销，再或请求我们破例处理。我们建议您询问您的开药者，是否有其他报销范围内的药物适用于您。您有权请求我们破例处理，以报销您最初开取的药物。如果您请求破例处理，您的开药者将需要向我们提供一份声明，解释为什么我们对您所用药物的预先授权、数量限制或其他限制从医学角度来讲并不适合您的病情。

### 如何申请报销决定（包括破例处理）？

您或您的开药者可联系我们，以申请报销决定（包括破例处理）。我们的联系地址：CVS/ Caremark Part D Appeals and Exceptions P.O. Box 52000, MC109 Phoenix, AZ 85072-2000; 电话：1-866-490-2102; 听力障碍用户电话：711; 传真：1-855-633-7673; 全天候服务。

如果您申请报销我们处方集外的药物，或申请对报销规定的破例处理，您的开药者必须提供一份支持您申请的声明。您最好在见开药者时随身携带此通知，或将此通知的副本发送给您办公室。如果破例处理请求所涉及的药物不在我们的处方集上，则开处方的医生必须在声明中表明所需药物在治疗您的病症方面具有必要性，我们处方集中的所有药物都不如所需药物有效或会对您产生不良影响。如果破例处理请求涉及我们对处方集药物的事先授权或其他报销规则，则开处方的医生在声明中必须表明该报销规则不符合您的病情会对您产生不良影响。

如果您的申请是加急申请，则我们将在收到申请后的 24 小时内通知您我们的决定。如果是普通申请，则将在 72 小时内通知您。对于一些例外情况，这个时间将从我们获取医生声明开始计算。如果我们确认或医生告诉我们您的生命、健康或恢复最大功能的能力可能会因等待普通决定而受到严重危害，则您的申请将会加急处理。

### 如果我的报销申请遭拒怎么办？

如果您的保报销申请遭拒，则您有权进行上诉，要求对先前决定进行审查，这称为“重新决定”。您必须在我们对您报销决定进行书面裁决之日起的 60 天内申请上诉。我们接受采用电话和书面形式的标准申请。我们接收通过电话或书面形式的加急申请。我们的联系地址：CVS Caremark Part D Appeals and Exceptions P.O. Box 52000, MC109 Phoenix, AZ 85072-2000; 电话：1-866-490-2102; 听力障碍用户电话：711; 传真：1-855-633-7673; 全天候服务。

谨启，

Elderplan

H3347\_EPC17300\_C  
5246\_60014TMPAICT

處方藥一覽表、藥房網絡和/或醫療服務提供者網絡可能會不時有所調整。必要時您會收到通知。本一覽表並非計劃承保藥物的完整清單。如需完整清單或有其他問題，請聯絡 Elderplan（長老計劃）會員服務部，電話：1-800-353-3765，聽障和語障人士可致電 711，服務時間為早上 8 點至晚上 8 點，每週七天，或瀏覽 [www.elderplan.org](http://www.elderplan.org)。

# Multi-Language Insert

## Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-490-2102. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-490-2102. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-490-2102。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-490-2102。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-490-2102. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-490-2102. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-490-2102 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-490-2102. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-490-2102. 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-490-2102. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic :** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-490-2102. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-490-2102 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-490-2102. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-490-2102. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-490-2102. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-490-2102. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-866-490-2102 にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Armenian:** Մեր ունեւոր բանավոր թարգմանչի անվճար ծառայություններ, որոնց օգնությամբ կստանաք մեր բժշկական ապահովագրության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ բոլոր հնարավոր հարցերի պատասխանները: Թարգմանչի ծառայություններ պատվիրելու համար պարզապես զանգահարեք 1-866-490-2102: Անձնակազմի որևէ անդամ, որը խոսում է անգլերեն կամ այլ լեզվով, կարող է օգնել ձեզ: Ծառայությունն անվճար է:

**Cambodian:** មានផ្តល់ជូនសេវាកម្រិតដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយទៅនឹងសំណួរណាមួយ ដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-866-490-2102 ។ នោះនឹងអ្នកដែលអាចនិយាយភាសាខ្មែរនឹងជួយអ្នក។ នេះគឺជាសេវាឥតគិតថ្លៃ។

**Farsi:**

ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سوالی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا در مورد داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت مترجم، کافیهست با ما تماس بگیرید 1-866-490-2102. فردی که به زبان انگلیسی/زبان شما صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمت، رایگان است.

**Hawaiian:** Loa'a ke kōkua unuhi 'ōlelo no ka pane 'ana i kāu mau nīnau no kā mākou papa hana olakino a lā'au lapa'au paha. Ke makemake 'oe e kauoha no kēia kōkua, e kelepona mai iā mākou ma ka helu 1-866-490-2102. Na kekahi kanaka 'ōlelo Hawai'i e kōkua iā 'oe. He kōkua uku 'ole.

**Ilocano:** Adda libre a serbisiomi a panagipatarus tapno masungbatan ti aniaman a saludsodmo panggep iti planomi iti salun-at wenno agas. Tapno makaala iti agipatarus, tawagandakami laeng iti 1-866-490-2102. Matulungannaka ti Ilocano ti pagsasaona. Libre daytoy a serbisyo.

**Samoan:** Ua i ai la matou 'au'aunaga fa'amatala'upu fai fua e leai se totogi e tali ai ni au fesili e ono i ai e uiga i le soifua maloloina pe o alafua tau fuala'au. Ina ia maua se fa'amatala'upu, na o le vili mai o matou 'i le 1-866-490-2102. 'O se tasi e tautala i le Gagana Fa'asāmoa e mafai ona fesoasoani iate 'oe. 'O lenei 'au'aunaga e fai fua.