

參保人姓名：_____ (選填)

藥物和處方號碼：_____ (選填)

聯邦醫療保險藥物承保範圍和您的權利

你有權利要求您的聯邦醫療保險藥物計劃做出承保確定，以提供或支付您認為應該承保、提供或繼續的藥物。如果您符合以下條件，您也有權要求進行稱為「例外」的特殊類型的承保確定：

- 所需的藥物不在您的計畫承保藥物單中
- 認為基於醫療原因，承保規則（如事先授權或數量限制）不應適用於您
- 需要服用非首選藥物，並且您希望計劃以首選藥物價格承保該藥物

如何請求承保範圍確定

為了要求確定承保範圍，您或您的處方醫生可以撥打您的計劃會員卡背面的聯邦醫療保險藥物計劃的免費電話號碼，或者訪問您的計劃網站。如果等待長達 72 個小時的決定可能會嚴重損害您的健康，您可以要求加急（24 小時）決定。

準備好告知您的聯邦醫療保險藥物計劃：

- 處方藥的名稱，包括劑量和強度（如果知道）
- 嘗試為您配藥的藥房的名稱
- 您嘗試配藥的日期
- 如果您要求例外，您的處方醫生將需要解釋為什麼您需要非處方藥或非首選藥物，或者為什麼承保規則不適用於您

您的聯邦醫療保險藥物計劃將向您發送一份書面決定。如果承保未獲批准且您不同意此決定，您有權提出申訴。該計劃的通知將解釋承保被拒絕的原因以及如何要求申訴。

獲取幫助和更多信息

查看您的計畫資料或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，以了解有關如何要求承保範圍確定的更多資訊。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。如需聯絡您的計劃的協助，請致電 1-800-MEDICARE。

若要以易於存取的格式（例如大字體、盲文或音訊）取得此表格，請聯絡您的 Medicare 藥物計劃。如果您認為自己受到歧視，您也有權利提出申訴。請訪問 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice)，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以了解更多資訊。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

PRA 揭露聲明 根據 1995 年《文書減少法案》，任何人都無需對資訊收集作出回應，除非資訊顯示有效的 OMB 控制編號。此資訊收集的有效 OMB 控制號碼是 0938-0975。此資訊收集用於向參保者提供有關如何聯絡其 D 部分計劃以請求承保範圍確定的通知。完成此資訊收集所需的時間估計為每次回應平均 1 分鐘，包括審查說明、搜尋現有資料資源、收集所需資料、審查和完成資訊收集的時間。此類資訊的收集是依據 § 423.562(a)(3) 和 § 423.128(b)(7)(iii) 的相關監管規定。如果您對預計時間的準確性有任何意見或對改進此表格有建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Office, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244 - 1850。