*說明︰在由於 D 部分過渡要求適用而裁決受益人接受藥物過渡供給的首次臨時抓藥後，本模本用於在三個工作日內通知受益人。*

*贊助者可在整個通知中用「計劃」、「我們的計劃」或「您的計劃」替換 <計劃名稱>。當過渡適用於一種化合物時，贊助者應在 <於此處列出藥物> 或 <藥物名稱> 中使用術語「化合物」。*

<日期>

<會員姓名>

<地址>

<城市，州，郵區編號>

親愛的 <會員姓名>︰

本函件旨在告知您，<計劃名稱> 已向您提供以下處方藥的 [*插入* <臨時> <限制>] 供給︰<於此處列出藥物>。

<本／這些> 藥物不包括在承保藥物清單（稱為處方藥物表）或處方藥物表上，但受到某些限制，如下方內容進一步的詳述。我們的記錄指明，您是受到 <計劃名稱> 今年所實施處方藥物表變更影響並在本計劃年度首個 90 天承保範圍內的 [*插入一個* <新參保人> 或<當前參保人>]。[*為未居住在 LTC 設施的會員插入︰*因此，在醫院門診中，<計劃名稱> 需要提供最多 *[插入供給限額（必須至少為 30 天的供給）]*] 的藥量。若處方的適用天數更少，我們將允許多次抓藥，提供最多 [*插入供給限額（必須至少為 30 天的供給）*]的藥量。[*為居住在 LTC 設施的會員插入︰*因此，對於入住長期護理設施的人士，<計劃名稱> 需要提供最多 [*插入供給限額（必須至少為 91 天的供給，可能最多不超過 98 天的供給，取決於配藥增量）*] 的藥量。若處方的適用天數更少，我們允許多次抓藥，提供最多 *[插入供給限額（必須至少為 91 天的供給，可能最多不超過 98 天的供給）]* 的藥量。（請注意，為杜絕浪費，長期護理藥房每次提供的藥量可能會更少。）

務必瞭解這是此藥物的 [*插入一個* <臨時> *或* <限制>] 供給。

在供給結束很早之前，您應諮詢 <計劃名稱> 和／或醫師是否應變更您目前服用的藥物，或向 <計劃名稱> 申請例外情況，以繼續享受 <本／這些> 藥物的承保範圍。您不能假設僅因抓了更多藥物，而批准您申請或請求的任何例外情況。<計劃名稱> 批准例外情況時，我們會給您郵寄書面通知。

如果您需要協助來申請例外情況，或者需要瞭解過渡政策的更多資訊，請致電 <顧客／會員> 服務部（<電話號碼>）。TTY 人士應致電 <TTY 號碼>。我們在 <服務時間> 接聽電話。本函件結尾將討論如何變更當前處方藥、申請例外情況和就拒絕提出上訴的說明。

下文解釋了您的藥物為何不受 <計劃名稱> 承保或限制。

***[注意****︰計劃可能包括相同通知上多過渡供給的資訊。]*

[**藥物名稱**︰<*藥物名稱*>

**抓藥日期**︰*<抓藥日期*>

**通知原因**︰本藥物不在我們的處方藥物表上。除非您取得 <計劃名稱> 的處方藥物表例外情況，否則在您接受我們需要承保的最多 *[插入數字]* 天的供給後，我們不會繼續支付此藥費。]

[**藥物名稱**︰<*藥物名稱*>

**抓藥日期**︰<*抓藥日期*>

**通知原因**︰本藥物不在我們的處方藥物表上。此外，我們不會提供所開處方上的全部藥量，因為我們限制了每次提供此藥物的數量。這稱為藥量限制，我們出於安全原因將實施這些限制。除了出於安全原因實施本藥物配給的藥量限制外，除非您取得 <計劃名稱> 的處方藥物表例外情況，否則在您接受我們需要承保的最多 *[插入數字]* 天的供給後，我們不會繼續支付此藥費。]

[**藥物名稱**︰<*藥物名稱*>

**抓藥日期**︰<*抓藥日期*>

**通知原因**︰此藥物在我們的處方藥物表上，但需要您的醫生或其他開出此藥物處方的其他專業人員滿足某些要求，我們方可支付此藥費。這叫做「事先授權」。除非您取得 <計劃名稱> 的事先授權，否則在您接受我們需要承保的最多 [*插入數字*] 天的供給後，我們不會繼續支付此藥費。]

[**藥物名稱**︰<*藥物名稱*>

**抓藥日期**︰<*抓藥日期*>

**通知原因**︰本藥物在我們的處方藥物表上。然而，我們只在您首次嘗試其他藥物（特別是 <插入漸進式 1 藥物>），以做為我們所稱的漸進式治療計劃的一部分時支付藥費。漸進式治療是先用我們認為安全且有效的低成本藥物開始藥物治療，然後發展到使用其他更昂貴的藥物進行藥物治療的做法。除非您先嘗試我們處方藥物表上的非品牌藥，或者取得 <計劃名稱> 漸進式治療要求的例外情況，否則在您接受我們需要承保的最多 [*插入數字*] 天的供給後，我們不會繼續支付此藥費。]

**藥物名稱**︰<*藥物名稱*>

**抓藥日期**︰<*抓藥日期*>

**通知原因**︰本藥物在我們的處方藥物表上。然而，我們只在您首次嘗試此藥物的非品牌藥時支付藥費。除非您先嘗試我們處方藥物表上的非品牌藥，或者取得 <計劃名稱> 的例外情況，否則在您接受我們需要承保的最多 [*插入數字*] 天的供給後，我們不會繼續支付此藥費。]

*[****注意︰****以下通知可選，因為從技術上說，它在過渡抓藥的定義範圍之外。然而，我們鼓勵計劃在其過渡通知中包含此內容。]*

[**藥物名稱**︰<*藥物名稱*>

**抓藥日期**︰<*抓藥日期*>

**通知原因**︰本藥物在我們的處方藥物表上。然而，由於計劃藥量限制，我們不會提供所開處方上的全部藥量。除非您取得 <計劃名稱> 的例外情況，否則我們不會提供超過藥量限制允許的藥量（即 <插入 QL>）。請聯絡 <計劃名稱>，討論例外情況流程。我們的聯絡資訊在下文提供。

***注意****︰以下通知用於緊急抓藥和護理變更過渡級別，且可選。然而，我們鼓勵計劃向受益人通知緊急抓藥和護理變更過渡級別。*

[**藥物名稱**︰<*藥物名稱*>

**抓藥日期**︰*<抓藥日期*>

**通知原因**︰本藥物不在我們的處方藥物表上。如果您尋求取得 <計劃名稱> 的處方藥物表例外情況，我們不會對此藥物承保 <抓藥要求的供給天數 － 必須至少為 31 天>。如果您正在尋求例外情況，我們會考慮繼續提供承保範圍，直至做出決定。請聯絡 <計劃名稱>，取得例外情況流程的更多資訊。我們的聯絡資訊在下文提供。]

[**藥物名稱**︰<*藥物名稱*>

**抓藥日期**︰<*抓藥日期*>

**通知原因**︰本藥物在我們的處方藥物表上，需要事先授權。如果您尋求取得 <計劃名稱> 的事先授權例外情況，我們不會對此藥物承保 <抓藥要求的供給天數 － 必須至少為 31 天>。請聯絡 <計劃名稱>，討論豁免流程。我們的聯絡資訊在下文提供。]

[**藥物名稱**︰<*藥物名稱*>

**抓藥日期**︰<*抓藥日期*>

**通知原因**︰此藥物在我們的處方藥物表上，但僅在您首次嘗試某些其他藥物以做為我們所稱的漸進式治療計劃的一部分時才取得承保。漸進式治療是先用我們認為安全且有效的低成本藥物開始藥物治療，然後發展到使用其他更昂貴的藥物進行藥物治療的做法。如果您尋求取得 <計劃名稱> 漸進式治療要求的例外情況，我們不會對此藥物承保 <抓藥要求的供給天數 － 必須至少為 31 天>。請聯絡 <計劃名稱>，討論例外情況流程。我們的聯絡資訊在下文提供。]

**我可如何變更我的處方？**

如果您的藥物不在我們的處方藥物表上，或在我們的處方藥物表上但我們對其設定了事先授權、漸進式治療或藥量限制，您可以要求我們是否承保用於治療您的病症的其他藥物。如果我們針對您的病情給其他藥物承保，我們鼓勵您詢問醫生，瞭解我們承保的這些藥物對您是否可選。如果您的醫生告訴您，我們承保用於治療您的病症的藥物在醫學上不適當，您有權向我們申請例外情況，以承保最初開出的處方藥。如果您的醫生告訴您，我們對您所服用藥物設定的事先授權、藥量限制或其他限制對治療您的病症在醫學上不適當，您也有權申請例外情況。

**我可如何申請例外情況？**

申請承保範圍規則例外情況的第一步是要求您的處方醫生聯絡我們。<提供必要的地址、傳真號碼和電話號碼>。

您的醫生必須遞交支援您的申請的聲明。將此通知攜帶給醫生或遞交給醫生辦公室可能非常有用。醫生聲明必須指明，申請的藥物對治療您的病症是醫療必需的，因為我們處方藥物表上的藥物不如申請的藥物有效或會對您產生副作用。如果例外情況申請涉及我們對處方藥物表上的藥物設定的事先授權、藥量限制或其他限制，醫生的聲明必須指明事先授權或限制對您的病症不適當或會對您產生副作用。

遞交醫師的聲明之後，如果將申請加急，則我們必須在 24 小時內向您告知我們的決定；若為標準申請，則在 72 小時內向您告知我們的決定。如果我們確定或您的醫生告知我們，等待標準請求會嚴重危及您的生命及健康，或影響您恢復最佳功能，則可以將您的申請加急。

**如果我的申請遭拒，則該怎麼辦？**

如果您的申請遭拒，您有權要求審查先前決定來提出上訴。您必須在我們首次做出決定之日起 60 個曆日內申請提出此上訴。<您必須提出書面標準申請／我們接受透過電話及以書面形式提出的標準申請。我們接受透過電話及以書面形式提出的加急申請。提供必要的地址、傳真號碼和電話號碼>。

如果您需要協助來申請例外情況，或者需要瞭解過渡政策的更多資訊（包括此政策的其他格式或文字），請致電 *[可選 <*我們*>]（*<計劃名稱>，<免費電話> 或 *<*TTY 免費電話>，<服務日期／時間>），或造訪 <插入網址>。

謹致，

<計劃代表>

*[本文件中的主題應使用合適的文字（包括免責聲明），包括︰聯邦締約 (MMG §50.1)；材料 ID 編號 (MMG §40.1)；非英語翻譯 (MMG §50.4)。]*