

Лекарственные препараты, вводимые врачом, покрываемые в рамках аптечных льгот на амбулаторное лечение программы Healthy Workers HMO

Препарат, вводимый врачом (PAD) — это препарат, который вводится в кабинете врача, центре инфузионной терапии или поставщиком услуг по инфузионной терапии на дому. Как правило, эти препараты покрываются в рамках льгот на медицинские услуги, а не на амбулаторные рецептурные препараты по программе SFHP Healthy Workers HMO, за исключением следующих: инъекционные препараты длительного действия, необходимые для лечения психических расстройств или расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также инъекционные препараты, используемые для доконтактной профилактики (PrEP) ВИЧ-1.

Ниже приведен перечень PAD, которые покрываются как медицинской страховкой Healthy Workers HMO, так и фармацевтическими льготами. Некоторые из перечисленных ниже PAD могут иметь требования к поэтапной терапии и ограничения по количеству при получении в рамках льгот на аптечное обслуживание. Для получения полной информации о конкретных критериях покрытия в рамках льгот на лекарственные препараты, ознакомьтесь с фармацевтическим справочником Healthy Workers HMO.

Настоящий перечень лекарственных средств актуален на момент публикации 7/1/2025.

Список лекарственных средств, вводимых врачом и включенных в пакет льгот на аптечное обслуживание:

- Sublocade® (бупренорфин)
- Abilify Maintena® (арипипразол)
- Abilify Asimtufii® (арипипразол)
- Aristada® ER (арипипразол)
- Aristata Initio® ER (арипипразол)
- флуфеназина деканоат
- галоперидола деканоат
- Zyprexa Relprevv® (оланзапин)
- Erzofri® (палиперидон)
- Invega Sustenna® (палиперидон)
- Invega Trinza® (палиперидон)
- Invega Hafyera® (палиперидон)
- Perseris® ER (рисперидон)
- Uzedu® ER (рисперидон)

- ризперидон ER
- Rykindo® ER (ризперидон)
- Apretude® ER (каботегравир)

В отношении PAD, покрываемых в рамках медицинских льгот, если ваш поставщик выписывает PAD, требующий предварительного разрешения, он подаст от вашего имени форму запроса на предварительное разрешение в SFHP. Сотрудники SFHP рассматривают запросы на предварительные разрешения и принимают решение об одобрении, одобрении с изменениями, отклонении или запросе дополнительной информации у врача. Если предварительное разрешение предоставлено, сообщение отправляется факсом врачу, указанному в форме запроса на предварительное разрешение, и лекарство будет оплачено SFHP. Если предварительное разрешение не предоставлено или изменено, SFHP направит письмо вам и поставщику, выписавшему рецепт. В этом письме будет указана причина решения SFHP. Мы также прилагаем инструкции о том, как обжаловать отклонение запроса, если вы с ним не согласны.

Для получения более подробной информации звоните в Отдел обслуживания Участников плана по телефону **1(800) 288-5555** или **1(415) 547-7800**. Лицам с нарушениями слуха следует звонить на линию TDD/TYY через службу California Relay Service по номеру **711**. Вы можете запросить этот документ в альтернативном формате, например, набранный шрифтом Брайля, крупным шрифтом и в форме аудиозаписи. Чтобы запросить информацию в другом формате или попросить о помощи в чтении этого документа и прочих материалов SFHP, следует обращаться в Отдел обслуживания участников плана по телефону **1(415) 547-7800** или на бесплатную линию по номеру **1(800) 288-5555**.