

## Tratamiento escalonado para medicamentos recetados de la Parte B de Medicare

Se aplica *únicamente* a Blue Shield Medicare (PPO)

Los medicamentos de la Parte B de Medicare son los siguientes:

- Medicamentos que uno no toma normalmente por sí mismo y que se toman o se reciben por medio de una infusión durante una visita al médico, en forma ambulatoria en el hospital o en un centro ambulatorio, o bien que se dan en el hogar con un profesional de enfermería a domicilio.
  - Algunos medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Ejemplos:
    - Factores de coagulación que uno mismo se inyecta para la hemofilia.
    - Medicamentos inmunodepresores, si Medicare ayudó a pagar el trasplante de órgano.
    - Medicamentos inyectables para la osteoporosis para quienes no pueden salir de su hogar.
    - Algunos medicamentos orales para el cáncer, si también hay una versión inyectable.
    - Medicamentos orales contra las náuseas cuando se usan como reemplazo
- completo de los medicamentos inyectables contra las náuseas.
- Algunos medicamentos para hacerse diálisis en el hogar, como los agentes estimulantes de la eritropoyesis (como Epogen, Procrit, Epoetin Alfa, Aranesp o Darbepoetin Alfa).

Estos medicamentos están cubiertos por el beneficio de la Parte B. Consulte el capítulo 4 de su *Evidencia de Cobertura* (EOC, por sus siglas en inglés).

Para algunos medicamentos de la Parte B de Medicare, se requiere un tratamiento escalonado durante la revisión de la autorización previa. El tratamiento escalonado exige que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su problema de salud antes de que se cubra otro medicamento. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B sirven para tratar su problema de salud, es posible que Blue Shield of California no cubra el medicamento B si usted no prueba primero el medicamento A. Si el medicamento A no le sirve, entonces Blue Shield of California cubrirá el medicamento B.

Si tiene alguna pregunta, llame al número de Servicio al Cliente que está en su tarjeta de identificación.

A continuación, se incluye una lista de los medicamentos para su problema de salud que requerirían tratamiento escalonado.

<b>Medicamentos pedidos</b>	<b>Tratamiento escalonado</b>
<b>Estimulantes de los glóbulos rojos</b>	
Mircera	Se requiere probar dos de los siguientes: Retacrit, Procrit, Epogen o Aranesp
<b>Estimulantes de los glóbulos blancos</b>	
Granix	Se requiere probar Zarxio y Nivestym
<b>Leukine</b>	Se requiere probar Zarxio y Nivestym
Neupogen	Se requiere probar Zarxio y Nivestym
Nypozi	Se requiere probar Zarxio y Nivestym
Releuko	Se requiere probar Zarxio y Nivestym
Flynetra	Se requiere probar Fulphila y Udenyca
Neulasta	Se requiere probar Fulphila y Udenyca
Nyvepria	Se requiere probar Fulphila y Udenyca
Rolvedon	Se requiere probar Fulphila y Udenyca
Stimufend	Se requiere probar Fulphila y Udenyca
Ziextenzo	Se requiere probar Fulphila y Udenyca
<b>Medicamentos para inhibir el sistema inmunitario (anti-TNF)</b>	
Remicade	Se requiere probar Avsola e Inflectra
Renflexis	Se requiere probar Avsola e Inflectra
<b>Reemplazo de enzimas (enfermedad de Gaucher)</b>	
Elelyso	Se requiere probar Cerezyme y VPRIV
<b>Medicamentos para el cáncer (anti-VEGF)</b>	
Alymsys	Se requiere probar Mvasi y Zirabev
Avastin	Se requiere probar Mvasi y Zirabev
Jobevne	Se requiere probar Mvasi y Zirabev
Vegzelma	Se requiere probar Mvasi y Zirabev
<b>Medicamentos para el cáncer o para inhibir el sistema inmunitario (monoclonales)</b>	
Riabni	Se requiere probar Ruxience y Truxima
Rituxan	Se requiere probar Ruxience y Truxima
Rituxan Hycela	Se requiere probar Ruxience y Truxima
<b>Medicamentos para el cáncer (dirigidos al receptor HER2)</b>	
Herceptin	Se requiere probar Kanjinti y Trazimera
Herceptin Hycleta	Se requiere probar Kanjinti y Trazimera
Hercessi	Se requiere probar Kanjinti y Trazimera
Herzuma	Se requiere probar Kanjinti y Trazimera

Ogivri	Se requiere probar Kanjinti y Trazimera
Ontruzant	Se requiere probar Kanjinti y Trazimera
<b>Medicamentos para inhibir el sistema inmunitario (inhibidores anti-IL)</b>	
Imuldosa (ustekinumab-srlf)	Se requiere probar Yesintek
Otulfí (ustekinumab-aaúz)	Se requiere probar Yesintek
Pyzchiva (ustekinumab-ttwe)	Se requiere probar Yesintek
Selarsdi (ustekinumab-aeKn)	Se requiere probar Yesintek
Starjemza (ustekinumab-hmny)	Se requiere probar Yesintek
Stelara (ustekinumab)	Se requiere probar Yesintek
Steqeyma (ustekinumab-stba)	Se requiere probar Yesintek
Wezlana (ustekinumab-auub)	Se requiere probar Yesintek
<b>Medicamentos para los huesos</b>	
Bilprevda	Se requiere probar Wyost
Bomynta	Se requiere probar Wyost
Osenvelt	Se requiere probar Wyost
Xgeva	Se requiere probar Wyost
Xtrenbo	Se requiere probar Wyost
Xybryk	Se requiere probar Wyost
Bildyos	Se requiere probar Jubbonti
Conexence	Se requiere probar Jubbonti
Enoby	Se requiere probar Jubbonti
Ospomyv	Se requiere probar Jubbonti
Prolia	Se requiere probar Jubbonti
Stoboclo	Se requiere probar Jubbonti

Blue Shield of California (BSC) cumple con las leyes, los reglamentos, las Determinaciones de Cobertura Nacional (NCD, por sus siglas en inglés), las Determinaciones de Cobertura Local (LCD, por sus siglas en inglés) y los artículos de las políticas de Medicare para determinar la cobertura de los pedidos de medicamentos de la Parte B cuando corresponda.

Las políticas de medicamentos de la Parte B de Medicare de BSC se usarán cuando los criterios de cobertura no estén totalmente establecidos o no haya leyes, reglamentos, NCD o LCD de Medicare aplicables.

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。