



處方藥 過渡申請表

如何繼續取得需取得事先授權之藥品的承保。

我們希望您一開始投保 Health Net 就能滿意我們的服務，因此我們設計了方案來協助您，如果您正在服用需取得事先授權的維持型藥品，此方案可確保能讓這些藥品儘可能順利過渡到我們的計畫。本表格只適用從其他健保計畫過渡到 Health Net 的新會員。此方案適用您固定服用的處方藥。以下說明此方案的運作方式：

- Health Net 會用本過渡申請表，只在藥局理賠處理系統中登錄本表格所列藥品之授權。如此一來，處理您的維持型藥品時就不需要額外授權。
- 本表格只適用下列處方藥，期限為您取得資格的頭 90 天內。
- 以下清單並非規定需自 Health Net 取得事先授權之藥品的完整清單。如需規定應取得事先授權之藥品的完整清單，或如果您對不在清單上的處方藥有相關問題，請上網 www.healthnet.com；如果您是會員，請撥打您會員卡背面的電話號碼與我們聯絡。

說明：

1. 如果會員目前並沒有服用所列的任何一種藥品，即不需填寫本表。
2. 如果所列個人目前確定服用下列任何藥品，請圈選正確的藥品。
3. 請將填妥的表格傳真至 Health Net of California 藥局部門，傳真號碼 **1-800-314-6223**，或將表格郵寄給 Health Net：PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103, ATTN: PHARMACY。

姓氏：	名字：	中間名：
出生日期：	會員卡號碼：	電話號碼：
雇主團體名稱(如適用)：	Health Net 承保生效日期：	

品牌藥品名稱 (普通藥品名稱)

Aciphex (Rabeprazole)
Actonel (Risedronate)
Adcirca
Ampyra
Aplenzin
Astagraf XL
Atelvia
Aubagio
Avodart
Axiron
Azor
Brintellix
Caduet (Amlodipine-Atorvastatin)
Celebrex
Clarinox (Desloratadine)
Crestor 5mg
Dexilant Caps
Epipen (Epinephrine 0.3mg)
Epipen Jr. (Epinephrine 0.15mg)
Exforge
Exforge HCT

品牌藥品名稱 (普通藥品名稱)

Forfivo XL
Fosamax-D
Gilenya
Glucagon
Gralise
Intermezzo
Jalyn
Lamictal ODT
Lamictal XR
Lescol XL (Fluvastatin XL)
Livalo Tablets
Lyrica
Namenda
Namenda XR
Nexium
Nuvigil
Oxtellar XR
Pristiq
Promacta
Proscar (Finasteride)
Protopick

品牌藥品名稱 (普通藥品名稱)

Provigil (Modafinil)
Rebetol Caps (Ribavirin)
Revlimid
Rozerem
Savella
Silenor
Stivarga
Taclonex (Calcipotriene-betamethasone)
Tarceva
Tecfidera
Tekturna
Tekturna HCT
Testim (Testosterone TD Gel)
Treximet
Tribenzor
Trokendi XR
Viibryd
Vimovo
Vytorin 10/80
Xyzal (Levocetirizine)
Zohydro ER