



처방전 이전 양식

사전 승인이 필요한 의약품에 대해 보장을 계속 받는 방법

Health Net을 처음 이용하는데 아무 불편이 없도록 사전 승인이 필요한 상시 복용 중인 의약품이 있는 경우, 가능한 편리하게 저희 플랜으로 이전할 수 있는 프로그램을 마련하였습니다. 이 양식은 다른 건강 플랜에서 Health Net으로 이전하는 신규 가입자만 이용할 수 있습니다. 이 프로그램은 정기적으로 복용하는 처방약에 대한 프로그램입니다. 프로그램 운영 방식

- Health Net은 이 양식에 있는 의약품이 약국 클레임 프로세스 시스템에 있을 경우에 한해 승인을 위해 본 이전 양식을 사용합니다. 이를 통해 상시 복용 중인 약은 추가 승인 없이 처리될 수 있습니다.
- 이 양식은 자격을 갖춘 뒤 첫 90일 이내에 아래의 처방약에 한하여 이용할 수 있습니다.
- 아래 목록은 Health Net의 사전 승인이 필요한 의약품에 대한 전체 목록이 아닙니다. 사전 승인이 필요한 의약품의 전체 목록 또는 이 목록에 있지 않은 처방약과 관련하여 문의 사항이 있는 경우 www.healthnet.com을 방문하시거나 가입자인 경우 귀하의 ID 카드 뒷면에 있는 번호로 문의하십시오.

안내:

1. 가입자가 현재 목록에 있는 어떤 의약품도 복용하지 않는다면 이 양식을 작성할 필요가 없습니다.
2. 목록에 있는 개인이 아래 목록의 의약품을 상시적으로 복용하는 경우, 해당 의약품에 동그라미를 하십시오.
3. 작성한 양식을 Health Net 캘리포니아 약국 부서 **1-800-314-6223** 번으로 팩스를 보내시거나 Health Net 다음 주소로 우편으로 보내주십시오. PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103, ATTN: PHARMACY.

| | | |
|--------------------|-----------|--------------------|
| 성: | 이름: | 중간 이름: |
| 생년월일: | 회원 ID 번호: | 전화번호: |
| 고용주 그룹명 (해당하는 경우): | | Health Net 효력 발생일: |

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

| 브랜드명(일반약 이름) |
|----------------------------|
| 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) |
| Protopic |

| 브랜드명(일반약 이름) |
|--|
| 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) |
| Zohyrdo ER |