



2021 處方集

(承保藥物清單)

請閱讀：本文件內含
本計劃承保藥物的相關資訊

處方集 ID 00021037，第 16 版

自 8/25/2020 以來，我們對本處方集無任何更改。

如需更多最新資訊或有其他疑問，請致電 Clever Care of Golden State，電話：**1-833-388-8168** (聽障專線：**711**)，10 月 1 日至 3 月 31 日服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時；4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時，或造訪 clevercarehealthplan.com/formulary。

原有會員請注意：本處方集自去年以來已有變動。請查閱本文件以確定您所服用的藥物仍包含在內。

當本藥物清單提到「我們」、「我方」或「我們的」，均指 Clever Care。當提到「計劃」、「我們的計劃」或「您的計劃」，指的是 Clever Care Longevity Medicare Advantage 或 Clever Care Balance Medicare Advantage。

本文件包含我們計劃的藥物清單（處方集），最近更新日期為 10/5/2020。若需要更新後的處方集，請與我們聯絡。我們的聯絡資訊與處方集的最近更新日期都列於封面與封底。

通常，您必須使用網絡內藥房才能享用您的處方藥福利。福利、處方集、藥房網絡和／或定額手續費／共同保險額可能在 2022 年 1 月 1 日變更，並在年度當中不定時變動。

什麼是 Clever Care Longevity Medicare Advantage 和 Clever Care Balance Medicare 處方集？

處方集是 Clever Care 諮詢健康照護提供者團隊後選出的承保藥物清單，涵蓋所有我們認為高品質治療方案之處方治療所必需的藥物。只要藥物為醫療所必需、於 Clever Care 網絡內藥房配處方藥，以及遵守其他計劃規定，Clever Care 通常會承保在我們的處方集所列出的藥物。若需有關如何配處方藥的更多資訊，請查閱您的承保範圍證明。

處方集（藥物清單）會變更嗎？

藥物承保範圍的大多數變更均發生在 1 月 1 日，但我們可能會在年度當中新增或移除藥物清單上的藥物、將其移至不同的費用分攤層級或新增限制。進行這些變更時，我們必須遵循 Medicare 規定。

今年可能影響您的變更：在下述情況下，承保範圍變更會在該年度當中對您造成影響。

新的學名藥。

- 如果我們用屬於相同或更低費用分攤層級、且限制相同或較少的新學名藥替換，我們可能會立即移除藥物清單上的原廠藥。此外，在增加新的學名藥時，我們可能會決定保留藥物清單上的原廠藥，但立即將其移至不同的費用分攤層級或新增限制。如果您目前正服用該原廠藥，我們可能不會在進行變更前事先告知，但我們之後會提供您我們所做具體變更的相關資訊。
 - 如果我們做出這類變更，您或您的開立處方者可要求我們為您進行例外處理，繼續為您承保該原廠藥。我們提供您的通知也將包含如何申請例外處理的資訊，且您也可在以下章節找到資訊，標題為「我該如何申請 Clever Care 處方集的例外處理？」

藥物遭下市。

若食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 認為我們處方集上的某藥物不安全或製藥商將此藥物下市，我們將立刻將此藥物從我們的處方集上除名，並通知使用此藥物的會員。

其他變更。

- 我們可能實施會影響目前用藥之會員的其他變更。例如，我們可能會新增並非新上市的學名藥，以取代目前在處方集上的原廠藥；或對原廠藥新增新限制或移到不同的費用分攤層級，或兩者一併實施。或者，我們可能基於新的臨床準則進行變更。若我們從我們的處方集移去藥物，或對某藥物新增預先授權、數量限制和／或階段療法限制，我們必須在變更生效前至少 30 天，或在會員要求續配該藥物時，通知受影響的會員，屆時該會員可獲得此藥物 30 天的用量。
 - 如果我們做出這類其他變更，您或您的開立處方者可要求我們為您進行例外處理，繼續為您承保該原廠藥。我們提供您的通知也將包含如何申請例外處理的資訊，且您也可在以下章節找到資訊，標題為「我該如何申請 Clever Care 處方集的例外處理？」

如果您目前正在服用該藥物，將不會對您造成影響的變更。

通常，除上述情況外，若您正在服用我們 2021 年處方集年初承保的藥物，我們將不會在 2021 承保年度期間終止或減低承保。也就是說，對於在剩餘承保年度中繼續服用該等藥物的會員，這些藥物的費用分攤將維持不變，

且無新的限制。若變更不會對您造成影響，您今年就不會直接收到變更通知。但是，下一年的 1 月 1 日，此類變更會影響到您，因此請務必在新福利年度的藥物清單中查清是否有藥物變更。

隨附的處方集是截至 10/5/2020 的最新資訊。若要取得 Clever Care 承保藥物的最新資訊，請聯絡我們。我們的聯絡資訊列於封面與封底。

如果年中發生非維護性的處方集變更，我們將在變生效前 60 天向您發送通知。

我該如何使用處方集？

有兩個方法可以在處方集內找到您的藥物：

醫療狀況

處方集從第 3 頁開始。本處方集內的藥物分類方式，是按藥物用來治療的醫療狀況類型而分門別類。例如，用來治療心臟病症的藥物列於「心血管藥物」類別之下。若您知道您的藥物用途，請在第 1 頁開始的清單上找尋類別名稱。然後在此類別名稱下找出您的藥物。

按英文字母順序排列的清單

如果您不確定您該在哪個類別下尋找，您應從第 1 頁開始的索引中尋找您的藥物。該索引依英文字母順序列出本文件所包含的所有藥物。原廠藥及學名藥都列在此索引中。在索引中找出您的藥物。您會在您的藥物旁看到頁碼，您可以在該頁找到該藥物的承保資訊。翻到索引所標示的頁數，在清單的第一欄找到您的藥物名稱。

什麼是學名藥？

Clever Care 同時承保原廠藥和學名藥。學名藥是經過 FDA 批准，具有與原廠藥相同主成分的藥物。通常，學名藥的費用低於原廠藥。

我的承保是否有任何限制？

某些承保藥物可能在承保範圍上有額外要求或限制。這些要求和限制可能包括：

預先授權：對於某些藥物，Clever Care 要求您或您的醫師應獲得預先授權。這表示您拿處方籤配藥前，將必須先得到 Clever Care 的核准。如果您未獲得核准，Clever Care 可能無法承保該藥物。

藥量限制：對於某些藥物，Clever Care 對將承保的藥物數量有限制。例如，我的計劃為每 30 天的處方提供 12 錠的 rizatriptan（MAXALT 的學名藥）。這可能是對標準一個月或三個月供應量之外所提供的額外量。

階段療法：在某些情況下，在為您的疾病承保另一種藥物之前，Clever Care 會要求您嘗試用某些藥物進行治療。例如，如果藥物 A 及藥物 B 均可治療您的醫療狀況，Clever Care 可能要求您先嘗試藥物 A 後，才會承保藥物 B。如果藥物 A 對您無效，我們之後才會承保藥物 B。

您可以在從第 3 頁開始的處方集找出您的藥物是否有任何額外要求或限制。您亦可以造訪我們的網站，取得有關適用特定承保藥物的限制的更多資訊。我們已在網站上發布了預先授權及階段療法限制的說明文件。您也可要求我們將這些文件的副本寄給您。我們的聯絡資訊與處方集的最近更新日期都列於封面與封底。

您可以要求 Clever Care 針對這些藥物的限制或限額，或對可能治療您健康狀況之其他、類似藥物清單做出例外處理。請參閱第 v 頁的「我該如何申請 Clever Care 處方集的例外處理？」章節，以瞭解如何要求例外處理的資訊。

什麼是非處方 (OTC) 藥物？

非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物為 Medicare 處方藥物計劃通常不會承保的非處方藥物。Clever Care 支付某些 OTC 藥物的費用。可以上網查詢 OTC 項目列表，網址：clevercarehealthplan.com/otc。Clever Care 將向您免費提供這些 OTC 藥物。由我們負擔的這些 OTC 藥物費用不會計入您的 D 部份藥物費用總額（即 OTC 藥物費用不會計入承保缺口）。

如果處方集上沒有我的藥物，我該怎麼辦？

如果此處方集（承保藥物清單）中沒有您的藥物，您應首先聯絡客戶服務部，並詢問是否承保您的藥物。如果您發現 Clever Care 不承保您的藥物，您有兩個選擇：

- 您可以要求客戶服務部提供 Clever Care 承保的類似藥物清單。您收到此清單後，請將清單拿給您的醫師並請其開立 Clever Care 所承保之類似藥物的處方。
- 您可以要求 Clever Care 做出例外處理並承保您的藥物。請參閱下列資訊瞭解如何申請例外處理。

我該如何申請 Clever Care 處方集的例外處理？

您可以要求 Clever Care 對我們的承保規則做出例外處理。有數種類型的情況您可以要求我們做出例外處理。

- 您可以要求我們承保某藥物，即便此藥物不在我們的處方集上。若經核准，此藥物將以預先決定的費用分攤層級承保，您將不能要求我們以更低的費用分攤層級提供此藥物。
- 若處方集上某藥物不屬於專科層級，您可以要求以更低的費用分攤層級來承保此藥物。若經核准，這將可能降低您必須對您的藥物付出的金額。
- 您可以要求我們取消對您藥物的承保限制或限額。例如，對於某些藥物，Clever Care 會限制我們對該藥物的承保數量。若您的藥物有數量上的限制，可以要求我們取消此限制並承保較大的數量。

通常，Clever Care 將只在下列情況下才會核准您所要求的例外處理：若該計劃處方集上包括數種替代藥物、費用分攤較低藥物或額外的使用限制，可能會對治療您的病況無法產生同等效果，和/或可能對您造成不良的醫療效果。

您應與我們聯絡，要求我們針對處方集或使用限制例外處理做出初步承保決定。您申請處方集或使用限制的例外處理時，應提交開立處方者或醫師提供的聲明，證實您的要求。通常，我們必須在收到您開立處方者的佐證聲明

72 小時內做出決定。若您或您的醫師認為等候 72 小時才做決定對您的健康可能造成嚴重危害，您可以要求加快（快速）例外處理審核。若您的加快要求得到准許，我們必須在收到您醫師或其他開立處方者的佐證聲明後 24 小時內告知您我們的決定。

在與自己的醫師討論變更我自己的藥物或要求例外處理之前，我該做什麼？

身為我們計劃的全新或續保會員，您可能正在服用未包含在我們處方集上的藥物。或者，您可能正在服用我們處方集所包含的藥物，但您取得該藥的能力受到限制。例如，您可能需取得我們的預先授權，才能配您的處方藥。您應該洽詢您的醫師，決定您是否應該改用我們承保的適合藥物，或要求處方集例外處理，以便我們承保您使用的藥物。當您和您的醫師討論決定採取正確行動時，在您成為我們計劃會員的最初 90 天，在某些情況下我們可能會承保您的藥物。

針對您每一種不屬於我們處方集內的藥物，或您取得此藥物的能力受到限制時，我們將承保暫時性的 30 天用藥量。如果您處方開立的天數較短，我們將允許您續配處方，直到我們為您提供的藥量達到 30 天份量上限為止。您最初 30 天的用藥量用完後，我們將不再對這些藥物付費，即便您成為該計劃的會員不到 90 天。

如果您是長期照護機構的住民，且需要不在我們處方集上的藥物，或如果您取得藥物的能力受到限制，但您已成為我們的計劃會員超過 90 天，在您申請處方集例外處理期間，我們將支付該藥物 31 天的緊急用量。

注意事項：

- **正要從長期照護 (long-term care, LTC) 機構或醫院出院回家，並立即需要過渡藥量的計劃在籍會員：**我們會承保一次 30 天藥量，或如果您的處方天數更短則藥量更少（在此情況下，我們會允許您多次領取處方藥，直到合計領取達 30 天藥量為止）。
- **正要從家中或醫院移至長期照護 (LTC) 機構，並立即需要過渡藥量的計劃在籍會員：**我們會承保一次 31 天藥量，或如果您的處方天數更短則藥量更少（在此情況下，我們會允許您多次領取處方藥，直到合計領取達 31 天藥量為止）。

如需更多資訊

欲獲得有關您的 Clever Care 處方藥物承保的更多詳細資訊，請參閱您的**承保範圍證明**及其他計劃資料。如果您對 Clever Care 有任何疑問，請聯絡我們。我們的聯絡資訊與處方集的最近更新日期都列於封面與封底。

若您對 Medicare 處方藥物承保有任何一般疑問，請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每天 24 小時／每週 7 天提供服務。聽障專線 (TTY) 使用者請撥打 1-877-486-2048。或瀏覽 <http://www.medicare.gov>。

Clever Care 處方集

下一頁開始的處方集提供有關 Clever Care 所承保藥物的承保資訊。若您無法在本清單上找到您的藥物，請翻到從第 1 頁開始的索引查詢。

表格第一欄所列的是藥物名稱。原廠藥以大寫字母表示（如 JARDIANCE），學名藥則以斜體小寫字母表示（如 *jasmiel*）。

要求／限制欄位的資訊會告訴您 Clever Care 對您藥物的承保是否有任何特殊要求。

圖例

要求符號	名稱	說明
BvD	Medicare B 部分與 Medicare D 部分藥物承保範圍	某些藥物可能需要根據 Medicare 承保規則，進行 B 部分或 D 部分承保範圍判斷。
CB	福利上限	該處方設有福利上限的限額。
EX	排除的藥物	此類處方藥通常不屬於 Medicare 處方藥物計劃承保範圍。您在為此類藥物配處方藥時所支付的費用，不會計入您的總藥物費用中。也就是說，您所支付的費用對您達到重大傷病承保階段 (catastrophic coverage) 並沒有幫助。如果您正在接受額外補助 (Extra Help) 來支付您的處方藥費用，您將不會得到任何支付此藥物的額外補助。
GCB	Clever Care Balance Medicare Advantage Plan 的承保缺口	Clever Care Balance Medicare Advantage Plan 在承保缺口 (Coverage Gap) 階段為該處方藥提供額外的承保。請參閱您的承保範圍證明。
GCL	Clever Care Longevity Medicare Advantage Plan 承保缺口	Clever Care Longevity Medicare Advantage Plan 在承保缺口 (Coverage Gap) 階段為該處方藥提供額外的承保。請參閱您的承保範圍證明。
LA	取得來源有限	該處方可能只能在特定的藥房才可取得。請致電客戶服務部瞭解更多資訊。
NSO	僅限初次服用	如果您尚未服用過此藥物，您或您的醫師需要獲得預先授權。
PA	預先授權	此處方的承保需要預先授權。
QL	藥量限制	該藥物有劑量或處方數量限制。每日最大劑量限制由 FDA 定義。
SI	Clever Care Longevity Medicare Advantage 的精選胰島素	這個處方是 Senior Savings Model Program 的一部分。
ST	階段療法	已嘗試過其他一線或首選藥物療法後，才會提供此處方的承保。

Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO)

Los Angeles、Orange 和 San Diego 郡

初始承保階段	標準零售費用分攤（網絡內）		標準費用分攤（郵購）	零售費用分攤（網絡外）*
	30 天藥量	90 天藥量	90 天藥量	30 天藥量
層級 1： 首選學名藥	0% 共同保險額	0% 共同保險額	0% 共同保險額	0% 共同保險額
層級 2：學名藥	定額手續費 \$5	定額手續費 \$15	定額手續費 \$10	定額手續費 \$5
層級 3： 首選原廠藥	定額手續費 \$35	定額手續費 \$105	定額手續費 \$70	定額手續費 \$35
層級 4： 非首選藥物	定額手續費 \$75	定額手續費 \$225	定額手續費 \$150	定額手續費 \$75
層級 5： 專科層級藥物	33% 共同保險額	33% 共同保險額	33% 共同保險額	33% 共同保險額
層級 6： 精選照護藥物	定額手續費 \$10	定額手續費 \$30	定額手續費 \$20	定額手續費 \$10
*非屬 Clever Care 網絡內的零售藥房將不會提供長期、90 天份量的藥物。				

Clever Care Longevity Medicare Advantage 在承保缺口階段會為藥物提供額外的承保。對於層級 1 學名藥，您需要支付的定額手續費為 \$0，而對於層級 2 藥物，您需要支付的定額手續費為 \$5 或費用的 25%，以較低者為準。對於其他學名藥、原廠藥和專科藥物，您支付價格的 25%（外加一部分配藥費用）。

Clever Care Longevity Plan 參與 D 部分 Senior Savings Model，其為 CMS 於 2021 年起始的新計劃。這個計劃專為降低處方藥費用而設計，為 Medicare 患者提供新的 D 部分選擇，提供負擔得起的胰島素費用。在所有承保階段，此計劃的胰島素費用為 30 天藥量 \$5（較低價胰島素）或 \$35（較高價胰島素）。與 Senior Savings Model 相關的藥物將標有「SI」。

Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO)

Los Angeles、Orange 和 San Diego 郡

年度自付額	對於層級 2 至 5 的 D 部分處方藥，您每年支付 \$435。			
初始承保階段	標準零售費用分攤（網絡內）		標準費用分攤（郵購）	零售費用分攤（網絡外）*
	30 天藥量	90 天藥量	90 天藥量	30 天藥量
層級 1： 首選學名藥	0% 共同保險額	0% 共同保險額	0% 共同保險額	0% 共同保險額
層級 2：學名藥	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額
層級 3： 首選原廠藥	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額
層級 4： 非首選藥物	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額
層級 5： 專科層級藥物	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額
層級 6： 精選照護藥物	定額手續費 \$10	定額手續費 \$30	定額手續費 \$20	定額手續費 \$10
*非屬 Clever Care 網絡內的零售藥房將不會提供長期、90 天份量的藥物。				

Clever Care Balance Medicare Advantage 在承保缺口階段會為藥物提供額外的承保。對於層級 1 首選學名藥，您支付的定額手續費為 \$0。對於其他學名藥、原廠藥和專科藥物，您支付價格的 25%（外加一部分配藥費用）。

獲得額外補助

如果您符合處方藥物額外補助 (Extra Help) 資格，則您的定額手續費及共同保險額可能更低。符合額外補助資格的會員將收到「取得處方藥物額外補助會員之承保範圍證明附約」（LIS 附約）。請閱讀該附約，瞭解您的費用。您也可以致電客戶服務部。我們的聯絡資訊列在封面上。



反歧視與無障礙設施規定

歧視是違反法律的行為。

Clever Care Health Plan Inc. 的全資子公司 Clever Care of Golden State Inc. (以下簡稱為 Clever Care) 遵循適用的聯邦民權法，不會基於種族、膚色、原國籍、生理性別、年齡、殘疾、血統、宗教、婚姻狀況、社會性別、性別認同或性傾向等理由而歧視任何人。

Clever Care：

- 為殘障人士提供免費輔助和服務，讓其可以有效地與我們溝通，例如：
 - 合格手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊（大字版、語音版、無障礙電子格式、其他格式）
- 為母語非英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格口譯員
 - 其他語言版本的書面資訊

如果您需要上述服務，請致電 1-833-388-8168（聽障專線：711）。

如果您認為 Clever Care 未能提供上述服務或基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或生理性別等理由而透過其他方式歧視任何人，您可以透過書面方式向民權事務協調員提出申訴：

Clever Care
Civil Rights Coordinator
8990 Westminster Blvd
3rd Floor
Westminster, CA 92683

電子郵件：civilrightscordinator@cmapd.com
電話：1-833-388-8168（聽障專線：711）

如果您需要協助提出申訴，Clever Care 的民權事務協調員可以協助您。

您也可以向美國衛生與公眾服務部的民權辦事處提出民權投訴，請透過民權辦事處的投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 在線上提出投訴或者透過郵件或電話提出投訴：U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019、800-537-7697（聽障專線）。您可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 找到投訴表。

Multi-language Interpreter Services

English: **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-388-8168 (TTY: 711).

Español (Spanish) **ATENCIÓN:** Si habla Español, contamos con servicios de asistencia lingüística gratuitos para usted. Llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711).

中文 (Chinese) **注意:** 如果您說中文, 您可獲得免費語言協助服務。請致電 1-833-388-8168 (聽障專線: 711)。

Tiếng Việt (Vietnamese) **LƯU Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 1-833-388-8168 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino) **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang libre. Tumawag sa 1-833-388-8168 (TTY: 711).

한국어 (Korean) **주의:** 한국어를 말할 수 있는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공될 수 있습니다. 1-833-388-8168 (청각장애자용: 711)로 전화하십시오.

Հայերեն (Armenian) **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, կարող եք օգտվել թարգմանչի անվճար ծառայություններից: Զանգահարեք 1-833-388-8168 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

انگلیسی (Farsi) **توجه:** اگر به زبان انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات زبانی، به صورت رایگان، در دسترس شماست. با شماره 1-833-388-8168 تماس بگیرید.

По Русски (Russian) **ВНИМАНИЕ!** Если ты говоришь по русски, Вам доступны бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону 1-833-388-8168 (TTY: 711).

日本語 (Japanese) **注意:** 日本語を話される方は、無料の言語支援サービスを利用することができます。1-833-388-8168 (TTY: 711)までお電話ください

العربية (Arabic) **تنبيه:** إذا كنت تتكلم العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجانًا. اتصل على الرقم 1-833-388-8168 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) **ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-833-388-8168 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

យខ្មែរ (Khmer/Cambodian) **ចំណាប់អារម្មណ៍:** បើអ្នកនិយាយខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺអាចរកបានសម្រាប់លោកអ្នក។ ហៅទូរស័ព្ទទៅ 1-833-388-8168 (TTY: 711)។

Lus Hmog (Hmong) **LUS CEEV TSHWJ XEEB::** Yog koj hais Lus Hmog, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-833-388-8168 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi) **ध्यानार्थ:** अगर आप हिंदीजीबोलते हैं तो, भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फोन करें 1-833-388-8168 (TTY: 711)।

ภาษาไทย (Thai) **โปรดทราบ:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีสำหรับคุณ โทร 1-833-388-8168 (TTY: 711)

ພາສາອັງກິດ (Lao) **ເອີ້ນຊາບ:** ຖ້າທ່ານເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ 1-833-388-8168 (ໂທລະພິມ: 711).

如需更多最新資訊或有其他疑問，請致電 Clever Care Health Plan，電話：1-833-388-8168（聽障專線：711），10月1日至3月31日服務時間為每週七天，上午8時至晚上8時；4月1日至9月30日服務時間為週一至週五，上午8時至晚上8時，或造訪 clevercarehealthplan.com/formulary。

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-388-8168 (TTY: 711). ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711). 多語言版本資訊 注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 1-833-388-8168（聽障專線：711）。