



Step therapy for Medicare Part B prescription drugs

Applies *only* to Blue Shield Medicare (PPO)

Medicare Part B medications are:

- Drugs that you normally would not take yourself. These include drugs that are infused or taken while you visit your physician, outpatient hospital, or ambulatory center or given at home by a visiting nurse.
- Certain outpatient prescription drugs. Examples include:
 - Clotting factors you give yourself by injection if you have hemophilia
 - Immunosuppressive drugs if Medicare helped pay for your transplanted organ
 - Injectable osteoporosis drugs if you are homebound
 - Certain oral anti-cancer drugs if there is also an injectable form
 - Oral anti-nausea drugs when used as a full replacement to injectable anti-nausea drugs
 - Certain drugs for home dialysis such as erythropoiesis-stimulating agents (such as Epogen, Procrit, Epoetin Alfa, Aranesp, or Darbepoetin Alfa)

These medications are covered under the Part B benefit. Please refer to your *Evidence of Coverage* (EOC), Chapter 4.

Certain Medicare Part B drugs require a step therapy during the prior authorization review. A step therapy requires you to first try certain drugs to treat your medical condition before another drug is covered. For example, if Drug A and Drug B both treat your medical condition, Blue Shield of California may not cover Drug B unless you try Drug A first. If Drug A does not work for you, Blue Shield of California will then cover Drug B.

If you have any questions, please call Customer Service at the number on your ID card.

Below is the list of medications for your condition that would require step therapy.

Requested drugs		Step therapy
Red blood cell stimulators		
Mircera		Requires a trial of 2 of the following: Retacrit, Procrit, Epogen, or Aranesp
White blood cell stimulators		
Granix		Requires a trial of Zarxio and Nivestym
Leukine		Requires a trial of Zarxio and Nivestym
Neupogen		Requires a trial of Zarxio and Nivestym
Nypozi		Requires a trial of Zarxio and Nivestym
Releuko		Requires a trial of Zarxio and Nivestym
Flynetra		Requires a trial of Fulphila and Udenyca
Neulasta		Requires a trial of Fulphila and Udenyca
Nyvepria		Requires a trial of Fulphila and Udenyca
Rolvedon		Requires a trial of Fulphila and Udenyca
Ryzneuta		Requires a trial of Fulphila and Udenyca
Stimufend		Requires a trial of Fulphila and Udenyca
Ziextenzo		Requires a trial of Fulphila and Udenyca
Drugs to suppress the immune system (Anti-TNF)		
Remicade		Requires a trial of Avsola and Inflectra
Renflexis		Requires a trial of Avsola and Inflectra
Enzyme replacement (Gaucher disease)		
ElELYso		Requires a trial of Cerezyme and VPRIV
Drugs used for cancer (Anti-VEGF)		
Alymsys		Requires a trial of Mvasi and Zirabev
Avastin		Requires a trial of Mvasi and Zirabev
Jobevne		Requires a trial of Mvasi and Zirabev
Vegzelma		Requires a trial of Mvasi and Zirabev
Drugs used for cancer or to suppress the immune system (monoclonal)		
Riabni		Requires a trial of Ruxience and Truxima
Rituxan		Requires a trial of Ruxience and Truxima
Rituxan Hycela		Requires a trial of Ruxience and Truxima
Drugs used for cancer - (HER2-targeted)		
Herceptin		Requires a trial of Kanjinti and Trazimera
Herceptin Hycleta		Requires a trial of Kanjinti and Trazimera
Hercessi		Requires a trial of Kanjinti and Trazimera
Herzuma		Requires a trial of Kanjinti and Trazimera
Ogivri		Requires a trial of Kanjinti and Trazimera
Ontruzant		Requires a trial of Kanjinti and Trazimera
Drugs to suppress the immune system (Anti-IL inhibitors)		
Imuldosa (ustekinumab-srlf)		Requires a trial of Yesintek
Otulfli (ustekinumab-aaaz)		Requires a trial of Yesintek
Pyzchiva (ustekinumab-ttwe)		Requires a trial of Yesintek
Selarsdi (ustekinumab-aekn)		Requires a trial of Yesintek

Stelara (ustekinumab)	Requires a trial of Yesintek
Steqeyma (ustekinumab-stba)	Requires a trial of Yesintek
Wezlana (ustekinumab-auub)	Requires a trial of Yesintek

Drugs used for bones	
Bilprevda	Requires a trial of Wyost
Bomyntra	Requires a trial of Wyost
Osenvelt	Requires a trial of Wyost
Xgeva	Requires a trial of Wyost
Xtrenbo	Requires a trial of Wyost
Xybryk	Requires a trial of Wyost
Bildyos	Requires a trial of Jubbonti
Conexxence	Requires a trial of Jubbonti
Enoby	Requires a trial of Jubbonti
Ospomyv	Requires a trial of Jubbonti
Prolia	Requires a trial of Jubbonti
Stoboclo	Requires a trial of Jubbonti

Blue Shield of California (BSC) follows Medicare statutes, regulations, National Coverage Determinations (NCDs), Local Coverage Determinations (LCDs), and policy articles for determining coverage for Part B drug requests when applicable.

BSC Medicare Part B Drug Policies will be used when coverage criteria are not fully established or there is an absence of any applicable Medicare statutes, regulations, NCDs or LCDs.

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。

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.

Medicamentos pedidos		Tratamiento escalonado	
Estimulantes de los glóbulos rojos			
Mircera		Se requiere probar dos de los siguientes: Retacrit, Procrit, Epogen o Aranesp	
Estimulantes de los glóbulos blancos			
Granix		Se requiere probar Zarxio y Nivestym	
Leukine		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	
Ryzneuta		Se requiere probar Fulphila y Udenyca	
Stimufend		Se requiere probar Fulphila y Udenyca	
Ziextenzo		Se requiere probar Fulphila y Udenyca	
Medicamentos para inhibir el sistema inmunitario (anti-TNF)			
Remicade		Se requiere probar Avsola e Inflectra	
Renflexis		Se requiere probar Avsola e Inflectra	
Reemplazo de enzimas (enfermedad de Gaucher)			
Elelyso		Se requiere probar Cerezyme y VPRIV	
Medicamentos para el cáncer (anti-VEGF)			
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	
Medicamentos para el cáncer o para inhibir el sistema inmunitario (monoclonales)			
Riabni		Se requiere probar Ruxience y Truxima	
Rituxan		Se requiere probar Ruxience y Truxima	
Rituxan Hycela		Se requiere probar Ruxience y Truxima	
Medicamentos para el cáncer (dirigidos al receptor HER2)			
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
Medicamentos para inhibir el sistema inmunitario (inhibidores anti-IL)	
Imuldosa (ustekinumab-srlf)	Se requiere probar Yesintek
Otulfí (ustekinumab-aauz)	Se requiere probar Yesintek
Pyzchiva (ustekinumab-ttwe)	Se requiere probar Yesintek
Selarsdi (ustekinumab-aekn)	Se requiere probar Yesintek
Stelara (ustekinumab)	Se requiere probar Yesintek
Steqeyma (ustekinumab-stba)	Se requiere probar Yesintek
Wezlana (ustekinumab-auub)	Se requiere probar Yesintek

Medicamentos para los huesos	
Bilprevda	Se requiere probar Wyost
Bomyntra	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
Conexxence	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 relacionados con 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。