

在 **2023 年 4 月 1 日** 之後，您會員手冊的配藥福利部份將不再有效。請參閱下列資訊。

配藥福利變更：

自 **2023 年 4 月 1 日** 起，第一保健醫療補助管理式護理計劃不會承保您的處方藥。您的處方藥將由醫療補助配藥計劃 **NYRx** 承保。

紐約州內大多數藥房均接受醫療補助 **NYRx** 配藥計劃。如果您的藥房不接受醫療補助，您可以：

- 要求您的醫生將新的處方送至接受醫療補助 **NYRx** 配藥計劃的藥房，或者
- 要求您的藥劑師將續配藥物轉送到接受醫療補助 **NYRx** 配藥計劃的藥房，或者
- 尋找接受醫療補助 **NYRx** 配藥計劃的藥房，網址是 <https://member.emedny.org/>。

您需要向您的藥劑師出示您的醫療補助白卡或健保計劃卡。這樣會讓他們知道您的客戶識別號碼（**CIN**）。

醫療補助 **NYRx** 有一份承保藥物目錄。自選藥物和大多數處方藥物均在該目錄中。此承保藥物目錄可以在 <https://www.emedny.org/info/formfile.aspx> 找到

- 部份藥物需要事前授權才能進行配藥。此目錄將告訴您某種藥物是否需要事前授權。您的醫生會致電取得事前授權。
- 如果您的藥物不在此目錄上：
 - 您的醫生可要求醫療補助核准您取得該藥物，或者
 - 您的藥劑師可與您的醫生討論更換為目錄上的藥物。

醫療補助 **NYRx** 計劃還有一份首選藥物目錄（preferred drug list）。此目錄可以在 https://newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx_PDP_PDL.pdf 找到：

- 如果您需要的藥物列為非首選藥物，則從**2023年4月1日**起至**2023年6月30日**止，您將可以獲得此藥物**僅限一次**的配藥。
- 如果您需要非首選藥物，請聯絡您的藥劑師或醫生，以便他們為您取得配取此藥物的核准。

醫療補助定額手續費結構並未變更。您的定額手續費可能會因藥物是首選或非首選而有所變動。

您的配藥福利也承保某些用品：

- 承保用品目錄可以在 <https://member.emedny.org/> 中找到
- 首選糖尿病測試儀與試紙的目錄可以在 https://newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx_PDSP_preferred_supply_list.pdf 中找到
 - 對於非首選試紙，從**2023年4月1日**至**2023年6月30日**止，醫療補助將允許您取得**僅限**

一次的配藥。

- 您將需要更換至首選糖尿病測試儀和試紙。

您有疑問或需要協助嗎？

醫療補助求助專線可為您提供協助。他們可以使用您選擇的語言與您交談。您可以致電 **1-855-648-1909**（聽力語言殘障服務專線 TTY 1-800-662-1220）與他們聯絡。他們的服務時間是：

- 週一至週五上午 8 時至晚上 8 時
- 週六上午 9 時至下午 1 時

如果您想索取其他形式或大字印本的支援輔助、服務、材料或有關此變更的其他資訊，請致電您健保計劃卡上的會員服務部電話號碼。

承保由第一保健PHSP公司（Healthfirst PHSP, Inc.）提供。計劃含有不予承保和限制事項。

1766-22_CH

MCD22_46