

회원 핸드북의 약국 혜택 섹션은 **2023년 4월 1일 이후 더 이상 유효하지 않습니다.** 대신 아래 정보를 참조하십시오.

약국 혜택 변경사항:

2023년 4월 1일부터 MetroPlusHealth에서 귀하의 처방전이 보장되지 않습니다. 해당 처방전은 Medicaid 약국 프로그램인 Medicaid NYRx로 보장됩니다.

뉴욕주에 있는 대부분의 약국에서 Medicaid NYRx 약국 프로그램을 취급합니다. 약국에서 Medicaid를 취급하지 않는 경우:

- 담당 의사에게 Medicaid NYRx 약국 프로그램을 취급하는 약국으로 새로운 처방전을 보내달라고 요청하거나
- 담당 약사에게 Medicaid NYRx 약국 프로그램을 취급하는 약국으로 리필을 전달해달라고 요청하십시오.
- Medicaid NYRx를 취급하는 약국 찾기: <https://member.emedny.org>

약사에게 귀하의 Medicaid 카드 또는 건강 플랜 카드를 제시해야 합니다. 이를 통해 약사가 귀하의 고객 식별 번호(CIN)를 알 수 있습니다.

Medicaid NYRx에는 보장 약품 목록이 있습니다. 비처방 약품과 대부분의 약품이 목록에 있습니다. 이 보장 약품 목록은 다음에서 찾을 수 있습니다:

<https://www.emedny.org/info/formfile.aspx>.

- 일부 약품은 조제하기 전에 사전 승인이 필요합니다. 이 목록을 통해 약품이 사전 승인이 필요한지 여부를 알 수 있습니다. 담당 의사가 사전 승인을 받도록 전화할 것입니다.
- 귀하의 약품이 이 목록에 없는 경우:
 - 귀하가 해당 약품을 받을 수 있도록 담당 의사가 Medicaid에 승인을 요청할 수 있습니다.
 - 담당 약사가 목록에 있는 약품으로 변경하는 것에 대해 의사와 상의할 수 있습니다.

Medicaid NYRx 약국 프로그램에는 선호 약품 목록도 있습니다. 이 목록은 다음에서 찾을 수 있습니다:

https://newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx_PDP_PDL.pdf.

- 비선호 약품으로 등재된 약품이 필요한 경우 2023년 4월 1일부터 2023년 6월 30일까지 이 약품을 **한 번만** 조제받을 수 있습니다.
- 비선호 약품이 필요한 경우 담당 약사나 의사가 귀하에게 이 약품을 승인할 수 있도록 연락하십시오.

Medicaid 코페이먼트 구조는 변경되지 않습니다. 귀하의 코페이먼트는 해당 약품이 선호 약품인지 비선호 약품인지에 따라 변경될 수 있습니다.

특정 용품도 약국에서 보장됩니다.

- 보장되는 용품 목록은 다음 사이트에서 찾을 수 있습니다:
<https://member.emedny.org/>.
- 선호 당뇨병 측정기 및 테스트 스트립 목록은 다음에서 찾을 수 있습니다:
https://newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx_PDSP_preferred_supply_list.pdf.
 - Medicaid는 2023년 4월 1일부터 2023년 6월 30일까지 비선호 테스트 스트립에 대해 **한 번만** 조제를 허용합니다.
 - 선호 당뇨병 측정기 및 테스트 스트립으로 변경해야 합니다.

질문이 있거나 도움이 필요하십니까? Medicaid Helpline이 귀하를 도와드릴 수 있습니다. 귀하가 선호하는 언어로 통화할 수 있습니다. 1-855-648-1909 (TTY 1-800-662-1220) 번으로 연락하시면 됩니다.

다음 시간대에 귀하의 전화에 답변해드립니다:

- 월요일 – 금요일, 오전 8시 – 오후 8시
- 토요일, 오전 9시 – 오후 1시