

**收件者：雙重資格受益人**

**(同時參保 Medicare 和 Medicaid 的人)**

**您的 MEDICAID 藥房福利**

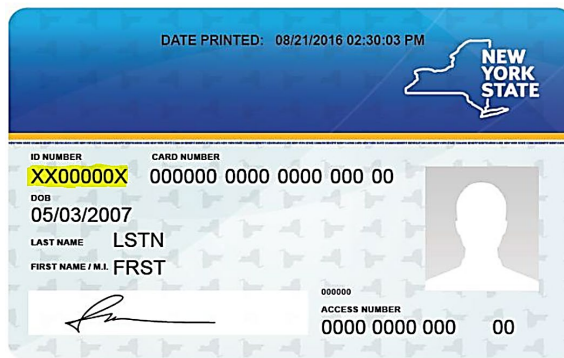
**變更將於 2023 年 4 月 1 日起生效**

本通知旨在提醒您 **Medicaid** 藥房福利的變更。請注意，您的 Medicare D 部分藥房承保範圍和藥房沒有變更。您可以繼續使用您的 Medicare 計劃的非處方(OTC)卡購買非處方藥物和/或其他承保項目。請仔細閱讀本通知並保存，以備日後參考。

您亦可線上查閱通知：

**藥房福利變更：**

- **自 2023 年 4 月 1 日起，您的 Medicaid 藥房處方藥將由 Medicaid 藥房計劃，即 Medicaid NYRx 承保。**
- **大多數藥房處方均由您的 Medicare D 部分承保。您也可以使用您的 Medicare 計劃的 OTC 卡進行上述購買。**
- 如果 Medicare 不承保藥房處方藥，而您需要使用您的 Medicaid 藥房福利，則紐約州的大多數藥房均接受 Medicaid NYRx 藥房計劃。如果您的藥房不接受 Medicaid，您可以：
  - 讓您的醫生給接受 Medicaid NYRx 藥房計劃的藥房開一份新處方，或者
  - 讓您的藥劑師把藥物續配轉到接受 Medicaid NYRx 藥房計劃的藥房。
- 要尋找接受 Medicaid NYRx 藥房計劃的藥房，請瀏覽：<https://member.emedny.org/>
- 您需要向藥劑師出示您的紐約州福利卡。這樣能讓他們知道您的客戶識別號(CIN)。
  - 您的紐約州福利卡如下圖所示，您的CIN被醒目提示：



- Medicaid NYRx藥房計劃承保某些處方藥、某些處方的非處方藥、某些處方維生素和某些處方咳嗽藥。NYRx承保的雙重資格受益人的藥物清單可在如下地址找到：  
[https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/program/medicaid\\_transition/medicare\\_exempt\\_drugs.htm](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_transition/medicare_exempt_drugs.htm)

**您是否有任何問題，或需要幫助？** Medicaid 幫助熱線可以協助您。他們能夠以您偏好的語言跟您溝通。您可以在 1-800-541-2831 查看。聽力障礙電傳 1-800-662-1220

他們的服務時間為：

- 週一至週五，早 8 點至晚 8 點
- 週六，早 9 點至下午 1 點

如果您想要求以其他格式或大號字型顯示有關此變更的支援性協助、服務、材料或其他資訊，請致電您的醫療保險卡上的電話號碼。



## 無歧視通知

**MetroPlus Health Plan** 遵守聯邦民權法律。MetroPlus Health Plan 不以種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別為由排斥任何人士或對他們進行區別對待。

**MetroPlus Health Plan** 可提供以下服務：

- 向殘障人士提供免費援助和服務，以便和我們溝通，例如：
  - 合格的手語翻譯
  - 其他格式的書面資訊（大號字型、音訊、可存取電子格式、其他格式）
- 向母語不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
  - 合格的翻譯
  - 用其他語言編寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 **MetroPlus Health Plan**，

電話：1-800-303-9626。如需聽力障礙電傳/TDD 服務，請致電 711。

如果您認為 **MetroPlus Health Plan** 未能提供這些服務，或以種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別為由實施歧視，您可以透過下列方式向 **MetroPlus Health Plan** 提出申訴：

郵寄： 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004  
電話： 1-800-303-9626（如需聽力障礙電傳/TDD 服務，請致電 711）  
傳真： 1-212-908-8705  
面對面： 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004  
電子郵件地址： [Grievancecoordinator@metroplus.org](mailto:Grievancecoordinator@metroplus.org)

您也可以透過下列途徑向美國衛生與公眾服務部、民權辦公室提起民事權利投訴：

網站：民權辦公室投訴入口網站網址：

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

郵寄：U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW., Room

509F, HHH Building Washington, DC 20201

投訴表格可在下列網址獲得：

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

電話：1-800-368-1019（聽力障礙電傳/TDD 800-537-7697）

## Language Assistance

<p><b>ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-303-9626 (TTY: 711) .</b></p>	English
<p><b>ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-303-9626 (TTY: 711).</b></p>	Spanish
<p><b>注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-303-9626 (TTY: 711)。</b></p>	Chinese
<p><b>ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-303-9626 (TTY: 711) رقم هاتف الصم والبكم</b></p>	Arabic
<p><b>주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-800-303-9626 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</b></p>	Korean
<p><b>ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-303-9626 (телетайп: ТТУ: 711).</b></p>	Russian
<p><b>ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-303-9626 (TTY: 711).</b></p>	Italian
<p><b>ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-303-9626 (TTY: 711).</b></p>	French
<p><b>ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-303-9626 (TTY: 711).</b></p>	French Creole
<p><b>אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-800-303-9626 (TTY: 711).</b></p>	Yiddish
<p><b>UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-303-9626 (TTY: 711)</b></p>	Polish
<p><b>PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-303-9626 (TTY: 711).</b></p>	Tagalog
<p><b>লক্ষ্য করুনঃ যদি আপদন বা লক্ষ্যতা বলেত পাতেন, োহতল দনঃখেচায় ভাষা সহােয়া পদেতষবা উপলব্ধ আতো ফ ান করুন ১- 1-800-303-9626 (TTY: 711)</b></p>	Benga
<p><b>KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-303-9626 (TTY: 711).</b></p>	Albanian
<p><b>ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-303-9626 (TTY: 711).</b></p>	Greek
<p><b>خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1- 800-303-9626 (TTY: 711)</b></p>	Urdu