

لن يظل قسم المخصصات الصيدلانية ضمن كتيب الأعضاء الخاص بك ساريًا بعد 1 أبريل 2023. بدلاً من ذلك، راجع المعلومات الواردة أدناه.

التغيير المتعلق بالمخصصات الصيدلانية:

اعتبارًا من 1 أبريل 2023، لن تغطي خطة MetroPlusHealth الوصفات الطبية الخاصة بك، حيث سيغطيها نظام "Medicaid NYRx"، برنامج المخصصات الصيدلانية الخاص بـ Medicaid.

تُطبّق معظم الصيدليات في ولاية نيويورك برنامج المخصصات الصيدلانية الخاص بـ Medicaid NYRx. إذا كانت الصيدلية التي تتعامل معها لا تستخدم برنامج Medicaid، فإنه يمكنك أن:

- تطلب من الطبيب إرسال وصفة أدوية جديدة إلى صيدلية تستخدم برنامج المخصصات الصيدلانية الخاص بـ Medicaid NYRx، أو
- تطلب من الصيدلي تحويلك إلى صيدلية تستخدم برنامج المخصصات الصيدلانية الخاص بـ Medicaid NYRx لإعادة صرف الأدوية، أو
- تُحدّد موقع صيدلية برنامج المخصصات الصيدلانية الخاص بـ Medicaid NYRx من خلال زيارة الموقع التالي: <https://member.emedny.org>

سيُتعيّن عليك إطلاع الصيدلي على بطاقة Medicaid أو بطاقة الخطة الصحية الخاصة بك. سيعطي ذلك الفرصة للصيدلي لمعرفة رقم تعريف العميل (CIN) الخاص بك.

يوفر برنامج Medicaid NYRx قائمةً بالأدوية التي يغطيها. تضم القائمة معظم الأدوية الموصوفة والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية. يمكن العثور على قائمة بالأدوية المُغطاة على الرابط التالي:

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

- تحتاج بعض الأدوية إلى موافقة مسبقة قبل أن يتم صرفها. ستوضح لك هذه القائمة ما إذا كان الدواء يحتاج إلى موافقة مسبقة لصرفه أم لا. سيقوم الطبيب بالاتصال للحصول على موافقة مسبقة.
- إذا لم يكن الدواء الخاص بك مُدرجًا في هذه القائمة:
 - يمكن للطبيب أن يطلب من برنامج Medicaid إعطاء الموافقة للسماح لك بالحصول على الدواء، أو
 - يمكن للصيدلي التحدث مع الطبيب بشأن تغيير الوصفة بحيث تحتوي على دواء مُدرج في القائمة.

يوفر برنامج المخصصات الصيدلانية الخاص بـ Medicaid NYRx أيضًا قائمةً بالأدوية المفضلة. ويمكن العثور على هذه القائمة على الرابط التالي:

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

- إذا كنت بحاجة إلى دواء غير مُفضّل، فيُرجى الاتصال بالصيدلي أو الطبيب حتى يتمكن من الحصول على موافقة لصرف هذا الدواء.

لن تُجرى أي تغييرات على هيكل المدفوعات المشتركة ضمن برنامج Medicaid. قد يتغير نظام المدفوعات المشتركة الخاص بك اعتمادًا على كون الدواء مفضلًا أم غير مُفضل.

تغطي المخصصات الصيدلانية الخاصة بك أيضًا بعض المستلزمات المُحدّدة:

- يمكن العثور على قائمة بالمستلزمات المُغطاة على الرابط التالي: [./https://member.emedny.org](https://member.emedny.org)
- يمكن العثور على قائمة بأجهزة قياس السكر وشرائط الاختبار المُفضّلة على الرابط التالي: https://newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx_PDSP_preferred_supply_li.st.pdf
- سيتعين عليك تغيير خياراتك إلى جهاز قياس السكر وشرائط الاختبار المُفضّلة.

هل لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة؟ يمكن لخدمة خط المساعدة الهاتفية في برنامج Medicaid تقديم المساعدة لك. ويمكنهم التحدث إليك بلغتك المُفضّلة. يمكن الوصول إليهم من خلال الاتصال على الرقم 1-800-541-2831 والهاتف النصي: 1-800-662-1220.

ويمكنهم الرد على مكالماتك في الأوقات التالية:

- من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً
- السبت، من الساعة 9 صباحًا إلى الساعة 1 ظهرًا