

郵購計劃 為您省時省錢

**接受 90 天份量的選定藥物直接郵寄到府。
無需運費和手續費。**

郵購計劃是我們與 Elixir Pharmacy 合作提供的。使用此計劃可讓您減少或不用去藥房。

通常，您定期服用的藥物、治療慢性或長期疾病的藥物可透過郵購服務購買。因此，**您須訂購 90 天份的藥量**，方可使用我們的郵購服務。

參加郵購計劃後，請在您認為手上的藥物將在 10 天後用完時聯絡您的藥房。Elixir Pharmacy 將為您重配藥物並確保您的下次郵購藥物及時送達。

如果您對藥物是否受承保有任何疑問，請聯絡 AgeWell New York 康逸健保會員服務部。

1-866-237-3210 | 聽障/語障專線 1-800-662-1220



康逸健保讓您靈活地選擇適合的醫療保險，並幫助您維持身體健康。計劃選項包括聯邦醫療優勢含處方藥計劃和 Medicaid Advantage Plus 計劃，前者適用於 Medicare 聯邦醫療保險（紅藍卡）受益人，同時擁有 Medicare（紅藍卡）和 Medicaid 州醫療補助計劃（白卡）的人士，後者適用於需要基於社區的居家長期護理服務與支援的人士。但要獲得這些計劃，上述人士需居住在紐約大都會地區，包括 Bronx 布朗士區、Kings (Brooklyn) 布碌崙區、Nassau 納蘇區、New York (Manhattan) 紐約（曼哈頓區）、Queens 皇后區或者 Westchester 威徹斯特區。



歡迎致電。

免費電話 1-866-237-3210
聽障/語障專線 1-800-662-1220
info@agewellnewyork.com
agewellnewyork.com

服務時間為每週 7 天，上午 8:00 點至晚上 8:00 點。
請注意：4 月 1 日至 9 月 30 日期間，我們可能會在週末和聯邦節假日使用其他電話接聽技術。

AgeWell New York, LLC（康逸）是與 Medicare 聯邦醫療保險（紅藍卡）和紐約州 Medicaid（白卡）簽有合約的 HMO/HMO D-SNP 健保計劃。參保 AgeWell New York, LLC（康逸）將視乎合約續訂情況而定。康逸健保遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

H4922_DSNPRX_M Accepted 08292021 Chinese



2022

HMO D-SNP 郵購計劃

便捷、可靠且實惠



健康安逸 送到您家

免費電話 1-866-237-3210
聽障/語障專線 1-800-662-1220
agewellnewyork.com

福利

福祉

- > 幫助您跟上醫生的治療計劃。
- > 減輕管理重配藥物時間表的壓力。

便利

- > 送藥上門或送至您指定的地點。
- > 減少前往藥房的額外行程。
- > 輕鬆重配藥物 - 只需撥打一通電話即可接收您的下次訂單。

實惠

- > 無需運費和手續費。
- > 配取多天的份量可節省藥費。



分攤費用等級

您的維持性藥物的費用視乎其所屬處方藥一覽表等級以及您是否接受低收入補貼而定。請查閱下表以瞭解費用資訊。

AgeWell New York Advantage Plus (HMO D-SNP) 一項 Medicaid Advantage Plus (MAP) 計劃和 FeelWell (HMO D-SNP)

	標準零售分攤費用 (網絡內) (30 天/90 天份量的供藥)	郵購分攤費用 (最多 90 天份量的供藥)
承保藥物的分攤費用 (副廠藥和原廠藥)	視您的「額外補助」等級而定，您可能有資格享受下列獲補貼的共付額：	視您的「額外補助」等級而定，您可能有資格享受下列獲補貼的共付額：
	對於副廠藥（包括被視為副廠藥的原廠藥），則為： \$0 的共付額；或 \$1.35 的共付額； 或 \$3.95 的共付額	對於副廠藥（包括被視為副廠藥的原廠藥），則為： \$0 的共付額；或 \$1.35 的共付額； 或 \$3.95 的共付額
	對於所有其他藥物，則為： \$0 的共付額；或 \$4.00 的共付額； 或 \$9.85 的共付額	對於所有其他藥物，則為： \$0 的共付額；或 \$4.00 的共付額； 或 \$9.85 的共付額

立即參加

線上註冊

- 1) 前往 elixirsolutions.com
- 2) 點擊立即註冊
- 3) 建立會員資料

註冊後，您可以：

- 選擇您的送貨偏好
- 新增信用卡到您的帳戶
- 變更您的個人資訊
- 在您的帳戶中訂購和重配藥物
- 檢視您的訂單歷史

透過電話註冊

1-866-909-5170 | 聽障/語障專線：1-800-662-1220
週一至週五上午 8:00 至晚上 10:00；
週六上午 8:30 至下午 4:30

透過郵寄註冊

填寫投保申請書並郵寄給 Elixir Pharmacy，
地址：7835 Freedom Ave NW, North Canton, OH 44720

電子處方

讓您的醫生以電子方式開具補充藥物處方（電子處方）。

致電或傳真您的下一張 90 天的處方：

致電服務中心：1-866-909-5170 或撥打
聽障/語障專線：1-800-662-1220

傳真：1-866-909-5171

若您對郵購藥房計劃有任何疑問或需要其他語言版本的資訊，請致電 1-866-237-3210 聯絡康逸健保（聽障/語障專線：1-800-662-1220）。服務時間為每週七天，早上 8:00 點至晚上 8:00 點。您還可以瀏覽我們的網站 www.agewellnewyork.com。