

우편 주문 프로그램으로 시간과 돈을 절약하세요

일부 의약품은 90일치가 집으로 직접
배송됩니다. 배송 및 취급 수수료는 없습니다.

우편 주문 프로그램은 Elixir Pharmacy와의
파트너십과 함께 제공됩니다. 이 프로그램을
이용하면 약국을 방문할 필요가 없을 수
있습니다.

일반적으로 우편 주문을 통해 제공되는
약품은 만성 또는 장기적 질환으로 정기적으로
섭취하는 약품입니다. 그러므로 우편 주문
서비스는 **90일치 주문이 요구됩니다.**

일단 가입이 되었다면, 귀하께서 수중에 있는
약품이 바닥나기 10일 전에 귀하의 약국으로
연락하십시오. 그러면 Elixir Pharmacy는 귀하의
리필을 진행해 다음 주문이 제 때 배송되도록
할 것입니다.

귀하의 어떤 치료약이 보장되는지에 대한
문의사항이 있다면 AgeWell New York
가입자 서비스부로 연락하십시오.

1-866-237-3210 | TTY/TDD 1-800-662-1220



AgeWell New York 건강 플랜은 여러분에게 꼭 맞고
전반적인 건강과 행복을 지킬 수 있도록 돕는 의료
보장 선택에서 융통성을 제공합니다. 플랜 옵션에는
Medicare, Medicare 및 Medicaid 가입자를 위한
Medicare Advantage(Prescription Drug 플랜 포함)과
가정 내에서 지역사회 기반 장기 치료 서비스 및 지원이
필요한 환자들을 위한 Medicaid Advantage Plus 플랜이
포함됩니다. 모든 플랜은 Bronx, Kings(Brooklyn),
Nassau, New York(Manhattan), Queens 및 Westchester
카운티를 비롯한 New York 대도시 거주 지역에서 이용
가능합니다.



편히 연락하십시오.

수신자 부담 전화 1-866-237-3210
TTY/TDD 1-800-662-1220
info@agewellnewyork.com
agewellnewyork.com

업무 시간은 주 7일, 오전 8시~오후 8시까지입니다.
주: 4월 1일부터 9월 30일까지 주말 및 연방 공휴일에는
대체 연락 방법을 사용할 수 있습니다.

AgeWell New York, LLC는 Medicare 및 뉴욕주 Medicaid
계약을 맺은 HMO/HMO D-SNP 플랜입니다. AgeWell New
York, LLC 가입은 계약 갱신 시 결정됩니다. AgeWell New
York은 해당 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신
국가, 연령, 장애, 성별 등을 이유로 차별하지 않습니다.
AgeWell New York cumple con las leyes federales de derechos
civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color,
nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.
H4922_DSNPRX_M Accepted 08292021 Korean



2022

HMO D-SNP 우편주문 약국 프로그램

편리하고, 든든하며,
저렴합니다.



웰니스

고객님의 문앞에 배달됩니다.

수신자 부담 전화 1-866-237-3210
TTY/TDD 1-800-662-1220
agewellnewyork.com

혜택

웰니스

- > 의사의 치료 플랜에 잘 따를 수 있도록 도움.
- > 리필 일정 관리 스트레스를 줄여 줌.

편의성

- > 귀하 닉 또는 선택하신 위치로 배송.
- > 약국에 추가적으로 이동하지 않아도 됨.
- > 리필이 간편 - 단 1회의 전화 통화로 주문품 수령.

저렴함

- > 배송 및 취급 수수료 없음.
- > 대량에 대해 비용 절감.



비용 분담 단계

귀하의 유지의약품의 비용은 그 약품이 해당되는 처방집의 단계 및 저소득 보조금 수령 여부에 따릅니다. **비용 정보는 아래의 표를 확인하십시오.**

AgeWell New York Advantage Plus(HMO D-SNP) A Medicaid Advantage Plus(MAP) Plan 및 FeelWell(HMO D-SNP)

	표준 소매 분담액 (네트워크 내) (30일/90일치 분량)	우편 주문 비용 분담 (최대 90일치)
보장 약품에 대한 비용 분담 (복제약 및 브랜드약)	귀하의 "Extra Help" 수준에 따라, 아래의 보조금 지원 코페이먼트의 적용 대상일 수 있습니다:	귀하의 "Extra Help" 수준에 따라, 아래의 보조금 지원 코페이먼트의 적용 대상일 수 있습니다:
	복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함)의 경우, 다음 중 하나: \$0 코페이; 또는 \$1.35 코페이, 또는 \$3.95 코페이	복제약(복제약으로 취급되는 브랜드약 포함)의 경우, 다음 중 하나: \$0 코페이; 또는 \$1.35 코페이, 또는 \$3.95 코페이
	기타 모든 약품의 경우, 다음 중 하나: \$0 코페이; 또는 \$4.00 코페이, 또는 \$9.85 코페이	기타 모든 약품의 경우, 다음 중 하나: \$0 코페이; 또는 \$4.00 코페이, 또는 \$9.85 코페이

오늘 가입하세요

온라인 등록

- 1) elixirsolutions.com 방문
- 2) 지금 등록하기 클릭
- 3) 귀하의 가입자 프로필 만들기

일단 등록이 되면, 귀하께서 할 수 있는 것은:

- 배송 선호 방식 선택
- 계정에 신용 카드 추가
- 개인정보 변경
- 계정에서 주문 및 리필 추적
- 주문 이력 보기

전화 등록

1-866-909-5170 | TTY/TDD: 1-800-662-1220

번을 통해 가입합니다(월요일-금요일 오전 8시-오전 10시, 토요일 오전 8시 30분-오후 4시 30분).

우편으로 등록

가입 서식을 작성하여 다음 주소의 Elixir Pharmacy로 우편 발송: 7835 Freedom Ave NW, North Canton, OH 44720

전자 처방전

의사가 전자식으로 리필을 처방(전자식 처방전)하게 합니다. **90일치 처방전을 다음 번호로 전화 주문하거나 팩스로 주문: 콜 센터: 1-866-909-5170 또는**

TTY/TDD: 1-800-662-1220

팩스: 1-866-909-5171

만약 귀하께서 우편 주문 인센티브 프로그램에 대해 질문이 있거나 이 정보가 다른 언어로 필요하다면 AgeWell New York, **1-866-237-3210**번 또는 TTY/TDD

1-800-662-1220번으로 주 7일 오전 8:00~오후 8:00 사이에 전화하십시오. 온라인 www.agewellnewyork.com에서도 해당 정보를 확인할 수 있습니다.