PORTADORES DO MASSHEALTH!

ATUALIZADO 2004

IMPORTANTE ATUALIZAÇÃO: "CO-PAYMENTS" DE FARMÁCIA

Dia 1 de fevereiro, 2004, MassHealth aumentou o "co-payment" para quem tem o seguro médico MassHealth.
Você agora tem que pagar $1.00 por cada receita médica por remédios genéricos ou medicamentos que não exigem receita médica coberto pelo MassHealth, e $3.00 por remédios não genéricos que exigem receita médica. Você tem que pagar o "co-payment" cada vez que você solicitar um remédio, mesmo que for refil. Como alguns farmacêuticos dão às vezes informações incorretas, **é importante saber seus direitos se você tem o seguro MassHealth.**

Há um máximo que eu tenho que pagar nos "co-payments?

Há um máximo que você tem que pagar por ano. Uma vez que você pagou $184 em 2004 em "co-payments" de receitas médicas, você não tem que pagar mais nenhum "co-payment" pelo resto do ano. Este máximo anual será de $200 a partir de 2005.

Há certas pessoas que não precisam pagar "co-payments?

Sim: Crianças até 19 anos; mulheres grávidas e mulheres que acabaram de ter filhos recentemente; assegurados pelo MassHealth Limited; pacientes internados em asilos, ou com doenças crônicas em um hospital de reabilitação ou pacientes em estado terminal, e portadores do EAEDC que não possuem o MassHealth Basic, Essential ou Standard. Para mais informações, por favor verifique o aviso do MassHealth que você recebeu e visite o website do MassHealth no www.state.ma.us/dma/providers/bulletins/bull_2003_pdf/ALL-130.pdf ou ligue para o serviço à clientes do MassHealth 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para pessoas surdas ou com problemas de audição)

Existem alguns remédios que eu não tenho que pagar os "co-payments?

Sim. Você não tem que pagar um "co-payment" por medicamentos anticoncepcionais, por medicamentos que você usa enquanto está internado em um hospital, por medicamentos cobertos pelo Medicare que é oferecido por um médico registrado no Medicare (somente membros do MassHealth Senior Buy-In e MassHealth Standard), e medicamentos usados em caso de emergência.

E se eu não puder pagar o "co-payment" de minha receita médica?

Se você não tiver recursos para pagar o "co-payment", o farmacêutico deverá mesmo assim te dar o seu remédio. O farmacêutico não poderá recusar o seu refil também, só porque você não pode pagar o seu "co-payment". Você não deverá nunca ficar sem remédio porque você não tem como pagar o "co-payment".

O farmacêutico poderá recusar em dar um refil porque eu nâo paguei o "co-payment" da última vez?

Não. O farmacêutico deverá te dar o seu remédio independentemente se você pagou ou não o seu "co-payment".

Pode o farmacêutico me enviar uma cobrança sobre os "co-payments"que eu não paguei ou me cobrar pessoalmente?

Sim. O farmacêutico pode enviar uma cobrança por "co-payments" não pagos e também pode tentar coletá-los, através de uma agência de cobrança. O que não ele não pode fazer é recusar de lhe dar o seu remédio.

O que eu faço se um farmacêutico recusar de entregar meu remédio porque eu não posso pagar o "co-payment?

1. Traga essa folha com você e mostre para o farmacêutico o boletim do MassHealth que está do outro lado da folha.
2. Ligue para o serviço ao cliente do MassHealth no 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para o surdo e pessoas com problemas de audição) e dê ao representante o nome e o endereço do farmacêutico onde isto aconteceu.
3. Relate o problema para a Health Care For All. Ligue para 1-800-272-4232. Lá você receberá até ajuda de advogados se precisar.

Esta folha é somente um resumo sobre as novas regras do "co-payment". Para mais informação ligue para o serviço de atendimento ao cliente do MassHealth ou visite o website : *http://www.state.ma.us/dma/questions/faq_pharmacy.htm*

Este flyer foi preparado por Health Law Advocate (www.hla-inc.org) e Health Care For All (www.hcfama.org) VIRE

Dear Pharmacist:

Please note that, under federal and state law [42 USC 1396o(e) and 130 CMR 450.130], you may not refuse to fill a MassHealth recipient's prescriptions if that individual is unable to pay a co-payment. Please read the excerpt of the notice below, from the Division of Medical Assistance:

Determining If a Member Needs to Pay a MassHealth Copayment

A member may not know if he or she has met an annual cap or does not otherwise need to pay a MassHealth copayment. The Recipient Eligibility Verification System (REVS) will usually indicate if a member is excluded from the copayment, except if the member is pregnant or in the postpartum period described on page 2 of this bulletin, or receiving emergency services. POPS identifies if any copayment amount is due on each claim. REVS will indicate if the member has met the calendar-year maximum for non-pharmacy services and pharmacy services, respectively, based on the information available to MassHealth through claims.

Collecting Copayments from the Member

It is the provider's responsibility to collect the copayment from the member, if a copayment is due. Providers must give members who pay a copayment a receipt. If a copayment is due, but the member does not pay it at the time of service, the member remains responsible for the copayment, and the provider may bill the member for the copayment. <u>However, providers may not refuse to provide a covered service to a MassHealth member who is unable to pay the copayment at the time of service.</u>

Copayment Cap Letter

When a member reaches either copayment cap for the calendar year, the Division or the member's MCO sends the member a letter stating that the particular copayment cap has been met. The member may use this letter as proof of having met the copayment cap. When a member presents such a letter, the provider should not charge the member a copayment. If the copayment is for a pharmacy service, and POPS shows that there is a copayment due, the pharmacist should call the ACS Hotline at 1-866-246-8503 and fax the letter to ACS at 1-866-556-9314. ACS will determine if a copayment will be deducted from the provider's payment.

Self-Declaration of Exclusion from Copayment Requirement

Because of the time required for claims processing and data-sharing, it is possible for a member to have met a copayment maximum or otherwise be excluded from the copayment requirement, and not be identified as such on REVS or POPS.

Providers may not charge a copayment at the time of service to a member who states that he or she has met one of the exclusions from the copayment requirement. If the provider does not charge the member a copayment and later discovers that the member was not excluded from the copayment requirement, the provider may bill the member for the unpaid copayment.

continued on back