MASSHEALTH ASEGURADOS!

PARA EL 2004

IMPORTANTE ACTUALIZACIÓN CO-PAYMENTS FARMACÉUTICOS

En fecha 1 de Febrero del 2004, MassHealth incrementó los "co-payments" que MassHealth asegurados tienen que pagar. Ahora usted tiene que pagar $1.00 por cada receta médica con medicamentos genéricos o no controlados (que no requieren prescripción médica para su adquisición) cubiertos por MassHealth, y $3.00 por cada receta médica que contenga medicamentos de marca (no genéricos). Usted tiene que pagar un "co-payment" cada vez que usted surta su receta, aún cuando ésta sea un resurtido. Como en algunas farmacias ocasionalmente dan información equivocada, es importante **saber sus derechos como MassHealth asegurado.**

¿Existe algún máximo que yo tenga que pagar en "co-payments"?

Existe un máximo que usted tiene que pagar cada año. Una vez que usted haya pagado hasta $184 en el 2004 en "co-payment" por recetas médicas, usted no tiene que pagar más "co-payment" por el resto del año. Éste monto máximo anual se incrementará a $200 en el año 2005.

¿Existen algunas personas que no tengan que pagar"co-payments"?

Sí: Niños menores de 19 años; mujeres embarazadas y mujeres que hayan dado a luz recientemente; miembros limitados de MassHealth; internados en asilos, con una enfermedad crónica o en un centro u hospital de rehabilitación o de enfermedades terminales, y EAEDC asegurados que no están en el MassHealth "Basic", "Essential" or "Standard". Para detalles completos refiérase por favor al aviso de MassHealt que usted recibió, visite el sitio de MassHealt www.state.ma.us/dma/providers/bulletins/bull_2003_pdf/ALL-130.pdf ó llame al servicio a cliente de MassHealth 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para sordos o personas con problemas de audición)

¿Existen medicinas que yo no tenga que pagar"co-payments"?

Sí. Usted no tiene que pagar "co-payment" por medicinas que sean para la planificación familiar, por medicinas que reciba cuando esté hospitalizado, por medicinas cubiertas en el Medicare proporcionadas por un abastecedor certificado de Medicare (MassHealth Senior Buy-In y MassHealth Standard únicamente), y por medicinas en servicios de emergencia.

¿Que pasa si no puedo solventar los "co-payments"de mis recetas medicas?

Si usted no puede solventar los "co-payments", la farmacia de todos modos tiene que darle sus medicamentos. Una farmacia no podrá negarse a surtir cualquiera de sus recetas porque usted no pueda pagar los "co-payments". Usted nunca debe irse sin la medicina que necesite porque no pueda pagar los "co-payments".

¿Puede la farmacia rechazar surtir mis recetas médicas la próxima vez que yo regrese porque no pagué los "co-payments"la última vez?

NO. La farmacia debe proporcionarle sus medicamentos sin importar si usted les debe "co-payments"pasados.

¿Puede la farmacia mandarme la cuenta por los "co-payments"que no pagué, o intente cobrarlos?

SÍ. Una farmacia puede mandarle la cuenta por los "co-payments" no efectuados y puede intentar cobrarlos, por ejemplo a través de una agencia de cobranza. Lo que no pueden hacer es negarse a surtir sus recetas médicas.

¿Qué hago si una farmacia se niega a surtir mis recetas porque no puedo pagar un "co-payment"?

1. Traiga éste aviso con usted y enseñe al farmacéutico el otro lado del boletín de MassHealth.
2. Llame al servicio a cliente de **MassHealth** al número **1-800-841-2900** (TTY: 1-800-497-4648 para sordos o personas con problemas de audición) y proporcione al representante el nombre y dirección de la farmacia dónde sucedió esto
3. Reporte el problema a la línea de ayuda de Health Care For All al 1-800-272-4232, que está dándole seguimiento a los problemas de "co-payments" y le referirá una ayuda legal en caso de ser necesario.

Esta hoja es solo un sumario de las reglas de los nuevos "co-payments". Para mas detalles sobre los co-pagos, llame al servicio al cliente de MassHealth o visite el sitio de Internet de MassHealth en la página *http://www.state.ma.us/dma/questions/faq_pharmacy.html*

Éste aviso fue preparado por Health Law Advocates (www.hla-inc.org) & Health Care For All (www.hcfama.org)

dar vuelta a la página→

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