

Copago de farmacia
CARTA DEL PLAN MEDICAID MANAGED CARE A LOS SOCIOS



<Date>

<Barcode><Letter Code>

<Name>

<Address>

<City>, <State>, <Zip>

Estimado <MMC Member>:

Este es un aviso importante acerca de sus copagos de farmacia del plan Medicaid Managed Care. Léalo con detenimiento. Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-800-556-0689, TTY 711.

En este momento, lo máximo que puede abonar por copagos de farmacia es USD 200 por año calendario. A partir del **1 de abril de 2020**, debido a una modificación de las normas federales, su copago máximo de farmacias será de USD 50 por trimestre. El máximo de copago se restablece cada trimestre, independientemente del monto que pagó el trimestre anterior.

Este cambio significa que, a partir del 1 de abril de 2020, lo máximo que tendrá que abonar por copagos de farmacia es USD 50 cada tres meses. Los trimestres son los siguientes:

- Primer trimestre: 1 de enero al 31 de marzo
- Segundo trimestre: 1 de abril al 30 de junio
- Tercer trimestre: 1 de julio al 30 de septiembre
- Cuarto trimestre: 1 de octubre al 31 de diciembre

Si transfirió planes durante el año calendario, conserve los recibos como prueba de sus copagos, o puede solicitar una prueba de los copagos abonados a la farmacia. Deberá presentar una copia de su nuevo plan.

Si no puede abonar el copago solicitado, debe comunicárselo al proveedor. El proveedor no se puede negar a brindarle los servicios o artículos por el hecho de no poder abonar el copago. Sin embargo, los copagos sin abonar son una deuda que usted tiene con el proveedor.

Copago de farmacia
CARTA DEL PLAN MEDICAID MANAGED CARE A LOS SOCIOS

Hemos actualizado el manual del socio para reflejar este cambio en los copagos máximos. Esta actualización está disponible en nuestro sitio web:

www.amidacareny.org.

Amida Care está disponible para ayudarlo

Llame a Servicios al Socio al 1-800-556-0689, para servicios, TTY 711 si:

- tiene alguna pregunta sobre esta información;
- no logra acceder a internet para ver esta actualización; o
- quiere que se la envíen por correspondencia.

Atentamente,

Amida Care
Departamento de Servicios al Socio

Adjuntos:
Aviso sobre No Discriminación
Idioma de los mensajes