

Effective March 18, 2014

Changes Coming for Your Texas Benefits Medicaid Card

Beginning March 18, 2014, the following changes will be made to the Your Texas Benefits Medicaid card.

- State of Texas Access Reform (STAR) and STAR+PLUS Managed Care Organization (MCO) and Dental Managed Care Organization (DCO) name and telephone numbers will be removed from the Your Texas Benefits Medicaid card.
- Members in an MCO will no longer have a Pharmacy Benefits Manager (PBM) on their card. All cards will have fee-for-service PBM information printed on the back of the card. The back of the card will contain more specific instructions to both members and providers.
- Medicaid members will only get one card, and will only get a new card if it is lost or stolen.
- **NOTE:** New cards will not be issued if:
 - A member's plan changes from one plan to another or when a member's plan changes from Fee-for-Service to a Managed Care Organization or vice versa.
 - A member's dental plan changes.
 - A new plan is introduced or removed.
 - A plan changes its name or contact telephone number.
 - A member's address changes.
- If the member is part of the Texas Women's Health Program or if the member is entering Foster Care, new cards will be issued if the client's plan changes.
- Medicaid members that have Your Texas Benefits Medicaid cards that stated "Limited" will now state "Locked in." These members must follow the same rules under "Limited" status and can only see the provider and pharmacy that they are assigned to for their health care and prescriptions.

The plan identification (ID) cards that are issued by the Medicaid managed care organizations (MCOs) and Medicaid dental managed care organizations will not change. They will still show the plan name, primary care provider, telephone numbers, and Pharmacy Benefits Manager (PBM) information. New plan ID cards will be sent out if the member changes health plans.

Call 2-1-1 with any questions.



932-CST4718 3/14
SSPHB_Insert_03142014 v3



Round

3

UHC_CS

Team

Creative: MGi
Mkt Strategist:
Mkt Mgr: Jim Grismer
Job:

Project Details

Color(s): K
File Name: 943-CST
4280 932-CST4718
TX Handbook Inserts-
STAR StarPlua.indd

Dimensions @100%

Flat: 8.5" x 11"
Fold:
Software: InDesign CS6

Team

CMO: _____
Creative Director: _____
Designer: Cathy Sletten
Copywriter: _____

Mkt Strategist: _____
Mkt Manager: _____
Brand Guidelines: _____
Compliance: _____

En efecto a partir del día 18 de marzo de 2014

Cambios por venir en su tarjeta de beneficios de Medicaid de Texas

A partir del 18 de marzo de 2014, los siguientes cambios en su tarjeta de beneficios de Medicare de Texas tomarán lugar.

- Se removerá de su tarjeta de Beneficios de Medicaid de Texas la siguiente información: nombre y números de teléfono de la Organización de Cuidados Administrados (Managed Care Organization - MCO) de State of Texas Access Reform (STAR) y STAR+PLUS y la Organización de Cuidados Administrados Dental (DCO).
- Los miembros en un MCO no podrán tener ya un Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) en su tarjeta. Todas las tarjetas tendrá información de PBM impresa al reverso. El reverso de la tarjeta tendrá instrucciones más precisas para los miembros y para los proveedores.
- Miembros con Medicaid solo tendrán una tarjeta y solo se les dará otra tarjeta en casos de robo o extravío.
- **NOTA:** No se emitirán nuevas tarjetas si:
 - Un miembro cambia de un plan a otro o cuando el plan de un miembro cambia de Cargo por Servicios a Organización de Cuidados Administrados o viceversa.
 - El plan dental del miembro cambia.
 - Un nuevo plan se introduce o se remueve.
 - Un plan cambia su nombre o número de teléfono para el contacto.
 - La dirección del miembro cambia.
- Si el miembro es parte del programa Texas Women's Health o si el miembro está entrando a un sitio de cuidados de ubicación familiar (Foster Care), se emitirán nuevas tarjetas si el plan del cliente cambia.
- Los miembros de Medicaid que tengan impreso en sus tarjetas de Beneficios de Medicaid de Texas la palabra "Limited" (Limitado) se cambiará a "Locked in" (sin posibilidad de cambios). Estos miembros deben seguir las mismas reglas que bajo el estado de "Limited" y pueden consultar solamente con el proveedor y la farmacia a la cual han sido asignados para sus cuidados de salud y para sus medicamentos de receta.

Las tarjetas de identificación del plan (ID), que se han emitido por las organizaciones de cuidados administrados (MCOs) de Medicaid y las organizaciones de cuidados dentales administrados de Medicaid no cambiarán. Estas tarjetas aún mostrarán el nombre del plan, nombre del proveedor de cuidado primario, números de teléfonos y la información del Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM). Las tarjetas de identificación del nuevo plan se enviarán si el miembro cambia de planes de salud.

Llame al 2-1-1 si tiene preguntas.

