

Notice of Changes in Your Co-pays for AHCCCS Services

You will have higher co-payments (co-pays) for AHCCCS medical services beginning October 1, 2010 because you are in the Transitional Medical Assistance (TMA) program.

You get services through the TMA program because an increase in your earnings made you ineligible for any other AHCCCS program. You will have to pay higher co-pays for some medical services and will need to make the co-pays in order to get the services. If your earnings did not go up or your circumstances have changed, contact your local DES office to ask them to review your eligibility.

Beginning October 1, 2010, you have the following co-pays:

Prescriptions	\$2.30
Doctor or other provider outpatient office visits for evaluation and management of your care	\$4.00
Physical, Occupational and Speech Therapies	\$3.00
Non-emergency or voluntary surgical procedures	\$3.00

Your pharmacist or medical service provider can deny you services if you do not make the co-pays.

These co-pays do not apply to:

- Children under age 19
- People determined to be Seriously Mentally Ill (SMI) by the Arizona Department of Health Services
- Children eligible to receive services from the Children's Rehabilitative Services program
- People who are in nursing homes, residential facilities such as an Assisted Living Home or who receive Home and Community Based Services such as attendant care or a visiting nurse
- People who receive hospice care

Services that will not require a co-pay include:

- Emergency room services
- Hospitalizations and services received while in a hospital
- Family Planning services and supplies
- Pregnancy related health care including tobacco cessation treatment for pregnant women

Important

You will not have to make co-pays after the total amount of the co-pays you paid is more than 5% of your **gross** (before taxes and deductions) family income during a 3 month timeframe. This is called a quarterly timeframe and is one of the following: 1) January – March, 2) April – June, 3) July – September, or 4) October – December. For example, if your family income is \$3,000 total for the months of January, February and March, the most that you must pay during the quarter is 5% of \$3000 = \$150. If by February you have paid \$150 in co-pays, you would not have to pay co-pays for the rest of the three month timeframe. **NOTE:** When you have made co-pays that are 5% of your total quarterly income, you will not have any co-pays for the rest of the quarter. If you think you have paid co-pays that equal 5% of your total quarterly income and AHCCCS has not told you, send copies of receipts or other proof of how much you have paid to get the copayments stopped for the rest of the quarter to AHCCCS, 801 E. Jefferson, Mail Drop 4600, Phoenix, Arizona 85034.

Legal Basis:

The legal basis for this decision is AHCCCS Rule A.A.C. R9-22-711(E). Because the higher co-pays are due to a law affecting all members in the TMA program, a hearing is not required under federal law.

Please contact us if you have questions about this letter, 1-800-348-4058.

Aviso de Cambios en sus Pagos Complementarios para Servicios de AHCCCS

A partir del 1 de octubre de 2010 usted tendrá pagos complementarios más altos (“co-pays”) para los servicios médicos de AHCCCS porque participa en el programa Transitional Medical Assistance (Asistencia Médica de Transición, cuyas siglas en inglés son TWA).

Usted recibe servicios por medio del programa TMA debido a que un aumento en sus ingresos hizo que usted perdiera el derecho de participar en cualquier otro programa de AHCCCS. Usted tendrá que hacer pagos complementarios más altos para algunos servicios médicos y tendrá que hacer los pagos complementarios para poder recibir los servicios. Si sus ingresos no aumentaron o si sus circunstancias han cambiado, comuníquese con su oficina local de DES para pedir una revisión de su determinación de derechos.

A partir del 1 de octubre de 2010, tendrá los siguientes pagos complementarios:

Recetas médicas	\$2.30
Consultas con el médico u otros proveedores de servicios de consulta externa para la evaluación y el manejo de su cuidado	\$4.00
Terapias Físicas, Ocupacionales y del Habla	\$3.00
Intervenciones quirúrgicas que no son de emergencia o que son voluntarias	\$3.00

Su farmacéutico o proveedor de servicios médicos le puede negar atención si usted no hace los pagos complementarios.

Estos pagos complementarios no se aplican a:

- Niños menores de 19 años
- Personas que Arizona Department of Health Services (el Departamento de Salud de Arizona) determina como “Seriously Mentally Ill (SMI)” (Con Enfermedad Mental Grave).
- Los niños con el derecho a recibir servicios del programa Children’s Rehabilitative Services (Servicios de Rehabilitación para Niños)
- Personas que residen en hogares de reposo, centros residenciales como Hogares de Vida Asistida o que reciben Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad como cuidados de un asistente o visitas de enfermero
- Personas que reciben cuidados de hospicios

Los servicios que no requieren un pago complementario incluyen:

- Servicios de Sala de Emergencias
- Hospitalizaciones y servicios recibidos en el hospital
- Uso de sala de emergencias para una emergencia
- Servicios y suministros de Planificación Familiar
- Cuidados de salud relacionados con el embarazo incluyendo tratamiento para dejar de fumar para mujeres embarazadas

Importante

Usted no tendrá que hacer pagos complementarios después de que la cantidad total de los pagos complementarios que usted pague es más que el 5% de sus ingresos familiares **brutos** (antes de los impuestos y deducciones) durante un plazo de tres meses. Esto se llama un plazo trimestral y es uno de los siguientes: 1) enero -- marzo, 2) abril -- junio, 3) julio -- septiembre, ó 4) octubre – diciembre. Por ejemplo, si sus ingresos familiares son \$3,000 en total para los meses de enero, febrero, y marzo, durante el trimestre tendrá que pagar como máximo el 5% de \$3000 = \$150. Si para febrero ha pagado \$150 en pagos complementarios, usted no tendría que hacer pagos complementarios durante el resto del trimestre. **NOTA:** Cuando usted ha hecho pagos complementarios que son el 5% del total de sus ingresos trimestrales, usted no tendrá que hacer ningún pago complementario durante el resto del trimestre. Si piensa que ha hecho pagos complementarios equivalentes al 5% del total de sus ingresos trimestrales y AHCCCS no le ha informado, envíe copias de recibos u otro comprobante de cuánto ha pagado para suspender los pagos complementarios durante el resto del trimestre a AHCCCS, 801 E. Jefferson, Mail Drop 3600, Phoenix, Arizona 85034.

Base Legal:

La base legal para esta decisión es AHCCCS Rule A.A.C. R9-22-711 (E). Debido a que los pagos complementarios más altos se deben a una ley que afecta a todos los miembros en el programa de TMA, no se requiere una audiencia bajo la ley federal.

Favor de comunicarse con nosotros si tiene preguntas sobre esta carta, 1-800-348-4058.