

CHANGES TO YOUR MEDICAL BENEFITS!

Beginning July 1, 2012, a new state law has made important changes to your medical benefits.

- Adults must pay \$3.65 for most medical services, including doctor and clinic visits.
- Adults and children must pay \$3.65 for using the emergency room when they do not have an emergency.
- Adults must pay \$2.00 for each generic prescription and \$3.65 for each name brand prescription.
- If you need more than four prescriptions in one month, your doctor or pharmacist must get special approval to have them covered. This limit applies to children and adults. Prescriptions for some medications do not have a limit.
- Chiropractic care for adults is not covered.
- Adults are covered for dental care only in an emergency.
- Podiatry care from any foot doctor is covered for adults only if they have diabetes.
- Payment for eyeglasses for adults is limited to one pair every two years.

Note, residents of nursing homes, intermediate care facilities for the developmentally disabled and supportive living facilities do not pay co-pays. Pregnant women and people enrolled in the Breast or Cervical Cancer treatment program do not pay co-pays. American Indians and Alaska Natives do not pay co-pays for services from an American Indian clinic.

Veterans enrolled in Veterans Care will get a separate notice and should disregard this notice.

Talk to your doctor about these changes to understand more about how they will affect you. If you have questions about this notice, you can call the HFS hotline at 1-800-226-0768. The call is free. Persons who use a TTY can call: 1-877-204-1012.

¡CAMBIOS EN SUS BENEFICIOS MÉDICOS!

A partir del 01 de julio de 2012, una nueva ley estatal ha hecho cambios importantes en sus beneficios médicos.

- Los adultos tienen que pagar \$3.65 por la mayoría de los servicios médicos, incluyendo visitas al médico y a la clínica.
- Los adultos y niños tienen que pagar \$3.65 por el uso de la sala de emergencia en casos que no son una emergencia.
- Los adultos tienen que pagar \$2.00 por cada receta genérica y \$3.65 por cada receta de marca.
- Si necesita más de cuatro recetas médicas al mes, su médico o farmacéutico debe obtener aprobación especial para que las cubra. Este límite se aplica a niños y adultos. Las recetas para algunas medicinas no tienen límite.
- El cuidado quiropráctico para adultos no está cubierto.
- Para el cuidado dental, los adultos están cubiertos sólo en caso de emergencia.
- Cuidado de podología de cualquier médico de los pies será cubierto solamente para los adultos que tienen diabetes.
- El pago de anteojos para adultos se limita a un par de anteojos o espejuelos cada dos años.

Tenga en cuenta, los residentes de asilos, centros de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo e instituciones de vivienda con apoyo no pagan cuotas. Las mujeres embarazadas y personas inscritas en el programa de tratamiento para Cáncer de Seno y Cerviz no pagan cuotas. Los indios americanos y nativos de Alaska no pagan cuotas por servicios en una clínica para indios americanos.

Los veteranos inscritos en Cuidado para Veteranos recibirán un aviso por separado y no deben considerar este aviso.

Hable con su médico acerca de estos cambios para que obtenga más información sobre cómo le afectarán a usted. Si tiene preguntas sobre este aviso, puede llamar a la Línea de Información del HFS al 1-800-226-0768. La llamada es gratis. Las personas que usan un teletipo (TTY) pueden llamar al: 1-877-204-1012.