

## AVISO A LOS QUE RECIBEN MEDICAID

### Programa de administración fijada de los destinatarios de Medicaid en Carolina de Norte

Empezando en julio del 2010, los destinatarios de Medicaid tendrán que utilizar una sola farmacia y un solo proveedor médico (doctor, enfermero, asistente médico o dentista) si usted:

- Usa más de 6 prescripciones de analgésicos (medicamentos para el dolor) por más de 2 meses seguidos.
- Usa más de 6 prescripciones de medicamentos para tratar ansiedad (nervios) por más de dos meses seguidos.
- Usa prescripciones de más de 3 doctores para medicamentos para el dolor y o medicamentos para tratar ansiedad/sedantes por más de 2 meses seguidos.

Si usted es seleccionado, usted recibirá una carta pidiéndole elegir una farmacia y un proveedor médico. Si usted no elige una farmacia y proveedor médico, Medicaid elegirá una farmacia y un proveedor médico por usted.

Si usted también tiene Medicare, y está bajo la cobertura de la parte D Medicaid pagará por sus medicamentos para tratar ansiedad (nervios)— diazepam (Valium) o medicamentos similares— el requerimiento de una sola farmacia y proveedor médico aplicará a los medicamentos que Medicaid pagará.

Menores a 21 años tienen derecho a medicamentos de prescripción necesarios para “corregir o mejorar defectos y condiciones y enfermedades físicas y mentales” bajo el Programa de Tratamiento y Diagnóstico Periódico Temprano (EPSDT, por sus siglas en inglés). Para más información sobre el EPSDT, por favor refiérase a: <http://www.dhhs.state.nc.us/dma/epsdt/>.

**A quién contactar con preguntas sobre esta información:** Usted podrá llamar la **CARE-LINE** al 1-800-662-7030 (inglés/español) o 1-877-452-2514 (Éste es un número TTY y sólo aquellos con equipo TTY pueden hablar a una persona cuando marcan a este número). La CARE-LINE está abierta de las 7:00 a.m. hasta las 11:00 p.m., los 7 días a la semana.