



STATE OF NEW YORK DEPARTMENT OF HEALTH

Corning Tower The Governor Nelson A. Rockefeller Empire State Plaza Albany, New York 12237

Richard F. Daines, M.D.
Commissioner

Wendy E. Saunders
Chief of Staff

30 de junio de 2008

Estimado beneficiario de Medicaid:

Por medio de la presente le informamos sobre una modificación importante a la ley estatal, y la cual tendrá como resultado una reducción en el monto que usted paga en la farmacia por ciertos medicamentos. Este monto se conoce comúnmente como «copago».

A partir del 1º de julio de 2008, los copagos por ciertos medicamentos de marca, conocidos como «preferidos», serán reducidos de \$3.00 a \$1.00. El cuadro a continuación le muestra los copagos en vigencia a partir del 1º de julio por los medicamentos recetados. Si usted actualmente no está tomando medicamentos recetados «preferidos» de marca, este cambio no le afecta de ninguna manera. El personal de salud que le atiende tiene una lista de los medicamentos «preferidos» de marca; usted puede ver esa misma lista en el siguiente sitio web:

https://newyork.fhsc.com/providers/PDP_about.asp

Artículo	Monto del Copago	Monto del Copago
Medicamentos de marca recetados	\$3.00	Un copago por cada nueva receta y cada renovación de receta
Medicamentos de marca recetados «preferidos»	\$1.00	No se pagan copagos por medicamentos para tratar enfermedades mentales o la tuberculosis
Medicamentos genéricos recetados	\$1.00	Consulte la lista abajo para saber de otras afecciones médicas que no requieren de un copago

No tiene que realizar copagos si:

- Usted es menor de 21 años de edad.
- Usted está embarazada. Las mujeres embarazadas están exentas durante el embarazo y durante los dos meses posteriores al mes en que finaliza el embarazo. (Probablemente le tenga que informar al farmacéutico que está embarazada).
- Usted recibe servicios de planificación familiar (control de natalidad). Estos incluyen medicamentos y otros suministros necesarios para la planificación familiar, como píldoras anticonceptivas y condones.
- Usted reside en un Centro de Cuidados para Adultos autorizado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (DOH).
- Usted reside en un hogar de convalecencia (*nursing home*).
- Usted reside en un Centro de Cuidados Intermedios para Personas con Incapacidades del Desarrollo.
- Usted vive en una Residencia Comunitaria certificada por la Oficina de Salud Mental o la Oficina de Retardo Mental e Incapacidades del Desarrollo.
- Usted participa en un Programa Integral de Medicaid para Administración de Casos o en un Programa de Coordinación de Servicios.
- Usted participa en un Programa de la Oficina de Salud Mental o de la Oficina de Retardo Mental e Incapacidades del Desarrollo Dispensa de Servicios Domiciliarios y Comunitarios.
- Usted participa en el Programa del Departamento de Salud Dispensa de Servicios Domiciliarios y Comunitarios para Personas con Traumatismo Cerebral.

Si tiene preguntas sobre los copagos, llame a la oficina de Medicaid al 1-800-541-2831 entre las 8:00 de la mañana y las 4:45 de la tarde.

Atentamente,



Deborah Bachrach
Comisionada Suplente
Oficina de Programas de Seguro de Médico