



**MassHealth  
All Provider Bulletin 215  
September 2011**

**TO:** All Providers Participating in MassHealth  
**FROM:** Julian J. Harris, M.D., Medicaid Director  
**RE:** Change in Pharmacy Copayments

---

**Pharmacy Copayment  
Changes**

Effective October 1, 2011, MassHealth is revising the copayment amount for some pharmacy services. The resulting pharmacy copayments will be

- \$1 for each prescription and refill for each generic and over-the-counter drug covered by MassHealth in the following drug classes: antihyperglycemics, antihypertensives, and antihyperlipidemics. This is the same as the current copayments for these drugs; and
- \$3.65 for each prescription and refill for all other generic and over-the-counter drugs, and all brand-name drugs covered by MassHealth.

In addition, starting in 2012, the calendar-year maximum on copayments for pharmacy services will be \$250. There is no change to the 2011 calendar-year maximum, which remains at \$200.

---

**Notifications of  
These Changes**

MassHealth is sending members a notice, starting in mid-August, notifying them of these changes. A copy of the member notice is attached to this bulletin. The notice reflects those members and services that will be exempt from the pharmacy copayments.

MassHealth will update its copayment regulations accordingly.

Pharmacies will also receive this information in a Pharmacy Facts.

---

**Questions**

**Pharmacy Providers:** If you have any questions about the information in this bulletin, please contact the ACS Pharmacy Technical Help Desk at 1-800-246-8503.

**All Other Providers:** If you have any questions about the information in this bulletin, please contact MassHealth Customer Service at 1-800-841-2900, e-mail your inquiry to [providersupport@mahealth.net](mailto:providersupport@mahealth.net), or fax your inquiry to 617-988-8974.

---



Commonwealth of Massachusetts  
Executive Office of Health and  
Human Services  
[www.mass.gov/masshealth](http://www.mass.gov/masshealth)  
[www.mass.gov/healthsafetynet](http://www.mass.gov/healthsafetynet)



**August 2011**

## **This is an important message about your MassHealth or Health Safety Net copays.**

Effective **October 1, 2011**, MassHealth and Health Safety Net (HSN) copayments for drugs that currently have a \$3 copayment are going up to \$3.65, for both first-time prescriptions and refills.

The copay for certain covered generic and over-the-counter drugs mainly used for diabetes, high blood pressure, and high cholesterol will **not** be changing on October 1, 2011, and will stay at \$1. These drugs are called antihyperglycemics (such as metformin), antihypertensives (such as lisinopril), and antihyperlipidemics (such as simvastatin).

The cap on the amount of copays you must pay for covered drugs will stay at \$200 for calendar year 2011. However, starting in 2012, the calendar year cap on the amount of copays you must pay will go up to \$250.

**Sometimes a copay is not required.** You will not have to pay a MassHealth copay for covered drugs if

- you are under 19 years old;
- you are pregnant;
- your pregnancy ended and you are within the postpartum period that extends through the last day of the second calendar month after the month in which your pregnancy ended (for example, if you gave birth on May 15, you are exempt from a copay until August 1);
- you are getting benefits under MassHealth Limited (emergency MassHealth);
- you are a MassHealth Senior Buy-In member or a MassHealth Standard member getting a drug that is covered under Medicare Parts A and B only, when provided by a Medicare-certified provider;
- you are an inpatient in a nursing facility, chronic-disease or rehabilitation hospital, or intermediate-care facility for the mentally retarded, or are admitted to a hospital from such a facility or hospital;
- you are getting EAEDC (Emergency Aid to the Elderly, Disabled and Children) Program services, and are not covered under MassHealth Basic, Standard, or Essential;
- you are getting hospice care;
- you are an independent foster care adolescent, are in the custody of the Department of Children and Families, and are between ages 18 and 21;
- you are an American Indian or Alaska Native who is currently receiving or has ever received an item or service furnished by the Indian Health Service, an Indian tribe, a tribal organization, or an urban Indian organization, or through referral, in accordance with federal law;
- you are an inpatient in a hospital and receive covered drugs as part of your hospital stay; or
- you have reached your copay cap for that service.

Also, you do **not** have to pay a MassHealth pharmacy copay for family-planning services and supplies, such as oral contraceptives, diaphragms and condoms, and contraceptive jellies, creams, foams, and suppositories.

If your prescription is covered by MassHealth and you are not able to pay the copay at the time of the service, the pharmacy must still fill your prescription. However, the pharmacy can bill you later. You should not go without needed medications because you cannot afford the copay now.

**Members in the Children's Medical Security Plan and Healthy Start**  
Copays for the Children's Medical Security Plan (CMSP) and Healthy Start are not changing.

## **Members Enrolled in a MassHealth Managed Care Organization**

The managed care organization (MCO) pharmacy copay rules are the same as for all other MassHealth members.

## **Members Enrolled in SCO or PACE**

This notice does not affect members enrolled in Senior Care Options (SCO) or Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE). Members who enroll in SCO or PACE are not required to pay copays.

## **Questions**

If you have questions about copays and are a **MassHealth member**, call MassHealth Customer Service at 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 for people with partial or total hearing loss).

If you are a **Health Safety Net patient**, call 1-877-910-2100 or e-mail [dhcfhelpdesk@state.ma.us](mailto:dhcfhelpdesk@state.ma.us).

If you are enrolled in a **MassHealth MCO**, contact the customer service center at the MCO.

- **Boston Medical Center HealthNet Plan (BMCHP)**  
1-888-566-0010 (English and other languages)  
1-888-566-0012 (Spanish)  
TTY: 1-800-421-1220 (for people with partial or total hearing loss)
- **Fallon Community Health Plan (FCHP)**  
1-800-341-4848  
TTY: 1-877-608-7677 (for people with partial or total hearing loss)
- **Health New England (HNE)**  
1-800-786-9999  
TTY: 1-800-439-2370 (for people with partial or total hearing loss)
- **Neighborhood Health Plan (NHP)**  
1-800-462-5449  
TTY: 1-800-655-1761 (for people with partial or total hearing loss)
- **Network Health**  
1-888-257-1985  
TTY: 1-888-391-5535 (for people with partial or total hearing loss)

## **Notice of Privacy Practices**

MassHealth has a notice that explains how we may use and disclose medical information we have about our members. We call this our "Notice of Privacy Practices." You can get a copy of our "Notice of Privacy Practices" by writing to Privacy Office, 600 Washington Street, Boston, MA 02111. You can also see this notice by going to [www.mass.gov/masshealth](http://www.mass.gov/masshealth). Click on Information for MassHealth Members, then Applications and Member Forms, and finally, Notice of Privacy Practices.

## **My Account Page**

**New!** If you are the person who signed your household's MassHealth application (the head of household) and are currently getting benefits, you can now go online, using "My Account Page," to look at your household's current eligibility for health insurance and other programs, print notices from MassHealth, send in certain changes to MassHealth such as address, phone number, or pregnancy and, if a Commonwealth Care member, complete your yearly review online.

To use "My Account Page," you will need your member ID number. This can be found on your MassHealth card and on any notice you get from MassHealth.

Sign up now to use My Account Page at [mass.gov/vg/selfservice!](http://mass.gov/vg/selfservice!)



**Agosto del 2011**

## **Este es un mensaje importante sobre sus copagos de MassHealth o Health Safety Net.**

A partir del **1° de octubre del 2011**, los copagos de MassHealth y Health Safety Net (HSN) para medicamentos que actualmente tienen un copago de \$3 van a aumentar a \$3.65, tanto para las recetas suministradas por primera vez como para los surtidos (*refills*).

El copago para ciertos medicamentos cubiertos ya sean genéricos o de venta sin receta principalmente usados para la diabetes, presión arterial alta y colesterol alto **no** cambiarán el 1° de octubre del 2011 y seguirán siendo de \$1. Estos medicamentos se llaman antihiperoglucémicos (como la metformina), antihipertensivos (como el lisinopril) y antihiperlipidémicos (como la simvastatina).

El límite en la cantidad de los copagos que usted debe pagar por medicamentos cubiertos seguirá siendo de \$200 para el año calendario 2011. Sin embargo, comenzando en el 2012, el límite del año calendario sobre la cantidad de los copagos que usted debe pagar subirá a \$250.

**A veces un copago no es requerido.** No deberá pagar un copago de MassHealth por medicamentos cubiertos si:

- es menor de 19 años;
- está embarazada;
- su embarazo terminó y usted se encuentra en el período de posparto que va hasta el último día del segundo mes calendario posterior al mes en que su embarazo haya terminado; (por ejemplo, si dio a luz el 15 de mayo, usted está exenta del copago hasta el 1° de agosto);
- está recibiendo beneficios de MassHealth Limited (MassHealth para casos de emergencia);
- usted es un afiliado de MassHealth Senior Buy-In o un afiliado de MassHealth Standard que obtiene un medicamento cubierto por Medicare Partes A y B solamente, cuando lo suministra un proveedor certificado de Medicare;
- está internado en una institución de cuidados de enfermería, en un hospital para enfermedades crónicas o rehabilitación o en una institución de cuidados intermedios para personas con retraso mental, o se le admite a un hospital desde dicha institución u hospital;
- está recibiendo servicios del Programa EAEDC (Asistencia de emergencia para personas de la tercera edad, discapacitados y niños) y no está cubierto bajo MassHealth Basic, Standard ni Essential;
- está recibiendo cuidados de hospicio;
- es un adolescente independiente en acogida temporal, está bajo la custodia del Departamento de niños y familias, y tiene entre 18 y 21 años;
- es un indígena americano o nativo de Alaska que actualmente está recibiendo o alguna vez ha recibido un artículo o servicio proporcionado por el Servicio de salud indígena, una tribu indígena, una organización tribal, o una organización indígena urbana, o por medio de remisiones, de acuerdo con la ley federal;
- es un paciente internado en un hospital y recibe medicamentos cubiertos como parte de su estadía hospitalaria; o
- ha llegado al límite de copagos para ese servicio.

Además, usted **no** tendrá que pagar un copago de MassHealth por servicios de planificación familiar y suministros, como anticonceptivos orales, diafragmas y preservativos/condones, y gels, cremas, espumas y supositorios anticonceptivos.

Si su receta está cubierta por MassHealth y usted no puede pagar el copago en el momento del servicio, la farmacia aún debe surtir su receta. Sin embargo, la farmacia podría facturarle después. Usted no debería quedarse sin medicamentos necesarios debido a que no pueda pagar ahora el copago.

## **Afiliados en el Plan de seguridad médica para niños y Healthy Start**

Los copagos para el Plan de seguridad médica para niños (CMSP, por sus siglas en inglés) y Healthy Start no están cambiando.

## **Afiliados inscritos en una Organización de atención administrada de MassHealth**

Las reglas de copago de la farmacia de una organización de atención administrada (MCO, por sus siglas en inglés) son las mismas que para todos los otros afiliados de MassHealth.

## **Afiliados inscritos en SCO o PACE**

Este aviso no afecta a afiliados inscritos en las Opciones de atención para personas de la tercera edad (SCO, por sus siglas en inglés) o el Programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE, por sus siglas en inglés). Los afiliados que se inscriban en SCO o PACE no se les requiere pagar copagos.

## **Preguntas**

Si tiene preguntas sobre copagos y es un **afiliado de MassHealth**, llame al Servicio al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas con sordera parcial o total).

Si es **paciente de Health Safety Net**, llame al 1-877-910-2100 o envíe un correo electrónico a [dhcfphelpdesk@state.ma.us](mailto:dhcfphelpdesk@state.ma.us).

Si está inscrito en un **MCO de MassHealth**, comuníquese con el centro de servicios al cliente en el MCO.

- **Boston Medical Center HealthNet Plan (BMCHP)**  
1-888-566-0010 (inglés y otros idiomas)  
1-888-566-0012 (español)  
TTY: 1-800-421-1220 (para personas con sordera parcial o total)
- **Fallon Community Health Plan (FCHP)**  
1-800-341-4848  
TTY: 1-877-608-7677 (para personas con sordera parcial o total)
- **Health New England (HNE)**  
1-800-786-9999  
TTY: 1-800-439-2370 (para personas con sordera parcial o total)
- **Neighborhood Health Plan (NHP)**  
1-800-462-5449  
TTY: 1-800-655-1761 (para personas con sordera parcial o total)
- **Network Health**  
1-888-257-1985  
TTY: 1-888-391-5535 (para personas con sordera parcial o total)

## **Aviso de prácticas de privacidad**

MassHealth tiene un aviso que explica cómo podríamos utilizar y divulgar la información médica que tenemos sobre nuestros afiliados. A este aviso le llamamos nuestro "Aviso de prácticas de privacidad." Usted puede obtener una copia de nuestro "Aviso de prácticas de privacidad" escribiendo a: 600 Washington Street, Boston, MA 02111. Usted también puede ver este aviso yendo a [www.mass.gov/masshealth](http://www.mass.gov/masshealth). Haga clic en Información para afiliados de MassHealth, luego Solicitudes y formularios para afiliados y finalmente, Aviso de prácticas de privacidad.

## **Página My Account**

¡Nueva! Si usted es la persona que firmó la solicitud para MassHealth para su hogar (jefe de familia) y actualmente recibe beneficios, ahora puede ir en el internet, usando "My Account Page," para ver la elegibilidad actual de su hogar para seguro médico y otros programas; imprimir avisos de MassHealth; enviar ciertos cambios a MassHealth como dirección, número de teléfono, o embarazo; y, si es un afiliado de Commonwealth Care, completar su revisión anual en internet.

Para usar "My Account Page," necesitará su número de ID de afiliado. Este puede encontrarse en su tarjeta de MassHealth o en cualquier aviso que reciba de MassHealth.

¡Inscribese ahora para usar la página My Account en [mass.gov/vg/selfservice!](http://mass.gov/vg/selfservice!)