

CNS Paragraph Form

Program Area 03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)

Paragraph Number M0002

Version Number

Effective Date 2004 (YYMMDD)

Title SSI Transition Letter

Comment

Reason Code M22

Name

Client ID #

How you get **mental health and chemical dependency services** will change because you are now on SSI or in an SSI-related category (certified disabled, blind, or age 65 or older)

As a member of this health plan: _____, there are some **very important changes** you must understand.

Beginning on _____:

1. You must use your **Medicaid card** (Common Benefit Identification Card) to get **mental health and chemical dependency services**. This means that you must get these services from a doctor or clinic that takes regular Medicaid.

2. **Mental health and chemical dependency services will no longer be paid for by your Medicaid Managed Care Health Plan.** You will not be able to use your Health Plan card to get these services even though you may keep getting other medical services by using your Health Plan card.

3. If you are **now** receiving mental health or chemical dependency services, you must ask the providers that you see for these services if they take **regular Medicaid**. If the answer is **NO**, you must go to other providers who take regular Medicaid for these services. To learn about providers that take regular Medicaid call your local department of social services at the number listed at the top of this notice.

4. Some people on Medicaid must remain in Medicaid Managed Care. Some people may be able to choose to stay in their plan or go back to regular Medicaid. Call the number for Managed Care listed at the top of this notice to talk about this more.

CNS Paragraph Form

Program Area 03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)

Paragraph Number M0002

Version Number

Effective Date 2004 (YYMMDD)

Title SSI Transition Letter

Comment

Reason Code M22

**Nombre
cliente**

Nº de identificación del

Cambiará la manera en que recibe los servicios de salud mental y fármacodependencia debido a que usted ahora tiene un Ingreso de Seguridad Social Suplementario (SSI) o se encuentra en una categoría relacionada con SSI (discapacitados, ciegos o personas mayores de 65 años, que presenten certificado)

Como beneficiario de este plan de salud: _____,
hay algunos **cambios muy importantes** que debe conocer.

A partir del _____:

1. Usted debe utilizar su **tarjeta Medicaid** (Tajeta de Identificación de Beneficios Comunes) para recibir **servicios de salud mental o fármacodependencia**. Esto significa que usted deberá recibir estos servicios por parte de un médico o una clínica que acepte Medicaid común.
2. **Su Plan de Salud Administrada de Medicaid ya no cubrirá los servicios de salud mental o fármacodependencia**. Usted ya no podrá utilizar la tarjeta del Plan de Salud para recibir estos servicios aunque continúe recibiendo otros servicios médicos por medio de su tarjeta del Plan de Salud.

1. Si usted está recibiendo servicios de salud mental o fármacodependencia **actualmente**, deberá preguntarle a los proveedores que le prestan estos servicios si aceptan **Medicaid común**. Si la respuesta es **NO**, usted deberá solicitar estos servicios a otros proveedores que acepten Medicaid común. Para saber cuáles son los proveedores que aceptan Medicaid común, comuníquese con el departamento de servicios sociales local llamando al número que figura en la parte superior de esta notificación.
2. Algunos afiliados de Medicaid deberán permanecer en Cuidado Dirigido de Medicaid. Algunas personas podrán elegir si continúan en su plan o regresan al Medicaid regular. Para mayor información, comuníquese al número del Plan de Salud Administrada que figura en la parte superior de esta notificación.