

MEMBER BENEFIT CHANGES

Due to Arizona's budget problems, some of the services that you may receive are being reduced beginning **October 1, 2011**. Limits are being placed on the number of inpatient hospital days and the hours of available respite care per year.

Inpatient hospital day limit for persons age 21 or over¹:

There will be a 25-day inpatient hospital limit for adults aged 21 years or older within a 12 month period of time. The 12 months will run from October 1 through September 30 of the next year. AHCCCS will no longer pay for hospital stays past the 25th day.²

However, this limit will NOT apply to:

- Children aged 20 and under,
- Days in certain governmentally operated burn units,
- Days that are part of a transplant stay, and
- Days in the hospital for behavioral health reasons.

It is important for you to keep track of the number of days that you are in the hospital. Hospitals can bill you for any days past the 25th day not in the list above.

Respite Care hour limit for both adults and children receiving ALTCS benefits or behavioral health services:

Respite care is offered as a temporary break for caregivers to take time for themselves. The number of respite hours available to adults and children receiving ALTCS benefits or behavioral health services is being reduced from 720 hours to 600 hours within a 12 month period of time. The 12 months will run from October 1 through September 30 of the next year.

For more information, visit the AHCCCS website at:

<http://www.azahcccs.gov/shared/news.aspx#Benefits>

If you have questions, please contact us at *[Health Plan/Program Contractor number or the DFSM Administration]*.

¹ We are awaiting final approval from the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) and if there are any changes, we will let you know.

² If you are a Qualified Medicare Beneficiary (QMB), we will continue to pay your Medicare deductibles and co-payments.

CAMBIOS EN BENEFICIOS DE LOS MIEMBROS

Debido a problemas del presupuesto de Arizona, algunos de los servicios que usted puede recibir se están reduciendo a partir del **1 de octubre, 2011**. Se están poniendo límites en el número de días de hospitalización y en las horas de servicios de cuidados de relevo disponibles por año.

Límite de días de hospitalización para personas de 21 años de edad o mayores¹:

Habrán un límite de 25 días de hospitalización para pacientes adultos de 21 años de edad o mayores dentro de un período de 12 meses. Los 12 meses se contarán del 1 de octubre hasta el 30 de septiembre del siguiente año. AHCCCS ya no pagará por estadías en el hospital más allá del día 25.²

Sin embargo, este límite NO se aplica a:

- Niños de 20 años de edad o menores,
- Días en ciertas unidades de quemaduras operadas por el gobierno,
- Días que son parte de una estadía para trasplante, y
- Días en el hospital por razones de salud conductual.

Es importante que usted lleve un seguimiento del número de días que usted pasa hospitalizado. Los hospitales le pueden cobrar a usted por cualquier día más allá del día 25 que no esté en la lista de arriba.

Límite de horas de Cuidados de Relevo (Respite Care) tanto para adultos como para niños que reciben beneficios de ALTCS o servicios de salud conductual:

Se ofrecen cuidados de relevo como una pausa temporal para que los cuidadores tomen tiempo para sí mismos. El número de horas de relevo disponible para adultos y niños que reciben beneficios de ALTCS o servicios de salud conductual se está reduciendo de 720 horas a 600 horas dentro de un período de 12 meses. Los 12 meses se contarán del 1 de octubre hasta el 30 de septiembre del año siguiente.

Para más información, visite el sitio web de AHCCCS en:

<http://www.azahcccs.gov/shared/news.aspx#Benefits>

Si tiene preguntas, por favor comuníquese con nosotros al *[Número del Plan de Salud/Programa Contratista o de la Administración de DFSM]*.

¹ Estamos esperando la aprobación final de los Centros de Servicios para Medicare & Medicaid (cuyas siglas en inglés son CMS) y si hay cambios, se lo haremos saber.

² Si usted es un Beneficiario Con Derechos de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, cuyas siglas en inglés son QMB), continuaremos pagando por sus deducibles de Medicare y pagos complementarios.