

## **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. 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.

### **Límite de días de hospitalización para personas de 21 años de edad o mayores:**

Habrará 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.<sup>1</sup>

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]*.

---

<sup>1</sup> 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.