



State of New Jersey

DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES
DIVISION OF MEDICAL ASSISTANCE AND HEALTH SERVICES

P.O. Box 712
Trenton, NJ 08625-0712

CHRIS CHRISTIE
Governor

JENNIFER VELEZ
Commissioner

KIM GUADAGNO
Lt. Governor

VALERIE HARR
Director

Important Information about your NJ FamilyCare/Medicaid Health Care Services!

April 29, 2011

Dear Medicaid Client:

I am writing to let you know of important changes in how your NJ FamilyCare/Medicaid health benefits are going to be delivered.

The Medicaid program is planning to enroll waiver program clients into a managed care health plan with the NJ FamilyCare program. Your timing of enrollment into managed care depends on approval from the federal government to do so, upon which your health benefits provided through Medicaid (for example, physician and dental visits, hospital, pharmacy) will be offered only through one of the State's four (4) participating managed care health plans in NJ FamilyCare/Medicaid.

You do not need to take any action at this time. You will be notified and given time to make a decision about which health plan you wish to select. If you also have Medicare, however, you can voluntarily enroll in a health plan at any time. Your Medicare benefits will remain the same and Medicare will continue to be your primary payer for health benefits.

Our records indicate that you currently receive services through a Home and Community Based Waiver. You may know the waiver under different names such as Community Care Waiver (CCW) in the Division of Developmental Disabilities, Global Options (GO) Waiver in the Department of Health and Senior Services, Community Resources for People with Disabilities (CRPD) Waiver, Traumatic Brain Injury (TBI) Waiver or the AIDS Community Care Alternatives Program (ACCAP) Waiver through the Division of Disability Services. The way you receive these services will not change.

After New Jersey receives federal approval, the enrollment process will begin. To assist you in making a new health plan choice, you will soon be mailed a "Ready to Enroll" packet of information in a large white envelope from the NJ FamilyCare/Medicaid program. This envelope will have information to help you select a managed care health plan. We expect to send you this packet in late spring or early summer.

**¡Información importante sobre sus servicios de atención médica de NJ
FamilyCare/Medicaid!**

Estimado(a) Cliente de Medicaid:

Le escribo para informarle sobre cambios importantes en cómo se le brindarán los beneficios de salud de NJ FamilyCare/Medicaid.

El programa Medicaid está planeando afiliar a los clientes del programa de exoneración a un plan de atención médica administrada del programa NJ FamilyCare/Medicaid. El momento para su afiliación a la atención médica administrada depende de la aprobación del gobierno federal para que lo haga, a partir de la cual sus beneficios de salud que se brindan a través de Medicaid (por ejemplo, visitas médicas y dentales, hospital, farmacia) sólo se ofrecerán a través de uno de cuatro (4) planes de atención médica administrada que participan en NJ FamilyCare/Medicaid.

No es necesario que haga nada en este momento. Se le informará y se le dará tiempo para tomar una decisión sobre qué plan de salud desea elegir. Sin embargo, si además tiene Medicare, puede afiliarse voluntariamente a un plan de salud en cualquier momento. Sus beneficios de Medicare permanecerán iguales y Medicare seguirá siendo su pagador principal para beneficios de salud.

Nuestros registros indican que actualmente usted recibe servicios a través de una Exoneración Basada en el Hogar y la Comunidad (Home and Community Based Waiver). Es posible que usted conozca la exoneración por nombres distintos como por ejemplo Community Care Waiver (Exención de Cuidado Comunitario) (CCW) en la División de Discapacidades del Desarrollo (Division of Developmental Disabilities), Exoneración Global Options (Opciones Globales) (GO) en el Departamento de Salud y Servicios para Personas de la Tercera Edad (Department of Health and Senior Services), Exoneración Recursos Comunitarios para Personas con Discapacidades (Community Resources for People with Disabilities) (CRPD), Exoneración Lesión Cerebral Traumática (Traumatic Brain Injury) (TBI) o la Exoneración Programa Alternativas de Cuidado Comunitario para el SIDA (AIDS Community Care Alternatives Program) (ACCAP) a través de la División de Servicios para Discapacidades (Division of Disability Services). La manera en que recibe estos servicios no cambiará.

Después de que New Jersey reciba la aprobación federal, comenzará el proceso de afiliación. Para ayudarle a elegir un nuevo plan de salud, se le enviará pronto el paquete informativo "Ready to Enroll" (Listo para Afiliarse) en un sobre blanco grande del programa NJ FamilyCare/Medicaid. Este sobre tendrá información que le ayudará a elegir un plan de atención médica administrada. Esperamos enviarle este paquete a finales de la primavera o a comienzos del verano.

When you receive the enrollment packet you will be given a deadline to make a health plan selection. If you do not select a health plan by the date given to you, one will be selected for you. If you wish to select a different health plan, you can change to a plan of your choice within the first ninety (90) days after you are enrolled for any reason.

You will also be able to change health plans once a year during the Open Enrollment Period from October 1 to November 15.

The four (4) managed care health plans (also called HMOs) that participate in NJ FamilyCare/Medicaid are:

- Amerigroup New Jersey, Inc. (Serving all counties except Salem)
- Healthfirst Health Plan of New Jersey, Inc. (Only in 10 counties: Bergen; Essex; Hudson; Mercer; Middlesex; Morris; Passaic; Somerset; Sussex and Union)
- Horizon NJ Health (Serving all counties)
- UnitedHealthcare Community Plan (Serving all counties).

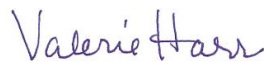
If you have good cause, you will still have the option of changing health plans at any time by calling NJ FamilyCare/Medicaid at 1-866-472-5338 (TTY # 1-800-701-0720).

Be assured that your new managed care health plan will provide all the care and benefits that you and/or your child(ren) are eligible to receive.

If you have any questions about this letter, you can call NJ FamilyCare/Medicaid at 1-866-472-5338 (TTY # 1-800-701-0720).

Thank you for your attention to this important notice.

Sincerely,

A handwritten signature in blue ink that reads "Valerie Harr". The signature is written in a cursive style.

Valerie Harr
Director

Cuando reciba el paquete de afiliación, se le dará una fecha límite para elegir un plan de salud. Si no elige un plan de salud para la fecha que se le dé, se elegirá uno por usted. Si desea elegir un plan de salud distinto, puede cambiar por cualquier razón a un plan que usted elija dentro de los primeros noventa (90) días después de que se le afilie.

Usted también podrá cambiar de plan de salud una vez al año durante el Periodo de afiliación abierta del 1 de octubre al 15 de noviembre.

Los cuatro (4) planes de atención médica administrada (también llamados HMO) que participan en NJ FamilyCare/Medicaid son:

- Amerigroup New Jersey, Inc. (sirve a todos los condados excepto Salem)
- Healthfirst Health Plan of New Jersey, Inc. (sólo en 10 condados: Bergen; Essex; Hudson; Mercer; Middlesex; Morris; Passaic; Somerset; Sussex y Union.)
- Horizon NJ Health (sirve a todos los condados)
- UnitedHealthcare Community Plan (sirve a todos los condados).

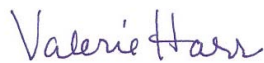
Si tiene una buena razón, todavía tendrá la opción de cambiar de plan de salud en cualquier momento llamando a NJ FamilyCare/Medicaid al 1-866-472-5338 (TTY # 1-800-701-0720).

Esté seguro(a) de que su nuevo plan de salud de atención médica administrada le dará toda la atención médica y los beneficios para los que usted y/o su(s) niño(s) son elegibles.

Si tiene preguntas sobre esta carta, puede llamar a NJ FamilyCare/Medicaid al 1-866-472-5338 (TTY # 1-800-701-0720).

Gracias por su atención a este importante aviso.

Atentamente,



Valerie Harr
Directora