

## **SU MANUAL DEL MIEMBRO HA SIDO MODIFICADO PARA INCLUIR ESTA INFORMACIÓN**

A partir del 1.º de abril de 2020, su copago máximo de farmacia será \$50 por trimestre (3 meses). El copago máximo se reinicia en cada trimestre, independientemente del monto que haya pagado el trimestre anterior.

Los trimestres son:

- Primer trimestre: del 1.º de enero al 31 de marzo
- Segundo trimestre: del 1.º de abril al 30 de junio
- Tercer trimestre: del 1.º de julio al 30 de septiembre
- Cuarto trimestre: del 1.º de octubre al 31 de diciembre

Si no puede pagar el copago solicitado, debe informárselo al proveedor. El proveedor no puede negarse a brindarle servicios o productos porque usted no puede pagar el copago. Los copagos no pagados son una deuda que usted tiene con el proveedor.

Para obtener más información sobre los copagos, llame a Servicios al Miembro al 1-866-231-0847 (TTY 711).

**[www.bcbswny.com/stateplans](http://www.bcbswny.com/stateplans)**

BlueCross BlueShield of Western New York es una división de HealthNow New York Inc., un licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.