



North Carolina Department of Health and Human Services  
**Division of Medical Assistance**

2501 Mail Service Center • Raleigh, N. C. 27699-2501 • Tel 919-855-4100 • Fax 919-733-6608  
Beverly Eaves Perdue, Governor  
Lanier M. Cansler, Secretary  
Craig L. Gray, MD, MBA, JD, Director

June 25, 2010

**Re: Recipient Notice: North  
Carolina Medicaid Recipient  
Management Lock-In Program**

Dear County Director of Social Services:

The purpose of this letter is to notify the counties of a mass mailing of a recipient notice regarding a requirement for Medicaid recipients to select a single pharmacy and a single healthcare prescriber under certain circumstances. This notice is being mailed beginning June 25, 2010 to most current Medicaid recipients. One notice is mailed to each case head/payee, regardless of how many cases are in EIS. The language of the notice (English or Spanish) is determined by the language preference in EIS for the case head. An English version of the notice is attached. A Spanish version of the notice is being translated and will be posted upon completion.

If you have any questions regarding this information, please contact your Medicaid Program Representative.

Sincerely,

Craig L Gray, MD, MBA, JD, Director

CLG/sr  
Attachments



Location: 1985 Umstead Drive • Dorothea Dix Hospital Campus • Raleigh, N.C. 27603  
An Equal Opportunity / Affirmative Action Employer  
[www.ncdhhs.gov/dma](http://www.ncdhhs.gov/dma)



## NOTICE TO MEDICAID RECIPIENTS

### North Carolina Medicaid Recipient Management Lock-In Program

Beginning in July 2010, Medicaid recipients will have to use a single pharmacy and a single healthcare prescriber (doctor, nurse practitioner, physician assistant, or dentist) if you:

- Use more than 6 prescriptions for pain medications for 2 months in a row.
- Use more than 6 prescriptions for anxiety (nerve) medications for 2 months in a row.
- Use prescriptions from more than 3 doctors for pain medications and/or anxiety (nerve) medications for 2 months in a row.

If you are selected, you will get a letter asking you to pick one pharmacy and one prescriber. If you do not pick a pharmacy and a prescriber, Medicaid will pick a pharmacy and a prescriber for you.

If you also have Medicare, and under your Part D coverage Medicaid pays for your anxiety (nerve) medications — diazepam (Valium) or related drugs — then the requirement for a single pharmacy and a single prescriber will apply to the drugs that Medicaid pays for.

Children under age 21 are entitled to prescription drugs that are needed to “correct or ameliorate defects and physical and mental illnesses and conditions” under the Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT) Program. For more information about EPSDT, please refer to: <http://www.dhhs.state.nc.us/dma/epsdt/>.

**Who to Contact With Questions About This Information:** You may also call the **CARE-LINE** at 1-800-662-7030 (English/Spanish) or 1-877-452-2514 (This is a TTY number and only those with TTY equipment can talk to a person when this number is dialed). The CARE-LINE is open from 7:00 a.m. until 11:00 p.m., 7 days a week.

## AVISO A LOS QUE RECIBEN MEDICAID

### Programa de administración fijada de los destinatarios de Medicaid en Carolina de Norte

Empezando en julio del 2010, los destinatarios de Medicaid tendrán que utilizar una sola farmacia y un solo proveedor médico (doctor, enfermero, asistente médico o dentista) si usted:

- Usa más de 6 prescripciones de analgésicos (medicamentos para el dolor) por más de 2 meses seguidos.
- Usa más de 6 prescripciones de medicamentos para tratar ansiedad (nervios) por más de dos meses seguidos.
- Usa prescripciones de más de 3 doctores para medicamentos para el dolor y o medicamentos para tratar ansiedad/sedantes por más de 2 meses seguidos.

Si usted es seleccionado, usted recibirá una carta pidiéndole elegir una farmacia y un proveedor médico. Si usted no elige una farmacia y proveedor médico, Medicaid elegirá una farmacia y un proveedor médico por usted.

Si usted también tiene Medicare, y está bajo la cobertura de la parte D Medicaid pagará por sus medicamentos para tratar ansiedad (nervios)— diazepam (Valium) o medicamentos similares- el requerimiento de una sola farmacia y proveedor médico aplicará a los medicamentos que Medicaid pagará.

Menores a 21 años tienen derecho a medicamentos de prescripción necesarios para “corregir o mejorar defectos y condiciones y enfermedades físicas y mentales” bajo el Programa de Tratamiento y Diagnóstico Periódico Temprano (EPSDT, por sus siglas en inglés). Para más información sobre el EPSDT, por favor refiérase a: <http://www.dhhs.state.nc.us/dma/epsdt/>.

**A quién contactar con preguntas sobre esta información:** Usted podrá llamar la **CARE-LINE** al 1-800-662-7030 (inglés/español) o 1-877-452-2514 (Éste es un número TTY y sólo aquellos con equipo TTY pueden hablar a una persona cuando marcan a este número). La CARE-LINE está abierta de las 7:00 a.m. hasta las 11:00 p.m., los 7 días a la semana.