

Tabla de copagos de Medicaid

Un copago (co-pago) es la cantidad Miembros de Medicaid con beneficios Tradicionales de Medicaid puedan tener que pagar por algunos servicios.

Los siguientes miembros de Medicaid no tienen copagos:

- Nativos de Alaska
- Indios Americanos
- Miembros menores de 18 años
- Miembros en el programa de cáncer
- Miembros recibiendo cuidado de hospicio
- Miembros embarazadas
- Miembros de Targeted Adults Medicaid (TAM)
- Miembros con Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)/Programa de Empleo Familiar (FEP)

Todos los demás miembros, de 18 años o más, tienen los siguientes copagos:

Servicio	Co-pago
Sala de emergencia (ER)	\$8 por uso de la sala de emergencias por servicios que no sean de emergencia
Hospitalización	\$75 por cada hospitalización
Farmacia	\$4 por cada receta, hasta \$20 por mes
Visitas al médico, atención de urgencias, podología, y servicios externos hospitalarios	\$4 por visita, hasta \$100 por año, o 5% de los ingresos, cual sea menos*
Servicios de visión	\$4 por visita con un optometrista \$4 por visita con un oftalmólogo

Copagos máximos de bolsillo

- **Farmacia:** \$20 co-pago por mes
- **Médicos, atención de urgencias, podología, y servicios externos de hospital:** \$100 total por año, o 5% de los ingresos, cual sea menos*

*Un año de copago comienza en enero y dura hasta diciembre.

Usted no tendrá un co-pago por lo siguiente:

- Servicios Dentales
- Planificación Familiar
- Inmunizaciones (vacunas)
- Servicios ambulatorios para trastornos de salud mental y uso de sustancias
- Servicios Preventivos
- Servicios para dejar el Tabaco
- Estancias en residencias de ancianos
- Servicios de Laboratorio y radiología

Es posible que no tenga un co-pago si usted tiene otro seguro, incluso Medicare.

Para más información, por favor consulte la Guía para Miembro de Medicaid. Para pedir una guía, llame al 1-866-608-9422. También hay información en el sitio web de Medicaid en www.medicaid.utah.gov.