

# Tabla de copagos de Medicaid

Un copago (co-pago) es la cantidad que los miembros de Medicaid con beneficios de Medicaid Tradicional pueden tener que pagar por algunos servicios.

Los siguientes miembros de Medicaid no tienen copagos:

- Nativos de Alaska
- Indios Americanos
- Miembros elegibles para EPSDT
- Miembros en el programa de cáncer
- Miembros que reciben cuidados de Hospicio
- Miembros embarazadas
- Miembros de Targeted Adults Medicaid (TAM)
- Miembros con Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

Todos los demás miembros tienen los siguientes copagos:

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

## 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\*

\*El año de copagos es de enero a diciembre.

## Usted no tendrá un co-pago por lo siguiente:

- Servicios Dentales
- Planificación Familiar
- Inmunizaciones (vacunas)
- Servicios de Laboratorio
- Servicios ambulatorios para trastornos de salud mental / uso de sustancias
- Servicios Preventivos
- Radiología
- Servicios para dejar el Tabaco

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](http://www.medicaid.utah.gov).