

Por favor note: los copagos son los mismos para Tradicional, No Tradicional y Red de Cuidados Primarios (PCN). Sin embargo, beneficios varían según el programa.

Beneficio	Copago
Importe Máximo	Farmacia-\$15 por mes Hospitalización-\$220 por año Médico y servicios externos - \$100 total por año
Dental	Ningún copago (Medicaid –beneficios dentales limitados para emergencias solamente) (PCN – sólo incluye los beneficios dentales cubiertos por PCN)
Sala de Emergencia	Ningún copago para una emergencia verdadera Copago de \$6 en casos que no son emergencias
Planificación Familiar	Visita al doctor- Ningún copago Farmacia – Ningún copago (Consulte la lista actual de Medicaid para saber que anticonceptivos son cubiertos)
Hospitalización	Copago de \$220 por año para estancias que no son emergencias (PCN - ningún beneficio)
Laboratorio	Ningún copago
Equipos Médicos y Provisiones	Ningún copago
Salud Mental	Medicaid – No hay copago cuando se utiliza el Plan de Salud Mental Pre-pagado (PCN – ningún beneficio)
Terapia Ocupacional y Física	Ningún copago (PCN – ningún beneficio)
Visitas al Doctor, Vacunas y Servicios Externos	Copago de \$3 (Sin copago para cuidados preventivos cubiertos o vacunas)
Transporte	Ningún copago (No Tradicional y PCN – Limitado a servicios de emergencia solamente)
Farmacia	Copago de \$3 por cada receta médica con un máximo de \$15 por mes (Medicaid - cobertura limitada para medicinas básicas) (PCN: limite 4 por mes)
Servicios de visión	Optometrista – Ningún copago para el examen de la vista anual Oftalmólogo – copago de \$3.00 para el examen de la vista anual (Lentes no son cubiertos)
Rayos-X	Ningún copago

Note: Indios Americanos, Nativos de Alaska, mujeres embarazadas y niños menores de 18 años no tienen copagos. Otro seguro, incluyendo Medicare, puede afectar los copagos

Para información general sobre beneficios, consulte la Guía para Miembros de Medicaid o la Guía para Miembros de PCN. Para pedir otra guía, llame al 801-526-9422 o 1-866-608-9422. También hay información disponible en la página web de Beneficios Médicos de Utah: www.health.utah.gov/umb

¿Qué sucede después que elija un plan de salud o PCP?

El plan de salud o PCP (Proveedor de Cuidado Primario) que eligió será impreso en su tarjeta mensual de Medicaid. Usted recibirá información del plan de salud que le explicará qué servicios se ofrecen y cómo utilizarlos.

¿Qué otras cosas necesito saber?

1. Siempre verifique si la información en su tarjeta de Medicaid es correcta.
2. Siempre muestre su tarjeta de Medicaid actual a su médico u otro proveedor de atención médica antes de recibir tratamiento. Necesitará una referencia médica para ver a un médico que no sea su PCP si un PCP está impreso en su tarjeta.
3. Si usted tiene un plan de salud y decide ver a un médico o a otro proveedor de atención médica que no sea parte del plan, es posible que usted tenga que pagar la cuenta usted mismo.
4. Algunos servicios de Medicaid, como dental y farmacia, no son pagados por su plan de salud. Usted debe recibir los servicios de un proveedor que acepte su tarjeta de Medicaid.
5. Utilice la sala de emergencias (ER) sólo cuando tenga un problema médico grave. Si no es una emergencia verdadera, tendrá que pagar un copago de \$6.00. Para atención urgente, puede obtener servicios de las clínicas de atención de urgencia o de su médico.
6. Mantenga todas sus citas médicas. Si necesita cancelar o reprogramar una cita, llame a la oficina por lo menos 24 horas antes de la cita. Un proveedor puede cobrarle o negarse a seguir viéndolo como paciente si no va a sus citas programadas.
7. Guarde sus tarjetas de Medicaid por 12 meses. Estas demuestran que usted es elegible para Medicaid.
8. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad, si ha perdido o no recibió su tarjeta de Medicaid, por favor llame a DWS al 1-866-435-7414.

Apelaciones y los derechos de una Audiencia Imparcial

Es posible que sienta que un servicio o cuenta fue negado injustamente. Usted tiene el derecho a cuestionar estas decisiones. Usted tiene el derecho a una audiencia imparcial.

- Llame a su plan de salud para hablar sobre el problema. Muchas veces el problema puede ser resuelto fácilmente.
- Si el problema persiste, hable con su plan para solicitar una apelación.
- Si usted no tiene un plan de salud, puede llamar a un HPR para hablar sobre el problema.
- Usted puede pedir una audiencia imparcial con el Estado de Utah llamando al 801-538-6576.