

Tablas de Copagos para los Beneficiarios de Medicaid / CHIP

Aquellos beneficiarios que son elegibles a Medicaid / CHIP se les podrán requerir el pago de copagos por determinados servicios de salud. La tarjeta de identificación de cada beneficiario indica el código de cubierta que se le asignó. La siguiente tabla indica el copago que podría pagar al proveedor cuando le preste alguno de los servicios indicados según el código de cubierta asignado a cada beneficiario.

Medicaid Código de Cubierta - 100	
Tipo de Servicio	Copago Permitido *
Visita a la Sala de Emergencia de un Hospital para No Emergencias	\$3.80
Farmacia - Medicamentos Genéricos	\$1.00
Farmacia - Medicinas de Marca	\$3.00
Otros servicios no indicados anteriormente	\$0.00

Medicaid Código de Cubierta - 110	
Tipo de Servicio	Copago Permitido *
Hospitalización (Admisión al Hospital)	\$3.00
Visita a la Sala de Emergencia de un Hospital para No Emergencias	\$3.80
Visita al Médico Primario	\$1.00
Visita al Especialista	\$1.00
Visita al Sub-especialista	\$1.00
Laboratorios de Alta Tecnología	\$0.50
Pruebas de Laboratorios Clínicos	\$0.50
Rayos-X	\$0.50
Pruebas Diagnosticas Especializadas	\$1.00
Terapia - Física	\$1.00
Terapia - Respiratoria	\$1.00
Terapia - Ocupacional	\$1.00
Dental - Servicios Preventivos	\$1.00
Dental - Servicios Restaurativos	\$1.00
Farmacia - Medicamentos Genéricos	\$1.00
Farmacia - Medicinas de Marca	\$3.00
Otros servicios no indicados anteriormente	\$0.00

CHIP Código de Cubierta - 230	
Tipo de Servicio	Copago Permitido *
Todos los servicios	\$0.00

*** NOTAS**

1. Independiente del código de cubierta, los siguientes beneficiarios a Medicaid / CHIP están exentos del pago de copagos –
 - Niños y niñas menores de 21 años de edad (0-20 años, inclusive);
 - Mujeres embarazadas (durante el embarazo y el período de los 60 de post parto);
 - Indios Americanos o Nativos de Alaska (AI/AN, por sus siglas en inglés);
 - Beneficiarios que están en una institución, ejemplos: asilo de ancianos o casa de convalecencia (*nursing home*); y
 - Beneficiarios que reciben servicios de hospicio.
2. Los beneficiarios a Medicaid / CHIP están exentos del pago de copagos cuando reciban alguno de los siguientes servicios –
 - Servicios de Emergencia, incluye servicios ambulatorios, hospitalarios y de post estabilización según se indica en la reglamentación federal 42 CFR §438.114(a);
 - Planificación familiar, servicios y materiales o suministros médicos (supplies);
 - Servicios Preventivos a menores de 18 años de edad (0-17 años, inclusive);
 - Servicios relacionados con el embarazo; y
 - Servicios prestados por condiciones de salud que se pudieron evitar, “Provider Preventable Conditions”.
3. Los beneficiarios no pagaran copago alguno por los servicios provistos por un proveedor participante de la Red Preferida de Proveedores (RPP). Las farmacias y los dentistas no son parte de la Red Preferida de Proveedores (RPP).
4. El beneficiario no tendrá que pagar el copago por visita a sala de emergencia cuando no existe una emergencia si antes de visitar la sala de emergencia llama al centro de llamadas (call center) de la línea de orientación médica, el call center le provee un código y éste presenta el código numérico al momento de visitar la sala de emergencia.