

## Comparación de los Programas de Medicaid para Adultos – Julio 2009

\*\*El proveedor podría negarse a verle, si usted no paga su co-pago \*\*

\*\*\* Esta tabla podría cambiar en cualquier momento \*\*\*

Beneficio	Medicaid Tradicional – Usualmente para personas de 18 años o mayores de 18 años	Medicaid No-Tradicional - Usualmente para personas de 19 años o mayores de 19 años	PCN - Tarifa por Servicio - Para personas de 19 años o mayores de 19 años
<b>Pago Máximo de su propio Bolsillo</b>	* Farmacia \$15 por mes Paciente Interno \$220 por año Médico y Enfermo externo \$100 por año	\$500 por persona por año calendario	\$1000 por persona por año calendario (hasta \$50 de cuota de la inscripción no incluida)
<b>Dental</b>	<i>No cubierto</i>	<i>No cubierto</i>	10% co-pago - beneficios limitados
<b>Sala de Emergencia</b>	* Ningún co-pago. \$6 de co-pago por uso de la Sala de Emergencia para no emergencias.	Ningún co-pago. \$6 de co-pago por uso de la Sala de Emergencia para no emergencias.	\$30 de co-pago por visita - Vea la Guía de Miembro de PCN para las limitaciones
<b>Planificación familiar</b>	<b>Visita a la oficina</b> - ningún co-pago <b>Farmacia</b> - ningún co-pago <i>Vea lista de medicinas de venta sin receta (OTC) actual</i>	<b>Visita a la oficina</b> - ningún co-pago <b>Farmacia</b> - ningún co-pago <i>Vea lista de medicinas de venta sin receta (OTC) actual.</i> <i>Los implantes y parches no están cubiertos.</i>	<b>Visita a la oficina</b> - \$5 co-pago por visita <b>Farmacia</b> - refiérase a los beneficios de farmacia, <i>Vea lista de medicinas de venta sin receta (OTC) actual. Implantes y esterilización no están cubiertos.</i>
<b>Paciente Hospitalizado</b>	* \$ 220 co-pago anual para las estadias de no emergencia	\$ 220 co-pago para cada estadia de no emergencia	Servicio no cubierto
<b>Laboratorio</b>	ningún co-pago	ningún co-pago	Lab - 5% co-pago si Medicaid permitió una cantidad mayor de \$50
<b>Equipo Médicos &amp; Suministros</b>	ningún co-pago	ningún co-pago	10% co-pago por los servicios cubiertos
<b>Salud mental</b>	ningún co-pago en el Centro de Salud Mental prepagado	ningún co-pago-beneficio limitado a 30 visitas anuales como paciente interno, 30 visitas anuales como paciente externo	Servicio no cubierto
<b>Terapia Ocupacional y Terapia Física</b>	ningún co-pago	\$ 3 co-pago- limitado a 10 visitas combinadas al año.	Servicio no cubierto
<b>Visita a la oficina &amp; Paciente Externo</b>	* <b>Paciente Externo</b> - \$3 co-pago por visita <b>Visita a la oficina</b> - \$3 co-pago por visita	* <b>Paciente Externo</b> - \$3 co-pago <b>Visita a la oficina</b> - \$3 co-pago por visita - <i>ningún co-pago por cuidado preventivo o vacunas</i>	* <b>Paciente Externo</b> - no cubierto <b>Visita a la oficina</b> - \$5 co-pago por visita – <i>Servicios relacionados con el embarazo no cubiertos</i>
<b>Farmacia</b>	* \$3 co-pago por receta limitado a \$15 por mes <i>Proceso de revisión para más de 7 recetas por mes</i> <i>Cobertura limitada para medicinas de venta sin receta</i>	\$3 co-pago por receta <i>Proceso de revisión para más de 7 recetas por mes</i> <i>Cobertura limitada para medicinas de venta sin receta</i>	<i>Limitado a 4 recetas por mes</i> <b>Genérico</b> - \$5 co-pago <b>Nombre de Marca</b> - el co-pago es de 25%
<b>Transporte</b>	ningún co-pago	ningún co-pago - limitado a transporte de emergencia	ningún co-pago - limitado a transporte de emergencia
<b>Servicios de visión</b>	<i>Optometrista</i> - ningún co-pago por examen anual de los ojos <i>Oftalmólogo</i> - \$3 de co-pago por examen anual de los ojos  <i>Los lentes no están cubiertos</i>	Cobertura anual limitada a \$30.00 para un examen de los ojos médicamente necesario.  <i>Los lentes no están cubiertos</i>	\$5.00 co-pago por el examen anual  <i>Los lentes no están cubiertos</i>
<b>Radiografías</b>	ningún co-pago	ningún co-pago	Radiografía - 5% co-pago si Medicaid permitió una cantidad mayor de \$100

\* **American Indians, están excluidos de co-pagos.** Además de los beneficios de Medicaid Tradicionales, las mujeres embarazadas y niños recibirán beneficios dentales, de visión y quiroprácticos.

### Otro seguros o Medicare podrían afectar el co-pago y el co-seguro

Para la información general y beneficios de Medicaid refiérase a la Guía de Miembro de Medicaid o a la Guía de miembro de PCN. Visite la página web en [www.health.utah.gov/umb](http://www.health.utah.gov/umb)

**Medicaid tradicional y Medicaid No-tradicional** - Para información de todos los beneficios por favor refiérase a la Guía de Miembro de Medicaid enviada a usted por correo. Para otra copia de la guía, por favor llame a su Representante de Plan de Salud (HPR).

**PCN** - Para información de beneficio por favor refiérase a la Guía de Miembro de PCN enviada a usted por correo. Para otra copia de la guía, por favor contacte a su HPR.

### **¿Qué pasa después de que escojo un plan de salud o PCP?**

El plan de salud o PCP (Proveedor de Cuidado de Primario) que usted escogió se imprimirá en su tarjeta mensual de Medicaid. Usted recibirá información sobre el plan de salud que le explicará qué servicios se ofrecen y cómo usarlos.

### **¿Qué otras cosas necesito saber?**

- 1. Siempre verifique su tarjeta de Medicaid** y asegúrese que la información es correcta.
- 2. Siempre muestre su tarjeta de Medicaid** a su doctor o a otro proveedor de cuidado de salud **antes** de recibir tratamiento. Usted necesitará un referido para ver a otro doctor distinto a su PCP si un PCP está impreso en su tarjeta.
- 3. Si usted tiene un plan de salud y escoge ver a un doctor o a otro proveedor de cuidado de salud que no es parte del plan, usted podrían tener que pagar la cuenta.**
- 4. Algunos servicios de Medicaid no son pagados por su plan de salud tal como el cuidado dental y la farmacia.** Usted debe recibir esos servicios de un proveedor de Medicaid que mandará a cobrar a Medicaid directamente.
- 5. Use la Sala de Emergencia del hospital (ER) sólo para las emergencias. Si no es una emergencia, usted podría tener que pagar la cuenta. Busque cuidado urgente de su Médico de Cuidado Primario (PCP).**
- 6. Mantenga todas sus citas médicas.** Si usted necesita cancelar o reprogramar una cita, llame al proveedor lo más pronto posible. A usted se le puede cobrar por una cita perdida o el proveedor podría negarse a mantenerlo como paciente.
- 7. Guarde sus tarjetas de Medicaid viejas durante 12 meses.** Le sirven de prueba de que usted es elegible para Medicaid.
8. Para las preguntas sobre su **elegibilidad** contacte a su **trabajador de elegibilidad**.
9. Para las **tarjetas de Medicaid** perdidas o si usted no ha recibido su tarjeta, contacte a su **trabajador de elegibilidad**

### **Apelaciones y Derechos a una Audiencia Justa**

Usted podría sentir que un servicio o una cuenta le han sido denegadas injustamente. Usted tiene el derecho de cuestionar estas decisiones. Usted tiene el derecho a una Audiencia Justa.

- Llame a su plan de salud para hablar sobre el problema. Muchas veces el problema puede ser resuelto fácilmente.
- Si los problemas persisten, contacte a su Plan de Salud para pedir una apelación.
- Puede llamar a su HPR para hablar del problema.
- Si usted no tiene un plan de salud, puede hablar con su HPR
- Usted puede pedir una Audiencia Justa con el Estado llamando al 801-538-6155 o 1-800-662-9651.