Issued 12-15-01

New Medicaid fee for Hospital stays

Many of you who have a Medical card will soon pay a fee (co-insurance) if you are admitted to a hospital. **If you pay a co-pay for prescriptions and doctor visits**, the new fee applies to you.

How much is the co-insurance? **The fee is $220** for the first hospital admission each year. This fee applies to each member of your family who is not excluded.

Who won't pay a co-insurance fee? The following groups do not pay a co-insurance fee-pay or co-pays for Medicaid services:

- Children under 18.
- Pregnant women (you must report your pregnancy to your eligibility worker).
- Nursing home residents.
- Families with income below the FEP (Family Employment Program) amount.
- Individuals who have Medicare, other health insurance besides Medicaid, or who are eligible for **UMAP** (Utah Medical Assistance Program) only.

When will hospitals start to charge the new fee? **On February 1, 2002**, Utah hospitals will begin charging the co-insurance fee to Medicaid clients.

How long do I have to be in the hospital before I must pay co-insurance? Once you stay in the hospital for 24 hours or more the fee applies to you. You won't have a co-pay for services such as:

- ER (Emergency Room) services when it's an emergency (the $6 co-pay still applies for non-emergency visits to the ER).
- Outpatient laboratory tests or x-ray services.
- If you are admitted to the hospital due to an emergency (auto accident, heart attack).

When do you pay the co-insurance fee? You should pay the $220 co-insurance fee before you leave the hospital. If you don't pay before you are discharged, the hospital can bill you. If you owe the fee for an earlier stay, the hospital may refuse to admit you for non-emergency surgery such as, tonsillectomy or back surgery.

How often must you or a family member pay the hospital co-insurance? You and any eligible family member must pay a co-insurance fee for the first hospital stay each year. Once the fee is paid in **2002** for a hospital stay you won't pay another fee until **2003**.

How will you know if you have a co-insurance fee? If you have a co-insurance fee it will say so on your Medicaid card. **Look closely at your February medical card when it comes.** Once you pay the $220, the notice will drop off your medical card for the rest of the year.

Keep your co-insurance receipts. You need to keep track of when you or someone in your family pays a $220 hospital co-insurance. You may need to send your receipt to Medicaid for verification. **Note** - this is separate from any co-pays for medications (up to $5 a month) you pay at the pharmacy or $2 co-pays you pay at the doctor's office.

Watch for the February issue of the ***Clientell*** for more information on Medicaid changes. If you have questions, please call the **Medicaid Information Line at: 1-800-662-9651.** **(DHCF:12/01)**

Usted podrá leer en Espanól en el lado opuesto de esta pagina. ➜

Nuevos Pagos Adicionales (Deducible) Para El Hospital

Clientes que tienen una tarjeta de Medicaid, tentrán que pagar un deducible si es admitido al hospital. **Si Usted paga un deducible para medicinas o visitas al doctor,** esta información applicará a Usted.

¿Cuánto será el deducible? Cobran $220 para la primera estancia en el hospital cada año. Éste pago aplicará a cada miembro de su familia que reciba Medicaid.

¿Cuando empezará el cobro del deducible? Este nuevo sistema empezará el 1° de February 2002.

¿Cuánto tiempo debo de estar hospitalizado antes que me cobren el deducible? Le cobrarán el deducible después de 24 horas o más. No es necesario pagar el deducible por los siguiente servicios:

- ❑ ER (Servicios de Emergencia) cuando es una emergencia (el deducible es $6 que aplicará a visitas que no son de emergencias).
- ❑ Servicios del laboratorio y rayos X sin ser hospitalizado.
- ❑ Si Ud. es admitido al hospital por una emergencia, por ejemplo, un accidente automovilístico.

¿Cuándo pago el deducible? Deberá pagar los $220 antes de salir del hospital o le enviarán la cuenta médica. **NOTA:** Si Ud. debe un deducible de una cita anterior, el hospital puede rechazar admisión para cirugías que no son consideradas emergencia, tales como amigdalectomía y cirugía a la espalda.

¿Cuándo necesito pagar el deducible para el hospital? Ud. pagará el deducible una vez al año por cuantas veces que sea admitido al hospital.

No tendrán que pagar por servicios los siguientes individuos:

- ❑ Niños menores de 18 años.
- ❑ Mujeres embarazadas (es necesario reportar su embarazo a su trabajador).
- ❑ Residentes de hogares de ancianos.
- ❑ Familias con ingresos mensuales que son menos del FEP (Family Employment Program).
- ❑ Individuos que tienen Medicare, otra aseguranza o si son elegibles para **UMAP** (Utah Medical Assistance Program).

¿Cómo sabrá si tiene que pagar un deducible? Cuando Ud. recibe su tarjeta de Medicaid, examínela con mucha atención. Dirá, "**Co-payment required for the following services"**. Cuando Ud. paga los $220, esta noticia no aparecerá en su próxima tarjeta.

Guarde sus recibos de pagos. Es importante guardar sus recibos si Ud. or alguien más de su familia paga los $220 deducibles al hospital. A veces Medicaid pide comprobación de este pago. **Nota:** éste pago es diferente del deducible para medicamentos en la farmacia (hasta el máximo de $5) o visitas al doctor ($2 co-pago).

La revista ***Clientell*** tendrá información cuando hay cambios en Medicaid. Si Ud. tiene alguna pregunta, llame a su trabajador o llame**: 1-800-662-9651.**

You can read this notice in English on the front of this page.

➜