

¿Qué Me Hace Falta Saber Sobre Los Copagos de Medicaid?

Información Actualizada para los Beneficiarios

Son muchas las personas con Medicaid que ya llevan tiempo pagando copagos. A partir del 1.º de enero del 2019, todo aquel que no esté exento por alguna razón específica empezará a pagar copagos por algunos servicios.

Los servicios preventivos NO CONLLEVAN COPAGOS. Los servicios preventivos comprenden los tamizajes, los chequeos y las consultas para prevenir padecimientos, enfermedades y otros problemas de salud.

Esta política de copagos comenzará el 1.º de enero del 2019, incluso si el programa Kentucky HEALTH no se ha puesto en marcha aún.

Preguntas Frecuentes (FAQs)

1. ¿Qué cosa es un copago?

Un copago es una tarifa que se cobra por algunos servicios de atención médica. Si usted recibe algún servicio por el que se exige un copago, usted le paga al proveedor al recibir el servicio. Usted puede preguntar si hay algún copago cuando programe su cita.

2. ¿Quién está exento de copagos?

Las personas que están exentas no tendrán que pagar copagos. Las exenciones se pueden aplicar, pero no se limitan a:

- Los menores bajo cuidados de crianza
- Los menores inscritos en Medicaid
- Las embarazadas (incluye un período de 60 días después de haber terminado el embarazo)
- Los beneficiarios de Kentucky Medicaid que hayan llegado a su límite de distribución de costos para el trimestre
- Los pacientes de cuidados paliativos

3. ¿Hay algún servicio que esté exento de copagos?

Las exenciones se pueden aplicar, pero no se limitan a:

- Los servicios de emergencia
- Algunos servicios de planificación familiar
- Los servicios preventivos

Más FAQs



¿Qué Me Hace Falta Saber Sobre Los Copagos de Medicaid?

Estas FAQs se refieren a la política que entra en vigor el 1.º de enero del 2019

4. ¿Cómo puedo saber cuál va a ser mi copago?

Su proveedor de atención médica puede que le diga si tiene o no copago cuando usted programe su cita o en el momento de recibir el servicio. Por ejemplo, si usted va a ver a su médico porque está enfermo, el médico le informará de cualquier copago que se exija. Si usted va a la farmacia a recoger un medicamento genérico, el farmacéuta le dirá el monto del copago para ese fármaco. Ver la lista de copagos en la página siguiente.

5. ¿Voy a tener múltiples copagos si recibo más de un servicio de un proveedor?

Los copagos se pagan por consulta, y una consulta comprende todos los servicios prestados en un día, en el mismo lugar y por el mismo grupo de médicos.

6. ¿Hay un límite para lo que me pueden cobrar en copagos?

Sí lo hay. A los beneficiarios de Medicaid no se les puede cobrar más del 5% de los ingresos de su núcleo familiar durante el mismo trimestre de ese año, lo cual se conoce también como su "límite de distribución de costos". Los trimestres son: enero-marzo, abril-junio, julio-septiembre, octubre-diciembre.

7. ¿Qué pasa si llego al límite de distribución de costos del 5%?

Si ya llegó a su límite trimestral de distribución de costos, no tiene que pagar copago por ningún servicio. Para averiguar si ya llegó a su límite, puede preguntarle a su proveedor o contactar a su Organización de Atención Médica Administrada (MCO).

8. ¿Puede un proveedor negarse a atenderme si no me es posible pagar el copago de un servicio determinado?

Si sus ingresos igualan o están por debajo del 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL), no se le puede negar un servicio. Si sus ingresos están por encima del 100% del FPL y usted no paga el copago, el proveedor tiene la opción de negarle el servicio. Ver la tabla del FPL en la última página. **Ni a las embarazadas ni a los menores de edad se les puede negar jamás algún servicio por el hecho de que no puedan pagar.**

9. Mis ingresos igualan o están por debajo del 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) y mi proveedor se niega a atenderme por el hecho de que no puedo pagar. ¿Qué hago?

A los proveedores no les está permitido negarles algún servicio a los beneficiarios cuyos ingresos igualan o están por debajo del 100% del FPL. Usted debe contactar a su MCO para informarles del problema. Ver la tabla del FPL en la página siguiente. **Ni a las embarazadas ni a los menores de edad se les puede negar jamás algún servicio por el hecho de que no puedan pagar.**

Si tiene alguna pregunta, favor de contactar a su Organización de Atención Médica Administrada (MCO)

aetnaSM

1-855-300-5528

AnthemSM
BlueCross

1-855-690-7784

HumanaSM CareSource

1-855-852-7005

PASSPORT
HEALTH PLAN

1-800-578-0603

WellCare

1-877-389-9457

¿Qué Me Hace Falta Saber Sobre Los Copagos de Medicaid?

Información Actualizada para los Beneficiarios

¿Para qué servicios se exigirá un copago a partir del 1.º de enero del 2019?

Servicio o Artículo	Copago
Medicamento genérico	\$1
Medicamento de marca que no tiene ningún genérico	\$1
Medicamento de marca que cuenta con una versión genérica	\$4
Consultas con especialistas (Quiropráctico, Dentista, Vista, Podología (los pies))	\$3
Servicios de terapia (Fisioterapia, Terapia del habla, Terapia ocupacional)	\$3
Consulta (Con un médico, un asociado médico, un(a) enfermero(a) titulado(a) con estudios de posgrado, un(a) enfermero(a) titulado(a) con especialidad de pediatría y atención familiar, un(a) enfermero(a) obstetra o cualquier profesional de salud conductual)	\$3
Servicio de laboratorio, diagnóstico o radiografía	\$3
Servicio hospitalario ambulatorio	\$4
Equipo médico duradero	\$4
Cirugía ambulatoria (centro quirúrgico ambulatorio)	\$4
Consulta en la sala de emergencia para recibir un servicio que no es de emergencia	\$8
Servicios de hospitalización (Ingreso hospitalario o Ingreso para tratamiento de abuso de sustancias o de salud mental)	\$50

Las exenciones se pueden aplicar, pero no están limitadas a:

- Los niños bajo cuidados de crianza
- Los niños inscritos con Medicaid
- Los pacientes de cuidados paliativos
- Las embarazadas (incluye un período de 60 días después del fin del embarazo)
- Los beneficiarios que ya llegaron al límite de distribución de costos para el trimestre

Si tiene alguna pregunta, favor de contactar a su Organización de Atención Médica Administrada (MCO)

aetnaSM

1-855-300-5528

AnthemSM
BlueCross

1-855-690-7784

Humana CareSource

1-855-852-7005

PASSPORT
HEALTH PLAN

1-800-578-0603

WellCare

1-877-389-9457

Tabla del Nivel Federal de Pobreza (FPL)

A los beneficiarios de Kentucky Medicaid cuyos hogares tienen ingresos mensuales por debajo del 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) no se les puede negar un servicio.* Use la tabla que aparece más abajo para ver si quizás usted está por debajo del 100% del FPL, basándose en el tamaño de su hogar y los ingresos mensuales del mismo.**

Favor de tener presente: Los ingresos que aparecen abajo son antes de los impuestos y no toman en cuenta las exclusiones.

100% del Nivel Federal de Pobreza según el Tamaño del Hogar

Si hay	1	persona en su hogar y sus ingresos son	\$1,012	al mes o menos, no se le puede negar un servicio
Si hay	2	personas en su hogar y sus ingresos son	\$1,372	al mes o menos, no se le puede negar un servicio
Si hay	3	personas en su hogar y sus ingresos son	\$1,732	al mes o menos, no se le puede negar un servicio
Si hay	4	personas en su hogar y sus ingresos son	\$2,092	al mes o menos, no se le puede negar un servicio
Si hay	5	personas en su hogar y sus ingresos son	\$2,452	al mes o menos, no se le puede negar un servicio
Si hay	6	personas en su hogar y sus ingresos son	\$2,812	al mes o menos, no se le puede negar un servicio
Si hay	7	personas en su hogar y sus ingresos son	\$3,172	al mes o menos, no se le puede negar un servicio
Si hay	8	personas en su hogar y sus ingresos son	\$3,532	al mes o menos, no se le puede negar un servicio

*Los proveedores tienen la opción de negarles un servicio a los beneficiarios de Medicaid que están por encima del 100% del FPL si estos no pagan su copago y si esa es la regla que se aplica a todo el mundo.

Esta tabla **NO constituye una determinación oficial del FPL. Favor de contactar a su Colaborador Asistencial o a su Organización de Atención Médica Administrada (MCO) si tiene dudas de si sus ingresos están o no por debajo del 100% del FPL.

aetnaSM

1-855-300-5528

AnthemSM
BlueCross

1-855-690-7784

Humana *CareSource*

1-855-852-7005

PASSPORT
HEALTH PLAN

1-800-578-0603

WellCare

1-877-389-9457