

**Los copagos son los mismos para el programa Tradicional, No Tradicional y Red de Cuidados Primarios (PCN)**

Los siguientes miembros de **Medicaid** no tienen copagos:

- Indios Americanos
- Nativos de Alaska
- Mujeres embarazadas
- Niños menores de 18 años

Importe Máximo de los copagos:

Hospitalización - \$220 por año para estancias que no son emergencias

Farmacia - \$15 por mes

Médico, podología y servicios externos del hospital - \$ 100 total por año

*Todos los servicios mencionados abajo no están cubiertos por el programa de PCN.*

Servicio	Copago
Sala de emergencia	\$6 copago en casos que no son emergencias
Hospitalización	\$220 copago por año para estancias que no son emergencias
Farmacia	\$3 copago por cada receta médica con un máximo de \$15 por mes (Medicaid - cobertura limitada para medicinas básicas) (PCN: limite 4 por mes)
Visitas al médico, podiatra y servicios externos	\$ 3 copago, hasta \$100 total por año (incluyendo oftalmólogos)
Servicios de visión	\$ 3 copago por oftalmólogos

**Por favor note:**

Es posible que no tenga un copago si usted tiene otro seguro, incluyendo Medicare.

*Usted no tendrá un copago por:*

- Planificación familiar
- Inmunizaciones (vacunas)
- Cuidado preventivo

Para obtener más información, consulte la Guía para Miembros de Medicaid o la Guía para Miembros de PCN. Para pedir una guía, llame al 1-866-608-9422. También hay información disponible en la página web de Beneficios Médicos de Utah [medicaid.utah.gov](http://medicaid.utah.gov) y [health.utah.gov/umb](http://health.utah.gov/umb).