

Modificación
LIBRO 2
Página 10
Los cambios aparecen resaltados.

R. Se podrá solicitar a los beneficiarios de Asistencia Médica de 21 años de edad o más que paguen parte de los costos de ciertos tratamientos o artículos médicos. Esto recibe el nombre de copago. Su proveedor de servicios médicos está autorizado a solicitar el copago. Por cada período de 12 meses a partir del 1° de abril, existe un máximo de \$200 por beneficiario para la totalidad de copagos. Si usted no puede pagar el copago solicitado, informe a su proveedor de servicios médicos cuando éste le solicite el pago. Usted igual podrá obtener los servicios que necesita del proveedor. El proveedor no podrá negarle los servicios o los suministros porque usted le diga que no puede pagar el copago. Llamar al 1-800-541-2831 para informar sobre el caso de algún proveedor que se niega a atenderlo o a brindarle sus servicios porque usted no puede pagar el copago.

• **Las cantidades de los copagos son las siguientes:**

Servicio	Cantidad (\$)
Internación hospitalaria.....	\$25 por estadía hasta el día de alta
Paciente ambulatorio en hospital y clínica.....	\$3.00 por visita
Visitas no urgentes/no de emergencia a la sala de emergencias.....	\$3.00 por visita
Medicamentos recetados (marca específica).....	<u>\$3.00</u>
(genérico).....	<u>\$1.00</u>
Medicamentos de venta libre.....	\$0.50
Medicamentos para enfermedades mentales o tuberculosis.....	SIN COPAGO
Planificación familiar.....	SIN COPAGO
Formulas parenteral/entérico/suministros.....	\$1.00 por pedido/receta
Suministros médicos/quirúrgicos.....	\$1.00 por pedido
Laboratorio.....	\$ 0.50 por procedimiento codificado
Rayos X.....	\$1.00 por procedimiento codificado

Los beneficiarios exentos del copago incluyen:

- Beneficiarios menores de veintiún años;
- Mujeres embarazadas (esta exención se prolonga durante los dos meses posteriores al mes en que finaliza el embarazo).
- Beneficiarios internados en una institución médica que deben gastar la totalidad de sus ingresos excepto una cuota destinada a gastos personales - en atención médica, esto incluye a todos los beneficiarios internados en centros de servicios de enfermería e instituciones de Cuidados Intermedios para Incapacitados del Desarrollo (ICF/DD);
- Beneficiarios inscritos en los Planes de Cuidados Administrados de Medicaid a excepción que dichas personas deben pagar un copago por cada medicamento de tipo genérico prescrito, medicamento de marca, y por todo medicamento de venta libre prescrito por un profesional de la salud;