

Información importante del plan



Actualización al manual del miembro

Lea esta información con atención y consérvela junto con su manual del miembro. A partir del 1 de junio de 2023, el copago máximo para insulina es de \$25 por receta para un suministro para 30 días. Insulina significa un medicamento recetado que contenga insulina y sea usado para tratar la diabetes. El término no incluye un medicamento de insulina administrado intravenosamente a un paciente.

Se actualizó la siguiente sección:

¿Qué son los copagos?

Los copagos son la cantidad que debe pagar un miembro por determinados servicios cubiertos por CHIP. Esto también se conoce como costos compartidos: el miembro comparte el costo de algunos servicios. Las cantidades se basan en los ingresos familiares y el tipo de servicio.

Estos servicios no tienen copagos:

- Consulta de control del niño o el bebé y vacunaciones (vacunas)
- Cuidado preventivo
- Servicios relacionados con el embarazo
- Visita al consultorio por salud mental o trastorno por el uso de sustancias
- Servicio de tratamiento residencial por salud mental o trastorno por el uso de sustancias

La tarjeta de identificación de Amerigroup de su hijo enumera las cantidades de copago para su hijo. Cuando visite a un médico o le surtan una receta, muestre la tarjeta de identificación del miembro de su hijo. No tiene que mostrar la tarjeta de identificación del miembro de su hijo para recibir atención de emergencia. Si el costo de un servicio cubierto es menor que la cantidad de copago, usted no pagará nada más que el costo del servicio cubierto.

¿Cuánto cuestan y cuándo debo pagarlos?

La siguiente tabla muestra el programa de copagos, o los costos compartidos de CHIP, de acuerdo con los ingresos familiares y el tipo de servicio. Usted debe pagar la cantidad de copago al momento de recibir los servicios.

Tenga en cuenta: Los cargos de inscripción y los copagos no se aplican a miembros de CHIP Perinate Newborn y de CHIP que son indígenas estadounidenses o nativos de Alaska. Si su hijo es indígena estadounidense o nativo de Alaska y en la tarjeta de identificación del miembro figuran requisitos de copago, llame a Servicios para Miembros para obtener una nueva tarjeta de identificación del miembro con la información correcta.

Nivel federal de pobreza	Cantidades de copago					
	Visitas al consultorio (no preventivas)	Visitas a la ER que no sean de emergencia	Estadía en centro, hospitalización (por admisión)	Medicamentos genéricos recetados	Medicamentos de marca recetados	Límites anuales de costos compartidos/ copago
En o por debajo del 151%	\$5*	\$5	\$35*	\$0	\$5	5% del límite de los ingresos brutos anuales familiares
Por encima del 151%, hasta e incluyendo el 186%	\$20*	\$75	\$75*	\$10	\$25 para insulina, \$35 para todos los demás medicamentos**	5% del límite de los ingresos brutos anuales familiares
Por encima del 186%, hasta e incluyendo el 201%	\$25*	\$75	\$125*	\$10	\$25 para insulina, \$35 para todos los demás medicamentos**	5% del límite de los ingresos brutos anuales familiares
* No hay cantidad de copago adeudado para una visita al consultorio o servicio de tratamiento residencial de salud mental o trastorno por el uso de sustancias. ** Los copagos para insulina no pueden exceder \$25 por receta para un suministro para 30 días.						

¿Tiene preguntas? Llame a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m. hora del Centro.

Los miembros de Amerigroup en el Área de Servicio Rural de Medicaid y el programa STAR Kids son atendidos por Amerigroup Insurance Company. Todos los otros miembros de Amerigroup en Texas son atendidos por Amerigroup Texas, Inc.