



Preguntas frecuentes sobre los costos compartidos de Medicaid

1. ¿Qué es el costo compartido de Medicaid y cuándo comienza?

El costo compartido de Medicaid implica que ciertos miembros de Medicaid contribuyan con un pequeño porcentaje del costo para mantener su cobertura. Esto puede incluir copagos pagados directamente en el momento de los servicios médicos y contribuciones/primas mensuales pagadas mediante factura. Los copagos solo se aplican a los miembros del Healthy Indiana Plan (HIP) y del Children's Health Insurance Plan (CHIP). Las contribuciones/primas mensuales se aplican a HIP, CHIP y MED Works (Medicaid para personas que trabajan y tienen una discapacidad). Los copagos de HIP y CHIP comenzarán el 1 de julio de 2024, y las facturas de los pagos mensuales de HIP, CHIP y MED Works se enviarán a principios de julio para los beneficios de agosto.

2. ¿El costo compartido siempre fue parte de la cobertura de Medicaid?

Sí, pero los costos compartidos para la cobertura de Medicaid estuvieron suspendidos durante casi cuatro años debido a órdenes federales de emergencia de salud pública. Volverán a implementarse el 1 de julio de 2024 y requerirán que algunos miembros compartan una parte del costo de la cobertura.

3. ¿Cómo sabré si debo contribuir al costo compartido de Medicaid?

Si es miembro de HIP, recibirá una factura de su plan de salud (Anthem, CareSource, MDwise o MHS). Si usted tiene CHIP o tiene un hijo en CHIP o si recibe cobertura de MED Works y debe pagar primas, recibirá una factura del proveedor de primas en julio.

Los miembros de Medicaid pueden verificar su estado en línea en su cuenta del portal de beneficios ([FSSABenefits.IN.gov](https://www.fssa.in.gov)) para determinar si están obligados a pagar contribuciones/primas mensuales. El plan de salud del miembro (para miembros de HIP) o el proveedor de primas (para miembros de CHIP y MED Works) también proporcionarán avisos de elegibilidad de FSSA y facturas mensuales para mantener informados a los miembros.

4. ¿Cuándo comenzarán los miembros de Medicaid a contribuir al costo compartido?

El costo compartido se reanudará el 1 de julio de 2024. Los miembros de HIP y CHIP deben estar preparados para pagar un pequeño copago al momento de recibir los servicios médicos. Los miembros de HIP, CHIP y MED Works también deben estar atentos a recibir una factura por correo y pagar el monto adeudado antes de la fecha indicada para mantener su cobertura.

5. ¿El costo compartido es similar al costo de un seguro médico tradicional?

Sí, la forma en que opera el costo compartido de Medicaid es comparable al costo de los programas de seguro médico tradicionales. Los miembros pagan copagos directamente en el momento de los servicios médicos.

Las contribuciones (en HIP) y las primas (en CHIP y MED Works) son comparables a las primas mensuales que se cobran por el seguro médico tradicional para garantizar que la cobertura permanezca activa.

6. ¿Cuánto se espera que contribuyan los miembros de Medicaid?

El porcentaje específico del costo que los miembros deberán contribuir variará. Los miembros pueden verificar su estado en línea en [FSSABenefits.IN.gov](https://www.fssaBenefits.IN.gov) para encontrar información personalizada sobre los montos de contribución/prima mensual. Los miembros también pueden llamar al número de “servicios para miembros” que se encuentra en el reverso de su tarjeta de Medicaid para encontrar más información sobre los montos de los copagos.

- Los copagos en CHIP varían de \$3 a \$10, y las primas mensuales varían de \$22 a \$70 según los ingresos y el tamaño de la familia.
- Las primas mensuales de MED Works oscilan entre \$48 y \$254 según los ingresos y si ambos miembros casados están en MED Works.
- Los copagos en HIP Basic varían de \$4 a \$75, y las primas mensuales varían de \$1 a \$20 según los ingresos y el tamaño de la familia.

7. ¿Pueden los miembros de Medicaid solicitar asistencia si tienen dificultad para pagar el costo compartido?

Sí, hay programas de asistencia disponibles para quienes enfrentan dificultades financieras. Se recomienda a los miembros que se comuniquen con su plan de salud (Anthem, CareSource, MDwise o MHS) para obtener asistencia y orientación.

8. ¿El costo compartido afectará a todos los miembros de Medicaid, incluidas las familias de bajos ingresos?

Se aplicarán copagos a los miembros de HIP y CHIP. Las contribuciones/primas se aplican a todos los miembros de Medicaid en HIP y CHIP, y a los miembros de MED Works con ingresos superiores al 150 % del nivel federal de pobreza. Estas categorías de Medicaid son para personas o familias con ingresos ligeramente más altos que otros programas de Medicaid. Es importante que todos estén al tanto de este cambio y tomen las medidas necesarias para mantener la cobertura.

9. ¿Cómo pueden los proveedores de atención médica ayudar a los miembros de Medicaid a comprender y gestionar el costo compartido?

Se alienta a los proveedores de atención médica a educar a sus pacientes sobre el reintegro del costo compartido. También pueden ayudar a explicar el proceso y verificar los estados en línea.

10. ¿Qué sucede si un miembro de Medicaid no contribuye al costo compartido?

No contribuir al costo compartido puede afectar la cobertura de Medicaid. Es fundamental que los miembros se mantengan informados, presten atención a las facturas y llamen al número de servicios para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de Medicaid si tienen preguntas o inquietudes.



[IN.gov/Medicaid](https://www.IN.gov/Medicaid)

Llame al número que figura en el reverso de su tarjeta.

