Información de costos

Costo promedio por visita*

Tipo de servicio	HHW/CHIP/HCC	HIP
Visita por enfermedad al PMP	$16.64-$164.04	$8.42-$207.26
Visita anual/de rutina al PMP	$71.24-$109.50	$92.61-$142.35
Visita del PMP: Paciente hospitalizado	$28.43-$158.09	$46.92-$199.01
Sala de emergencias del hospital	$30.00-$150.00	$22.00-$175.00
Atención de urgencia	$18.43-$117.84	$20.48-$175.00
Visita al especialista	$16.64-$164.04	$8.42-$207.26
Laboratorio	$1.01-$3,873.00	$3.24-$3,873.00
Radiografías	$2.00-$1,367.04	$2.67-$1,710.56
Cita con el oftalmólogo	$14.67-$108.04	$19.07-$132.02
Visita de salud mental/salud del comportamiento	$7.29-$439.56	$8.51-$571.43
Transporte en ambulancia	$1.00-$4,003.15	$7.69-$5,242.84
Nacimiento: Parto normal, servicios del médico y para pacientes hospitalizados	$2,100.00-$3,000.00	$2,300.00-$3,500.00

PMP: proveedor médico primario
HHW: Hoosier Healthwise
CHIP: Programa de Seguro Médico para Niños
HHC: Hoosier Care Connect
HIP: Healthy Indiana Plan

* Estas tarifas están sujetas a cambio, ya que el acuerdo de tarifas se actualiza regularmente.