



Cost Information
Average Cost Per Visit*

Service Type	HHW / CHIP / HCC / PE	HIP
Dr. Visit: PMP Sick Visit	\$14.17 - \$147.68	\$8.98 - \$197.86
Dr. Visit: PMP Annual / Routine	\$87.00 - \$100.00	\$118.00 - \$142.35
Dr. Visit: Hospital Inpatient	\$28.43 - \$158.09	\$38.12 - \$211.00
Hospital Emergency Room	\$25.00 - \$125.00 (including X-rays and Labs)	\$20.57 - \$170.46
Urgent Care	\$15.25 - \$112.39	\$20.57 - \$170.46
Specialist Visit	\$14.17 - \$147.68	\$8.98 - \$197.86
Laboratory	\$1.52 - \$2178.04	\$1.52 - \$3419.42
X-Rays	\$2.00 - \$1450.00	\$2.67 - \$1834.02
Vision Appointment	\$4.62 - \$339.68	\$3.00 - \$240.00
Mental / Behavioral Health Visit	\$4.81 - \$128.37	\$24.88 - \$170.64
Ambulance Transportation	\$0.40 - \$3172.27	Emergency only, \$7.13 - \$5037.94
Birth: Normal Delivery, Inpatient Hospital and Physician	\$3,000-\$5,000 (Not covered by PE)	\$782.06 - \$2238.74

HHW = Hoosier Healthwise
 CHIP = Children's Health Insurance Program
 HCC = Hoosier Care Connect
 HIP = Healthy Indiana Plan
 PE = Presumptive Eligibility for Pregnant Women

*These fees are subject to change as the fee schedule is updated regularly.





Información sobre el costo

Costo promedio por visita*

Tipo de servicio	HHW / CHIP / HCC / PE	HIP
Visita al médico: Visita al médico de atención primaria (PMP) por enfermedad	\$14.17 - \$147.68	\$8.98 - \$197.86
Visita al médico: Visita anual / de rutina al médico de atención primaria (PMP)	\$87.00 - \$100.00	\$118.00 - \$142.35
Visita al médico: Visita al médico por hospitalización	\$28.43 - \$158.09	\$38.12 - \$211.00
Sala de emergencia del hospital	\$25.00 - \$125.00 (incluye radiografías y exámenes de laboratorio)	\$20.57 - \$170.46
Atención urgente	\$15.25 - \$112.39	\$20.57 - \$170.46
Visita al especialista	\$14.17 - \$147.68	\$8.98 - \$197.86
Laboratorio	\$1.52 - \$2178.04	\$1.52 - \$3419.42
Radiografías	\$2.00 - \$1450.00	\$2.67 - \$1834.02
Cita para examen de la vista	\$4.62 - \$339.68	\$3.00 - \$240.00
Visita por salud mental / conductual	\$4.81 - \$128.37	\$24.88 - \$170.64
Transporte en ambulancia	\$0.40 - \$3172.27	Solo emergencia \$7.13 - \$5037.94
Nacimiento: Parto normal, hospitalización y médico	\$3,000-\$5,000 (No lo cubre el PE)	\$782.06 - \$2238.74

HHW = Hoosier Healthwise

CHIP = Children's Health Insurance Program

HCC = Hoosier Care Connect

HIP = Healthy Indiana Plan

PE = Presumptive Eligibility for Pregnant Women (Programa de presunción de elegibilidad para mujeres embarazadas)

*Estas tarifas están sujetas a cambio ya que la programación se actualiza con regularidad

