

## Beneficios médicos de Washington Apple Health 2019

**A partir del 1/1/2019, el programa Apple Health Core Connections (AHCC) para cuidados en hogar sustituto pasará a ser Cuidado Administrado Integrado (IMC) en todo el estado. A partir del 1/1/2019, las siguientes Áreas de Servicio Regional (RSA) seguirán perteneciendo a Apple Health y no serán áreas de servicio de IMC: RSA de Great Rivers (condados de Cowlitz, Lewis, Pacific y Wahkiakum), RSA de Salish (condados de Jefferson y Kitsap), RSA de Thurston-Mason (condados de Mason y Thurston) y North Sound (Isla, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom). Nota: A partir del 1/7/2019, North Sound pertenecerá al área de servicio de IMC.**

Servicios de alergología (antígeno/suero para alergias/inyecciones para alergias)	Cubierto
Servicios de ambulancia – Transporte aéreo y terrestre	Cubierto a través del FFS de la HCA*
Centro de cirugía ambulatoria	Cubierto
Servicios de anestesia	Cubierto
Consultas anuales de niño sano y para adultos	Cubiertas (una [1] por año calendario) Los miembros de Apple Health Core Connections no tienen límite visitas.
Análisis conductual aplicado (ABA) y servicios para personas con autismo	Cubiertos a través del FFS de la HCA* (para miembros menores de 20 años.
Servicios de audiología	Cubierto
Cirugía bariátrica	Cubierto (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Extractores de leche	Cubierto (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Rehabilitación cardíaca	Cubierto (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Quimioterapia	Cubierto (requiere PA**)
Servicios quiroprácticos	Cubiertos (solo para niños hasta la edad de 20 años. En el caso personas mayores de 20 años, consulte <a href="#">Tratamiento de manipulación osteopática</a> )
Cirugía cosmética	Cubierta (SOLO cuando la cirugía y los servicios y suministros relacionados se proporcionan para corregir defectos fisiológicos congénitos, secuelas de enfermedades o traumatismos físicos, o para reconstrucción de la mastectomía luego del tratamiento del cáncer)
Servicios odontológicos	Cubierto a través del FFS de la HCA*
Educación para diabéticos	Cubierto (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Suministros para diabéticos	Cubierto



## Beneficios médicos de Washington Apple Health 2019

Diálisis	Cubierto
Equipos Médicos Duraderos (DME)	Cubierto
Estimulación temprana para bebés y niños (ESIT) desde el nacimiento hasta los tres (3) años	Cubierto - Para obtener información, llame a la línea directa de salud familiar al 1-800-322-2588
Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)	Cubiertos, incluidos los exámenes de detección dentales, de depresión, de desarrollo, de audición y de visión
Servicios de sala de emergencias	Cubiertos (no requiere PA** para atención urgente o de emergencia. Los miembros pueden acudir a la sala de emergencias más cercana, incluso si es un proveedor fuera de la red)
Exámenes de la vista – Niños menores de 21 años	Cubiertos – Un examen cada 12 meses con refracción
Exámenes de la vista – Adultos de 21 años en adelante	Cubiertos – Un examen cada 24 meses con refracción
Anteojos (marco)	Cubierto a través del FFS de la HCA*
Planificación familiar (control de natalidad, anticonceptivos)	Cubierto
Vacunas antigripales	Cubiertas – Los miembros mayores de 7 años reciben su vacuna en una farmacia; los miembros menores de 7 años deben recibir la vacuna en el consultorio de un médico de atención primaria (PCP).
Centro de Salud Calificado a Nivel Federal (FQHC) y Centros de Salud Rurales (RHC) para atención primaria	Cubierto (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Salud en el hogar	Cubierto (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Prótesis auditivas, implantes cocleares y prótesis auditivas ancladas al hueso (BAHA)	Prótesis auditivas monoaurales y binaurales cubiertas para niños y adultos. Implantes cocleares y prótesis auditivas ancladas al hueso cubiertas para niños menores de 20 años. (Se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Exámenes auditivos	Cubierto
Hepatitis B	Cubierto (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Hepatitis C	Cubierto a través del FFS de la HCA*
Detección de VIH/SIDA	Cubierto (los miembros pueden ir a una clínica de Planificación Familiar, departamento de

## Beneficios médicos de Washington Apple Health 2019

	salud o consultorio de un PCP para realizarse los exámenes de detección)
Partos domiciliarios	Cubierto
Servicios de atención médica en el hogar	Cubierto (requiere PA**. Se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Cuidados paliativos	Cubierto (requiere PA**)
Servicios hospitalarios (para pacientes hospitalizados y ambulatorios)	Cubierto (Para todas las hospitalizaciones se debe enviar una notificación a Coordinated Care en el plazo de un (1) día hábil (24 horas) a partir de la admisión. Las admisiones electivas requieren PA**)
Histerectomía	Cubierta (no cubierta con el único propósito de esterilización permanente)
Suministros para la incontinencia	Cubiertos (con diagnóstico de incontinencia. (Se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Plumas de insulina	Cubiertas (no requieren PA** para niños desde el nacimiento hasta los 20 años y mujeres embarazadas. Pueden requerir PA** para adultos de 21 años en adelante)
Servicios de laboratorio	Cubiertos (las pruebas genéticas requieren PA**)
Servicios de atención a largo plazo y servicios para personas con discapacidades del desarrollo	Cubiertos a través del FFS de la HCA* (este servicio debe ser aprobado por la Administración para Personas Mayores y Servicios de Larga Duración [AL TSA]. Vea los detalles en su manual de Apple Health).
Mamografías	Cubiertas, tanto las estándares como en 3D.
Servicios de apoyo a la maternidad	Cubiertos a través del FSS de la HCA* (Parte del Programa de First Steps del Departamento de Servicios Sociales y de Salud [DSHS]. Para obtener información, llame al: 1-800-322-2588)
Prevención del trabajo de parto prematuro (17P/inyecciones de Makena)	Cubierta (las inducciones electivas de menos de 39 semanas requieren de autorización previa [PA]**)
Suministros médicos	Cubierto (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
<b>Salud mental</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención breve y tratamiento</li> </ul>	Cubierto
<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo diario</li> </ul>	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento familiar</li> </ul>	Cubierto

### Beneficios médicos de Washington Apple Health 2019

• Servicios de evaluación y tratamiento independiente	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
• Servicios de tratamiento grupal	Cubierto
• Tratamiento de alta intensidad	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
• Servicios de tratamiento individual	Cubierto
• Evaluación y tratamiento psiquiátricos para pacientes hospitalizados/hospitalización comunitaria	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
• Evaluación de admisión	Cubierto
• Gestión de medicamentos	Cubierta – Uno por cliente, por día, en un establecimiento ambulatorio
• Control de medicamentos	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
• Servicios de salud mental proporcionados en establecimientos residenciales	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
• Pruebas neuropsicológicas	Cubierto
• Apoyo de compañeros	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
• Evaluación de diagnóstico psiquiátrico	Cubierta – Se permite una entrevista de examen de diagnóstico psiquiátrico por cliente, por proveedor, por año calendario
• Prueba/evaluación psicológica	Cubiertas - Las pruebas se limitan a dos unidades sin autorización previa (PA)
•	
• Gestión de casos de rehabilitación	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
• Evaluación de población especial	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
• Servicios de estabilización	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
• Psicoeducación terapéutica	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
• Programa de Contención con Servicios Intensivos (Wise)	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
Nutrición – enteral y parenteral para uso doméstico	Cubierta (la nutrición oral no está cubierta para clientes de 21 años en adelante. La alimentación no oral para adultos está cubierta)

## Beneficios médicos de Washington Apple Health 2019

Nutrición – Fórmula infantil para alimentación oral	Cubierta (Fórmula infantil para alimentación oral provista por el programa Mujeres, Bebés y Niños [WIC] del Departamento de Salud. Los suplementos nutricionales necesarios para niños desde el punto de vista médico están cubiertos por el beneficio de farmacia)  <a href="#">Fórmulas aprobadas del programa WIC del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS)</a>
Nutrición - Terapia de nutrición médica	Cubierta (SOLO para niños hasta la edad de 20 años, referidos por el PCP luego de la visita de EPSDT)
Terapia de manipulación osteopática	Cubierta (Solo para miembros mayores de 21 años, incluidas las mujeres embarazadas. Diez (10) manipulaciones osteopáticas por año calendario realizadas por un médico especialista en Medicina Osteopática [D.O] del plan)
Servicios de oxígeno y respiratorios	Cubierta (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Tratamiento del dolor	Cubierta (requiere PA**. Se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Servicios de farmacia	Cubierta (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Servicios de podología	El cuidado de rutina de los pies no está cubierto, a menos que el cliente tenga una afección aguda de la extremidad inferior
Interrupción del embarazo – Involuntaria	Cubierta (abortos médicamente necesarios o abortos espontáneos)
Interrupción del embarazo – Voluntaria	Cubierta a través del FSS de la HCA* (1-800-562-3022) (aborto electivo)
Asesoramiento genético prenatal	Cubierta a través del FSS de la HCA* (1-800-562-3022)
Servicio privado de enfermería para niños – Programa Infantil de Medicina Intensiva (MICP)	Cubierta (solo para niños de entre 0 a 17 años, se requiere de PA **). Los clientes <u>mayores de 18 años</u> deben comunicarse con Servicios para Personas Mayores y para Discapacitados al (360) 493-4512.
Dispositivos protésicos y ortopédicos (P&O)	Cubierta (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Radiología, radiografías e imágenes de alta tecnología	Cubiertos (administrados a través de la NIA****)

## Beneficios médicos de Washington Apple Health 2019

Cirugía de reconstrucción luego de una mastectomía	Cubierto (requiere PA**)
Centros de enfermería especializada	Cubierto (requiere PA**)
Vacuna contra el herpes zóster	Cubierto
Estudio del sueño	Cubierto (debe realizarse en un centro de sueño aprobado por la agencia, un “Centro de Excelencia”o en el hogar. Los estudios en casa no requieren PA**)
Abandono del tabaquismo	Cubierto (algunos medicamentos y orientación/productos genéricos de remplazo de nicotina, bupropión SR [Zyban], tartrato de vareniclina [Chantix])
Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (STD)	Cubierto (los miembros pueden ir a un departamento de salud, clínica de planificación familiar o a un PCP)
Procedimientos de esterilización	Cubiertos para miembros mayores de 21 años (cobertura para miembros menores de 21 años a través del FFS de la HCA*)
<b>Trastornos relacionados con el abuso de sustancias:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro residencial para adultos</li> </ul>	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro residencial para embarazadas y de cuidado de niños</li> </ul>	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro residencial para jóvenes</li> </ul>	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
<b>Centro de hospitalización para pacientes con trastornos relacionados con el abuso de sustancias</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de manejo de la abstinencia aguda</li> </ul>	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de manejo de la abstinencia subaguda</li> </ul>	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
<b>Servicios ambulatorios para trastornos relacionados con abuso de sustancias</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluaciones</li> </ul>	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de casos</li> </ul>	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia grupal</li> </ul>	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia individual</li> </ul>	Cubierta por la BHO (Se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)

### Beneficios médicos de Washington Apple Health 2019

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia de sustitución de opiáceos</li> </ul>	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de orina para detección de drogas</li> </ul>	Cubierto por la Organización de Salud Conductual (BHO)
Synagis	Cubierto (requiere PA**)
Asistencia a distancia/telemedicina	Cubierto (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Terapia – Física, ocupacional y del habla para cubrir necesidades de habilitación o rehabilitación	Cubierta (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones) (Administrado a través de la Asociación Nacional de Imagenología [NIA]****)
Servicios para transgéneros	<p>Cubierta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia de reemplazo hormonal (HRT) pre y posoperatorio</li> <li>• Terapia de supresión previa a la pubertad</li> <li>• Servicios de salud mental</li> </ul> <p>Cubiertos a través del FFS de la HCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía de reasignación de sexo</li> <li>• Servicios médicos, análisis de laboratorios, patología, anestesiología, radiología, hospitalización</li> <li>• Servicios de hospitalización y médicos relacionados con la complicación postoperatoria de los procedimientos para la cirugía de reasignación de sexo (GRS)</li> <li>• Electrólisis (depilación láser)</li> </ul>
Servicios de trasplante	Cubiertos (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones Coordinated Care realiza la gestión de casos (866) 447-8773)
Transporte (transporte médico que no sea de emergencia)	<p>La HCA paga los servicios de transporte de ida y vuelta a las citas necesarias de atención médica que no sean de emergencia. Si tiene una tarjeta de Provider One, puede ser elegible para el servicio de transporte.</p> <p>Llame al proveedor de transporte (corredor) de su área para obtener información sobre servicios y limitaciones. El corredor regional hará los arreglos correspondientes para el transporte más apropiado y menos costoso para el cliente.</p>

## Beneficios médicos de Washington Apple Health 2019

	<a href="#"><u>Servicio de transporte (que no sea de emergencia)</u></a>
Detección y atención de seguimiento de la tuberculosis (TB)	Cubiertos (los miembros pueden ir a un departamento de salud o a un PCP para el examen de detección)
Ultrasonidos de obstetricia (OB)	Cubierto (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
Atención de urgencias	El miembro puede ir a CUALQUIER centro de atención de urgencias; sin embargo, la clínica de atención de urgencias tiene derecho a rechazar al miembro. <i><u>DEBE ser una clínica de atención de urgencias, no una sala de emergencias.</u></i>
Atención médica de la mujer	Cubierta (los miembros pueden ir a una Clínica de Planificación Familiar, un Departamento de Salud o a una Clínica de Gestión de Casos de Atención Primaria [PCCM]. Todos los proveedores no pertenecientes requerirán PA**)
Vacunas e inmunizaciones	Cubierto (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones)
<b>Servicios excluidos</b>	
Medicina alternativa	NO CUBIERTA (acupuntura, práctica de la ciencia cristiana, curación de fe, terapia de hierbas, homeopatía, masajes o terapia de masajes)
Atención quiropráctica para adultos	NO CUBIERTA
Circuncisiones (de rutina/electiva)	NO CUBIERTA
Cirugía estética o plástica	NO CUBIERTA
Diagnóstico y tratamiento de infertilidad, impotencia y disfunciones sexuales	NO CUBIERTA
Histerectomía con el único fin de esterilización permanente	NO CUBIERTA
Orientación para parejas y terapia sexual	NO CUBIERTA
Equipos no médicos	NO CUBIERTOS (es decir, rampas u otras modificaciones en el hogar)
Artículos de confort personal	NO CUBIERTA
Pruebas físicas requeridas para empleo, seguros o licencias	NO CUBIERTAS (es decir, exámenes de Terapia Directamente Observada [DOT], etc.)
Servicios no permitidos por la legislación federal o estatal	NO CUBIERTA



### Beneficios médicos de Washington Apple Health 2019

Vacunas para viajes	NO CUBIERTA
Servicios de reducción y control de peso (sin incluir la cirugía bariátrica)	NO CUBIERTOS (esto incluye medicamentos, productos, programas, clases, membresías de gimnasio o equipos para la pérdida de peso)
<b>*FFS de la HCA – Programa de tarifa por servicio de la Autoridad de Atención Médica (beneficios administrados por la Autoridad de Atención Médica del estado de Washington)</b>	
<b>**PA: autorización previa (Prior Authorization)</b>	
<b>***BHO: Organización de Salud Conductual (Behavioral Health Organization)</b>	
<b>****NIA: Asociación Nacional de Imagenología (National Imaging Association)</b>	