



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

En el caso de los beneficios que requieren autorización previa (Prior Authorization, PA), es necesaria la aprobación de estos antes de que se presten los servicios y se brinden suministros médicos.

Servicios para alergias (antígeno/suero para alergias/vacunas contra alergias)	Cubierto
Servicios de ambulancia: transporte aéreo y terrestre	Cubierto con la Tarjeta de servicios de ProviderOne*.
Centro de cirugía ambulatoria	Cubierto
Servicios de anestesia	Cubierto
Evaluaciones de bienestar anuales	Cubierto
Análisis conductual aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA) y Servicios para autismo	Cubierto Ayuda a personas con trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo a mejorar sus habilidades comunicativas, sociales y conductuales. Algunos servicios requieren autorización previa.
Asma: administración de medicamentos.	Cubierto
Pruebas de audiología	Cubierto
Cirugía bariátrica	Cubierto Se requiere autorización previa después de la evaluación inicial para cirugía bariátrica. Solo está disponible en centros de excelencia (Centers of Excellence, COE) aprobados por la HCA. Etapa I: Evaluación inicial Etapa II: Exámenes para la cirugía bariátrica y finalización con éxito de un régimen de pérdida de peso Etapa III: Cirugía bariátrica
Centros de maternidad/partos a domicilio	Cubierto

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Esta solamente es una guía: los beneficios, la cobertura y la interpretación de los beneficios y de la cobertura están sujetos a cambios. El afiliado puede apelar todos los servicios excluidos o no cubiertos. mayo de 2025
HCA 49705/CS008_v8



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Control de natalidad/anticonceptivos	<p>Cubierto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos hormonales orales (píldoras) • Anticonceptivos hormonales transdérmicos (parche) • Anticonceptivos intravaginales (anillo) • Anticonceptivos hormonales inyectables • Implantes anticonceptivos hormonales • Dispositivos intrauterinos (DIU) (Intrauterine devices, IUDs, incluyen colocación y extracción) • Diafragma, capuchón cervical y esponja anticonceptiva • Preservativos masculinos y femeninos • Espermicidas (espuma, gel, supositorios y crema) • Anticoncepción de emergencia
Doula para asistir en el parto	<p>Cubierto con la Tarjeta de servicios de ProviderOne*.</p> <p>Los miembros son elegibles para recibir servicios de doula para asistir en el parto durante cualquier momento del embarazo, el parto o durante el período posparto hasta los 12 meses.</p>
Tensiómetro	Cubierto (requiere autorización previa)
Extracciones de leche	<p>Cubierto</p> <p>Límite de 1 por persona afiliada de por vida sin autorización previa.</p> <p>El extractor de leche de alquiler de uso clínico requiere autorización previa y es diferente del extractor de leche eléctrico estándar.</p> <p>Si tiene preguntas o dudas, envíe un correo electrónico a la siguiente dirección: WASSFB@Centene.com</p>



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	Las afiliadas embarazadas de Apple Health Expansion deben llamar a ProviderOne al 1-800-562-3022.
Exámenes de detección de cáncer	<p>Exámenes de exploración mamaria: cobertura para afiliados de 40 años o más, se permite una revisión anual por año calendario. Estándar o 3D. La ecografía no está cubierta para los exámenes de detección.</p> <p>Las mamografías como exámenes de detección para afiliados de 39 años o menos requieren autorización previa.</p> <p>Exámenes de detección colorrectal: cubiertos Prueba FIT, colonoscopia para afiliados de 45 años o más, prueba FOBT (prueba de sangre oculta en heces), sigmoidoscopia flexible.</p> <p>Prueba de Papanicolaou (Pap): cubierta</p> <p>Además, los siguientes exámenes de detección de cáncer están cubiertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulmón (TAC de baja dosis) • Pruebas genómicas oncológicas (mama) • Exámenes pélvicos (cervical, vaginal) • Examen de próstata/prueba PSA
Rehabilitación cardíaca	Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones)
Administración de la atención.	<p>El plan Salud ayudará a identificar y coordinar los servicios de apoyo para las necesidades de salud física y conductual.</p> <p>La gestión de casos de VIH no está cubierta para los miembros de Apple Health Expansion.</p>
Quimioterapia	Cubierto (se requiere autorización previa)



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Clases de preparación sobre el parto	Cubierto
Servicios quiroprácticos	Cubierto hasta los 20 años de edad. Sin cobertura para afiliados de 21 años o más, consultar Terapia Manipulativa .
Colonoscopia	Cubierto para afiliados de 45 años o más.
Servicios de Apoyo de Salud Conductual Comunitaria (Community Behavioral Health Support, CBHS), incluida la restauración de habilidades	Cubiertos para miembros elegibles de Apple Health de 18 años de edad o más. No se aplica a los afiliados de Apple Health Expansion.
Prendas de compresión	Cubierto (se requiere autorización previa)
Presión positiva continua en las vías respiratorias (máquina de CPAP) y suministros	Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones, limitaciones o cantidades) Requieren autorización previa.
Cirugía cosmética	Sin cobertura, solo cuando el objetivo de la cirugía, así como de los servicios y suministros relacionados, es corregir defectos fisiológicos de nacimiento, por enfermedad o trauma físico, o realizar una reconstrucción de una mastectomía tras un tratamiento contra el cáncer. Requieren autorización previa.
Servicios de salud dental	Entre los servicios cubiertos por Coordinated Care se incluyen los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Recetas redactadas por un dentista • Servicios en virtud del programa de Acceso a Odontología para Bebés y Niños (Access to Baby & Child Dentistry, ABCD) prestados por un proveedor certificado de ABCD. <ul style="list-style-type: none"> ○ No se aplica a los afiliados de Apple Health Expansion. • Servicios médicos/quirúrgicos suministrados por un dentista. • Cargos del hospital/centro de cirugía ambulatoria, incluidos los servicios de emergencias (use ambas Tarjetas de



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	<p>servicios de Coordinated Care y de ProviderOne).</p> <p>Todos los demás servicios dentales, incluidos los servicios preventivos y de aplicación de barniz de flúor, tienen cobertura con la Tarjeta de servicios de ProviderOne*.</p> <p>Cómo encontrar un odontólogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visite DentistLink.org o llame/mande mensajes de texto al 1-844-888-5465 • Llame al 1-800-562-3022 o use la Herramienta de búsqueda de proveedores de ProviderOne
Evaluación del desarrollo	<p>Cubierto</p> <p>No se aplica a los afiliados de Apple Health Expansion.</p>
Atención integral de la diabetes	Cubierto para afiliados con diabetes (tipo 1 y tipo 2)
Educación para personas diabéticas	Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones)
Suministros para la diabetes	<p>Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones, limitaciones o cantidades)</p> <p>Requieren autorización previa.</p> <p>Se prefiere la <u>marca Trumetrix</u>, y cuenta con cobertura en farmacias sin autorización previa.</p>
Diálisis	Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones)
Pañales	Ver suministros para la incontinencia
Leche humana de donante	<p>Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones)</p> <p>Leche humana de donante médicamente necesaria para cualquier uso en pacientes hospitalizados cuando la pida:</p>



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	<ul style="list-style-type: none"> • un proveedor de atención médica autorizado con autoridad para prescribir; • un consultor en lactancia certificado por el Consejo Internacional de Examinadores de Consultores en Lactancia (Board of Lactation consultant Examiners, IBLCE). <p>para un lactante que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es médica o físicamente incapaz de recibir leche materna o de participar en la alimentación en el pecho. • Es médica o físicamente incapaz de recibir leche materna o de participar en la alimentación en el pecho.
<p>Examen de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) para infantes.</p>	<p>Cobertura: incluye examen físico completo, exámenes de la vista, exámenes de audición, análisis de laboratorio, exámenes de salud bucal, exámenes del desarrollo, exámenes de salud mental y más.</p> <p>No se aplica a los afiliados de Apple Health Expansion.</p>
<p>Programa de Educación y asistencia para la primera infancia (Early Childhood Education and Assistance Program, ECEAP) y Head Start</p>	<p>El ECEAP está disponible para todos los niños en edad preescolar y sus familias si cumplen con los límites de ingresos.</p> <p>Visite dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart</p> <p>No se aplica a los afiliados de Apple Health Expansion.</p>
<p>Apoyo temprano para bebés y niños pequeños (Early Support for Infants and Toddlers, ESIT) desde el nacimiento hasta los tres (3) años</p>	<p>Están diseñados para ayudar a niños desde el nacimiento hasta los tres años de edad que presentan retrasos o discapacidades en el desarrollo, a fin de lograr que sean activos y exitosos tanto durante los primeros años de la infancia como en el futuro.</p>



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	<p>Para obtener información, llame a la línea directa de Help Me Grow Washington al 1-800-322-2588.</p> <p>Para obtener más información, visite dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit.</p> <p>No se aplica a los afiliados de Apple Health Expansion.</p>
Servicios de urgencias	<p>Cubierto</p> <p>Están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, en cualquier lugar de los Estados Unidos.</p>
Exámenes de la vista	<p>20 años de edad o menos: cobertura de 1 examen de la vista con refracción por año calendario.</p> <p>A partir de 21 años de edad: cobertura de 1 examen de la vista con refracción cada dos años calendario.</p>
Gafas (accesorios)	<p>20 años de edad o menos: cobertura de monturas de gafas, cristales, lentes de contacto y servicios de adaptación con la tarjeta de servicios de ProviderOne*.</p> <p>Adultos a partir de 21 años de edad: nuevo Beneficio de valor agregado (Value-Added Benefit, VAB). USD 100 de ahorro en la compra de gafas o de lentes de contacto cada dos años calendario. Además, los gastos de ajuste estándar están cubiertos en su totalidad.</p>
Planificación familiar	<p>Cobertura que incluye anticonceptivos recetados y de venta libre y anticonceptivos de emergencia (Plan B).</p>
Centros de Salud Calificados a Nivel Federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC) y Centros de Salud Rurales (Rural Health Centers, RHC) para atención primaria	<p>Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones)</p>

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Esta solamente es una guía: los beneficios, la cobertura y la interpretación de los beneficios y de la cobertura están sujetos a cambios. El afiliado puede apelar todos los servicios excluidos o no cubiertos. mayo de 2025
HCA 49705/CS008_v8



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Vacunas contra la gripe	Cubierto
Salud en casa	Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones) No se aplica a los afiliados de Apple Health Expansion.
Exámenes de audición y audífonos, implantes cocleares y audífonos osteointegrados (Bone-Anchored Hearing Aids, BAHA)	Los exámenes están cubiertos para todas las personas. Los implantes auditivos y cocleares individuales y bilaterales están disponibles para las siguientes personas: <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes de hasta 20 años • Adultos que cumplen con los criterios del programa. Los audífonos monoaurales incluyen lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Ajuste • Seguimiento • Baterías Audífonos osteointegrados para pacientes de hasta 20 años y menores. Piezas de repuesto para todas las personas que ya tengan un implante.
Hepatitis B	Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones)
Hepatitis C	Cubierto con la Tarjeta de servicios de ProviderOne*.
Análisis de VIH/sida	Cubierto: los afiliados tienen la opción de acudir a una clínica de planificación familiar, al Departamento de Salud local o al consultorio de su PCP para hacerse los análisis.
Partos a domicilio	Cubierto
Servicios de atención médica a domicilio	Cubierto: gestión integral de la atención, coordinación de la atención, promoción de la

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Esta solamente es una guía: los beneficios, la cobertura y la interpretación de los beneficios y de la cobertura están sujetos a cambios. El afiliado puede apelar todos los servicios excluidos o no cubiertos. mayo de 2025
HCA 49705/CS008_v8



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	salud, planificación de la transición, apoyo individual y familiar, derivación a servicios de apoyo comunitario y social. (Pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones).
Visitas domiciliarias para las familias	<p>Están destinadas a futuros padres y familias de recién nacidos y niños pequeños, a fin de apoyar la salud física, social y emocional del niño.</p> <p>Para obtener más información, comuníquese con la línea directa de Help Me Grow Washington al 1-800-322-2588.</p> <p>No se aplica a los afiliados de Apple Health Expansion.</p>
Atención de hospicio	Cubierto (se requiere autorización previa)
Servicios hospitalarios (pacientes hospitalizados y ambulatorios)	<p>Cubierto: todas las hospitalizaciones requieren que se notifique a Coordinated Care en el plazo de un (1) día laborable (24 horas) desde el ingreso.</p> <p>Las admisiones electivas requieren autorización previa.</p>
Histerectomía	<p>Cubierto: cuando es necesaria por razones médicas. Requiere autorización previa en algunos casos.</p> <p>No está cubierta al solo efecto de esterilización.</p>
Servicios de encarcelamiento previos a la liberación	<p>A partir de julio de 2025:</p> <p>Los miembros pueden ser elegibles para recibir servicios hasta 90 días antes de su liberación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier ingreso hospitalario. • Gestión de casos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Cubre servicios de salud física, salud mental, trastornos por uso de sustancias y necesidades



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	<p>sociales relacionadas con la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos para tratar el trastorno por consumo de alcohol y opioides. • Suministro de medicamentos y suministros médicos para 30 días en el momento de la liberación. <p>Es posible que haya beneficios adicionales disponibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos durante el período previo a la liberación. • Laboratorios y radiología. • Servicios prestados por trabajadores de salud comunitarios con experiencia vivida. • Consultas clínicas físicas y conductuales. <p>Pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones.</p>
Suministros para la incontinencia	<p>Cubierto para diagnóstico de incontinencia. Pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones.</p> <p>Requieren autorización previa.</p>
Fórmula infantil para alimentación oral	<p>Cubierto: cuando es necesaria por razones médicas para las personas de 20 años y menores, recetadas por un proveedor.</p> <p>Orden de un Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME).</p> <p>El programa para Mujeres, bebés y niños (Woman, Infants and Children, WIC) del Departamento de Salud proporciona fórmula infantil para alimentación oral que no es médicamente necesaria.</p>



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Cartuchos de insulina	Cubierto (es posible que se requiera autorización previa para no embarazadas de 21 años y mayores)
Servicios de intérprete	Servicios de intérprete telefónico y traducciones escritas disponibles sin cargo previa solicitud. Sin cargo, en persona en el consultorio del proveedor.
Servicios de laboratorio	Cubierto (las pruebas genéticas y de drogas requieren autorización previa)
Exámenes de detección de plomo	Cubierto: dos veces antes de los 2 años de edad, según sea necesario para los que están en riesgo. No se aplica a los afiliados de Apple Health Expansion.
Anticoncepción reversible de acción prolongada (Long-Acting Reversible Contraception, LARC)	Cubierto: incluye DIU e implantes
Servicios y apoyos de atención a largo plazo (Long-Term Care Services and Supports, LTSS) y Servicios para personas con discapacidades del desarrollo	No se aplica a los afiliados de Apple Health Expansion. La División de Servicios Comunitarios y en el Hogar de la ALTSA debe aprobar estos servicios. Llame a la oficina local de Servicios de atención médica (HCS) para obtener más información: Región 1: Adams, Asotin, Benton, Chelan, Columbia, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Walla Walla, Whitman y Yakima: llame al 1-509-568-3767 o al 1-866-323-9409 . Región 2N: Island, San Juan, Skagit, Snohomish y Whatcom: llame al 1-800-780-7094 ; admisión en centros de enfermería. Región 2S: King: llame al 1-206-341-7550

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Esta solamente es una guía: los beneficios, la cobertura y la interpretación de los beneficios y de la cobertura están sujetos a cambios. El afiliado puede apelar todos los servicios excluidos o no cubiertos. mayo de 2025
HCA 49705/CS008_v8



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	<p>Región 3: Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, Thurston, Skamania y Wahkiakum: llame al 1-800-786-3799.</p> <p>La Administración de Discapacidades del Desarrollo (Development Disabilities Administration, DDA) debe aprobar estos servicios. Comuníquese con la oficina local de DDA:</p> <p>Región 1: Asotin, Chelan, Douglas, Ferry, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens y Whitman: llame al 1-800-319-7116</p> <p>Región 1: Adams, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Walla Walla y Yakima: llame al 1-866-715-3646</p> <p>Región 2N: Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom; llame al 1-800-567-5582</p> <p>Región 2S: King: llame al 1-800-974-4428</p> <p>Región 3: Kitsap y Pierce: llame al 1-800-735-6740</p> <p>Región 3: Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Lewis, Mason, Pacific, Skamania, Thurston y Wahkiakum: llame al 1-888-707-1202</p>
Mamografías	<p>Cubierto</p> <p>Para afiliados de 40 años o más, se permite una revisión anual por año calendario. Estándar o 3D.</p> <p>La ecografía no está cubierta para los exámenes de detección.</p>



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	Las mamografías como exámenes de detección para afiliados de 39 años o menos requieren autorización previa.
Terapia manipulativa	Cubierto: diez (10) tratamientos de terapia de manipulación por afiliado, por año calendario. Los servicios de terapia de manipulación solo están cubiertos cuando los proporciona un médico osteópata (osteopathic physician, DO) o un médico naturópata (naturopathic physician, ND) de la red.
Servicios de apoyo a la maternidad	Cobertura con la Tarjeta de servicios de ProviderOne* (parte del Programa primeros pasos [First Steps Program]). Para más información, llame a WithinReach al: 1-800-322-2588
Equipo médico	Cubierto: cuando es necesaria por razones médicas. La mayoría requiere autorización previa.
Suministros médicos	Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones) La mayoría de los suministros requieren autorización previa.
Medicamentos para el trastorno por consumo de opiáceos (Medications for Opioid Use Disorder, MOUD)	Entre los servicios cubiertos se incluyen los siguientes: Programas de Tratamiento para Opioides (Opioid Treatment Programs, OTPs). MOUD está disponible tanto cuando se recibe tratamiento de SUD como paciente hospitalizado como cuando se reciben servicios ambulatorios.
Salud mental: paciente hospitalizado y ambulatorio	Los servicios de salud mental están cubiertos cuando los brinda un psiquiatra, un psicólogo, un consejero de salud mental acreditado, un trabajador social clínico acreditado, o un terapeuta matrimonial y familiar acreditado. Incluyen evaluación y tratamiento (Evaluation and Treatment, E&T) independientes.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Esta solamente es una guía: los beneficios, la cobertura y la interpretación de los beneficios y de la cobertura están sujetos a cambios. El afiliado puede apelar todos los servicios excluidos o no cubiertos. mayo de 2025
HCA 49705/CS008_v8



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	<p>Los servicios de salud mental pueden incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de admisión. • Servicios de tratamiento individualizados. • Administración de medicamentos. • Grupos de autoayuda. • Intervención breve y tratamiento. • Tratamiento familiar. • Servicios de salud mental proporcionados en un entorno residencial (los servicios de rehabilitación conductual no están cubiertos para los miembros de Apple Health Expansion). • Evaluación psicológica. • Servicios en caso de crisis. • Wraparound con servicios intensivos (WISe). <ul style="list-style-type: none"> ○ Hasta los 21 años de edad. ○ Se requiere un examen WISe para la elegibilidad. ○ Pueden aplicarse algunas exclusiones. <p>Las mesas redondas de socios del Sistema Juvenil Familiar (Family Youth System Partner Round Tables, FYSPRT) del estado de Washington ofrecen un foro para familias, jóvenes, sistemas y comunidades con el fin de reforzar los recursos sostenibles brindando enfoques comunitarios para abordar las necesidades individuales de salud conductual de los niños, los jóvenes y las familias. Visite el sitio web de HCA FYSPRT para obtener más información.</p>
Servicios de naturopatía	Cubierto
Servicios para recién nacidos	Cubiertos para pacientes hospitalizados y ambulatorios bajo la identificación de Medicaid de la madre hasta que el recién nacido tenga su propia identificación.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Esta solamente es una guía: los beneficios, la cobertura y la interpretación de los beneficios y de la cobertura están sujetos a cambios. El afiliado puede apelar todos los servicios excluidos o no cubiertos. mayo de 2025
HCA 49705/CS008_v8



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

<p>Nutrición: enteral (alimentación por sonda), Parenteral para uso doméstico y fórmula infantil para alimentación oral</p>	<p>Los productos y suministros de nutrición enteral están cubiertos para todos los afiliados que reciben alimentación por sonda.</p> <p>Productos de nutrición enteral oral médicamente necesarios, incluidas fórmulas infantiles recetadas no cubiertas por WIC o cantidades adicionales más allá de las cantidades permitidas por WIC, para Afiliados de 20 años de edad o menores. El programa para Mujeres, bebés y niños (Woman, Infants and Children, WIC) del Departamento de Salud proporciona fórmula infantil para alimentación oral que no es médicamente necesaria.</p> <p>Fórmulas aprobadas por DSHS WIC</p> <p>La autorización para el espesante solo es necesaria para los afiliados menores de 1 año.</p> <p>La orden proveedor de un Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) requiere autorización previa.</p>
<p>Nutrición: Terapia de nutrición médica</p>	<p>Cubierto</p>
<p>Obstetricia</p>	<p>Servicios de embarazo y posparto cubiertos.</p>
<p>Servicios de oxígeno y respiratorios</p>	<p>Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones) Requiere autorización previa en muchos casos.</p>
<p>Tratamiento del dolor</p>	<p>Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones) Se requiere autorización previa.</p>
<p>Servicios de farmacia Programa de medicamentos de mantenimiento Servicio de pedidos por correo de medicamentos recetados</p>	<p>Cobertura según la Lista de medicamentos preferidos. Incluye un suministro para 90 días de medicamentos de mantenimiento. Pueden aplicarse algunas exclusiones, limitaciones y autorizaciones previas.</p>



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	<p>Incluye cobertura de medicamentos recetados por un dentista para una consulta dental.</p> <p>Express Scripts® Pharmacy puede entregar medicamentos en cualquier lugar dentro de los EE. UU. sin costo alguno.</p>
Servicios de Asistente Médico y Enfermera Practicante (Proveedores de nivel medio)	Cubierto
Servicios de podología	<p>Los cuidados rutinarios de los pies no están cubiertos (como cortar o eliminar verrugas, callos y durezas, tratamiento de la tiña, pedicuras y recorte o corte o desbridamiento de uñas).</p> <p>Cubierto solo cuando es médicamente necesario y como resultado de una condición aguda, o agravamiento de una condición crónica. En algunos casos se requiere autorización previa.</p>
Interrupción del embarazo: involuntaria	<p>Interrupciones del embarazo o abortos espontáneos médicamente necesarios.</p> <p>Cubierto con la Tarjeta de servicios de ProviderOne*.</p>
Interrupción del embarazo (voluntaria)	<p>Cubierto con la Tarjeta de servicios de ProviderOne*.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aborto farmacológico, también conocido como píldora abortiva. • Aborto quirúrgico, también denominado aborto en clínica.
Asesoramiento genético prenatal	<p>Cubierto</p> <p>Las afiliadas embarazadas de Apple Health Expansion deben llamar a ProviderOne al 1-800-562-3022.</p>
Pruebas genéticas prenatales	<p>Cobertura (requiere autorización previa)</p> <p>Las afiliadas embarazadas de Apple Health Expansion deben llamar a ProviderOne al 1-800-562-3022.</p>

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Esta solamente es una guía: los beneficios, la cobertura y la interpretación de los beneficios y de la cobertura están sujetos a cambios. El afiliado puede apelar todos los servicios excluidos o no cubiertos. mayo de 2025
HCA 49705/CS008_v8



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Servicios de enfermería privada para niños (Private Duty Nursing, PDN)/Programa Infantil de Medicina Intensiva (Medically Intensive Children's Program, MICP)	<p>Cubierto (Edades de 0 a 17 años de edad solamente, se requiere autorización previa).</p> <p>Para jóvenes de entre 18 y 20 años: la cobertura se brinda mediante la Administración para el Envejecimiento y la Atención a Largo Plazo (Aging and Long-Term Support Administration, ALTSA).</p> <p>No se aplica a los afiliados de Apple Health Expansion.</p>
Dispositivos prostéticos y ortopédicos (Prosthetic and Orthotic, P&O)	<p>Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones) Requieren autorización previa.</p>
Radiología, radiografías e imágenes de alta tecnología	<p>Cubierto</p> <p>Las radiografías no requieren autorización previa.</p> <p>Las imágenes complejas (TAC, RMN, etc.) requieren autorización previa.</p>
Cirugía de reconstrucción luego de una mastectomía	Cubierto (se requiere autorización previa)
Segundas opiniones	Cubierto
Tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) (Sexually Transmitted Infections, STI)	Cubierto
Vacuna contra la herpes zóster	Cobertura: a partir de 50 años, los menores de 50 años pueden requerir autorización previa.
Centro de enfermería especializada	Cobertura para servicios médicamente necesarios a corto y a largo plazo limitado. (Se requiere autorización previa)
Estudio del sueño	<p>Cubierto</p> <p>Debe realizarse en un centro del sueño aprobado por la agencia, un "Centro de Excelencia" o en el hogar.</p> <p>Los estudios en el hogar no requieren autorización previa.</p>



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Servicios para dejar de fumar	<p>Están cubiertos para todos los afiliados con o sin una remisión del PCP o una aprobación previa.</p> <p>Los afiliados pueden autorremitirse a este programa llamando al 1-866-274-5791, ext. 6.</p> <p>Línea directa para dejar de fumar: 1-800-QUIT-NOW</p>
Examen de aptitud física	Están cubiertos cuando se incluyen como parte de un examen completo de aptitud física del niño.
Procedimientos de esterilización, excepto la histerectomía	<p>Cubierto</p> <p>Afiliados entre 18 y 20 años de edad, la cobertura es a través de la Tarjeta de servicios de ProviderOne*.</p> <p>Algunas instancias pueden requerir autorización previa.</p>
Servicios para el tratamiento de trastornos por abuso de sustancias (Substance Use Disorder, SUD)	<p>Algunos servicios pueden requerir autorización previa.</p> <p>Los servicios para el tratamiento de SUD que están cubiertos pueden incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación • Intervención breve y remisiones para recibir tratamiento • Tratamiento de la abstinencia (desintoxicación aguda y subaguda) • Tratamiento ambulatorio (terapia individual y de grupo, análisis de orina para detectar presencia de drogas) • Tratamiento ambulatorio intensivo • Tratamiento hospitalario y residencial • Servicios de tratamiento de sustitución de opiáceos • Administración de casos



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Programa para Personas Embarazadas que Consumen Sustancias (SUPP)	Cubierto con la Tarjeta de servicios de ProviderOne*.
Telesalud/telemedicina	<p>Cubierto</p> <p>Solo proveedores con licencia en el estado de Washington.</p> <p>Se anima a los miembros a registrarse y utilizar MD Live y Teladoc. Su uso es gratuito para los afiliados.</p> <p>Visite la página de Telemedicina en el sitio web de Coordinated Care.</p>
Terapia: Física (Physical Therapy, PT), Ocupacional (Occupational Therapy, OT) y del Habla (Speech Therapy, ST) para necesidades de habilitación o rehabilitación.	<p>Cubierto</p> <p>Afiliados menores de 21 años: Todos los proveedores no requieren autorización previa.</p> <p>Afiliados mayores de 21 años: Para proveedores de la red se requiere autorización previa luego de los siguientes límites de visitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PT: 12 visitas • OT: 12 visitas • ST: 6 visitas <p>Todos los proveedores no requieren autorización previa para las evaluaciones. Si fuese medicamente necesario, no hay límite en la cantidad de evaluaciones.</p> <p>Los servicios de habilitación no son aplicables a los afiliados de Apple Health Expansion.</p>
Servicios de salud para personas trans	<p>Cubierto: algunos servicios pueden requerir autorización previa.</p> <p>Servicios cubiertos a través de Coordinated Care:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios médicos • Terapia hormonal

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Esta solamente es una guía: los beneficios, la cobertura y la interpretación de los beneficios y de la cobertura están sujetos a cambios. El afiliado puede apelar todos los servicios excluidos o no cubiertos. mayo de 2025
HCA 49705/CS008_v8



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de supresión de la pubertad • Terapia del habla (incluido el entrenamiento vocal) • Servicios de salud conductual • Análisis de laboratorio/patología • Radiología <p>Servicios cubiertos a través de la Tarjeta de servicios de ProviderOne *</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultas quirúrgicas. • Hospitalizaciones y servicios médicos relacionados con procedimientos realizados para la cirugía de reafirmación de género. • Hospitalizaciones y servicios médicos relacionados con complicaciones posoperatorias de procedimientos realizados para la cirugía de reafirmación de género. • Depilación médicamente necesaria para la reafirmación de género.
Servicios de trasplante	Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones) Se requiere autorización previa.
Transporte (Transporte médico no urgente) (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)	Cubierto con la Tarjeta de servicios de ProviderOne*. Apple Health paga los servicios de transporte de ida y vuelta a las citas de atención médica necesarias que no sean de emergencia. Llame al proveedor de transporte (agente) de su área para conocer los servicios y las limitaciones. El agente de su región organizará el transporte más apropiado y menos costoso para el cliente. <u>Servicio de transporte (que no sean de emergencia)</u>
Prueba para la detección de tuberculosis (TB) y tratamiento de seguimiento	Cubierto

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Esta solamente es una guía: los beneficios, la cobertura y la interpretación de los beneficios y de la cobertura están sujetos a cambios. El afiliado puede apelar todos los servicios excluidos o no cubiertos. mayo de 2025
HCA 49705/CS008_v8



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	Los afiliados pueden ir al Departamento de salud o al PCP para hacerse los análisis.
Ultrasonido obstétrico (OB)	Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones) Las afiliadas embarazadas de Apple Health Expansion deben llamar a ProviderOne al 1-800-562-3022.
Atención de urgencia	Cubierto en centros de atención de urgencia de la red o en cualquier otro que acepte Medicaid.
Vacunas e inmunización	Cubierto (pueden aplicarse algunas exclusiones o limitaciones) <ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 • Difteria, tétanos, tos ferina (DTaP) • Haemophilus influenza tipo b (Hib) • Hepatitis A (HepA) • Hepatitis B (HepB) • Virus del papiloma humano (Human papillomavirus, HPV) • Influenza: vacunas contra la gripe • Sarampión, paperas, rubeola (Measles, mumps, rubella, MMR) • Meningococo A, C, W, Y • Meningococo B • Viruela del mono (Mpox) • Polio • Neumocócica (PCV15, PCV20, PPSV23) • Virus respiratorio sincitial (Respiratory Syncytial Virus, RSV) • Tétanos, difteria, tos ferina (Tdap o Td) • Varicela (VAR) • Zóster (culebrilla: mayores de 50 años) <p>Todas las vacunas para miembros menores de 18 años deben obtenerse de proveedores que participen en el programa Vacunas para</p>

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Esta solamente es una guía: los beneficios, la cobertura y la interpretación de los beneficios y de la cobertura están sujetos a cambios. El afiliado puede apelar todos los servicios excluidos o no cubiertos. mayo de 2025
HCA 49705/CS008_v8



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	Niños (Vaccines for Children, VFC). Para localizar proveedores en su área, consulte el mapa de proveedores .
Terapia de la visión	Cubierto
Atención médica para la salud de la mujer	Cubierto Servicios de atención médica de rutina y preventivos, como atención de maternidad y atención prenatal, mamografías, servicios de salud reproductiva, exámenes generales, servicios de anticoncepción, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y servicios de lactancia. Las afiliadas embarazadas de Apple Health Expansion deben llamar a ProviderOne al 1-800-562-3022.
Servicios que no se incluyen	
Medicamentos alternativos	NO SE CUBREN (Acupuntura, prácticas basadas en la religión, curación por la fe, terapia a base de hierbas, homeopatía, masajes o masoterapia)
Atención quiropráctica para adultos (mayores de 21 años)	NO SE CUBREN (en su lugar, consulte Terapia manipulativa)
Circuncisiones (de rutina/electivas)	NO SE CUBREN
Cirugía plástica o cosmética electiva	NO SE CUBREN (incluidos eliminación de tatuajes, estiramientos faciales o trasplantes de cabello)
Diagnóstico y tratamiento de infertilidad, impotencia y disfunción sexual	NO SE CUBREN
Histerectomía al solo efecto de esterilización permanente.	NO SE CUBRE (en su lugar, consulte la cobertura de esterilización)
Consejería matrimonial y terapia sexual	NO SE CUBREN
Equipo no médico	NO SE CUBRE (incluidas rampas u otras modificaciones en el hogar)
Artículos para el bienestar personal	NO SE CUBREN
Exámenes físicos necesarios para obtener un empleo, un seguro o una licencia	NO SE CUBREN



Tabla de beneficios para afiliados de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Servicios que no están permitidos por la ley federal o estatal, así como sus territorios y posesiones	NO SE CUBREN
Servicios que se proporcionan fuera de los Estados Unidos	NO SE CUBREN
Servicios para perder y controlar el peso (no se incluye la cirugía bariátrica)	NO SE CUBREN (incluyen medicamentos y productos para perder peso, membresías al gimnasio o equipos para bajar de peso)
<p>* Cubierto con la Tarjeta de servicios de ProviderOne</p> 	