



Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Para los beneficios que requieran una autorización previa (Prior Authorization, PA), antes de que se proporcionen estos servicios y suministros médicos, es necesaria una preaprobación.

Servicios de alergología (antígeno/suero para alergias/inyecciones para alergias)	Con cobertura.
Servicios de ambulancia: transporte aéreo y terrestre	Con cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica gestionada usando su tarjeta de servicios de ProviderOne.
Centro de cirugía ambulatoria	Con cobertura.
Servicios de anestesia	Con cobertura.
Consultas anuales de niño sano y para adultos	Con cobertura.
Servicios de análisis conductual aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA) y para personas con autismo	Con cobertura. Incluye: evaluación conductual, tratamiento de comportamiento adaptativo, terapia y orientación para familias y padres, terapias grupales y programas intensivos diurnos. * Otros servicios, como la fisioterapia, la terapia del habla y la terapia ocupacional también son servicios con cobertura que pueden recibir los afiliados con autismo.
Asma: control de medicamentos	Con cobertura.
Servicios de audiología	En algunos casos, la cobertura exige una autorización previa.
Cirugía bariátrica	Con cobertura. La cirugía bariátrica debe realizarse en un hospital con un programa de cirugía bariátrica, y este debe estar ubicado en el estado de Washington o en las ciudades limítrofes aprobadas (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones). (a) Etapa uno: evaluación inicial del cliente con el médico de atención primaria (primary care provider, PCP) (no se requiere autorización previa) (b) Etapa dos: servicios de dietista, así como orientación en salud mental (se requiere PA)

Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	(c) Etapa tres: cirugía bariátrica después de completar la etapa dos (se requiere PA)
Centros de maternidad/partos en casa	Con cobertura.
Control de natalidad/anticonceptivos	Con cobertura. <ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos hormonales orales (píldoras) • Anticonceptivos hormonales transdérmicos (parche) • Anticonceptivo intravaginal (anillo) • Anticonceptivos hormonales inyectables • Anticonceptivos hormonales implantables • Dispositivos intrauterinos (DIU, incluye inserción y extracción) • Diafragma, capuchón cervical y esponja anticonceptiva • Condones masculinos y femeninos • Espermicidas (espuma, gel, supositorios y crema) • Anticonceptivo de emergencia
Tensiómetro	Con cobertura (se requiere autorización previa)
Extractores de leche	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones; el 1.º está cubierto por el plan de salud). En algunos casos, se requiere una autorización previa.
Exámenes de detección de cáncer	Examen anual de detección de cáncer de mama: cobertura tanto para el examen regular como para la mamografía en 3D. Examen de detección de cáncer colorrectal (con cobertura): prueba de ajuste, colonoscopia, análisis de sangre oculta en heces (Fecal Occult Blood Test, FOBT) (prueba de guayacol), sigmoidoscopia flexible. Prueba de Papanicolaou: con cobertura
Rehabilitación cardíaca	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones).



Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Gestión de atención	El plan de salud ayudará a identificar y coordinar los servicios de apoyo por necesidades conductuales y físicas.
Quimioterapia	Con cobertura (se requiere autorización previa).
Clases de preparación para el parto	Con cobertura.
Servicios quiroprácticos	Con cobertura solo para menores de 20 años. Para los mayores de 20 años, ver el Tratamiento con Manipulación Osteopática, la mayoría de los tratamientos quiroprácticos para adultos no tienen cobertura.
Colonoscopia	Con cobertura para adultos mayores de 50 años o para aquellos menores de 50 años con riesgo elevado de desarrollar cáncer colorrectal.
Prendas de compresión	Con cobertura (se requiere autorización previa).
Presión positiva continua en vías respiratorias (máquina CPAP) y suministros	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones, limitaciones o cantidades; se requiere autorización previa).
Cirugía estética	No tiene cobertura, a menos que la cirugía, y los servicios y suministros relacionados se ofrezcan para corregir defectos fisiológicos congénitos, secuelas de enfermedades o traumatismos físicos, o para reconstrucción de la mastectomía luego del tratamiento del cáncer; se requiere autorización previa.
Servicios odontológicos: preventivos	Con cobertura usando su tarjeta de servicios de ProviderOne*.
Servicios odontológicos (dentista para bebés y niños) (Acceso a odontología para bebés y niños [Access to Baby and Child Dentistry, ABCD])	Con cobertura: servicios odontológicos preventivos proporcionados por un médico proveedor certificado de Arcora para miembros de hasta 5 años (de 6 a 10 años con una capacidad que califique.)
Servicios odontológicos: emergencias	Con cobertura en hospitales, salas de emergencias y atención de urgencias, o durante hospitalizaciones. Utilice tanto la

HCA 27548/CS008_v6

PARA TENER EN CUENTA: esto es solo una guía; los beneficios, la cobertura y la interpretación de estos están sujetos a cambios. El miembro puede apelar todos los servicios excluidos o sin cobertura.

18/12/21



Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	tarjeta de servicios de ProviderOne como la de Coordinated Care*
Servicios odontológicos: fármacos	Con cobertura cuando lo receta un dentista en una consulta de odontología.
Examen del desarrollo	Con cobertura.
Gestión integral de la atención a la diabetes	Cobertura para miembros con diabetes (tipo 1 y tipo 2).
Educación para diabéticos	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones).
Insumos para diabéticos	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones, limitaciones o cantidades; se requiere autorización previa). * Se prefiere la marca Trumetrix y puede tener cobertura en farmacias sin autorización previa. Marca Freestyle libre: con cobertura en farmacia; es necesaria una autorización previa. La marca Dexcom tiene cobertura a través de la compañía de equipos médicos; es necesaria una autorización previa.
Diálisis	Con cobertura.
Pañales	Ver suministros para incontinencia
Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT) para niños	Con cobertura. (Incluidos los exámenes de detección de odontología, depresión, desarrollo, audición y visión).
Estimulación temprana para bebés y niños (Early Support for Infants and Toddlers, ESIT) desde el nacimiento hasta los tres (3) años	Con cobertura: para obtener información, llame a la línea directa de salud familiar al 1-800-322-2588.
Servicios en sala de emergencias	Con cobertura (no se requiere autorización previa para atención de urgencia o de emergencia. Los miembros pueden acudir a los servicios de emergencia más cercanos, incluso si es un proveedor fuera de la red).
Exámenes de la vista: adultos de 21 años en adelante	Con cobertura: un examen cada 24 meses con refracción.
Exámenes de la vista: personas menores de 21 años.	Con cobertura: un examen cada 12 meses con refracción.
Anteojos (marco)	Con cobertura hasta los 20 años usando su tarjeta de servicios de ProviderOne*. Los adultos de 21 años o más deben ingresar en

HCA 27548/CS008_v6

PARA TENER EN CUENTA: esto es solo una guía; los beneficios, la cobertura y la interpretación de estos están sujetos a cambios. El miembro puede apelar todos los servicios excluidos o sin cobertura.

18/12/21

Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	https://www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf para obtener una lista de proveedores de atención oftalmológica que ofrecen marcos con descuentos.
Planificación familiar (remitirse a "Control de natalidad/anticonceptivos")	Con cobertura: incluye el plan B, solo a través de farmacias.
Centro de Salud Calificado a Nivel Federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC) y Centros de Salud Rurales (Rural Health Centers, RHC) para atención primaria	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones).
Servicios de Salud para Indígenas Norteamericanos (Indian Health Services, IHS)	Con cobertura para indios norteamericanos/nativos de Alaska (American Indian/Alaska Native, AI/AN) en cualquier entorno y para todos los miembros en las clínicas tribales.
Vacunas antigripales	Con cobertura: los miembros de más de 7 años de edad pueden vacunarse en una farmacia. Los miembros menores de 7 años deben vacunarse en un consultorio médico.
Barniz de flúor	Con cobertura.
Salud domiciliaria	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones).
Prótesis auditivas, implantes cocleares y prótesis auditivas ancladas al hueso (Bone-Anchored Hearing Aids, BAHA)	Cobertura de prótesis auditivas monoaurales y binaurales para niños y adultos. Cobertura de implantes cocleares y prótesis auditivas ancladas al hueso para menores de 20 años. (Se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones).
Exámenes auditivos	Con cobertura.
Hepatitis B	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones).
Hepatitis C	Con cobertura usando su tarjeta de servicios de ProviderOne*.
Detección de VIH/sida	Con cobertura.
Partos domiciliarios	Con cobertura.
Servicios de atención médica en el hogar	Administración de atención médica integral con cobertura, coordinación de la atención, promoción de la salud, planificación de

HCA 27548/CS008_v6

PARA TENER EN CUENTA: esto es solo una guía; los beneficios, la cobertura y la interpretación de estos están sujetos a cambios. El miembro puede apelar todos los servicios excluidos o sin cobertura.

18/12/21



Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	transición, apoyo individual y familiar, derivación a los servicios de apoyo sociales y comunitarios (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones).
Cuidados paliativos	Con cobertura (se requiere autorización previa).
Servicios hospitalarios (para pacientes hospitalizados y ambulatorios)	Con cobertura (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 hospitalizaciones electivas requieren autorización previa).
Histerectomía	En algunos casos, se exige autorización previa. Sin cobertura si el único propósito es la esterilización.
Suministros para incontinencia	Con cobertura (con diagnóstico de incontinencia. Se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones; se requiere autorización previa).
Fórmula para alimentación de lactantes	Con cobertura (cuando es necesaria por razones médicas a los 20 años de edad o menos y debe ser recetada. Realice el pedido a un proveedor de equipo médico duradero [Durable Medical Equipment, DME]). El programa Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants, and Children, WIC) del Departamento de Salud suministra la fórmula para alimentación de lactantes que no es necesaria por razones médicas.
Plumas de insulina	Con cobertura (se puede exigir autorización previa en el caso de no embarazadas mayores de 21 años).
Servicios de intérprete	Los servicios de interpretación telefónica y traducción por escrito están disponibles sin costo y a petición. Los arreglos se hacen en la oficina del proveedor, en persona, a pedido y sin costo alguno a través del proveedor. Los proveedores deben inscribirse en el servicio

HCA 27548/CS008_v6

PARA TENER EN CUENTA: esto es solo una guía; los beneficios, la cobertura y la interpretación de estos están sujetos a cambios. El miembro puede apelar todos los servicios excluidos o sin cobertura.

18/12/21



Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	de Universal Language Service, Inc. de la Autoridad de Atención Médica (Health Care Authority, HCA).
Servicios de laboratorio	Con cobertura (las pruebas genéticas requieren autorización previa).
Prueba de detección de plomo	Con cobertura: dos veces antes de los 2 años de edad, cuando sea necesario para aquellos en riesgo.
Anticonceptivos reversibles de efecto prolongado (Long-Acting Reversible Contraception, LARC)	Con cobertura: incluye DIU e implantes.
Servicios de atención a largo plazo y servicios para personas con discapacidades del desarrollo	Con cobertura usando su tarjeta de servicios de ProviderOne* (este servicio debe aprobarlo la Administración para Personas Mayores y Servicios de Larga Duración [Aging and Long Term Service Administration, ALTSA]. Vea los detalles en su manual de Apple Health).
Mamografías	Con cobertura, tanto las mamografías estándares como las 3D (la ecografía no tiene cobertura en los casos de exámenes de detección; la mamografía de diagnóstico/ecografía requiere una autorización previa).
Prevención del trabajo de parto prematuro (inyecciones de 17P/Makena)	Con cobertura (las inducciones electivas en caso de menos de 39 semanas requieren autorización previa).
Servicios de apoyo a la maternidad	Con cobertura usando su tarjeta de servicios de ProviderOne* (parte del programa First Steps [Primeros Pasos]. Para obtener información, llame al 1-800-322-2588).
Equipos médicos	Con cobertura cuando sean médicamente necesarios. La mayoría requiere una autorización previa.
Suministros médicos	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones; la mayoría de los suministros requieren autorización previa).
Medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (Medications for Opioid Use Disorder, MOUD)	Con cobertura; incluye: los MOUD para los Programas de Tratamiento con Opioides (Opioid Treatment Programs, OTP) están disponible tanto cuando hay hospitalización

HCA 27548/CS008_v6

PARA TENER EN CUENTA: esto es solo una guía; los beneficios, la cobertura y la interpretación de estos están sujetos a cambios. El miembro puede apelar todos los servicios excluidos o sin cobertura.

18/12/21

Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	para recibir tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de sustancias (Substance Use Disorders, SUD) como para recibir servicios ambulatorios.
Salud mental	
• Intervención breve y tratamiento	Con cobertura.
• Apoyo diario	Con cobertura.
• Tratamiento familiar	Con cobertura.
• Servicios de evaluación y tratamiento independientes	Con cobertura.
• Servicios de tratamiento grupal	Con cobertura.
• Tratamiento de alta intensidad	Con cobertura.
• Servicios de tratamiento individual	Con cobertura (se pueden prestar con tanta frecuencia como sean médicamente necesarios; sin límite de cantidad).
• Evaluación y tratamiento psiquiátricos para pacientes hospitalizados/hospitalización comunitaria	Con cobertura (el tratamiento de salud mental para pacientes internos puede iniciarse sin que se establezca primero una autorización previa).
• Evaluación de admisión	Con cobertura.
• Control de medicamentos	Con cobertura: uno por cliente, por día, en un establecimiento ambulatorio.
• Supervisión de medicamentos	Con cobertura.
• Servicios de salud mental proporcionados en establecimientos residenciales	Con cobertura.
• Pruebas neuropsicológicas	Con cobertura.
• Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (Program for Assertive Community Treatment, PACT)	Con cobertura.
• Apoyo de compañeros	Con cobertura.
• Servicios de Apoyo para Mujeres Embarazadas y Madres (Pregnant and Parenting Women, PPW)	Con cobertura.
• Evaluación de diagnóstico psiquiátrico	Con cobertura: se permite una entrevista de examen de diagnóstico psiquiátrico por cliente, por proveedor, por año calendario.

HCA 27548/CS008_v6

PARA TENER EN CUENTA: esto es solo una guía; los beneficios, la cobertura y la interpretación de estos están sujetos a cambios. El miembro puede apelar todos los servicios excluidos o sin cobertura.

18/12/21

Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

<ul style="list-style-type: none"> • Prueba/evaluación psicológica 	Con cobertura: las pruebas se limitan a nueve unidades de por vida sin autorización previa.
<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de casos de rehabilitación 	Con cobertura.
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de población especial 	Con cobertura.
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de estabilización 	Con cobertura.
<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación terapéutica 	Con cobertura.
<ul style="list-style-type: none"> • Programa Envolverte con Servicios Intensivos (Wraparound with Intensive Services, WISe) 	Con cobertura hasta los 21 años de edad. Requiere un examen WISe para determinar la elegibilidad. Los niños mayores de 13 años pueden dar su consentimiento a WISe. Los niños menores de 13 años necesitan el permiso de los padres.
Servicios de naturopatía	Con cobertura.
Nutrición: enteral (alimentación por sonda) y parenteral para uso doméstico	Con cobertura (no hay cobertura para la nutrición por vía oral de personas mayores de 21 años. La alimentación por otras vías para adultos está cubierta). Haga el pedido a un proveedor de DME. Se requiere autorización previa.
Nutrición: fórmula para alimentación de lactantes	Con cobertura (el programa WIC del Departamento de Salud suministra la fórmula para alimentación de lactantes). Los suplementos nutricionales necesarios por razones médicas para niños están cubiertos; consulte "Nutrición: enteral (alimentación por sonda)" <u>Fórmulas aprobadas del programa WIC del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (Department of Social & Health Services, DSHS)</u>
Nutrición: tratamiento de nutrición médica	Con cobertura (SOLO para personas menores de 20 años, a quienes haya remitido el PCP luego de la consulta de EPSDT).
Terapia de manipulación osteopática	Con cobertura, solo para miembros mayores de 21 años, incluidas embarazadas. Diez (10) manipulaciones osteopáticas por año calendario realizadas por un médico



Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	especialista en Medicina Osteopática (Doctor of Osteopathy, DO) del plan.
Servicios en el extranjero	Sin cobertura.
Servicios fuera del estado	Sala de emergencias y atención de urgencias solo sin una autorización previa o aprobación del plan de salud.
Servicios de suministro de oxígeno y respiratorios	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones); en muchos casos se requiere autorización previa.
Tratamiento del dolor	Con cobertura (se requiere autorización previa. Se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones).
Servicios de farmacia Programa de medicamentos de mantenimiento Servicio de envío por correo de medicamentos recetados	<p>Con cobertura según aparecen en la lista de medicamentos recetados. (Se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones; se requiere autorización previa).</p> <p>Incluye la cobertura de los medicamentos que recete un dentista en una consulta de odontología.</p> <p>El plan de salud brinda a los miembros suministros de medicamentos de mantenimiento para 90 días. Estos medicamentos se utilizan para tratar afecciones o enfermedades de largo plazo. La lista de medicamentos de mantenimiento está sujeta a cambios.</p> <p>El servicio postal CVS puede entregar medicamentos en cualquier lugar de los Estados Unidos sin costo alguno.</p>
Servicios de asistente médico y de enfermería especializada (proveedores de nivel medio)	Con cobertura.
Servicios de podología	El cuidado de rutina de los pies no está cubierto, a menos que se trate de cuidados de los pies para pacientes diabéticos y que exista una afección grave de la extremidad inferior. En algunos casos, la cobertura requiere una autorización previa.

HCA 27548/CS008_v6

PARA TENER EN CUENTA: esto es solo una guía; los beneficios, la cobertura y la interpretación de estos están sujetos a cambios. El miembro puede apelar todos los servicios excluidos o sin cobertura.

18/12/21



Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Interrupción del embarazo: involuntaria	Con cobertura (abortos necesarios por razones médicas o abortos espontáneos).
Interrupción del embarazo: voluntaria	Con cobertura usando su tarjeta de servicios de ProviderOne* (1-800-562-3022) (aborto electivo)
Asesoramiento genético prenatal	Con cobertura.
Pruebas genéticas prenatales	Con cobertura: se requiere autorización previa.
Servicio privado de enfermería para niños/Programa Medicamente Intensivo para Niños (Medically Intensive Children's Program, MICP)	Con cobertura (solo entre 0 y 17 años de edad; se requiere autorización previa). Los clientes <u>mayores de 18 años</u> deben comunicarse con la Administración de Servicios para Personas Mayores y Discapacitados llamando al número (360) 493-4512.
Dispositivos protésicos y ortopédicos (Prosthetic and Orthotic, P&O)	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones; se requiere autorización previa).
Radiología, radiografías e imágenes de alta tecnología	Con cobertura (las imágenes de alta tecnología como las RMN y TC requieren autorización previa).
Cirugía de reconstrucción luego de una mastectomía	Con cobertura (se requiere autorización previa).
Segunda opinión	Con cobertura.
Tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual (ETS)	Con cobertura.
Vacuna contra el herpes zóster	Con cobertura: mayores de 50 años; los menores de 50 años pueden requerir una autorización previa.
Centros de enfermería especializada	Con cobertura (se requiere autorización previa).
Estudio del sueño	Con cobertura. Debe realizarse en un centro de sueño que apruebe la agencia, un "Centro de Excelencia" o en el hogar. Los estudios en el hogar no requieren autorización previa.
Abandono del tabaquismo	Con cobertura (algunos medicamentos y orientación/productos genéricos de remplazo de nicotina, bupropión SR [Zyban], tartrato de vareniclina [Chantix]).

HCA 27548/CS008_v6

PARA TENER EN CUENTA: esto es solo una guía; los beneficios, la cobertura y la interpretación de estos están sujetos a cambios. El miembro puede apelar todos los servicios excluidos o sin cobertura.

18/12/21



Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Examen físico para deportes	Con cobertura como parte del examen de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT).
Procedimientos de esterilización excepto la histerectomía	Con cobertura para personas mayores de 21 años (cobertura para miembros menores de 21 años usando su tarjeta de servicios de ProviderOne*). * Los servicios con cobertura incluyen ligadura de trompas/vasectomía.
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias:	
<ul style="list-style-type: none"> Centro residencial para adultos 	Con cobertura: se requiere autorización previa.
<ul style="list-style-type: none"> Centro residencial para embarazadas y de cuidado de niños 	Con cobertura: se requiere autorización previa.
<ul style="list-style-type: none"> Centro residencial para jóvenes 	Con cobertura: se requiere autorización previa.
Centro de hospitalización para pacientes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias	
<ul style="list-style-type: none"> Servicios de manejo de la abstinencia aguda 	Con cobertura: una vez por día, por cliente; se puede requerir autorización previa.
<ul style="list-style-type: none"> Servicios de manejo de la abstinencia subaguda 	Con cobertura: una vez por día, por cliente; se puede requerir autorización previa.
Servicios ambulatorios para trastornos relacionados con consumo de sustancias	
<ul style="list-style-type: none"> Evaluaciones 	Con cobertura.
<ul style="list-style-type: none"> Gestión de casos 	Con cobertura.
<ul style="list-style-type: none"> Terapia grupal 	Con cobertura.
<ul style="list-style-type: none"> Terapia individual 	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones).
<ul style="list-style-type: none"> Terapia de sustitución de opiáceos 	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones; se puede requerir una autorización previa).
<ul style="list-style-type: none"> Análisis de orina para detección de drogas 	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones; se puede requerir una autorización previa).
Synagis: tratamiento de vacunación contra el virus respiratorio sincitial (Respiratory Syncytial Virus, RSV) para niños	Con cobertura (se requiere autorización previa).

Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Teladoc	Con cobertura: medicina general, salud conductual (solo para mayores de 18 años), dermatología, abandono del tabaquismo.
Cuidados de salud a distancia/telemedicina con un proveedor	Con cobertura: consulte con un proveedor de atención médica.
Terapia: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla para cubrir necesidades de habilitación o rehabilitación	Con cobertura: se pueden aplicar algunas limitaciones, exclusiones y límites de cantidad. No se exige autorización previa para una evaluación inicial con ninguno de los proveedores. El tratamiento la exigirá si los proveedores están fuera de la red. Es posible que se requiera autorización previa para los servicios extendidos..
Servicios para transgéneros	<p>Con cobertura: se puede requerir autorización previa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia de reemplazo hormonal (hormone replacement therapy, TRH) pre y posoperatoria • Terapia de supresión previa a la pubertad • Servicios de salud mental <p>Con cobertura usando su tarjeta de servicios de ProviderOne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía de reasignación de sexo • Servicios médicos, análisis de laboratorio, anatomía patológica, anestesiología, radiología, hospitalización • Servicios de hospitalización y médicos relacionados con la complicación posoperatoria de los procedimientos para la cirugía de reasignación de sexo (gender reassignment surgery, GRS) • Electrólisis (depilación láser)
Servicios de trasplante	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones). Se requiere autorización previa.
Transporte (transporte médico que no sea de emergencia)	Con cobertura usando su tarjeta de servicios de ProviderOne*; esta paga por el traslado de ida y vuelta a las citas necesarias de atención médica que no sean de emergencia.



Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	<p>Llame al proveedor del servicio de traslados (transportista) de su área para obtener información sobre los servicios y las limitaciones. El transportista regional hará los arreglos para el transporte más adecuados y menos costosos para el cliente.</p> <p><u>Servicio de transporte (que no sea de emergencia)</u></p>
Detección y atención de seguimiento de la tuberculosis (TB)	Con cobertura (los miembros pueden acudir a un departamento de salud o a un PCP para el examen de detección).
Ecografías de obstetricia (OB)	Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones).
Atención de urgencia	Cubierta en centros ambulatorios de urgencias de la red o en cualquiera que acepte Medicaid.
Vacunas e inmunizaciones	<p>Con cobertura (se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunas y dosis de refuerzo contra la COVID-19 • Para obtener información actualizada sobre el coronavirus, visite el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC): https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html • Hepatitis A • Hepatitis B • Difteria, tétanos, tos ferina (DTaP) • Haemophilus influenzae tipo b (Hib) • Polio • Influenza (gripe) • Vacuna neumocócica conjugada (PCV) • Sarampión, paperas, rubéola (MMR) • Herpes zóster (más de 50 años). Los menores de 50 años pueden requerir una autorización previa. • Herpes zóster/varicela zóster (varicela)

HCA 27548/CS008_v6

PARA TENER EN CUENTA: esto es solo una guía; los beneficios, la cobertura y la interpretación de estos están sujetos a cambios. El miembro puede apelar todos los servicios excluidos o sin cobertura.

18/12/21



Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

	<ul style="list-style-type: none"> Gardasil/virus del papiloma humano (VPH) <p>Se pueden aplicar algunas exclusiones o limitaciones a otras vacunas. No están cubiertas las vacunas para viajes.</p>
Terapia visual	Con cobertura.
Control del peso	Con cobertura cuando un PCP o un obstetra o ginecólogo brindan cuidados a miembros de entre 3 y 17 años de edad.
Atención médica de la mujer	Con cobertura (los miembros pueden asistir a una clínica de planificación familiar, departamento de salud o a un proveedor de administración de casos de atención primaria).
Servicios excluidos	
Medicina alternativa	SIN COBERTURA (acupuntura, práctica de la ciencia cristiana, sanación por la fe, terapia de hierbas, homeopatía o terapia de masajes)
Atención quiropráctica para adultos	SIN COBERTURA (consulte la cobertura para servicios de osteopatía)
Circuncisiones (de rutina/electivas)	SIN COBERTURA
Cirugía estética o plástica	SIN COBERTURA
Diagnóstico y tratamiento de infertilidad, impotencia y disfunciones sexuales	SIN COBERTURA
Histerectomía con el único fin de la esterilización permanente	SIN COBERTURA (consulte la cobertura para la esterilización)
Orientación para parejas y terapia sexual	SIN COBERTURA
Equipos no médicos	SIN COBERTURA (es decir, rampas u otras modificaciones en el hogar)
Medicamentos de venta sin receta (Over the Counter Medicines, OTC)	SIN COBERTURA (sin una autorización previa; remítase a la Lista de medicamentos preferidos [Preferred Drug List, PDL]).
Artículos para el bienestar personal	SIN COBERTURA
Exámenes físicos requeridos para empleo, seguros o licencias	SIN COBERTURA (es decir, exámenes del Departamento de Transporte [Department of Transport, DOT], etc.)

HCA 27548/CS008_v6

PARA TENER EN CUENTA: esto es solo una guía; los beneficios, la cobertura y la interpretación de estos están sujetos a cambios. El miembro puede apelar todos los servicios excluidos o sin cobertura.

18/12/21



Red de beneficios para miembros de Apple Health (Medicaid)
Coordinated Care of Washington, Inc.

Servicios no permitidos por la legislación federal o estatal	SIN COBERTURA
Vacunas para viajes	SIN COBERTURA
Servicios de reducción y control de peso (sin incluir la cirugía bariátrica)	SIN COBERTURA (esto incluye medicamentos, productos, programas, clases, membresías de gimnasio o equipos para la pérdida de peso)
* Con cobertura a través de Apple Health sin un plan de atención médica administrada (también conocido como cargo por servicio) usando su tarjeta de servicios de ProviderOne.	