



# Departamento de Servicios para Miembros

de Molina Healthcare of Washington: (800) 869-7165/TTY 711

[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)

## Resumen de los Beneficios 2020

Nuestra meta es proveerle la mejor atención posible.

Todos los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios y están sujetos a requisitos de autorización previa. Usted o su proveedor pueden llamarnos y solicitar una copia gratuita de los criterios que empleamos para tomar decisiones acerca de los servicios. Para obtener información completa y detallada de la lista de beneficios, consulte su manual del miembro o llame al Departamento de Servicios para miembros

2020	Integrated Managed Care (IMC) Cobertura de salud física y conductual
Aborto	
Terminación involuntaria del embarazo (aborto espontáneo)	X
Terminación voluntaria del embarazo	FFS
Acupuntura	—
Anteojos	FFS (niños de 20 años de edad y menores)
Anticonceptivos Control de natalidad con receta, anticonceptivo de venta libre, control de natalidad de emergencia, dispositivos como parches y anillos anticonceptivos	X
Antígeno (suero de alergia)	X
Asesoría genética prenatal	FFS
Atención a largo plazo	FFS
Atención dental	FFS
ABCD Servicios para niños de 0 a 5 años	X
Tarifas del centro: Paciente ambulatorio o paciente internado y sala de emergencias del hospital	X
Atención en la sala de emergencia	X

X = beneficio cubierto

— = beneficio no cubierto

FFS= servicios cubiertos con su tarjeta de servicios Medicaid a través de Washington Apple Health Medicaid



# Departamento de Servicios para Miembros

de Molina Healthcare of Washington: (800) 869-7165/TTY 711

[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)

Todos los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios y están sujetos a requisitos de autorización previa. Usted o su proveedor pueden llamarnos y solicitar una copia gratuita de los criterios que empleamos para tomar decisiones acerca de los servicios. Para obtener información completa y detallada de la lista de beneficios, consulte su manual del miembro o llame al Departamento de Servicios para miembros

2020	Integrated Managed Care (IMC) Cobertura de salud física y conductual
Atención fuera del área	X (Beneficio limitado)
Atención médica domiciliaria	X
Enfermería privada	X (niños de 17 años de edad y menores)
Atención médica para mujeres	X
Atención médica preventiva	X
Atención prenatal/posparto	X
Atención quiropráctica	X (niños de 20 años de edad y menores)
Audífonos	X
Audífonos de fijación osteointegrada (BAHA) e Implante coclear	X (Beneficio limitado para adultos 21+ años)
Centros de enfermería especializada	X (Beneficio limitado)
Centros de maternidad/Partos en el hogar	X
Circuncisión de recién nacidos	X (si es médicamente necesario)
Cirugía ambulatoria	X
Cirugía reconstructiva	X
Cirugías plásticas y reconstructivas	X (si es médicamente necesario)
Cuidados de hospicio	X
Clases de parto	X
Clínicas del dolor	X (Beneficio limitado)
Colonoscopia	X

X = beneficio cubierto

— = beneficio no cubierto

FFS= servicios cubiertos con su tarjeta de servicios Medicaid a través de Washington Apple Health Medicaid



# Departamento de Servicios para Miembros

de Molina Healthcare of Washington: (800) 869-7165/TTY 711

[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)

Todos los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios y están sujetos a requisitos de autorización previa. Usted o su proveedor pueden llamarnos y solicitar una copia gratuita de los criterios que empleamos para tomar decisiones acerca de los servicios. Para obtener información completa y detallada de la lista de beneficios, consulte su manual del miembro o llame al Departamento de Servicios para miembros

2020	Integrated Managed Care (IMC) Cobertura de salud física y conductual
Condiciones preexistentes	X
Cuidado paliativos	X
Cuidado urgente	X
Programa de dejar de fumar (p. ej., asesoramiento, parches o goma de mascar de nicotina)	X
Diálisis	X
Dispositivos o tratamientos experimentales	X (si es médicamente necesario)
Educación para la salud	X
Educación/Suministros sobre diabetes	X
Eliminación de implantes mamarios	X (si es médicamente necesario)
Equipos médicos duraderos (DME), prótesis y suministros	X
Esterilización (ligadura de trompas/salpingectomía/vasectomía)	X (adultos mayores de 21 años)
Estudio del sueño	X
Examen de audición	X (si es médicamente necesario)
Examen de detección de autismo	X (niños de hasta 36 meses)
Exámenes de detección de depresión	X
Exámenes de detección del desarrollo	X (niños entre 9 a 30 meses)
Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés)	X (niños de 20 años de edad y menores)

X = beneficio cubierto

— = beneficio no cubierto

FFS= servicios cubiertos con su tarjeta de servicios Medicaid a través de Washington Apple Health Medicaid



# Departamento de Servicios para Miembros

de Molina Healthcare of Washington: (800) 869-7165/TTY 711

[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)

Todos los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios y están sujetos a requisitos de autorización previa. Usted o su proveedor pueden llamarnos y solicitar una copia gratuita de los criterios que empleamos para tomar decisiones acerca de los servicios. Para obtener información completa y detallada de la lista de beneficios, consulte su manual del miembro o llame al Departamento de Servicios para miembros

2020	Integrated Managed Care (IMC) Cobertura de salud física y conductual
Exámenes de la vista/Refracciones de rutina	X (beneficio limitado)
Exámenes físicos	X
Frenos (ortodoncia)	—
Gastroplastia (cirugía bariátrica para perder peso)	X
Hemoderivados	X
Hospitalización	X
Implantes	X (si es médicamente necesario)
Infertilidad/Impotencia	—
Inmunizaciones/Vacunas	X
Leche de fórmula (Nutrición enteral/parenteral)	X
Mamografía	X
Tomosíntesis digital de mamas cuando se realiza junto con una mamografía de detección	X (beneficio limitado para adultos de entre 40 y 74 años)
Medicamentos	X
Medicamentos para bajar de peso	—
Miembros encarcelados (servicios para pacientes internados)	X
Naturoterapia	X
Oxígeno	X
Paladar hendido	X

X = beneficio cubierto

— = beneficio no cubierto

FFS= servicios cubiertos con su tarjeta de servicios Medicaid a través de Washington Apple Health Medicaid



# Departamento de Servicios para Miembros

de Molina Healthcare of Washington: (800) 869-7165/TTY 711

[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)

Todos los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios y están sujetos a requisitos de autorización previa. Usted o su proveedor pueden llamarnos y solicitar una copia gratuita de los criterios que empleamos para tomar decisiones acerca de los servicios. Para obtener información completa y detallada de la lista de beneficios, consulte su manual del miembro o llame al Departamento de Servicios para miembros

2020	Integrated Managed Care (IMC) Cobertura de salud física y conductual
Pañales	X
Planificación familiar	X
Podología	X (Beneficio limitado)
Prueba de detección, intervención breve y referencia para el tratamiento (SBIRT)	X
Pruebas de laboratorio	X
Queratotomía/queratoplastia (lensectomía refractiva)	X (si es médicamente necesario)
Quimioterapia/Tratamiento para el cáncer	X
Radiología	X
Rehabilitación cardíaca	X
Rehabilitación pulmonar	—
Rehabilitación vocacional	FFS
Sacaleches	X

X = beneficio cubierto

— = beneficio no cubierto

FFS= servicios cubiertos con su tarjeta de servicios Medicaid a través de Washington Apple Health Medicaid



# Departamento de Servicios para Miembros

de Molina Healthcare of Washington: (800) 869-7165/TTY 711

[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)

Todos los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios y están sujetos a requisitos de autorización previa. Usted o su proveedor pueden llamarnos y solicitar una copia gratuita de los criterios que empleamos para tomar decisiones acerca de los servicios. Para obtener información completa y detallada de la lista de beneficios, consulte su manual del miembro o llame al Departamento de Servicios para miembros

2020	Integrated Managed Care (IMC) Cobertura de salud física y conductual
<p>Salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y tratamiento/hospitalización comunitaria</li> <li>• Evaluación de ingesta</li> <li>• Servicios de tratamientos individuales</li> <li>• Administración de medicamentos</li> <li>• Seguimiento de medicamentos</li> <li>• Servicios de tratamientos grupales</li> <li>• Asistencia con pares</li> <li>• Tratamiento e intervención breves</li> <li>• Tratamiento familiar</li> <li>• Tratamiento de gran intensidad</li> <li>• Psicoeducación terapéutica</li> <li>• Asistencia diurna</li> <li>• Servicios de estabilización</li> <li>• Gestión de casos de rehabilitación</li> <li>• Servicios de salud mental brindados en un entorno residencial</li> <li>• Evaluación de población especial</li> <li>• Evaluación psicológica</li> </ul> <p><i>Consulte también los servicios integrales para el trastorno por uso de sustancias y los servicios de salud mental</i></p>	X
Segundas opiniones	X
Servicios de Análisis conductual aplicado (ABA)	X
Servicios de habilitación	X (Apple Health adulto solamente)

X = beneficio cubierto

— = beneficio no cubierto

FFS= servicios cubiertos con su tarjeta de servicios Medicaid a través de Washington Apple Health Medicaid



# Departamento de Servicios para Miembros

de Molina Healthcare of Washington: (800) 869-7165/TTY 711

[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)

Todos los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios y están sujetos a requisitos de autorización previa. Usted o su proveedor pueden llamarnos y solicitar una copia gratuita de los criterios que empleamos para tomar decisiones acerca de los servicios. Para obtener información completa y detallada de la lista de beneficios, consulte su manual del miembro o llame al Departamento de Servicios para miembros

2020	Integrated Managed Care (IMC) Cobertura de salud física y conductual
Servicios de salud de transgénero	X (beneficio limitado/FFS)
Servicios genéticos	X
Servicios integrales para el trastorno por uso de sustancias y servicios de salud mental * Nota: Los servicios no son exhaustivos y están sujetos a la disponibilidad de fondos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de abstinencia aguda</li> <li>• Gestión de abstinencia subaguda</li> <li>• Participación y derivación</li> <li>• Escuela de información sobre alcohol/drogas</li> <li>• Servicios de extensión sobre la dependencia de opiáceos/VIH Servicios</li> <li>• Alcance comunitario</li> <li>• Servicios solemnizadores</li> <li>• Habitación y comidas</li> <li>• Intervenciones terapéuticas para niños</li> <li>• Transporte</li> <li>• Servicios de cuidado de niños</li> <li>• Servicios comunitarios ampliados</li> <li>• Servicios de asistencia de vivienda PPW</li> <li>• Servicios de transición carcelaria</li> <li>• Dificultades extremas familiares</li> <li>• Servicios de asistencia de recuperación</li> <li>• Actividades de promoción y participación</li> <li>• Entrenamiento y educación continua</li> <li>• Asistencia con solicitud para servicios de subsidios</li> </ul>	X (Beneficio limitado)

X = beneficio cubierto

— = beneficio no cubierto

FFS= servicios cubiertos con su tarjeta de servicios Medicaid a través de Washington Apple Health Medicaid



# Departamento de Servicios para Miembros

de Molina Healthcare of Washington: (800) 869-7165/TTY 711

[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)

Todos los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios y están sujetos a requisitos de autorización previa. Usted o su proveedor pueden llamarnos y solicitar una copia gratuita de los criterios que empleamos para tomar decisiones acerca de los servicios. Para obtener información completa y detallada de la lista de beneficios, consulte su manual del miembro o llame al Departamento de Servicios para miembros

2020	Integrated Managed Care (IMC) Cobertura de salud física y conductual
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de gran intensidad (PACT)</li> <li>• Servicios residenciales para la salud mental</li> <li>• Servicios de tratamiento y evaluación</li> <li>• Gestión de casos de rehabilitación</li> <li>• Análisis de orina</li> <li>• WISe</li> </ul>	
Terapia de la visión	X
Terapia de masaje	X (solo durante PT/OT)
Terapia física, ocupacional y del habla	X (Beneficio limitado)
Terapia para el neurodesarrollo	X
Terapia/Asesoramiento nutricional	X
Transporte en ambulancia	FFS
Transporte (de emergencia y que no sea de emergencia)	FFS
Trasplantes de órganos	X
Trastorno de la articulación temporomandibular (TMJ)	X (si es médicamente necesario)
Trastornos alimenticios	X (si es médicamente necesario)

X = beneficio cubierto

— = beneficio no cubierto

FFS= servicios cubiertos con su tarjeta de servicios Medicaid a través de Washington Apple Health Medicaid



# Departamento de Servicios para Miembros

de Molina Healthcare of Washington: (800) 869-7165/TTY 711

[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)

Todos los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios y están sujetos a requisitos de autorización previa. Usted o su proveedor pueden llamarnos y solicitar una copia gratuita de los criterios que empleamos para tomar decisiones acerca de los servicios. Para obtener información completa y detallada de la lista de beneficios, consulte su manual del miembro o llame al Departamento de Servicios para miembros

2020	Integrated Managed Care (IMC) Cobertura de salud física y conductual
Tratamiento ordenado por la corte	X
Tratamiento por consumo de drogas y alcohol <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación</li> <li>• Intervención breve y referencia para el tratamiento</li> <li>• Gestión de la abstinencia (desintoxicación)</li> <li>• Tratamiento ambulatorio</li> <li>• Tratamiento ambulatorio intensivo</li> <li>• Tratamiento residencial para paciente internado</li> <li>• Servicios de tratamiento de sustitución de opiáceos</li> <li>• Administración de casos</li> </ul> <p><i>Consulte también los servicios integrales para el trastorno por uso de sustancias y los servicios de salud mental</i></p>	X
Tratamiento y medicamentos para la fertilidad/impotencia	—
Vitaminas	X

X = beneficio cubierto

— = beneficio no cubierto

FFS= servicios cubiertos con su tarjeta de servicios Medicaid a través de Washington Apple Health Medicaid