

## Servicios cubiertos por Molina Healthcare

Como miembro de Molina Healthcare, usted continuará recibiendo todos los servicios médicamente necesarios que sean cubiertos por Medicaid sin costo alguno para usted.

La siguiente lista de los servicios cubiertos le ayudará a saber cuáles servicios requieren una aprobación previa y los que no. No todos los servicios que necesitan una aprobación previa están incluidos en esta lista. Para obtener más información, o si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros.

Servicios cubiertos	
<b>Acupuntura</b>	La cobertura para servicios de acupuntura está limitada al control de dolor para migrañas y dolor en la parte inferior de la espalda. Se requiere autorización previa (PA, por sus siglas en inglés).
<b>Transporte en ambulancia y furgoneta con acceso para silla de ruedas</b>	No se requiere PA para transporte de emergencia. Algunos transportes que no sean de emergencia pueden necesitar una PA.
<b>Salud conductual: servicios de salud mental y abuso de sustancias</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• evaluación</li> <li>• intervención durante una crisis</li> <li>• asesoramiento y psicoterapia</li> <li>• administración de medicamentos psiquiátricos</li> <li>• tratamiento a base de medicamentos para tratar una adicción</li> <li>• administración de metadona</li> </ul>	No se requiere PA para empezar a recibir servicios en un Centro Comunitario para la Salud Mental, en un centro para Servicios de Salud Mental y Adicción del Departamento de Ohio (MHAS, por sus siglas en inglés), o con otro proveedor de salud dentro de la red.  Se requiere PA solamente para servicios intensivos, tal como una hospitalización parcial o para recibir servicios que van más allá de los límites anuales de Medicaid para psicología o servicios de salud conductual en la comunidad. Comuníquese con su proveedor o Molina Healthcare para obtener más información.
<b>Servicios de enfermera partera titulada</b>	No requieren PA.
<b>Servicios de enfermera especializada titulada</b>	No requieren PA.
<b>Servicios quiroprácticos (espalda)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• radiografías de diagnóstico</li> <li>• manipulación de la espina dorsal para corregir alineación</li> </ul>	No requieren PA.
<b>Servicios dentales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• limpieza dental de rutina y examen una vez cada 6 meses</li> <li>• radiografías de rutina</li> <li>• extracción de muela del juicio impactada y reimplantación de diente de emergencia para adultos</li> <li>• dentadura postiza, placas parciales y frenos</li> </ul>	Los servicios de rutina no requieren PA. Los servicios dentales que no sean de rutina requieren PA.

<b>Servicios cubiertos</b>	
<b>Servicios de terapia del desarrollo para niños desde el nacimiento y hasta cumplir seis años</b>	En un entorno ambulatorio, usted puede tener hasta 30 consultas en cada periodo de 12 meses, sin necesidad de una PA. Se requiere una PA para obtener servicios después de 30 consultas en un periodo de 12 meses.
<b>Servicios de diagnóstico (radiografías, análisis de laboratorio)</b>	Los servicios de diagnóstico seleccionados (incluyendo escaneos por CT, MRI, MRA, PET y SPECT (por sus siglas en inglés)) requieren PA.
<b>Equipo médico duradero</b> - el equipo que usted necesita para ciertas condiciones médicas está cubierto. Tal como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sillas de ruedas</li> <li>• equipo de oxígeno</li> <li>• bastones, muletas y andadores</li> </ul>	Algunos artículos de equipo médico duradero requieren PA.
<b>Servicios de emergencia</b> Una emergencia es un problema médico que usted considera tan grave como para requerir atención inmediata de un médico. Los servicios de emergencia siempre están cubiertos. Para obtener más información, consulte la página 43 de su "Manual del miembro".	No requieren PA.
<b>Servicios y suministros de planificación familiar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• examen y tratamiento médico</li> <li>• pruebas y análisis de laboratorio de diagnóstico</li> <li>• métodos de planificación familiar (pastillas anticonceptivas, parche, anillo, dispositivo intrauterino, inyecciones e implantes)</li> <li>• suministros (condones, espumas, capa, diafragma y capuchón)</li> <li>• tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS)</li> </ul>	No requieren PA.
<b>Servicios en Centros de Salud Acreditados a Nivel Federal o Clínicas Rurales de Salud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visitas al consultorio para servicios de atención primaria y de especialistas</li> <li>• servicios de fisioterapia</li> <li>• servicios de patología del habla y audiolgía</li> <li>• servicios dentales</li> <li>• servicios de podología</li> <li>• servicios para la vista</li> <li>• servicios quiroprácticos</li> <li>• servicios de transporte</li> <li>• servicios de salud mental</li> </ul>	No requieren PA.
<b>Servicios de centro de maternidad autónomo en un centro de maternidad autónomo</b> Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para saber si hay centros autorizados en su área.	No requieren PA.

<b>Servicios cubiertos</b>	
<p><b>Servicios de cuidado médico a domicilio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auxiliar de atención médica domiciliaria o servicios de enfermería</li> <li>• terapia física, ocupacional y del habla</li> <li>• enfermería de guardia privada</li> <li>• terapia de infusiones en el hogar</li> <li>• servicios médico y sociales</li> <li>• equipo médico y suministros</li> </ul>	Se requiere PA después de la evaluación inicial, además de las primeras 6 visitas.
<p><b>Cuidado paliativo (atención para una enfermedad terminal, p. ej., pacientes con cáncer)</b></p> <p>Mientras que esté recibiendo cuidado paliativo, Molina Healthcare también cubrirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medicamentos para tratar los síntomas y el dolor</li> <li>• cuidado de relevo a corto plazo</li> <li>• cuidado en el hogar</li> <li>• atención en un centro de enfermería</li> </ul>	No requiere PA.
<p><b>Servicios hospitalarios para pacientes internados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• habitación semiprivada, o un cuarto privado si es medicamento necesario</li> <li>• alimentos, incluyendo dietas especiales</li> <li>• servicios regulares de enfermería</li> <li>• el costo de atención en unidades especiales, tal como cuidado intensivo</li> <li>• fármacos y medicamentos</li> <li>• análisis de laboratorio</li> <li>• radiografías</li> <li>• suministros quirúrgicos y médicos que sean necesarios</li> <li>• terapia física, ocupacional y del habla</li> <li>• servicios en sala de operación y unidad de recuperación</li> <li>• servicios bajo internación para tratamiento por abuso de sustancias</li> </ul>	Los servicios hospitalarios para pacientes internados (excluyendo una internación de emergencia) e internación optativa, incluyendo servicios de parto y todas las cirugías como paciente internado requieren PA. Se requiere notificar a Molina Healthcare dentro de las primeras 24 horas de la internación o al siguiente día hábil si es una internación de emergencia.
<b>Suministros médicos</b>	Algunos suministros médicos requieren PA.

<b>Servicios cubiertos</b>	
<p><b>Servicios en centro de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una habitación semiprivada o un cuarto privado, si es médicamente necesario</li> <li>• alimentos, incluyendo dietas especiales</li> <li>• servicios de enfermería</li> <li>• terapia física, ocupacional y del habla</li> <li>• los medicamentos que reciba como parte de su plan de cuidado</li> <li>• suministros médicos y quirúrgicos</li> <li>• análisis de laboratorio</li> <li>• radiografías</li> <li>• equipo, como sillas de ruedas</li> </ul> <p>Las estancias en un centro de enfermería están cubiertas, a menos que el ODM determine que usted regresará al estado de pago por cada servicio. Si usted necesita servicios de enfermería, llame al Departamento de Servicios para Miembros para recibir información sobre los proveedores disponibles.</p>	<p>Los servicios en centro de enfermería requieren PA.</p>
<p><b>Servicios de obstetricia (prenatal y posparto, incluyendo servicios de embarazo de alto riesgo) y servicios ginecológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cuidado prenatal</li> <li>• cuidado de posparto</li> <li>• administración de cuidados para embarazos de alto riesgo</li> <li>• exploración pélvica y prueba de Papanicoláu</li> </ul>	<p>No requieren PA.</p>
<p><b>Servicios ambulatorios de hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• servicios en un departamento de emergencia o clínica ambulatoria</li> <li>• cirugía ambulatoria</li> <li>• quimioterapia</li> <li>• pruebas y análisis de laboratorio de diagnóstico</li> <li>• atención de la salud mental</li> <li>• radiografías</li> <li>• suministros médicos, como férulas o yesos</li> </ul>	<p>Algunos servicios ambulatorios requieren PA.</p>
<p><b>Terapia física y ocupacional</b></p>	<p>En un entorno ambulatorio, usted puede tener hasta 30 consultas en cada periodo de 12 meses por cualquier servicio de terapia física y ocupacional, sin necesidad de una PA. Se requiere una PA para obtener servicios después de 30 consultas en un periodo de 12 meses.</p>
<p><b>Examen físico necesario para conseguir empleo o para participar en un programa de capacitación laboral, si el examen no se ofrece gratuitamente bajo otro recurso.</b></p>	<p>No requiere PA.</p>

<b>Servicios cubiertos</b>	
<b>Servicios de podología (pies)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnóstico de lesiones y enfermedades del pie</li> <li>• tratamiento quirúrgico</li> <li>• cuidado de rutina del pie</li> </ul>	No requieren PA.
<b>Medicamentos recetados, incluyendo ciertos medicamentos recetados de venta libre</b>  Su proveedor le dará una receta médica para cualquier medicamento que usted necesite. Usted puede surtir la receta en una farmacia de la red. Consulte la sección de Medicamentos recetados en la página 45 de su "Manual del miembro" para más detalles.	Los medicamentos seleccionados, incluyendo los medicamentos inyectables y algunos de venta libre, requieren PA.
<b>Mamografía preventiva (seno) y exámenes de cáncer cervical (Papanicoláu)</b>	No requieren PA.
<b>Servicios del proveedor de atención primaria</b>  Su PCP le proporcionará todos los servicios de cuidado rutinario, tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• evaluaciones anuales de bienestar</li> <li>• HealthChek</li> <li>• exámenes preventivos</li> <li>• inmunizaciones</li> <li>• resfriado o gripa</li> <li>• dolor de garganta</li> <li>• dolor de oído</li> <li>• sarpullido</li> <li>• dolor de articulaciones</li> <li>• pruebas de embarazo</li> </ul>	No requieren PA.
<b>Diálisis renal (enfermedad del riñón)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de diálisis bajo internación o como paciente ambulatorio</li> <li>• Suministros de diálisis para la casa</li> </ul>	No requiere PA.
<b>Servicios de respiro para los miembros menor de 21 años de edad que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), según aprobado por el CMS dentro de la exención aplicable 1915(b), y conforme se describe en la norma OAC 5160-26-03.</b>  Los servicios de respiro ofrecen alivio provisional y a corto plazo para el cuidador informal primario de un miembro menor de 21 años de edad que recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), para así apoyar y conservar la relación con el que provee el cuidado primario.	Los servicios de respiro requieren PA.

<b>Servicios cubiertos</b>	
<b>Evaluación y asesoramiento de obesidad</b>	No requiere PA. El examen preventivo y asesoramiento para obesidad requieren una remisión del proveedor.
<b>Servicios para los niños con discapacidades médicas (Título V)</b>	No requieren PA.
<b>Vacunas (inmunizaciones)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vacunas para niños menores de 21 años</li> <li>• vacunas contra la gripe</li> <li>• vacuna contra la hepatitis B</li> </ul>	No requieren PA.
<b>Servicios de especialistas</b> Consulta, diagnóstico y tratamiento de un especialista	Las visitas al consultorio para ver a un especialista de la red no requieren PA. Algunos servicios de especialista requieren una PA.
<b>Servicios del habla y audición, incluyendo audífonos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pruebas de audición y equilibrio</li> <li>• audífonos, baterías y accesorios</li> <li>• terapia del habla</li> </ul>	En un entorno ambulatorio y en el hogar, usted puede tener hasta 30 consultas en cada periodo de 12 meses por cualquier combinación de servicio de terapia de audiología o del habla, sin necesidad de una PA. Se requiere una PA para obtener servicios después de 30 consultas en un periodo de 12 meses. Algunos audífonos puede requerir una PA.
<b>Transporte</b> Transporte de ida y vuelta, sin costo alguno, a lugares donde recibe los servicios cubiertos, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• si tiene que viajar más de 30 millas para consultar un proveedor de la red;</li> <li>• una prestación adicional de 30 viajes de un solo sentido cada año natural para ir a citas de médico, dentista, WIC y renovación de Medicaid;</li> <li>• llame al (866) 642-9279, dos (2) días hábiles antes de su cita para ordenar su transporte.</li> </ul> Para obtener más información, consulte la página 47 de su "Manual del miembro".	Se requiere PA si <u>tiene</u> que viajar más de 30 millas para consultar un proveedor de la red. No se requiere PA para la prestación adicional de 30 viajes por cada año natural.
<b>Servicios de visión (óptica), incluyendo anteojos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un examen de los ojos cada 12 meses</li> <li>• reemplazo de marcos y lentes cada 12 meses debido al desgaste de uso normal o cuando sea médicamente necesario</li> <li>• un surtido de marcos más amplio para su elección, sin costo alguno para usted</li> </ul>	No requieren PA, excepto para lentes de contacto.
<b>Exámenes de bienestar infantil ("Healthchek") para niños menores de 21 años</b>  Chequeos médicos, inmunizaciones u otros servicios para niños menores de 21 años. Para obtener más información, consulte la página 39 de su "Manual del miembro".	No requieren PA.
<b>Exámenes anuales preventivos para adultos</b>	No requieren PA.