



# Programa de Salud HUSKY

Tablas de Beneficios para Miembros

Servicios Cubiertos para  
HUSKY B





## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY B

Todo el cuidado de salud que usted reciba a través del programa de Salud HUSKY tiene que ser por medio de proveedores que participen en la Red del Programa de Asistencia Médica de Connecticut (CMAP, por sus siglas en Inglés). Los proveedores de CMAP componen la red del programa de Salud HUSKY. Facilidades como farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP para que los artículos y servicios sean cubiertos por Salud HUSKY. Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de Salud HUSKY para recibir otros servicios. Sin embargo, los miembros de Salud HUSKY pueden ser responsables por pagar las visitas y otros servicios recibidos por estos proveedores no participantes. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en Salud HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor, o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de Salud HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889.

**Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.**

Los miembros de HUSKY B tienen un copago de \$10 para ver a un especialista o un proveedor de atención primaria por cualquier visita que no sea una visita de bienestar anual (“chequeo”). Hay un copago de \$0 para una visita de bienestar anual. Los miembros cubiertos por el paquete prenatal HUSKY B tienen un copago de \$0 para los servicios prenatales.

La lista que aparece a continuación es un resumen de los servicios solicitados con más frecuencia. Si tiene preguntas sobre servicios que no aparecen en esta lista, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889 o [envíenos un correo electrónico seguro](#) en cualquier momento.

Beneficios de HUSKY B	Limitaciones de HUSKY B	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores que ofrecen este cuidado
<b>Pruebas de Alergia / Visitas a la Oficina</b> <b>Inyecciones de Alergia</b>	Co-pago de \$10.00 por visita a la oficina. No hay co-pago para las vacunas contra la alergia. No hay co-pago para inmunoterapia u otra terapia.	No	Proveedor de Cuidado Primario o Alergista
<b>Ambulancia: Ambulancia de emergencia terrestre y aérea</b>	Para emergencias solamente (Llame al 911 para ambulancia terrestre de emergencia).	No	Ambulancia
<b>Salud Mental</b> <i>(Salud mental y Tratamiento de Abuso de Sustancias)</i>	Contacte a la Colaboración de Salud Mental CT (CTBHP, por sus siglas en inglés) al <a href="http://www.ctbhp.com">www.ctbhp.com</a> ó 1.877.552.8247 Co-pagos se aplican para algunos servicios.		
<b>Control de Natalidad (Anticonceptivos)</b>	Requiere receta para todos los métodos de contracepción obtenidos en una Farmacia. Se aplican límites mensuales para los condones. La píldora del día siguiente también está cubierta con una receta.	No	Farmacia o, para métodos de anticonceptivos que son implantados o insertados, Proveedor de Cuidado Primario u OBSTET/GINEC
<b>Cuidado Cardíaco</b> <i>(Incluye Revisión Diagnóstica y Pruebas)</i>	\$10.00 co-pago por visita a la oficina.	No	Cardiólogo o Proveedor de Cuidado Primario
<b>Programa de Rehabilitación Cardíaca</b>		No	Hospital



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY B

Todo el cuidado de salud que usted reciba a través del programa de Salud HUSKY tiene que ser por medio de proveedores que participen en la Red del Programa de Asistencia Médica de Connecticut (CMAP, por sus siglas en Inglés). Los proveedores de CMAP componen la red del programa de Salud HUSKY. Facilidades como farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP para que los artículos y servicios sean cubiertos por Salud HUSKY. Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de Salud HUSKY para recibir otros servicios. Sin embargo, los miembros de Salud HUSKY pueden ser responsables por pagar las visitas y otros servicios recibidos por estos proveedores no participantes. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en Salud HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor, o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de Salud HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889.

**Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.**

Beneficios de HUSKY B	Limitaciones de HUSKY B	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores que ofrecen este cuidado
<b>Quiropráctica</b>	Cubierto cuando se realiza en consultorios independientes, centros de salud calificados federales y hospitales ambulatorios. Cobertura limitada a manipulaciones manuales de la columna vertebral.	Sí	Quiropráctico
<b>Dental</b>	Contacte a la Colaboración de Salud Dental <a href="http://www.ctdhp.org">www.ctdhp.org</a> o al 1.855.283.3682. Co-pagos se aplican para algunos servicios.		
<b>Diálisis</b>		No	Sitio de diálisis u hospital
<b>Pañales y Provisiones de Incontinencia de Adulto</b>	<b>Edades tres a dieciocho años:</b> Provisiones para incontinencia (pañales y guantes) están cubiertos si son médicamente necesarios. Limitado a 180 pañales y pull-ups (combinados) y hasta 180 forros, protectores y empapadores desechables combinados para niños de tres años en adelante.	Sí	Proveedor de Equipo Médico
<b>Provisiones Diabéticas tales como:</b> <i>Medidor de glucosa, toallitas con alcohol, tiras de prueba (orina, sangre, o reactivas), lancetas</i>	Cubierto bajo el beneficio de Farmacia y bajo el beneficio del Equipo Médico. <i>La insulina está cubierta bajo el beneficio de la Farmacia.</i>	Sí, para algunos artículos tales como bombas de insulina.	Farmacia o en una farmacia que también es un Proveedor de Equipos Médicos
<b>Zapatos Diabéticos / Plantillas</b>	Dos pares están cubiertos por año de calendario sin autorización previa. Los zapatos ortopédicos no están cubiertos.	Autorización previa requerida para más de dos pares por año.	Proveedor de Equipo Médico



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY B

Todo el cuidado de salud que usted reciba a través del programa de Salud HUSKY tiene que ser por medio de proveedores que participen en la Red del Programa de Asistencia Médica de Connecticut (CMAP, por sus siglas en Inglés). Los proveedores de CMAP componen la red del programa de Salud HUSKY. Facilidades como farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP para que los artículos y servicios sean cubiertos por Salud HUSKY. Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de Salud HUSKY para recibir otros servicios. Sin embargo, los miembros de Salud HUSKY pueden ser responsables por pagar las visitas y otros servicios recibidos por estos proveedores no participantes. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en Salud HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor, o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de Salud HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889.

Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.

Beneficios de HUSKY B	Limitaciones de Beneficio B	* ¿Requiere Autorización previa?	Proveedores que ofrecen este cuidado
<b>Servicios de Emergencia / Cuidado Urgente</b>	<p><b>Dentro del estado:</b> Cubiertos en un Hospital o Clínica de Cuidado Urgente.</p> <p>Sin co-pago para visitas a la sala de emergencias.</p> <p><b>Fuera del estado:</b> No están cubiertos <i>a menos</i> que la visita sea médicamente necesaria y el proveedor se inscriba en Salud HUSKY.</p> <p><b>Fuera del país:</b> Servicios de emergencia no están cubiertos cuando se reciban fuera de EE.UU. o territorios de EE.UU.</p>	No	<p>Departamento de Emergencia, Hospitalaria, o Clínica de Cuidado Urgente dentro de los EE.UU. y territorios de EE.UU.</p>
<b>Cuidado de Ojos/Especiales</b>	<p><b>Anteojos:</b> Algunos límites aplican del tipo de marcos y lentes. Algunos tipos especiales de lentes pueden estar cubiertos si es médicamente necesario.</p> <p>\$15 de co-pago por examen de la vista y \$100 de concesión para lentes cada dos años.</p> <p><b>Lentes de contacto:</b> Cubiertos solamente para ciertos diagnósticos.</p>	No	<p>Optometrista u Oftalmólogo para examen de la visión</p> <p>Optometrista u Óptico para espejuelos o lentes de contacto cuando estén cubiertos</p>
<p><b>Planificación Familiar</b> (para cuidado continuo)</p> <p><i>(Incluye control de natalidad, exámenes, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y HIV. Vea también Control de Natalidad y Maternidad.)</i></p>	<p>Sin co-pago para visitas a la oficina.</p> <p><b>Control de la natalidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se obtiene en una farmacia, \$5 de co-pago por píldoras anticonceptivas genéricas, \$10 de co-pago por píldoras anticonceptivas de marca.</li> <li>• Cuando se obtienen en centros comunitarios de salud y clínicas de planificación familiar, no hay co-pago.</li> <li>• Los medicamentos para la fertilidad y la esterilización no están cubiertos.</li> </ul>	No	<p>Proveedor de Cuidado Primario o Especialista</p> <p>Artículos de receta se obtienen en una farmacia</p> <p>Clínicas de planificación familiar, centros de salud comunitarios</p>



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY B

Todo el cuidado de salud que usted reciba a través del programa de Salud HUSKY tiene que ser por medio de proveedores que participen en la Red del Programa de Asistencia Médica de Connecticut (CMAP, por sus siglas en Inglés). Los proveedores de CMAP componen la red del programa de Salud HUSKY. Facilidades como farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP para que los artículos y servicios sean cubiertos por Salud HUSKY. Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de Salud HUSKY para recibir otros servicios. Sin embargo, los miembros de Salud HUSKY pueden ser responsables por pagar las visitas y otros servicios recibidos por estos proveedores no participantes. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en Salud HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor, o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de Salud HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889.

**Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.**

Beneficios de HUSKY B	Limitaciones de HUSKY B	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores que ofrecen este cuidado
<b>Pruebas Genéticas</b>		Sí	Especialista o Proveedor de Cuidado Primario
<b>Ginecología</b>		No	Proveedor de Cuidado Primario, OBST/GINEC
<b>Exámenes de Audición</b>	Se aplica un co-pago de \$15	Sí, para más de una evaluación por año de calendario.	Audiólogo o Médico de Oído, Nariz y Garganta (Otorrinolaringólogo)
<b>Audífonos</b>	<b>HUSKY B:</b> Cubierto para niños de 0 a 12 años con cobertura limitada a \$1,000 en un período de 24 meses. <b>HUSKY Plus:</b> Cubre audífonos para mayores de 13 años.	No Sí	Audiólogo como Proveedor de equipo médico o un Proveedor de equipo médico que proporciona audífonos
<b>Baterías de Audífonos</b>	Requiere receta médica.	No	Una farmacia que también sea Proveedor de equipo médico



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY B

Todo el cuidado de salud que usted reciba a través del programa de Salud HUSKY tiene que ser por medio de proveedores que participen en la Red del Programa de Asistencia Médica de Connecticut (CMAP, por sus siglas en Inglés). Los proveedores de CMAP componen la red del programa de Salud HUSKY. Facilidades como farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP para que los artículos y servicios sean cubiertos por Salud HUSKY. Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de Salud HUSKY para recibir otros servicios. Sin embargo, los miembros de Salud HUSKY pueden ser responsables por pagar las visitas y otros servicios recibidos por estos proveedores no participantes. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en Salud HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor, o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de Salud HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889.

Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.

Beneficios de HUSKY B	Limitaciones de HUSKY B	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores que ofrecen este cuidado
<b>Cuidado de Salud en el Hogar:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visitas de Enfermería Especializada en el hogar</b></li> </ul>	<p><b>Visitas de Maternidad:</b> Se limita a servicios para mujeres embarazadas en alto riesgo. Las visitas prolongadas de enfermería especializada no están cubiertas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí, para más de dos visitas de enfermería por semana de calendario.</li> <li>• Sí, para más de dos visitas prenatales y/o dos visitas postnatales.</li> </ul>	Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visitas de Ayudante de Salud en el hogar</b></li> </ul>	Tiene que proporcionar cuidado personal físico (para alimentación, bañarse, uso del baño, vestirse o movilidad). Servicios de vigilancia, ama de casa/acompañamiento no están cubiertos.	Sí, para más de 14 horas por semana.	Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visitas de Terapia Física (TF), Terapia Ocupacional (TO), y/o Terapia del Habla (TH) en el hogar</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• TF y TH: Sí, necesitada para más de dos visitas por semana.</li> <li>• TO: Sí, necesitada para más de una evaluación por año, por proveedor y más de una visita por semana, por proveedor.</li> <li>• Ciertos diagnósticos requieren autorización previa para más de nueve visitas por año de calendario, por proveedor.</li> </ul>	Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY B

Todo el cuidado de salud que usted reciba a través del programa de Salud HUSKY tiene que ser por medio de proveedores que participen en la Red del Programa de Asistencia Médica de Connecticut (CMAP, por sus siglas en Inglés). Los proveedores de CMAP componen la red del programa de Salud HUSKY. Facilidades como farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP para que los artículos y servicios sean cubiertos por Salud HUSKY. Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de Salud HUSKY para recibir otros servicios. Sin embargo, los miembros de Salud HUSKY pueden ser responsables por pagar las visitas y otros servicios recibidos por estos proveedores no participantes. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en Salud HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor, o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de Salud HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889.

**Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.**

Cualquier cuidado de salud que usted reciba a través del Programa de Salud HUSKY B tiene que ser por medio de proveedores que participan en el Programa de Salud HUSKY. Los proveedores inscritos en HUSKY B también incluyen: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889 o [envíenos un correo electrónico seguro](#) en cualquier momento.

Beneficios de HUSKY B	Limitaciones de HUSKY B	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores que ofrecen este cuidado
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hospicio en el Hogar</b> <i>El cuidado de Hospicio es dirigido a cuidado de comodidad y alivio de síntomas de enfermedad terminal. Usualmente no incluye tratamiento dirigido a curar.</i></li> </ul>	Servicios de Hospicio están disponibles para miembros diagnosticados con una enfermedad terminal con expectativa de vida de seis meses o menos.  <b>Edades de nacimiento a 20 años:</b> Miembros pueden recibir tratamiento dirigido a curar al mismo tiempo que reciban cuidado de Hospicio.	No	Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar /Hospicio en el Hogar
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Servicios de Infusión en el Hogar</b> <i>(Medicina intravenosa en el hogar)</i></li> </ul>	Cubierto cuando sea médicamente necesario para miembros con edades de nacimiento a los 20 años.	Sí	Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar /Compañía de Infusión en el Hogar
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Visitas de Enfermería al Hogar para Condiciones de Salud Mental</b></li> </ul>	Contacte a la Colaboración de Salud Mental CT ( <i>CTBHP por sus siglas en inglés</i> ) al <a href="http://www.ctbhp.com">www.ctbhp.com</a> ó 1.877.552.8247. Pueden aplicarse co-pagos.		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cuidado Hospitalario de Hospicio</b> <i>El cuidado de Hospicio es dirigido a cuidado de comodidad y alivio de síntomas de enfermedad terminal. Usualmente no incluye tratamiento dirigido a curar.</i></li> </ul>	Servicios hospitalarios de Hospicio están disponibles para miembros diagnosticados con una enfermedad terminal con una expectativa de vida de seis meses o menos.	Sí, para hospitalizaciones que duren más de cinco días.	Hospicio Hospitalario o Unidad de Hospicio



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY B

Todo el cuidado de salud que usted reciba a través del programa de Salud HUSKY tiene que ser por medio de proveedores que participen en la Red del Programa de Asistencia Médica de Connecticut (CMAP, por sus siglas en Inglés). Los proveedores de CMAP componen la red del programa de Salud HUSKY. Facilidades como farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP para que los artículos y servicios sean cubiertos por Salud HUSKY. Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de Salud HUSKY para recibir otros servicios. Sin embargo, los miembros de Salud HUSKY pueden ser responsables por pagar las visitas y otros servicios recibidos por estos proveedores no participantes. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en Salud HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor, o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de Salud HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889.

Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.

Beneficios de HUSKY B	Limitaciones de HUSKY B	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores que ofrecen este cuidado
<b>Cuidado Hospitalario:</b>			
• <b>Hospitalizado</b>	La cobertura incluye visitas al médico mientras está hospitalizado.	Sí, para toda admisión <i>programada</i> excepto para maternidad.	Hospital
• <b>Ambulatorio</b>		Sí, para algunos procedimientos quirúrgicos.	Hospital
• <b>Cuidado Hospitalario Especializado a Largo Plazo</b>		Sí	Hospital
<b>Servicios de Laboratorio</b>		Sí, para pruebas genética solamente.	Laboratorio
<b>Cuidado a Largo Plazo de Facilidad de Enfermería Especializada</b>		Sí	Facilidad de Enfermería Especializada
<b>Maternidad</b> (prenatal, parto, y postparto)  <b>Bombas de latancia</b>	<b>Partos en hospital:</b> No hay limitaciones. <b>Partos en el hogar:</b> Cubierto cuando es asistido por una Enfermera Obstétrica Certificada. <b>Bombas de latancia:</b> Cubiertos en el tercer trimestre. Requiere una receta a nombre de la madre. <b>Clases de parto/Lamaze:</b> No están cubiertas.	No se requiere autorización previa para prenatal, parto y postparto. <b>Bomba de latancia:</b> Solamente extractores de calidad de hospital requieren autorización previa.	OBS/GINEC, Enfermera Obstetra Certificada



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY B

Todo el cuidado de salud que usted reciba a través del programa de Salud HUSKY tiene que ser por medio de proveedores que participen en la Red del Programa de Asistencia Médica de Connecticut (CMAP, por sus siglas en Inglés). Los proveedores de CMAP componen la red del programa de Salud HUSKY. Facilidades como farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP para que los artículos y servicios sean cubiertos por Salud HUSKY. Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de Salud HUSKY para recibir otros servicios. Sin embargo, los miembros de Salud HUSKY pueden ser responsables por pagar las visitas y otros servicios recibidos por estos proveedores no participantes. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en Salud HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor, o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de Salud HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889.

**Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.**

Cualquier cuidado de salud que usted reciba a través del Programa de Salud HUSKY B tiene que ser por medio de proveedores que participen en el Programa de Salud HUSKY. Los proveedores inscritos en HUSKY B también incluyen: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889 o [envíenos un correo electrónico seguro](#) en cualquier momento.

Beneficios de HUSKY B	Limitaciones de HUSKY B	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores que ofrecen este cuidado
<b>Naturópata</b>	Limitado a algunos servicios específicos. \$10 de co-pago.	Sí, para más de cinco visitas por proveedor por mes.	Naturópata
<b>Orientación de Nutrición</b>	Sólo están cubiertos como parte de una visita a la clínica o cuando son recibidos de un Médico, una Enfermera Registrada de Práctica Avanzada o un Asistente Médico; No cubierto con un dietista registrado independiente.	No	Médico, Enfermero Registrado de Práctica Avanzada (APRN), Asistente de Médico (cuando es parte de visita a un médico o APRN)
<b>Ortóticos</b> <i>Moldes para zapato de receta médica hechos a la medida para tratar condiciones de pies y tobillos</i>	No está cubierto.	Sí	Podólogo, Terapeuta Físico o Médico Ortopédico
<b>Farmacia</b> <i>Medicina de receta médica Medicina, vitaminas y suplementos de venta libre</i>	La receta se requiere incluso para los medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos que están cubiertos; Se aplican algunos límites.  \$5 de co-pago por medicamentos genéricos. \$10 de co-pago por medicamentos de marca.	Algunas recetas requieren autorización previa. <i>Llame a la Línea de Beneficio de Farmacia: 1.866.409.8430 para información específica.</i>	Farmacia



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY B

Todo el cuidado de salud que usted reciba a través del programa de Salud HUSKY tiene que ser por medio de proveedores que participen en la Red del Programa de Asistencia Médica de Connecticut (CMAP, por sus siglas en Inglés). Los proveedores de CMAP componen la red del programa de Salud HUSKY. Facilidades como farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP para que los artículos y servicios sean cubiertos por Salud HUSKY. Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de Salud HUSKY para recibir otros servicios. Sin embargo, los miembros de Salud HUSKY pueden ser responsables por pagar las visitas y otros servicios recibidos por estos proveedores no participantes. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en Salud HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor, o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de Salud HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889.

**Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.**

Beneficios de HUSKY B	Limitaciones de HUSKY B	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores que ofrecen este cuidado
<b>Cuidado preventivo</b>	<p>La atención preventiva está cubierta sin co-pagos y sin autorización previa.</p> <p>Los exámenes de bienestar para niños pueden incluir: historial médico, examen físico, pruebas de crecimiento, vacunas, examen oral, análisis de sangre, exámenes de orina, detección de problemas de desarrollo y / o de salud mental e información sobre seguridad.</p>	No	Proveedor de Cuidado Primario
<p><b>Prótesis</b></p> <p><i>Los dispositivos artificiales para reemplazar una parte faltante del cuerpo. La parte del cuerpo puede faltar debido a trauma, enfermedad o condición congénita.</i></p>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Algunas prótesis requieren autorización previa.	Contacte a Servicios de Compromiso al Miembro



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY B

Todo el cuidado de salud que usted reciba a través del programa de Salud HUSKY tiene que ser por medio de proveedores que participen en la Red del Programa de Asistencia Médica de Connecticut (CMAP, por sus siglas en Inglés). Los proveedores de CMAP componen la red del programa de Salud HUSKY. Facilidades como farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP para que los artículos y servicios sean cubiertos por Salud HUSKY. Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de Salud HUSKY para recibir otros servicios. Sin embargo, los miembros de Salud HUSKY pueden ser responsables por pagar las visitas y otros servicios recibidos por estos proveedores no participantes. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en Salud HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor, o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de Salud HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889.

**Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.**

Beneficios de HUSKY B	Limitaciones de HUSKY B	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores que ofrecen este cuidado
<b>Servicios de Rehabilitación:</b> <b>Ambulatorio</b> <i>Terapia Física (TF), Terapia Ocupacional (TO), Terapia del Habla (TH)</i>  <b>Hospitalizado</b> <i>Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia del Habla (Para servicios en el hogar, vea Cuidado de Salud en el Hogar)</i>	No se puede recibir terapia de dos proveedores diferentes al mismo tiempo.  No se puede recibir terapia en el hogar y en una clínica/centro al mismo tiempo.  Proveedores independientes no están cubiertos para miembros de 21 años y mas.	Sí, para:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• TF /TH: mayor que la evaluación inicial y dos visitas por semana.</li> <li>• TO: mayor que la evaluación inicial y una visita por semana.</li> <li>• Ciertos diagnósticos requieren autorización previa para más de nueve visitas por año calendario, por proveedor.</li> </ul>	Terapeutas Físicas, Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas del Habla
<b>Cirugía</b>			
• <b>Bariátrica</b>		Sí	Hospital o Centro de Cirugía
• <b>Cosmética</b>	Cirugías consideradas cosmética no están cubierta.	Sí	Hospital o Centro de Cirugía
• <b>Hospitalizada</b>		Sí	Hospital o Centro de Cirugía
• <b>Ambulatoria</b>		Algunos procedimientos requieren autorización previa.	Hospital o Centro de Cirugía
• <b>Reconstructiva</b>		Sí	Hospital o Centro de Cirugía
<b>Cuidado Urgente/Ambulatorio (dentro del estado)</b>	\$10 co-pago	No	Clínicas de Cuidado Urgente y Centros Médicos sin cita previa



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY B

Todo el cuidado de salud que usted reciba a través del programa de Salud HUSKY tiene que ser por medio de proveedores que participen en la Red del Programa de Asistencia Médica de Connecticut (CMAP, por sus siglas en Inglés). Los proveedores de CMAP componen la red del programa de Salud HUSKY. Facilidades como farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP para que los artículos y servicios sean cubiertos por Salud HUSKY. Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de Salud HUSKY para recibir otros servicios. Sin embargo, los miembros de Salud HUSKY pueden ser responsables por pagar las visitas y otros servicios recibidos por estos proveedores no participantes. Si no está seguro(a) si su proveedor participa en Salud HUSKY, si necesita ayuda para encontrar un proveedor, o si necesita más información sobre los beneficios o servicios de Salud HUSKY, llame a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889.

**Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.**

Beneficios de HUSKY B	Limitaciones de HUSKY B	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores que ofrecen este cuidado
<b>Transportación a Citas Médicas</b>	No está cubierto.		
<b>Exámenes de Bienestar: Niños (0-17 años)</b> Los exámenes de bienestar para niños pueden incluir: historial médico, examen físico, análisis de crecimiento, vacunas, examen oral, análisis de sangre, análisis de orina, detección de problemas de desarrollo y/o de salud conductual e información sobre seguridad.	Límite de un examen de bienestar por año calendario.	No	Proveedores de Cuidado Primario
<b>Exámenes de Bienestar: Adultos (18+)</b> Los exámenes de bienestar para adultos pueden incluir: historial médico y familiar, examen físico, control de presión arterial y colesterol, examen de audición, análisis de sangre, análisis de orina para problemas de salud conductual, alcohol, tabaco y uso de sustancias, seguridad personal, salud cardíaca, nutrición y actividad física; y vacunas.	Límite de un examen de bienestar por año calendario.	No	Proveedores de Cuidado Primario