



# Programa de Salud HUSKY Tablas de Beneficios

Servicios Cubiertos para HUSKY A, C, y D





## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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.

Todos los servicios tienen que ser médicamente necesarios.

Para obtener información sobre exámenes de bienestar, exámenes y vacunas, [oprima aquí](#).

Beneficio	Limitaciones	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores de HUSKY que ofrecen este cuidado
<b>Acupuntura</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	No	Médico u Osteópata que aplica acupuntura
<b>Prueba/Inyecciones de Alergia</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	No	Proveedor de Cuidado Primario u Alergista
<b>Ambulancia: Ambulancia de emergencia terrestre y aérea</b>	Para emergencias solamente (Llame al 911 para ambulancia terrestre de emergencia).	No	Ambulancia
<b>Ambulancia: Ambulancia aérea no de emergencia</b>	Al proveedor apropiado más cercano para un servicio aprobado.	Sí	Contacte a Veyo al 1.855.478.7350 para más información
<b>Salud Conductual</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		
<b>Control de Anticonceptivos</b>	Requiere receta para todos los métodos de contracepción obtenidos en una farmacia. Se aplican límites mensuales aplican para los condones.  La píldora del día siguiente Plan B también está cubierta con una receta.	No	<b>Edades de nacimiento a 20 años:</b> Farmacia o farmacia que también es proveedor de Equipo Médico <b>Edades: 21+:</b> Farmacia solamente  • Métodos anticonceptivos que son implantados o insertados: Proveedor de Cuidado Primario u OBSTET/GINEC



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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.

Beneficio	Limitaciones	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores de HUSKY que ofrecen este cuidado
<b>Cuidado Cardíaco</b> <i>(Incluye revisión diagnóstica y Pruebas)</i>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	No	Cardiólogo o Proveedor de Cuidado Primario
<b>Programa de Rehabilitación Cardíaca</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	No	Hospital
<b>Quiropráctica</b>	<b>Edades de nacimiento a 20 años:</b> Limitado a ciertos servicios específicos provistos por un quiropráctico independiente o dentro de un entorno de clínica o centro de salud. <b>Edades 21+:</b> Limitado a ciertos servicios específicos provistos solamente en un Centro de Salud Federalmente Calificado.	Sí	Quiropráctico
<b>Dental</b>	Contacte a la Colaboración de Salud Dental <a href="http://www.ctdhp.com">www.ctdhp.com</a> ó al 1.855.283.3682.		
<b>Diálisis</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	No	Sitio de diálisis u hospital
<b>Pañales y Provisiones de Incontinencia de Adulto</b>	<b>Edades de nacimiento a 2 años:</b> No están cubiertos. <b>Edades 3+:</b> Cubiertos si son médicamente necesarios. Requieren receta médica.	Sí, para edades 3-12	Proveedor de Equipo Médico



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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.

Beneficio	Limitaciones	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores de HUSKY que ofrecen este cuidado
<p><b>Provisiones Diabéticas tales como:</b> <i>medidor de glucemia, paños con alcohol, tiras de prueba (orina, sangre, o reactivas), lancetas</i></p>	<p><b>Edades de nacimiento a 20 años:</b> Cubierto tanto por el beneficio de Farmacia como por el beneficio de Equipo Médico.</p> <p><b>Edades 21+:</b> Cubiertos por el beneficio de Equipo Médico; artículos específicos cubiertos por el beneficio de farmacia. Para obtener más información, consulte: <a href="https://www.ctdssmap.com/CTPortal/Portals/0/StaticContent/Publications/CT_Diabetic_Supply_PREFERRED_Product_List.pdf">https://www.ctdssmap.com/CTPortal/Portals/0/StaticContent/Publications/CT_Diabetic_Supply_PREFERRED_Product_List.pdf</a></p> <p><i>La Insulina está cubierta para todas las edades bajo el beneficio de farmacia.</i></p>	<p>Sí, para algunos artículos tales como bombas de insulina</p>	<p><b>Edades: 21+:</b> Farmacia para artículos específicos o farmacia, proveedor de Equipo Médico o farmacia que también es un proveedor de Equipo Médico.</p>
<p><b>Zapatos Diabéticos / Plantillas</b></p>	<p><b>Edades 21+:</b> 2 pares están cubiertos por año de calendario sin autorización previa.</p>	<p>Si se pide más de 2 pares por año de calendario, requiere autorización previa.</p>	<p>Proveedor de Equipo Médico</p>
<p><b>Servicios de Emergencia / Cuidado Urgente</b></p>	<p><b>Dentro del estado:</b> Cubiertos en un Hospital o Proveedor de Cuidado urgente.</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 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>	<p>No</p>	<p>Departamento de Emergencia Hospitalaria o Centro de Cuidado Urgente dentro de los EE.UU. y territorios de EE.UU.</p>



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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.

Beneficio	Limitaciones	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores de HUSKY que ofrecen este cuidado
<b>Cuidado de Ojos/Especuladores</b> <i>(vea también Cuidado de Visión)</i>	<p><b>Especuladores - Edades 21+:</b> Algunos límites aplican al tipo de marcos y lentes. Límites también aplican a la frecuencia de conseguir anteojos. Se puede cubrir un par de anteojos cada 24 meses, a menos que un par nuevo sea médicamente necesario.</p> <p><b>Desde el nacimiento hasta los 20 años:</b> se aplican algunos límites en el tipo de marcos y lentes. Se puede cubrir un par de anteojos cada 24 meses, a menos que un par nuevo sea médicamente necesario o el par anterior se haya perdido, robado o roto.</p> <p><b>Lentes de contacto:</b> Cubiertos solamente para ciertos diagnósticos.</p>	No	Optometrista u Oftalmólogo para examen de la visión Optometrista u Óptico para <b>especuladores</b> o lentes de contacto cuando estén cubiertos
<b>Planificación Familiar</b> (para cuidado continuo) <i>(Incluye control de anticonceptivos, exámenes, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y VIH. Vea también Anticonceptivos y Maternidad)</i>	Cubierta cuando es médicamente necesaria.	No	Proveedor de Cuidado Primario o Especialista Artículos de receta se obtienen en una farmacia
<b>Pruebas Genéticas</b>	Cubierta cuando es médicamente necesaria.	Sí	Especialista o Proveedor de Cuidado Primario
<b>Ginecología</b>	Cubierta cuando es médicamente necesaria.	No	Proveedor de Cuidado Primario, OBST/GINEC



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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.

Beneficio	Limitaciones	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores de HUSKY que ofrecen este cuidado
<b>Exámenes de Audición</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Sí, para más de 1 evaluación por año de calendario o dos o más visitas por semana de calendario.	Audiólogo o médico de Oído, Nariz y Garganta (Otorrinolaringólogo)
<b>Audífonos</b>	<b>HUSKY A, C, D:</b> 1 par cada 3 años.	No	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
<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>	Cubierto cuando es médicamente necesario. <b>Visitas de Maternidad:</b> Se limita a servicios para mujeres embarazadas en alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sí, para más de 2 visitas de enfermería por semana de calendario</li> <li>Sí, para más de 2 visitas prenatales y/o 2 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 proveer cuidado personal físico (para alimentación, duchas, uso del inodoro, vestimenta 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



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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](mailto:cmahelp@ct.gov) en cualquier momento.

Beneficio	Limitaciones	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores de HUSKY que ofrecen este cuidado
<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>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TF y TH: Si, necesitada para más de 2 visitas por semana</li> <li>• OT: Si, necesitada para más de 1 visita por semana</li> <li>• Ciertos diagnósticos requieren autorización previa para más de 9 visitas por año de calendario por proveedor</li> </ul>	Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visitas Extendidas de Enfermería Especializada en el Hogar</b> (<i>turnos de enfermería</i>)</li> </ul>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Sí	Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar
<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> <p>Para cuidado de hospicio hospitalario, vea <i>Cuidado de Hospicio Hospitalario</i> abajo.</p>	<p>Servicios de hospicio están disponibles para miembros diagnosticados con una enfermedad terminal con expectativa de vida de 6 meses o menos.</p> <p><b>Edades de nacimiento a 20 años:</b> Miembros pueden recibir tratamiento dirigido a curar al mismo tiempo que reciban cuidado de hospicio.</p>	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>	<p><b>Edades de nacimiento a 20 años:</b> Cubierto cuando es médicamente necesario.</p> <p><b>Edades 21+:</b> La agencia de Cuidado de Salud en el Hogar enseñará a los miembros a administrar su propia medicación.</p>	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 Conductual</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		



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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.

Beneficio	Limitaciones	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores de HUSKY que ofrecen este cuidado
<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>	Servicios hospitalarios de hospicio están disponibles para miembros diagnosticados con una enfermedad terminal con una expectativa de vida de 6 meses o menos.	Sí, para hospitalizaciones que duren más de 5 días.	Hospicio hospitalario o unidad de hospicio
<b>Cuidado Hospitalario:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hospitalizado</b></li> </ul>	Hospitalización y visitas del médico durante la hospitalización están cubiertos es médicamente necesario.	Sí, para toda admisión <i>programada</i> excepto para maternidad.	Hospital
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ambulatorio</b></li> </ul>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Sí, para algunos procedimientos quirúrgicos.	Hospital
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidado Hospitalario Especializado a Largo Plazo</b></li> </ul>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Sí	Hospital
<b>Servicios de Laboratorio</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Para pruebas genética solamente	Laboratorio
<b>Cuidado a Largo Plazo de Facilidad de Enfermería Especializada</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Sí	Facilidad de Enfermería Especializada
<b>Maternidad (prenatal, parto y postparto)</b> <b>Extractores de leche</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>Extractores de leche:</b> Cubiertos después de que nazca el bebé. Requiere una receta a nombre de la madre. <b>Clases de parto/Lamaze:</b> No están cubiertas.	No se requiere autorización previa para cuidado prenatal, parto y postparto. <b>Extractor de leche:</b> Solamente extractores de calidad de hospital requieren autorización previa.	OBS/GINEC, Enfermera Obstetra Certificada



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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.

Beneficio	Limitaciones	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores de HUSKY que ofrecen este cuidado
<b>Equipo Médico</b> <i>(para uso en el hogar)</i> <i>Definición: Equipo reutilizable que puede resistir uso repetido, y es usado generalmente para servir un propósito médico.</i> <i>Incluye artículos tales como Caminadores, Sillas de Ruedas, Equipo de Apnea de Sueño, Extractores de Leche, etc.</i>	Tiene que ser médicamente necesario y cumplir con la definición de Equipo Médico (vea Beneficio). Requiere receta médica.	Sí, para algunos artículos	Proveedor de Cuidado Primario o Especialista puede escribir una receta y un Proveedor de Equipo Médico proporciona estos artículos
<b>Provisiones Médicas</b> <i>Desechable p.ej. Gasa, Guantes, Jeringas</i>	Requiere receta médica.	No	Farmacia
<b>Salud Mental</b>	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		
<b>Naturópata</b>	<b>Edades de nacimiento a 20 años:</b> Limitado a ciertos servicios específicos; Cubierto cuando es médicamente necesario. <b>Edades 21+:</b> Cuidado está cubierto solamente cuando se proporciona en un hospital o clínica ambulatoria.	Sí, para más de 5 visitas por proveedor por mes.	Naturópata
<b>Orientación de Nutrición</b>	Orientación de nutrición está cubierta cuando la provee un médico, Enfermero de Práctica Avanzada (APRN) o Asistente de Médico como parte de una visita de consultorio o en una clínica o centro de salud comunitario. Orientación de nutrición con un dietético registrado independiente no está cubierta.	No	Médico, Enfermero Registrado de Práctica Avanzada (APRN), Asistente de Médico (cuando es parte de visita a un médico o APRN); también puede proveerse como parte de la visita a una clínica



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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.

Beneficio	Limitaciones	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores de HUSKY que ofrecen este cuidado
<b>Ortóticos</b> <i>Moldes para zapatos de receta médica hechos a la medida para tratar condiciones de pies y tobillos.</i>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Algunos ortóticos requieren autorización previa.	Podólogo, Fisioterapeuta o Médico Ortopédico
<b>Farmacia</b> <i>Medicina de receta médica, Medicina, vitaminas y suplementos de venta libre.</i>	Se requiere una receta incluso para los artículos de Venta Libre que están cubiertos (vitaminas, medicinas y suplementos); ciertos límites son aplicados.	Algunas recetas requieren autorización previa.  <i>Llame a la Línea de Beneficio de Farmacia: 1.860.269.2031 para información específica.</i>	Farmacia
<b>Físicos</b>	<i>(vea los Exámenes de Bienestar)</i>		
<b>Prótesis</b> <i>Un dispositivo artificial para reemplazar una parte faltante del cuerpo. La parte del cuerpo puede faltar debido a trauma, enfermedad o condición congénita</i>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Algunas prótesis requieren autorización previa	Contacte a Servicios de Compromiso al Miembro
<b>Servicios de Rehabilitación: Ambulatorio</b> <i>Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia del Habla</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>	Estos servicios están Cubiertos	Sí	Fisioterapeuta, Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas del Habla
<b>Cirugía:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bariátrica</b></li> </ul>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Sí	Hospital o Centro de Cirugía



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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.

Beneficio	Limitaciones	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores de HUSKY que ofrecen este cuidado
• <b>Cosmética</b>	Cirugía cosmética no está cubierto.	Sí	Hospital o Centro de Cirugía
• <b>Hospitalizada</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Sí	Hospital o Centro de Cirugía
• <b>Ambulatoria</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Algunos procedimientos requieren autorización previa.	Hospital o Centro de Cirugía
• <b>Reconstructiva</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Sí	Hospital o Centro de Cirugía
• <b>Cirugía de Transgénero / Reasignación</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	Sí	Hospital o Centro de Cirugía
<b>Transportación a Citas Médicas</b>	Tiene que ser transportación para recibir un servicio que HUSKY cubre.	<b>Contact MTM, Inc. al <a href="https://www.mtm-inc.net/connecticut/">https://www.mtm-inc.net/connecticut/</a> ó 1.855.478.7350</b>	
<b>Cuidado Urgente/Ambulatorio (dentro del estado)</b>	Cubierto cuando es médicamente necesario.	No	Centros de Cuidado Urgente
<b>Cuidado de Visión, Espejuelos y Lentes de Contacto</b> <i>(Vea también Cuidado de Ojos/ Espejuelos)</i>	<p><b>Espejuelos - Edades 21+:</b> Algunos límites aplican al tipo de marcos y lentes. Límites también aplican a la frecuencia de conseguir espejuelos. Se puede cubrir un par de anteojos cada 24 meses, a menos que un par nuevo sea médicamente necesario.</p> <p><b>Desde el nacimiento hasta los 20 años:</b> se aplican algunos límites en el tipo de marcos y lentes. Se puede cubrir un par de anteojos cada 24 meses, a menos que un par nuevo sea médicamente necesario o el par anterior se haya perdido, robado o roto.</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 anteojos o lentes de contacto cuando estén cubiertos</p>



## Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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.

Beneficio	Limitaciones	*¿Requiere Autorización previa?	Proveedores de HUSKY que ofrecen este cuidado
<b>Exámenes de Bienestar: Niños</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.	Cubierto cuando es médicamente necesario. Para más información, <a href="#">oprima aquí</a> .	No	Proveedores de Cuidado Primario
<b>Exámenes de Bienestar: Adultos</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	Cubierto cuando es médicamente necesario. Para más información, <a href="#">oprima aquí</a> .	No	Proveedores de Cuidado Primario
<b>Pelucas</b>	Requiere receta médica.	No	Contacte a Servicios de Compromiso al Miembro al 1.800.859.9889

Community Health Network of Connecticut, Inc. and the HUSKY Health program comply with applicable Federal civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. **ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services are available to you, free of charge. Call 1.800.859.9889 (TTY: 711) for assistance.

**Español (Spanish):**

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.800.859.9889 (TTY: 711).



## **Beneficios de Miembros – Servicios cubiertos para HUSKY A, C y D**

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). Proveedores inscritos en HUSKY pueden incluir: farmacias, hospitales, compañías de equipo médico y agencias de cuidado de salud en el hogar también deben participar en la red CMAP (HUSKY). Algunos proveedores que no son participantes pueden escribir prescripciones, ordenar exámenes, o referir a un miembro de HUSKY para recibir otros servicios. 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.

**Português (Portuguese):**

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1.800.859.9889 (TTY: 711).