

# Servicios y Copagos que Cubre Medicaid de Alabama

Abajo tenemos una lista parcial de los bienes y servicios que Medicaid cubre (que paga). Para una lista de los servicios que se cubren, vea el manual de servicios cubiertos, “Su Guía para el Medicaid de Alabama.”

**NOTA: Estos servicios son para los beneficiarios que están cubiertos completamente por Medicaid.**

**Servicios Dentales (sólo para niños y jóvenes menores de 21 años de edad):** Medicaid paga por un chequeo y limpieza dental una vez cada 6 meses.

**Servicios Médicos:** Medicaid paga 14 visitas al médico por año calendario. Medicaid también paga 16 días de atención de un médico cuando el beneficiario está internado en un hospital.

**Servicios para Cuidados de la Vista (para adultos):** Medicaid paga exámenes de la vista y anteojos una vez cada dos años calendario para beneficiarios de 21 años de edad y mayores.

**Servicios para cuidados de la vista (para niños y jóvenes menores de 21 años de edad):** Medicaid paga exámenes de la vista y anteojos una vez cada año calendario.

**Servicios de Planificación Familiar:** Los servicios de planificación familiar se ofrecen a mujeres en edad reproductiva y a hombres de cualquier edad. Medicaid paga la operación para ligar las trompas a mujeres de 21 años de edad o mayores, y vasectomías a los hombres de 21 años de edad o mayores. Los servicios de planificación familiar **no** cuentan como visitas regulares al consultorio del médico.

**Servicios de Audición (sólo son para niños y jóvenes menores de 21 años):** Medicaid paga un examen de audición una vez cada año calendario y los aparatos para la sordera.

**Servicios Médicos en el Hogar:** Medicaid cubre ciertos servicios médicos en el hogar del beneficiario si él o ella tiene una enfermedad, discapacidad o lesión que le impide salir de su casa sin equipo especial o la ayuda de otra persona.

**Servicios en Residencias para Enfermos Terminales (Hospice):** Medicaid paga por la atención en residencias para enfermos terminales. No hay límite para los días de estancia en estas residencias cuando Medicaid lo autoriza previamente. Los servicios cubiertos para enfermos terminales incluyen cuidados de enfermería, servicios médico sociales, servicios de un médico, estancia a corto plazo en un hospital como paciente interno, aparatos y suministros médicos, medicamentos, asistencia de salud en el hogar y servicios domésticos, terapias, servicios de orientación, así como cuarto y alimentación en clínicas de reposo.

**Servicios en Hospitales: Atención para Paciente Interno –** Medicaid paga 16 días de hospitalización como paciente interno por año calendario. La cobertura es para un cuarto semiprivado en el hospital (lo que significa que hay dos o más camas en un cuarto). En ciertos

hospitales, se proporcionan servicios de clínica de reposo a los pacientes de Medicaid que están esperando a ser admitidos en una clínica de reposo. Esto se llama **Atención Prolongada Post Hospitalización, o PEC por sus siglas en inglés.**

**Servicios en Hospitales: Atención para Paciente Externo** – Medicaid paga 3 visitas regulares a hospitales como paciente externo por año calendario. No hay límites para visitas al hospital como paciente externo cuando acude sólo para análisis de laboratorio, servicios de rayos X, tratamientos de radiación (radioterapia) o quimioterapia. Medicaid también paga 3 procedimientos quirúrgicos como paciente externo por año calendario si las cirugías se practican en un **Centro Quirúrgico Ambulatorio (Ambulatory Surgical Center)**. Medicaid pagará los servicios de urgencias para pacientes externos cuando exista una urgencia médica certificada.

**Servicios en Hospitales: Servicios de Hospitales Psiquiátricos** - Medicaid paga los servicios médicamente necesarios en un hospital psiquiátrico para niños y jóvenes menores de 21 años, si éstos cuentan con autorización previa de Medicaid.

**Servicios de Laboratorio y Rayos X:** Medicaid paga los servicios de laboratorio y rayos x cuando éstos son médicamente necesarios.

**Servicios de Maternidad:** Medicaid paga la atención prenatal (antes de nacer el bebé) así como el parto y los cuidados de posparto (después de nacer el bebé). Medicaid también paga las vitaminas prenatales.

**Servicios de Salud Mental:** Medicaid paga el tratamiento de personas diagnosticadas con enfermedad mental o abuso de sustancias. Los servicios recibidos en un centro de salud mental **no** cuentan como visitas regulares al consultorio médico u otros servicios cubiertos por Medicaid.

**Servicios de Enfermeras Parteras:** Medicaid cubre los servicios de enfermeras parteras para cuidados de maternidad, partos, servicios ginecológicos de rutina y de planificación familiar.

**Servicios en Clínicas de Reposo:** Medicaid paga por cuarto y alimentos, medicamentos prescritos por el médico y 14 visitas de un médico por año calendario mientras el beneficiario esté internado en una casa de reposo. Medicaid también paga por el cuidado a largo plazo para las personas con retraso mental.

**Servicios Fuera del Estado:** Medicaid paga por algunos servicios médicos sólo si se llenan ciertos requisitos.

**Medicamentos que Requieren Receta Médica:** Medicaid paga la mayor parte de los medicamentos prescritos por el doctor. También están cubiertos (pagados) muchos medicamentos que se venden sin receta médica. Algunos medicamentos deben ser aprobados previamente por Medicaid. Su médico o farmacista puede decirle cuáles están cubiertos por Medicaid. Por la mayoría de recipientes, Medicaid solamente paga por cuatro de la marca medicamentos cada mes. Los medicamentos genéricos no son limitados.

**Servicios de Diálisis Renal:** Medicaid paga 156 tratamientos de diálisis, por año calendario, a los beneficiarios que padecen de insuficiencia renal. Medicaid también paga ciertos medicamentos y suministros.

**Servicios de Transplante:** Medicaid paga por algunos transplantes de órganos.

**Servicios de Transporte: Servicios de Ambulancia -** Medicaid paga por servicios de ambulancia cuando son médicamente necesarios.

**Servicios de Transporte: Servicios de Transporte Regular (cuando no se trata de urgencias) –** Medicaid contribuye a pagar el costo del transporte de ida y vuelta a las citas médicamente necesarias para beneficiarios de Medicaid que no tienen otro modo de llegar a sus citas sin pasar por dificultades evidentes. Para obtener información acerca de cómo obtener un pase de transporte, llame al Programa de Transporte Regular (Non-Emergency Transportation Program) al teléfono 1-800-204-3728. La llamada es gratis.

**Programa de Exámenes Pediátricos para el Niño Sano (también conocido como programa de exámenes EPSDT):** El programa de Exámenes Pediátricos para el Niño Sano está dirigido a todos los niños y jóvenes menores de 21 años que son elegibles para recibir Medicaid, **con excepción** de aquellos que reciben únicamente servicios relacionados con el embarazo o con la planificación familiar. Se ofrecen visitas adicionales con el médico, días extras en el hospital y servicios médicamente necesarios cuando se requieran, a los niños que han tenido sus chequeos pediátricos regulares.

## **Copagos para Servicios de Medicaid**

Es posible que se pida a los beneficiarios de Medicaid que contribuyan a pagar una pequeña parte del costo de algunos servicios médicos (lo que se llama copago). Medicaid pagará el resto. Los proveedores no pueden cobrar ninguna cantidad adicional, aparte del copago, en los servicios cubiertos por Medicaid. Los copagos en los servicios cubiertos por Medicaid son como sigue:

<b>Servicios y Copagos:</b>	<b>Cantidad de copago:</b>
Visitas al médico	\$1 por visita
Visitas a centros de salud	\$1 por visita
Visitas a clínicas rurales	\$1 por visita
Paciente interno de un hospital	\$50 cada vez que sea admitido
Paciente externo de un hospital	\$3 por visita
Medicamentos que requieren receta médica.	De 50 centavos a \$3 por receta
Equipo médico	\$3 por artículo
Suministros y aparatos	\$1 por cada compra
Centros quirúrgicos ambulatorios	\$3 por visita

Usted no tiene que hacer un copago si es beneficiario de Medicaid y ...

- Está internado en una clínica de reposo,
- Es menor de 18 años de edad,
- Está embarazada, o
- Recibe servicios de planificación familiar.

**Los siguientes servicios no requieren copago:**

- Servicios de control de la natalidad (planificación familiar),
- Servicios de administración de casos,
- Quimioterapia,
- Servicios dentales para niños y jóvenes menores de 21 años,
- Honorarios médicos si la cirugía se practicó en el consultorio del doctor,
- Visitas médicas si el paciente se encuentra en un hospital o una clínica de reposo,
- Urgencias,
- Servicios en el hogar y en la comunidad para las personas que padecen de retraso mental, o para los ancianos y las personas que tengan alguna discapacidad física,
- Servicios de salud en el hogar,
- Servicios de tratamiento para la salud mental y el abuso de sustancias,
- Servicios preventivos de educación para la salud,
- Terapia física en un hospital como paciente externo,
- Tratamientos de radiación (radioterapia), o
- Tratamientos de diálisis renal

Toda la información en este manual es general y puede cambiar. Para asegurarse de que cuenta con la última información, llame a la Agencia Medicaid de Alabama. Para una lista de los servicios que se cubren, vea el manual de servicios cubiertos, “Su Guía para el Medicaid de Alabama.” Si usted tiene alguna pregunta, llame al Servicio de Información por Línea Directa al número: 1-800-362-1504. La llamada es gratis.

(Para personas con problemas de audición, el número de voz y equipo de telecomunicación para sordos o TDD es 1-800-253-0799. La llamada es gratis.)