

Guía referencial rápida de beneficios y servicios*

| Beneficios | Miembros menores de 21 años de edad | Miembros de 21 Años de edad y mayores |
|--|---|--|
| Servicios de ambulancia (sin emergencia) | Cubierto cuando sea médicamente necesario y con previa autorización Deducible puede aplicar a miembros de 18 a 20 años de edad | Cubierto cuando sea médicamente necesario y con previa autorización Deducible puede aplicar |
| Para Servicios de ambulancia de emergencia llamar al 911 | | |
| Escaneo CAT (Tomografía axial computarizada) | Cubierto cuando sea médicamente necesario y con previa autorización | Cubierto cuando sea medicinalmente necesario y con previa autorización |
| Quiropráctico | Cubierto – No se necesita referente o autorización previa para la evaluación inicial. Se requiere autorización previa después de la evaluación inicial. Deducible puede aplicar a miembros de 18 a 20 años de edad. | Cubierto – No se necesita referente o autorización previa para la evaluación inicial. Se requiere autorización previa después de la evaluación inicial. Deducible puede aplicar. |
| Equipo médico duradero | Cubierto cuando sea médicamente necesario, cuando esté cubierto por el Pennsylvania Medical Assistance Program, con una prescripción y a veces requiere autorización previa. <i>Por favor vea la sección de “ Autorización previa” del Manual de socios para más información.</i> Deducible puede aplicar a miembros de 18 a 20 años de edad | Cubierto cuando sea médicamente necesario, cuando esté cubierto por el Pennsylvania Medical Assistance Program, con una prescripción y a veces requiere autorización previa. <i>Por favor vea la sección de “ Autorización previa” del Manual de socios para más información.</i> Deducible puede aplicar |
| Servicio de cuarto de emergencia | Cubierto | Cubierto |
| Servicios EPSDT (Apantallamiento Periódico Temprano, Diagnóstico y Tratamiento), incluyendo entre otras cosas, visitas a niños e inmunizaciones) | Cubierto | Estos servicios no aplican para miembros de 21 años de edad y mayores |
| Plan familiar | Cubierto a través de Keystone First <i>Por favor vea la sección de “ Plan familiar” del Manual de socios para más información.</i> | Cubierto a través de Keystone First <i>Por favor vea la sección de “ Plan familiar” del Manual de socios para más información.</i> |
| SIDA Auditivo | Cubierto con autorización previa | No es un beneficio cubierto bajo el Pennsylvania Medical Assistance Program |
| MRI/MRA | Cubierto cuando sea médicamente necesario y con autorización previa. | Cubierto cuando sea médicamente necesario y con autorización previa. |
| Ortodoncia(Dientes/Quijada) | Cubierto cuando sea médicamente necesario. | No cubierto. |

*** Por favor tenga en cuenta: Esta no es una lista completa de los beneficios y servicios cubiertos. Esto es sólo una referencia rápida de algunos de los servicios y beneficios más comúnmente usados.**

| Beneficios | Miembros por debajo de los 21 Años de edad | Miembros de 21 Años de edad y mayores |
|---|---|--|
| Ortopedista(Huesos) | Cubierto con una referencia de su PCP (Proveedor de cuidados primarios). | Cubierto con una referencia de su PCP (Proveedor de cuidados primarios). |
| Visitas de PCP (Proveedor de cuidados primarios). | Cubierto | Cubierto |
| Pediatra | Cubierto con una referencia de su PCP (Proveedor de cuidados primarios) y algunas veces requiere de autorización previa. <i>Por favor vea las secciones de “ Obteniendo cuidados de especialistas” y los “ Especialistas fuera de la red” del Manual de socios para más información, o llame a los Servicios de Miembros.</i> Deducible puede aplicar a miembros de 18 a 20 años de edad. | Cubierto con una referencia de su PCP (Proveedor de Cuidados Primarios) y algunas veces requiere de autorización previa. <i>Por favor vea las secciones de “ Obteniendo Cuidados de Especialistas” y los “ Especialistas Fuera de la red” del Manual de socios para más información, o llame a los Servicios de Miembros.</i> Deducible puede aplicar. |
| Prescripciones | Cubierto Deducible puede aplicar a miembros de 18 a 20 años de edad | Puede estar cubierto, dependiendo de la categoría de asistencia del miembro. <i>Por favor llame a Servicios de socios para más información.</i> Deducible puede aplicar |
| Exámenes dentales de rutina | Cubierto – una vez cada 6 meses. | El Cuidado Dental puede no estar cubierto para todos los miembros de 21 años de edad y mayores. <i>Por favor llame a Servicios de socios para mayor información de sus beneficios dentales.</i> |
| Visitas OB/GYN (Obstetra y Ginecólogo) | Cubierto | Cubierto |
| Tobacco Cessation Counseling (Consejo de abandono del tabaco) | Cubierto cuando se provee por una facilidad del Keystone Mercy con aprobación del Department of Health Tobacco Cessation Program. Hay límites para el número de visitas del consejo. <i>Por favor vea la sección de “ Abandono del tabaco” del Manual de socios para mayor información.</i> | Cubierto cuando se provee por una facilidad del Keystone Mercy con aprobación del Department of Health Tobacco Cessation Program. Hay límites para el número de visitas del consejo. <i>Por favor vea la sección de “ Abandono del tabaco” del Manual de socios para mayor información.</i> |
| Visión | <ul style="list-style-type: none"> ● Exámenes de rutina de ojos están cubiertos.. ● Anteojos o lentes de contacto están cubierto, con algunos límites en dólares. <i>Por favor vea la sección de “ Cuidado de ojos” del manual de socios para más información.</i> Deducible puede aplicar a miembros de 18 a 20 años de edad. | <ul style="list-style-type: none"> ● Exámenes de rutina de ojos están cubiertos. ● Los anteojos o lentes de contacto no están cubiertos, con algunas excepciones. <i>Por favor vea la sección de “ Cuidado de ojos” del manual de socios para más información.</i> Deducible puede aplicar. |
| Línea de enfermería de 24-Horas | Cubierto | Cubierto |