New Hampshire Medicaid

Cobertura de salud para menores de 19 años

NH Medicaid mantiene a los niños de New Hampshire fuertes y saludables

¿Qué servicios de salud y dentales están cubiertos para los niños en NH Medicaid?

NH Medicaid brinda una cobertura integral de los servicios médicos y dentales. Consulte el dorso de esta hoja de datos para obtener más información sobre los servicios cubiertos por NH Medicaid.

¿Qué es una autorización previa (PA) para servicios y cuándo la necesito?

Algunos servicios requieren aprobación antes de ser realizados. Al dorso de esta hoja de datos encontrará información sobre qué servicios requieren autorización previa.

¿Qué es un límite de servicio?

Algunos servicios tienen límites anuales sobre cuánto o cuántas veces se cubrirá. Si el proveedor de su hijo considera que su hijo necesita más del límite de servicios permitidos, el proveedor puede solicitar y se le puede aprobar que brinde esos servicios.

Recuerde:

- Siempre muestre la tarjeta de Medicaid de su hijo y cualquier otra tarjeta de seguro a cada proveedor en el comienzo de cada visita.
- Si tiene otro seguro para su hijo, siga las reglas para ese seguro (por ejemplo, use proveedores dentro de la red). Su otro seguro debe recibir las facturas para un servicio antes de que Medicaid pague.
- NH Medicaid no puede pagar si no sigue las reglas de su otro seguro.
- Informe a su Especialista en servicios familiares sobre cualquier cambio como su nombre, dirección, número de teléfono, ingresos o cambios en otra cobertura de seguro.
- Asista a todas las citas programadas y llegue en hora. Si no puede asistir, llame al consultorio del proveedor de inmediato.

Puede ser responsable del pago de un servicio recibido cuando:

- Un servicio es brindado por un proveedor que no aceptaba nuevos clientes de Medicaid o no estaba inscrito en NH Medicaid. Esto podría aplicarse a una visita a un proveedor fuera del estadoas.
- Se llegó al límite del servicio y no se solicitó ni otorgó ninguna autorización previa de servicios adicionales.
- Usted cuenta con otro seguro para su hijo y el otro seguro hubiera pagado el servicio si se hubieran seguido las reglas de ese seguro.
- Un servicio no está cubierto por NH Medicaid.

Algunos servicios no cubiertos por NH Medicaid incluyen:

- Cirugía o procedimientos quirúrgicos
- Procedimientos o fármacos experimentales o en investigación
- Entrenamiento visual o auditivo
- Servicios de dieta
- Pruebas de rendimiento académico no relacionadas con una afección médica
- Servicios de cuidados de relevo
- Cuidado de niños

¿A quién puedo llamar si tengo preguntas sobre los servicios o los requisitos?

Por preguntas sobre sus servicios o por ayuda para encontrar un proveedor médico o dental, póngase en contacto con:

Servicios a clientes de Medicaid
1-800-852-3345 interno 4344 (solo en el estado)
O 603-271-4344 (fuera del estado)

Por preguntas sobre si su hijo cumple con los requisitos para Medicaid, póngase en contacto con:
The Children's Medicaid Unit
1-877-464-2447

(comunicación NH) 7-1-1
http://www.dhhs.nh.gov/ombp/medicaid/

Formulario 77-LK 05-12

Office of Medicaid Business and Policy - NH Department of Health and Human Services
129 Pleasant Street - Concord - New Hampshire - 03301

New Hampshire Medicaid

Cobertura de salud para menores de 19 años

NH Medicaid mantiene a los niños de New Hampshire fuertes y saludables

Tipo de servicio	Límites del servicio*	PA**	Información adicional
Servicios médicos			
Atención primaria y especialista			Incluyendo visitas de bienestar del niño, exámenes físicos y vacunación
Hospitalización			
Sala de emergencias	4 visitas por año		Las visitas de urgencia no cuentan para el límite de la sala de emergencias
Hospitalización fuera del estado		X	
Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla	80 unidades por año		Una unidad es igual a 15 minutos para un tipo o en combinación
Servicios comunitarios de salud mental			Los centros comunitarios de salud mental aplican los límites
Psicoterapia	24 visitas por año	X	El terapeuta puede solicitar visitas adicionales si fuera necesario
Transplante de órgano		X	Se necesita PA incluso en situaciones de emergencia, excepto que no se requiere autorización previa para un transplante de riñón
Análisis de laboratorio y controles			
Servicios de salud en el hogar			Incluye visita al hogar por un enfermero licenciado y la atención de un asistente de enfermería licenciado, según sea necesario
Audífonos			
Servicios dentales			
Controles y limpiezas regulares	Cada 150 días		
Tratamientos con flúor	Cada 150 días		Cobertura de servicio hasta 15 años de edad
Sellantes	Cada 5 años		Cobertura de servicio en molares permanentes hasta los 17 años de edad
Empastes o tratamientos de conducto			
Extracciones		X	Algunas extracciones pueden requerir PA
Ortodoncia		X	Limitado a casos graves de desalineación
Cuidado de la vista			
Examen ocular	1 examen por año		
Anteojos	1 par		Los anteojos están cubiertos cuando se cumplen ciertos requisitos de la receta y solo para armazones y cristales aprobados
Reparación o cambio	1 reparación por año		La cobertura depende de la gravedad del cambio en la visión
Servicios de traslado			
Servicios de ambulancia			En una emergencia, la cobertura es hacia y desde el hospital adecuado más cercano. El transporte hacia y desde un proveedor médico está cubierto cuando está certificado como médicamente necesario por un médico.
Transporte público o privado			El transporte hacia y desde un servicio cubierto puede ser reembolsado si está inscrito en el programa de transporte.
Camioneta para silla de ruedas	24 viajes por año		
Otros servicios			
Equipos médicos duraderos incluyendo prótesis y dispositivos de comunicación		X	
Medicamentos recetados			Algunas recetas pueden requerir una PA. Algunos medicamentos de mantenimiento pueden tener un límite de cantidad. Visite http://www.dhhs.nh.gov/ombp/pharmacy/ para obtener más detalles sobre la cobertura de farmacia

***Tenga en cuenta: los límites de servicio se aplican en un año fiscal estatal. Un año fiscal estatal comienza el 1º de julio y finaliza el 30 de junio del año siguiente.**

**** PA significa "autorización previa". Consulte al dorso de esta hoja de datos para obtener información sobre qué es una PA y cuándo la necesita.**