

Sus beneficios

Como miembro de Horizon NJ Health, usted obtiene los beneficios a los que tiene derecho por medio del programa NJ FamilyCare.

Los miembros con beneficios del programa MLTSS no tienen copagos para los servicios cubiertos. Los miembros del programa MLTSS sí tienen un costo compartido o una obligación de pago del paciente en los centros de enfermería y cualquier ámbito de servicios residenciales alternativos comunitarios (Community Alternative Residential Settings, CARS).

Asegúrese de conocer cómo funciona Horizon NJ Health, en especial, cuando se trata de obtener cuidado de emergencia, visitar a su médico y obtener una autorización. Si recibe servicios que no están cubiertos por Horizon NJ Health o que no están autorizados por su PCP, es posible que reciba una factura por esos servicios. Antes de que se le brinde la atención, su médico debe comunicarle si un servicio no está cubierto y si se le facturará.

Si no sabe con seguridad si un servicio está cubierto, llame a Servicios para Miembros al **1-844-444-4410 (TTY 711)**.

Lo que cubre Horizon NJ Health

Servicio	Beneficio
Abortos	Cubierto por la metodología FFS*. Abortos y servicios relacionados, que incluyen, entre otros, los procedimientos quirúrgicos, la anestesia, la revisión de los antecedentes, los exámenes físicos y los análisis de laboratorio.
Acupuntura	Cubierto.
Servicios relacionados con el autismo	Cubierto por Horizon NJ Health y la metodología FFS. Cubierto únicamente para miembros de hasta 21 años con un trastorno del espectro autista. Los servicios cubiertos incluyen el tratamiento de análisis conductual aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA), los servicios y dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa, los servicios de integración sensorial (Sensory Integration, SI), los servicios de salud relacionados (fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla) y los servicios de desarrollo y basados en las relaciones como, por ejemplo, el modelo DIR, el modelo DIR/ Floortime y el modelo desarrollado por Greenspan.
Sangre y hemoderivados	Cubierto. Sangre entera y hemoderivados, así como los costos de administración y procesamiento necesarios. La cobertura es ilimitada (no hay límite para el volumen o la cantidad de hemoderivados). La cobertura comienza con la primera pinta de sangre.
Densitometría ósea	Cubierto. Se cubre una densitometría cada 24 meses (con mayor frecuencia de ser médicamente necesario), además de la interpretación del médico de los resultados.

*Metodología de pago por servicio (Fee-for-Service, FFS)

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Beneficio
Pruebas de detección de enfermedades cardiovasculares	Cubierto. Se cubre una prueba de detección de enfermedades cardiovasculares por año para todas las personas a partir de los 20 años. Se cubren pruebas más frecuentes cuando se determina que son médicamente necesarias.
Servicios quiroprácticos	Cubierto. Se cubre la manipulación de la columna vertebral.
Pruebas de detección de cáncer colorrectal	Cubierto. Se cubre cualquier gasto en el que se incurra al realizar pruebas de detección de cáncer colorrectal a intervalos regulares para beneficiarios mayores de 45 años y para aquellas personas de cualquier edad que se consideren en riesgo alto de tener cáncer colorrectal. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Enema de bario</i>: se cubre una vez cada 48 meses cuando se realiza en lugar de una sigmoidoscopia flexible o colonoscopia. • <i>Colonoscopia</i>: se cubre una vez cada 120 meses, o 48 meses después de una sigmoidoscopia flexible de detección. • <i>Prueba de sangre oculta en la materia fecal</i>: se cubre una vez cada 12 meses. • <i>Sigmoidoscopia flexible</i>: se cubre una vez cada 48 meses.

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Beneficio
Servicios dentales	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los servicios de diagnóstico, prevención y restauración, los servicios de endodoncia, periodoncia y prótesis, y los servicios de cirugía bucal y maxilofacial, además de otros servicios complementarios.</p> <p>Es posible que algunos procedimientos requieran una autorización previa y documentación que demuestre la necesidad médica. Los servicios de ortodoncia están permitidos para niños y tienen restricción de edad, y solo se aprueban con documentación adecuada que demuestre una maloclusión incapacitante o necesidad médica.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes: evaluaciones bucales (exámenes); radiografías y otros diagnósticos por imágenes; limpiezas dentales (profilaxis); tratamientos tópicos con flúor; empastes; coronas; tratamientos de conducto radicular; raspados y alisados radiculares; dentaduras postizas completas y parciales; procedimientos quirúrgicos bucales (que incluyen extracciones); anestesia/sedación intravenosa (cuando sea médicamente necesaria para realizar procedimientos quirúrgicos bucales).</p> <p>Los exámenes dentales, las limpiezas, los tratamientos con flúor y todas las radiografías necesarias se cubren dos veces por año corrido. Se pueden considerar procedimientos adicionales de diagnóstico y prevención y determinados servicios de periodoncia para miembros con necesidades especiales de atención médica.</p> <p>El tratamiento dental en un quirófano o centro quirúrgico ambulatorio solo se cubre con una autorización previa y documentación que demuestre la necesidad médica.</p> <p>Los niños deben realizarse su primer examen dental al cumplir un año o cuando salga el primer diente, lo que ocurra primero. El programa NJ Smiles permite que proveedores no dentales brinden servicios relacionados con exámenes bucales, evaluaciones de riesgo de caries, asesoramiento preventivo y aplicaciones de barniz con flúor para niños hasta los cinco (5) años. Si se necesita atención adicional, los miembros pueden encontrar una lista completa de dentistas que tratan a niños menores de 6 años en el <i>Directorio de dentistas que tratan a niños menores de 6 años de NJFC</i>. Esta lista separada de dentistas se encuentra en horizonNJhealth.com/kidsdentists.</p>
Pruebas de detección de la diabetes	<p>Cubierto.</p> <p>Estas pruebas de detección (que incluyen las pruebas de glucosa en ayunas) se cubren si tiene alguno de los siguientes factores de riesgo: presión arterial alta (hipertensión), antecedentes de niveles anormales de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), obesidad o antecedentes de niveles elevados de azúcar en sangre (glucosa). También pueden cubrirse si cumple con otros requisitos, como tener sobrepeso o tener antecedentes de diabetes en su familia.</p> <p>Dependiendo de los resultados de estas pruebas, es posible que sea elegible para hasta dos pruebas de detección de la diabetes cada 12 meses.</p>
Suministros para diabetes	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren medidores de glucosa en sangre, tiras reactivas, insulina, artículos para inyecciones, jeringas, bombas de insulina, dispositivos de infusión de insulina y medicamentos orales para el control del azúcar en sangre. Se cubren plantillas o calzado terapéutico para personas con enfermedad del pie diabético. El calzado o las plantillas deben ser recetados por un podólogo (u otro médico calificado) y proporcionados por un podólogo, ortopedista, protesista o pedortista.</p>
Controles y pruebas relacionados con la diabetes	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren exámenes de la vista anuales para personas con retinopatía diabética, además de exámenes de los pies cada seis meses para miembros con neuropatía periférica diabética y pérdida de la sensación protectora.</p>

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Beneficio
Servicios de radiología terapéutica y de diagnóstico, y servicios de laboratorio	Cubierto. Se cubren, entre otros, las resonancias magnéticas, las tomografías computarizadas, los electrocardiogramas y las radiografías.
Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)	Cubierto.
Cuidado de emergencia	Cubierto. Se cubren los servicios médicos y del departamento de emergencias.
Evaluación, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (EPSDT)	Cubierto. La cobertura incluye (entre otros) la atención para niños sanos, los exámenes preventivos, los exámenes médicos, los servicios y las pruebas dentales, de la vista y de la audición (además de cualquier tratamiento identificado como necesario a partir de los exámenes o las pruebas de detección), las vacunas (incluido el calendario de vacunación infantil completo), las pruebas de detección de plomo y los servicios de enfermería privada. Los servicios de enfermería privada se cubren para beneficiarios de EPSDT elegibles menores de 21 años que viven en la comunidad, y cuya afección médica y plan de tratamiento justifican la necesidad de obtener estos servicios.
Suministros y servicios de planificación familiar	Cubierto. Horizon NJ Health reembolsará los servicios de planificación familiar proporcionados por proveedores de la red no participantes en función de la lista de tarifas de Medicaid. El beneficio de planificación familiar proporciona cobertura para los servicios y suministros para prevenir o retrasar el embarazo, y puede incluir educación y asesoramiento sobre el método anticonceptivo que la persona desea o usa actualmente, o una visita médica para cambiar el método anticonceptivo. También incluye, entre otras cosas, las esterilizaciones, definidas como cualquier procedimiento médico, tratamiento u operación con el fin de hacer que una persona sea permanentemente incapaz de reproducirse. Los servicios cubiertos incluyen la revisión de la historia clínica, los exámenes físicos (incluidos los exámenes de pelvis y de mamas), las pruebas de laboratorio y de diagnóstico, los medicamentos y productos biológicos, los dispositivos y suministros médicos (que incluyen pruebas de embarazo, condones, diafragmas, inyecciones Depo-Provera, y otros dispositivos y suministros anticonceptivos), los servicios de asesoramiento, la supervisión médica continua, la continuidad de la atención y los servicios de asesoramiento genético. Excepciones: no se cubren los servicios relacionados principalmente con el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad (ya sean prestados por proveedores dentro o fuera de la red).
Centros de salud acreditados por el gobierno federal (FQHC)	Cubierto. Incluye los servicios de atención primaria y para pacientes ambulatorios prestados por organizaciones de la comunidad.

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Beneficio
Servicios para la audición/audiología	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los exámenes de audición de rutina y de diagnóstico, las pruebas de equilibrio, los exámenes otológicos y para audífonos antes de recetarlos, las pruebas para ajustar los audífonos, los exámenes de seguimiento y los ajustes, y las reparaciones después del vencimiento de la garantía.</p> <p>Se cubren los audífonos, así como los accesorios y suministros relacionados.</p>
Servicios de agencias de cuidado de la salud en el hogar	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los servicios de enfermería y de terapia prestados por una enfermera titulada, una enfermera practicante con licencia o un asistente de cuidado de la salud en el hogar.</p>
Servicios en centros de cuidados paliativos	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los medicamentos para el alivio del dolor y el control de los síntomas; los servicios médicos, sociales y de enfermería; y ciertos equipos médicos duraderos y otros servicios, como los servicios de orientación espiritual y para sobrellevar el duelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubiertos en la comunidad, así como también en ámbitos institucionales. • Los servicios de alojamiento y comida se incluyen únicamente cuando se ofrecen en ámbitos institucionales (no en una residencia). La atención en un centro de cuidados paliativos para miembros menores de 21 años cubrirá tanto los cuidados paliativos como los curativos. <p>NOTA: Cualquier atención no relacionada con la afección terminal del miembro recibirá la misma cobertura que recibiría en otras circunstancias.</p>
Vacunas	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren las vacunas contra la gripe, la hepatitis B y el neumococo, así como otras vacunas recomendadas para adultos.</p> <p>El calendario de vacunación infantil completo se cubre como un componente del programa de EPSDT.</p>
Atención para pacientes hospitalizados	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren las estadías en hospitales de acceso crítico y en centros de rehabilitación para pacientes hospitalizados; la atención de salud mental para pacientes hospitalizados; el alojamiento en habitaciones semiprivadas; los servicios de médicos y cirujanos; la anestesia; los análisis de laboratorio, las radiografías y otros servicios de diagnóstico; los fármacos y medicamentos; los servicios terapéuticos; los servicios de enfermería general; y otros servicios y suministros que por lo general proporciona el hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Atención intensiva:</i> cubierta. Incluye el alojamiento y la comida; los servicios de enfermería y otros servicios relacionados; el uso de hospitales/instalaciones hospitalarias de acceso crítico; los medicamentos y productos biológicos; los suministros, dispositivos y equipos; determinados servicios terapéuticos y de diagnóstico; los servicios médicos o quirúrgicos prestados por determinados pasantes o residentes en capacitación; y los servicios de transporte (incluido el transporte en ambulancia). • <i>Servicios de psiquiatría:</i> para conocer los detalles sobre la cobertura, consulte el cuadro de salud conductual.
Mamografías	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubre una mamografía inicial para mujeres de 35 a 39 años, y una mamografía por año para mujeres a partir de los 40 años y para mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama u otros factores de riesgo. Hay pruebas de detección adicionales disponibles si son médicamente necesarias.</p>

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Beneficio
Servicios de salud infantil y maternidad	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los servicios médicos de atención perinatal y los exámenes relacionados con la atención del recién nacido y la audición, como la atención prestada por la partera, CenteringPregnancy, la anticoncepción reversible de acción prolongada (Long-Acting Reversible Contraception, LARC) inmediata después del parto y todos los servicios dentales (que incluyen, entre otros, la atención dental preventiva adicional y los servicios de tratamiento dental médicamente necesarios).</p> <p>También se cubren los servicios de educación sobre el parto, la atención de una doula y los servicios de apoyo para la lactancia.</p> <p>Los equipos de lactancia, incluidos los sacaleches y los accesorios, están cubiertos como un beneficio de DME.</p>
Atención médica de día (servicios de salud diurnos para adultos)	<p>Cubierto.</p> <p>Un programa que presta servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación bajo supervisión médica y de enfermería en un entorno de atención para pacientes ambulatorios a fin de satisfacer las necesidades de las personas con problemas físicos o cognitivos para respaldar su vida en comunidad.</p>
Servicios de una enfermera partera	<p>Cubierto.</p>
Servicios en centros de enfermería	<p>Cubierto.</p> <p>Es posible que los miembros sean responsables de la obligación de pago del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Atención a largo plazo (atención de custodia):</i> cubierta. Se cubre para las personas que necesitan un nivel de atención de custodia (MLTSS). Es posible que los miembros sean responsables de la obligación de pago del paciente. • <i>Centro de enfermería (centro de cuidados paliativos):</i> cubierto. La atención en un centro de cuidados paliativos se puede cubrir en un entorno de centro de enfermería. *Consulte los servicios de atención en un centro de cuidados paliativos. • <i>Centro de enfermería (especializado):</i> cubierto. Incluye la cobertura de los servicios de rehabilitación que se realizan en un entorno de centro de enfermería. • <i>Centro de enfermería (atención especializada):</i> cubierto. La atención prestada en un centro de enfermería de atención especializada (SCNF) o una unidad de SCNF distinta y separada dentro de un centro de enfermería convencional certificado por Medicaid se cubre para aquellos miembros que necesitan servicios en un centro de enfermería de atención intensiva más allá del alcance de un centro de enfermería convencional.
Trasplante de órganos	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los trasplantes de órganos médicamente necesarios como, por ejemplo, los trasplantes de hígado, pulmón, corazón, corazón y pulmón, páncreas, riñón, córnea, intestino y médula ósea (que incluyen los trasplantes autólogos de médula ósea).</p> <p>La cobertura incluye los costos del donante y del receptor.</p>
Cirugía para pacientes ambulatorios	<p>Cubierto.</p>
Visitas a una clínica/hospital para pacientes ambulatorios	<p>Cubierto.</p>

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Beneficio
Rehabilitación para pacientes ambulatorios <i>(terapia ocupacional, terapia física, patologías del habla y el lenguaje)</i>	Se cubren los servicios de terapia física, terapia ocupacional, tratamiento de patologías del habla y terapia de rehabilitación cognitiva.
Pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos	Cubierto. Las pruebas de Papanicolaou y los exámenes pélvicos se cubren cada 12 meses para todas las mujeres, independientemente del nivel determinado de riesgo de sufrir cáncer vaginal o de cuello uterino. Los exámenes clínicos de mamas para todas las mujeres se cubren una vez cada 12 meses. Se cubren todos los costos de laboratorio relacionados con las pruebas mencionadas. Las pruebas se cubren con mayor frecuencia en los casos donde se consideran necesarias para realizar diagnósticos médicos.
Asistencia de atención personal	Cubierto. Se cubren tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el hogar del beneficiario, bajo la supervisión de un enfermero profesional registrado, según lo certificado por un médico de acuerdo con el plan de atención escrito del beneficiario.
Podiatría	Cubierto. Se cubren los exámenes de rutina y los servicios podiátricos médicamente necesarios, además de plantillas o calzado terapéutico para personas con un cuadro grave de la enfermedad del pie diabético, y pruebas para ajustar el calzado o las plantillas. <i>Excepciones: la atención de rutina para la higiene de los pies, como el tratamiento de durezas y callos, el retoque de uñas y otros cuidados, como limpiar los pies o ponerlos en remojo, solo se cubre para el tratamiento de una afección patológica relacionada.</i>
Medicamentos recetados	Cubierto. Incluye los medicamentos recetados (con o sin receta, incluidos los medicamentos administrados por el médico) y las vitaminas y los productos minerales recetados (excepto el flúor y las vitaminas prenatales) como, por ejemplo, las vitaminas terapéuticas, como A, D y E de alta potencia, hierro y zinc, y los minerales, como potasio y niacina. Se cubren todos los factores de coagulación.
Servicios médicos: atención primaria y especializada	Cubierto. Se cubren los servicios médicamente necesarios y determinados servicios preventivos en entornos para pacientes ambulatorios.
Servicios de enfermería privada	Cubierto. Los servicios de enfermería privada se cubren para aquellos miembros que viven en la comunidad y cuya afección médica y plan de tratamiento justifican la necesidad de obtener estos servicios. Los servicios de enfermería privada solo están disponibles para los beneficiarios de EPSDT menores de 21 años y para aquellos miembros inscritos en el programa MLTSS (de cualquier edad).

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Beneficio
Pruebas de detección de cáncer de próstata	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los exámenes de diagnóstico anuales, incluidos los exámenes rectales digitales y las pruebas de antígeno prostático específico (Prostate Specific Antigen, PSA) para hombres de 50 años o más que sean asintomáticos y para hombres de 40 años o más con antecedentes familiares de cáncer de próstata u otros factores de riesgo de cáncer de próstata.</p>
Prótesis y ortopedia	<p>Cubierto.</p> <p>La cobertura incluye (entre otros) aparatos para los brazos, las piernas, la espalda y el cuello; ojos artificiales; miembros ortopédicos y reemplazos; determinadas prótesis mamarias luego de una mastectomía; y dispositivos protésicos para reemplazar funciones o partes internas del cuerpo. También se cubre la reparación de calzado, audífonos y dentaduras postizas con certificación.</p>
Diálisis renal	<p>Cubierto.</p>
Exámenes físicos anuales de rutina	<p>Cubierto.</p>
Ayuda para dejar de fumar/vapear	<p>Cubierto.</p> <p>La cobertura incluye los servicios de asesoramiento para ayudar a dejar de fumar o vapear, los medicamentos como bupropión o vareniclina, los inhaladores orales de nicotina y los aerosoles nasales de nicotina, así como algunos productos de venta libre, como los parches transdérmicos de nicotina, la goma de mascar y las pastillas de nicotina. El siguiente recurso está disponible para ayudarle a dejar de fumar/vapear:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NJ Quitline: diseñe un programa que se ajuste a sus necesidades y obtenga apoyo de los asesores. Llame a la línea gratuita 1-866-NJ-STOPS (1-866-657-8677) (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 9 p.m. (excepto los feriados), los sábados de 8 a.m. a 7 p.m. y los domingos de 9 a.m. a 5 p.m., hora del este. El programa es compatible con 26 idiomas diferentes. Obtenga más información en njquitline.org.
Traslado (emergencia) <i>(ambulancias, unidades móviles de atención intensiva)</i>	<p>Cubierto.</p> <p>Cobertura para el cuidado de emergencia como, por ejemplo, los servicios de traslado en ambulancia y de las unidades móviles de atención intensiva.</p>
Traslado (no de emergencia) <i>(ambulancias para casos que no son de emergencia, vehículos de asistencia médica (MAV), servicio de transporte público, clínicas)</i>	<p>Cubierto por la metodología FFS.</p> <p>La metodología de pago por servicio de Medicaid cubre todos los traslados que no sean de emergencia, como los servicios de los vehículos de asistencia móvil (Medical Assistance Vehicles, MAV) y las ambulancias de asistencia vital básica (Basic Life Support, BLS) para casos que no sean de emergencia (camilla). También se cubren los servicios de transporte público, como los pases y billetes de autobús y tren, los servicios de automóviles y el reembolso de millas.</p> <p>Es posible que se requieran órdenes médicas u otro tipo de coordinación de Horizon NJ Health, del PCP o de los proveedores.</p> <p>Los servicios de transporte de Modivcare están cubiertos. Todos los medios de transporte, incluidos los servicios de transporte contratados, están disponibles para todos los miembros.</p> <p>Para los servicios relacionados con la COVID-19, se cubren los servicios de transporte de vehículos/carros, los servicios ambulatorios, los servicios ambulatorios con asistencia, las sillas de ruedas, las camillas, los pases de autobús/transporte público y el reembolso de millas.</p>

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Beneficio
Atención médica de urgencia	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubre la atención para tratar una lesión o enfermedad repentina que no es una emergencia médica, pero que podría dañar su salud (por ejemplo, si su médico determina que es médicamente necesario que usted reciba tratamiento médico en el plazo de 24 horas para evitar que su afección empeore).</p>
Servicios de atención para la vista <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lentes correctivos</i> 	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los servicios de atención para la vista médicamente necesarios para la detección y el tratamiento de una enfermedad o lesión en el ojo, incluido un examen oftalmológico completo una vez al año. Se cubren los servicios de un optometrista y los aparatos ópticos, como ojos artificiales, dispositivos para casos de vista reducida, dispositivos para entrenar la vista y lentes intraoculares.</p> <p>Se cubren exámenes anuales de retinopatía diabética para miembros con diabetes.</p> <p>Las pruebas de glaucoma se cubren cada cinco años para personas de 35 años o más y cada 12 meses para las personas con un alto riesgo de glaucoma.</p> <p>Se cubren determinadas pruebas de diagnóstico adicionales para miembros con degeneración macular relacionada con la edad.</p> <hr/> <p>Cubierto.</p> <p>Se cubre un par de lentes/marcos o lentes de contacto cada 24 meses para los miembros de 19 a 59 años y una vez por año para los miembros menores de 18 años y mayores de 60 años.</p> <p>Se cubre un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas con una lente intraocular.</p>

Beneficios de salud conductual

Horizon NJ Health cubre diversos beneficios de salud conductual para usted. La salud conductual incluye los servicios de salud mental y para el tratamiento de trastornos por abuso de sustancias (Substance Use Disorder, SUD). Horizon NJ Health cubre algunos servicios para usted, mientras que otros se pagan directamente a través de la metodología de pago por servicio (FFS) de Medicaid. Encontrará más información en el siguiente cuadro. Al solicitar una autorización previa o prepararse para recibir un servicio de salud conductual, los miembros y proveedores deben llamar a Horizon NJ Health para todos los servicios cubiertos. En el caso de los servicios cubiertos por la metodología FFS, los miembros y proveedores deben llamar a ReachNJ, la entidad gestora interina (Interim Managing Entity, IME), al **1-844-276-2777 (TTY 711)**, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. En el caso de los servicios cubiertos por Horizon NJ Health, llame a Servicios para Miembros al **1-844-444-4410 (TTY 711)**, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Beneficio
Salud mental	
Rehabilitación de salud mental para adultos <i>(departamentos y hogares grupales supervisados)</i>	Cubierto.
Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados	Cubierto.
Red de médicos independientes (IPN) <i>(psiquiatra, psicólogo o enfermero practicante avanzado [APN])</i>	Cubierto.
Salud mental para pacientes ambulatorios	Cubierto.
Atención parcial <i>(salud mental)</i>	Cubierto.
Salud mental con hospitalización parcial para atención aguda/ hospitalización psiquiátrica parcial	Cubierto.
Servicios de emergencia psiquiátrica (PES)/ servicios de emergencia afiliados (AES)	Cubierto por la metodología FFS.

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Beneficio
Trastorno por abuso de sustancias	
Tratamiento de trastornos por abuso de sustancias	La Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción (American Society of Addiction Medicine, ASAM) proporciona pautas que se utilizan para determinar qué tipo de tratamiento de trastorno por abuso de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) es adecuado para una persona que necesita servicios relacionados con un SUD. Algunos de los servicios de este cuadro muestran el nivel de ASAM relacionado con estos (que incluyen "ASAM" seguido de un número).
Control ambulatorio de la abstinencia con monitoreo extendido en el sitio/ desintoxicación ambulatoria <i>ASAM 2; WM</i>	Cubierto.
Servicios de administración de atención médica	Cubierto.
Desintoxicación médica para pacientes hospitalizados/control de la abstinencia para pacientes hospitalizados controlada médicamente (en el hospital) <i>ASAM 4; WM</i>	Cubierto.
Centro residencial a largo plazo (LTR) <i>ASAM 3.1</i>	Cubierto.
Desintoxicación no médica/control no hospitalario de la abstinencia <i>ASAM 3.7; WM</i>	Cubierto.
Tratamiento de adicciones en el consultorio (OBAT)	Cubierto. Se cubre la coordinación de servicios para pacientes según sea necesario para crear y mantener un plan de atención de SUD integral e individualizado y hacer referencias a los programas de apoyo comunitario según sea necesario.

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Beneficio
Trastorno por abuso de sustancias	
Servicios de tratamiento para los trastornos por consumo de opioides	Cubierto.
Servicios de apoyo de recuperación de pares	Cubierto. Incluye la cobertura del tratamiento de medicación asistida (Medication Assisted Treatment, MAT) con metadona y el tratamiento de medicación asistida sin metadona. La cobertura del tratamiento de medicación asistida sin metadona incluye (entre otros) los medicamentos del tratamiento antagonista y agonista con opioides aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), y el surtido y la administración de dichos medicamentos; el asesoramiento para trastornos por abuso de sustancias; los servicios de terapia grupal e individual; y las pruebas de toxicología.
Tratamiento intensivo ambulatorio (IOP) para trastornos por abuso de sustancias <i>ASAM 2.1</i>	Cubierto.
Tratamiento ambulatorio (OP) para trastornos por abuso de sustancias <i>ASAM 1</i>	Cubierto.
Atención parcial para trastornos por abuso de sustancias (PC) <i>ASAM 2.5</i>	Cubierto.
Atención residencial de corto plazo (STR) para trastornos por abuso de sustancias <i>ASAM 3.7</i>	Cubierto.

Sus beneficios (continuación)

Usted tiene acceso a los beneficios de NJ FamilyCare.

Servicio	Descripción
Hospitalización parcial para enfermedades agudas (salud mental)	Servicios que brindan un programa de rehabilitación psiquiátrica no residencial para miembros con una enfermedad mental grave.
Atención en el hogar para adultos	Residencia en la casa o el departamento de un cuidador capacitado que brinda apoyo y servicios al miembro.
Rehabilitación de salud mental para adultos (AMHR)	Un hogar de grupo residencial supervisado que brinda servicios de salud mental.
Servicios de vivienda asistida	Un centro autorizado por el Departamento de Salud para brindar alojamiento similar a un apartamento.
Programa de vivienda asistida	Servicio de vivienda asistida para los residentes de ciertos edificios de viviendas para personas mayores subsidiadas públicamente.
Administración de salud conductual: lesión cerebral traumática (TBI) (grupale individual)	Programa que se brinda dentro o fuera del hogar y que está diseñado para tratar al miembro y a los cuidadores cuando se haya diagnosticado una TBI al miembro.
Administración de atención médica	Conjunto de pasos lógicos centrados en los miembros y orientados a los objetivos para garantizar que el miembro obtenga los servicios que necesita de manera eficiente y oportuna y brindándole apoyo.
Capacitación del cuidador/participante	Capacitación para cuidadores
Servicios de tareas	Servicios que se necesitan para mantener el hogar limpio y seguro; no son las tareas domésticas de todos los días.
Terapia cognitiva (grupale individual)	Servicios para ayudar a brindar apoyo ante la pérdida de una función.
Servicios residenciales comunitarios	Servicios que ayudan a brindar apoyo y supervisar a los miembros que hayan recibido un diagnóstico de TBI.
Servicios de transición a la comunidad	Servicios que se prestan para ayudar a una persona a trasladarse de un ámbito institucional a su hogar en la comunidad.

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Descripción
Atención de apoyo en el hogar	Servicios que brindan asistencia con las necesidades del hogar (p. ej., preparación de comidas, lavado de ropa).
Servicio de comidas a domicilio	Comidas preparadas que se entregan en su hogar.
Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados	Servicios de atención de la salud mental que recibe en un hospital, los cuales requieren que se le admita como paciente hospitalizado.
Dispositivo de suministro de medicamentos	Dispositivo que ayuda a administrar los medicamentos y que le recuerda cuándo debe tomar sus medicamentos.
Transporte no médico	Transporte que se utiliza para acceder a los servicios y las actividades de la comunidad.
Servicios en centros de enfermería (atención de custodia)	Atención en un centro con supervisión médica las 24 horas y atención de enfermería permanente.
Terapia ocupacional (grupal e individual)	Servicios para ayudar a prevenir la pérdida de una función.
Servicios de tratamiento para los trastornos por consumo de opioides	Medicamentos para el mantenimiento o la desintoxicación en combinación con asesoramiento psicológico para los trastornos por consumo de sustancias en un centro de tratamiento autorizado.
Servicios hospitalarios/ clínicos de salud mental para pacientes ambulatorios	Servicios de salud mental proporcionados en un entorno comunitario a miembros con un diagnóstico psiquiátrico.
Servicios de atención de tiempo parcial	Servicios clínicos y de recuperación no residenciales para ayudar a que las personas con enfermedades mentales graves vuelvan a incorporarse a la comunidad y a evitar la hospitalización y las recaídas (p. ej., asesoramiento, servicios prevocacionales).
Sistemas de respuesta para emergencias personales	Dispositivo que permite que un miembro llame para pedir ayuda en caso de emergencia.
Fisioterapia (grupal e individual)	Servicios para ayudar a prevenir la pérdida de una función.
Atención de enfermería privada (adultos)	Servicios de enfermería médicamente necesarios.

Sus beneficios (continuación)

Servicio	Descripción
Modificaciones en la vivienda	Adaptaciones físicas en la vivienda principal privada de un miembro que son necesarias para garantizar su salud y seguridad (p. ej., rampa para silla de ruedas).
Atención de relevo (diaria y por hora)	Beneficio para darles un descanso a los cuidadores.
Asistencia social para adultos de día	Programa grupal comunitario que ofrece servicios sociales, de salud y de apoyo en relación con un ámbito de protección.
Centro de enfermería de atención especializada (SCNF)	Centro con supervisión médica las 24 horas y atención de enfermería permanente para personas que necesitan servicios intensivos más allá de los que se brindan en un centro de enfermería regular.
Terapia del habla, el lenguaje y la audición (grupal e individual)	Servicios para ayudar a prevenir la pérdida de una función.
Programa estructurado de día	Programa estructurado de día para brindar asistencia a los miembros con el desarrollo, la independencia y las habilidades para vivir en la comunidad.
Servicios de apoyo de día	Actividades diseñadas para que los miembros desarrollen patrones de actividades productivas.
Modificaciones de vehículos	Modificaciones al vehículo familiar o del miembro para permitir una mayor independencia.

Sus beneficios (continuación)

Es posible que los siguientes servicios estén a su disposición cuando sean evaluados como una necesidad y estén identificados en su plan de atención:

Servicios no cubiertos por la metodología de pago por servicio de NJ FamilyCare ni por Horizon NJ Health

Los siguientes servicios no están cubiertos por Horizon NJ Health ni por la metodología de pago por servicio de Medicaid:

- Todos los servicios que no sean médicamente necesarios o que no sean proporcionados, aprobados o coordinados por un médico participante de Horizon NJ Health (dentro del alcance de su práctica), salvo el cuidado de emergencia.
- Cualquier servicio cubierto por cualquier otra póliza de seguro de salud u otro sistema de beneficios de salud privado o gubernamental o responsabilidad de terceros.
- Cualquier servicio cubierto por cualquier otra póliza de seguro u otro sistema de beneficios de salud privado o gubernamental o responsabilidad de terceros.
- Servicios o cirugías de carácter estético, excepto cuando sean médicamente necesarias y estén aprobadas.
- Procedimientos experimentales o procedimientos que no estén aprobados como eficaces, incluidos los trasplantes de órganos experimentales.
- Servicios de diagnóstico y tratamiento de la infertilidad (lo que incluye la reversión de esterilizaciones y las visitas al consultorio médico y clínico, los medicamentos, los servicios de laboratorio, los servicios radiológicos y de diagnóstico, y los procedimientos quirúrgicos relacionados).
- Atención médica de relevo durante más de 30 días por año.
- Curas de reposo, artículos y servicios de comodidad personal y conveniencia, y suministros que no estén directamente relacionados con la atención del paciente. Entre los ejemplos se incluyen comidas para acompañantes y cargos telefónicos.
- Servicios en los cuales los registros de atención médica no reflejen los requisitos del procedimiento descrito o el código de procedimiento utilizado por el proveedor.
- Servicios que involucren el uso de equipos en centros en los que la compra, el alquiler o la construcción de dichos equipos no haya sido aprobada por el estado de Nueva Jersey.
- Servicios o artículos reembolsados según la presentación de un estudio de costos en el que no haya evidencia que respalde los costos en los que supuestamente se incurrió o los ingresos del beneficiario para compensar esos costos. Si no se encuentran disponibles los registros financieros, es posible que un proveedor verifique los costos o los ingresos disponibles por medio de otra evidencia que acepte NJ FamilyCare.
- Servicios prestados por un familiar inmediato o un miembro del hogar, a menos que se proporcionen en virtud del Programa autodirigido.
- Servicios prestados por una institución dirigida por el gobierno federal o en una de estas instituciones, como la Administración de la Salud de los Veteranos (Veterans Health Administration).
- Servicios prestados mientras la persona se encuentra en servicio militar activo o que comenzaron mientras la persona prestaba dichos servicios.
- Servicios prestados fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
- Servicios prestados sin cargo. Los programas que se ofrecen de forma gratuita por medio de entidades públicas o voluntarias deben utilizarse en la mayor medida posible.
- Servicios que resulten de una afección relacionada con el trabajo o una lesión accidental cuando los beneficios estén disponibles por medio de una ley de compensación de los trabajadores, ley de beneficios por discapacidad temporal, ley de enfermedad ocupacional u otra ley similar.

Sus beneficios (continuación)

Servicios dentales

Una buena salud bucal es importante para la salud general de su cuerpo. Debe visitar a su dentista al menos dos veces al año para realizarse un examen bucal y una limpieza, y completar cualquier curso de tratamiento que le recomiende. Las visitas dentales de un niño deben comenzar cuando este cumple 1 año o cuando se puede ver el primer diente. Todos los miembros de NJ FamilyCare tienen beneficios dentales integrales. Los controles dentales dos veces al año son un beneficio cubierto. Los miembros con necesidades de atención médica especiales tienen cobertura para realizar visitas con mayor frecuencia. Algunos servicios requieren una autorización previa (aprobación) y documentación que demuestre la necesidad médica.

Los servicios de ortodoncia están permitidos para niños y tienen restricción de edad. Solo se aprueban con documentación suficiente que demuestre una maloclusión incapacitante o necesidad médica. El tratamiento dental en un quirófano o centro quirúrgico ambulatorio solo se cubre con una autorización previa y documentación que demuestre la necesidad médica.

No necesita una autorización previa para obtener atención dental de rutina, como limpiezas regulares, empastes y radiografías. Puede seleccionar su dentista o especialista dental en el *Buscador de médicos y hospitales (Doctor & Hospital Finder) en línea*, que incluye una lista de dentistas participantes generales y pediátricos para miembros de entre 0 y 6 años. Para obtener una lista de dentistas, visite horizonNJhealth.com/findadoctor y seleccione "Dentist" (Dentista) del menú desplegable. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-844-444-4410 (TTY 711)**.

Servicios para la vista

Los miembros cuentan con cobertura para realizarse exámenes de la vista de rutina cada uno o dos años, según su edad y estado de salud. En algunos casos quizás necesite realizarse más exámenes durante el año o visitar a un especialista de la vista (oftalmólogo).

Los miembros que sean diabéticos deben realizarse un examen de la vista cada año, incluido un examen de retina con pupila dilatada (Dilated Retinal Eye, DRE).

Tendrá que consultar a un oftalmólogo que participe en Horizon NJ Health. Para encontrar un oftalmólogo cerca de usted, visite horizonNJhealth.com/findadoctor o llame a Servicios para Miembros al **1-844-444-4410 (TTY 711)**.

Servicios de laboratorio

Labcorp es su proveedor de servicios de laboratorio. Su médico le entregará una receta para que se realice las pruebas de laboratorio. Presente su receta y su tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health cuando le realicen pruebas de laboratorio.

Puede usar el *Buscador de médicos y hospitales (Doctor & Hospital Finder) en línea* para encontrar una ubicación de Labcorp cerca de usted. Además, Labcorp ofrece la posibilidad de programar sus citas en línea en todos los Centros de Servicios a Pacientes de Nueva Jersey. Visite el sitio web Labcorp.com/PSC para encontrar un centro. También atienden a pacientes sin cita previa.

Su médico le dará los resultados de sus pruebas de laboratorio. También podrá utilizar *Labcorp Patient*, un servicio en línea, para descargar e imprimir los resultados de sus pruebas. Visite el sitio web Patient.labcorp.com para registrarse. Labcorp le entregará los resultados de sus pruebas a su médico antes de publicarlos en su cuenta en línea.



Términos importantes

Oftalmólogo: un médico que trata a las personas con problemas de la vista y enfermedades de los ojos, y realiza cirugías oculares.

Sus beneficios (continuación)

Servicios de recetas

Horizon NJ Health cubre muchos medicamentos a bajo costo o sin costo alguno para usted. Los medicamentos recetados aprobados conforman nuestra lista de medicamentos aprobados o formulario. Es importante que los medicamentos que tome sean seguros y eficaces. Es por eso que Horizon NJ Health tiene un comité compuesto por médicos y farmacéuticos que revisan y aprueban nuestra lista de medicamentos aprobados.

Si su médico quiere recetarle un medicamento que no está incluido en nuestra lista de medicamentos aprobados, deberá llamarnos para obtener una autorización previa. Una autorización previa es una aprobación que el médico debe obtener de nosotros para que cubramos el costo.

Ciertos productos de venta libre (over-the-counter, OTC) se cubren con una receta escrita del médico que emite la receta. En el caso de los miembros que residen en un centro de atención a largo plazo, los medicamentos OTC, por lo general, son proporcionados por la institución, y no por Horizon NJ Health. Algunos medicamentos no están cubiertos por su beneficio de farmacia. Esto incluye, entre otros, los medicamentos para tratar la infertilidad, los fármacos para bajar de peso y los medicamentos para la disfunción eréctil.

Horizon NJ Health solicita que se utilicen medicamentos genéricos cuando estén disponibles. Si su médico decide que debe tomar un medicamento que no está en la lista de medicamentos aprobados, como un

medicamento de marca exceptuado, puede solicitar un permiso especial para que usted pueda obtener el medicamento. Mientras usted espera una respuesta, la farmacia puede proporcionar un suministro del medicamento para 72 horas. Nuestro Departamento de Farmacia trabajará con su médico para satisfacer sus necesidades de medicamentos recetados. Si tiene preguntas, llame al **1-800-682-9094 x91016 (TTY 711)**.

La lista de medicamentos aprobados (formulario) se actualiza en forma anual y a medida que se implementan cambios o se aprueban nuevos medicamentos. La lista de medicamentos aprobados se actualiza a partir de la fecha en que entran en vigencia los cambios en la lista. Los cambios a esta lista se incluyen en el boletín informativo para los miembros, que enviamos por correo a todos los miembros. Los medicamentos cubiertos, incluidos aquellos que requieren una autorización previa, se enumeran en nuestro sitio web en horizonNJhealth.com/covered_drugs. No hay copagos para sus medicamentos recetados.

Horizon NJ Health permite un suministro de hasta 30 días de medicamentos. Si actualmente se encuentra en un centro de atención a largo plazo, por lo general, será elegible para un suministro de 14 días de medicamentos como máximo. Se permite un suministro mayor a 14 días para ciertos tipos de medicamentos (por ejemplo, gotas oftálmicas). Si vive en un centro de atención a largo plazo, el centro utilizará productos farmacéuticos en formatos establecidos por la institución (por ejemplo, la insulina) cuando estén disponibles.



Términos importantes

Receta médica: una orden escrita por un médico para que obtenga un medicamento, una prueba u otro servicio de salud.

Formulario: una lista de medicamentos aprobados y cubiertos por Horizon NJ Health.

Sus beneficios (continuación)

Sus recetas pueden ser surtidas en cualquier farmacia participante. Para encontrar farmacias cerca de usted, visite horizonNJhealth.com o llame a Servicios para Miembros.

Nuestro sitio web cuenta con información sobre los procedimientos de administración de farmacias, lo que incluye la lista de medicamentos aprobados, las políticas y las limitaciones. Las limitaciones incluyen la cantidad, el plan, el suministro/surtido, la terapia escalonada (probar opciones menos costosas antes de “subir” a medicamentos que cuestan más) y la edad. Para obtener una copia impresa de los procedimientos de administración farmacéutica, llame al Departamento de Farmacia al **1-800-682-9094 x81016 (TTY 711)**.

Si toma medicamentos recetados para una afección crónica como la diabetes o el asma, es importante que los tome según las indicaciones. Tomar los medicamentos correctamente es fundamental para controlar su enfermedad.

Qué puede hacer:

- **Hable con su médico:** revise todos los medicamentos que toma (recetados y de venta libre) y comuníquelo a su médico si experimenta algún efecto secundario, como mareos.
- **Hable con su farmacéutico:** asegúrese de que comprende las instrucciones para tomar sus medicamentos.
- **Tómelos según las indicaciones:** tome todos los medicamentos exactamente como se indica en la etiqueta para asegurarse de que funcionen correctamente para tratar su afección.
- **Resurta sus recetas a tiempo:** resurta sus recetas antes de que se le acabe un medicamento. Consulte en su farmacia acerca de los resurtidos automáticos para asegurarse de contar siempre con sus medicamentos.
- **Surta todas las recetas en la misma farmacia:** de esta forma, el farmacéutico podrá saber todos los medicamentos que toma en caso de que haya algún problema.

Hable con su médico o farmacéutico si tiene alguna pregunta acerca de sus medicamentos.

Programa de Asignación cerrada de farmacias

Es posible que a los miembros que visitan a médicos diferentes se les receten varios tipos de medicamentos. Esto puede resultar peligroso. El programa de Asignación cerrada de farmacias coordina la atención de los miembros entre las farmacias y los médicos. Para garantizar que su farmacia esté coordinada, debe utilizar una sola farmacia para que surta sus recetas médicas. Esto le permite al farmacéutico saber sobre su salud y estar más preparado para brindarle ayuda con sus medicamentos. Es posible que se haga una revisión de los miembros que acuden a varias farmacias o médicos cada mes para garantizar que estén recibiendo la atención adecuada. Si se decide que el uso de una sola farmacia le ayudará a obtener una mejor atención, es posible que se efectúe una “asignación cerrada”, es decir, que se le designe una sola farmacia para acudir. Los miembros de Horizon NJ Health deben utilizar farmacias contratadas dentro de la red en el estado de Nueva Jersey para surtir sus recetas. Enviaremos cartas al miembro, a la farmacia y al médico cuando sea necesario aplicar el Programa de Asignación cerrada de farmacias. Los miembros pueden apelar la asignación cerrada de una farmacia.

Transporte médico

Proporcionaremos transporte de emergencia por tierra o aire a los miembros del programa MLTSS. Modivcare proporcionará todos los servicios de transporte médico que no sean de emergencia. Si necesita servicios especiales o transporte para su atención médica, puede llamar a Modivcare al **1-866-527-9933 (TTY 1-866-288-3133)**. También puede reservar su transporte en línea en modivcare.com. Para recibir servicios de transporte, como un servicio de automóvil para asistir a una cita médica, puede llamar a Modivcare para hacer una reserva. Existe un límite de 20 millas para el traslado hacia su proveedor, a menos que se proporcione una autorización para consultorios fuera de este radio. Debe llamar antes del mediodía, como mínimo, dos días antes del día en que necesita obtener el transporte. Una vez que haya finalizado su cita, si no ha programado una hora para que le recojan, usted o alguna persona del consultorio médico puede llamar al número telefónico de *Where's My Ride* (“¿Dónde está mi transporte”), al **1-866-527-9934 (TTY 711)** y solicitar que le recojan. El proveedor de transporte pasará a recogerle en un plazo de 90 minutos.

Sus beneficios (continuación)

Para informar a Modivcare sobre algún problema relacionado con su transporte, llame al **1-866-333-1735**.

Recuerde que no debe llamar a una ambulancia para recibir transporte de rutina.

Servicios de salud conductual

Horizon Behavioral Health proporciona sus beneficios de salud conductual. Puede consultar a un proveedor de servicios de salud mental o para trastornos por abuso de sustancias según sea necesario. Si necesita medicamentos para un tratamiento de salud mental o para el tratamiento de un trastorno por abuso de sustancias, su proveedor de servicios de salud mental o para trastornos por abuso de sustancias puede recetarle los medicamentos.

Comuníquese con un proveedor de salud conductual o avísele a su administrador de atención médica si experimenta alguno de los síntomas a continuación:

- Sensación de tristeza constantemente
- Sentimientos de desesperanza o impotencia
- Problemas para dormir
- Poco apetito
- Pérdida de interés en cosas que solía disfrutar
- Dificultad para concentrarse
- Irritabilidad

Administración de la utilización

Queremos asegurarnos de que reciba la atención correcta, en el entorno apropiado. Para lograrlo, contamos con un proceso de administración de la utilización (Utilization Management, UM). El proceso de UM consiste en una revisión de la necesidad médica antes de que se presten los servicios. Esto garantiza que los médicos, hospitales, dentistas y otros proveedores le brinden servicios de calidad lo antes posible.

Nuestro equipo ofrece ayuda con las admisiones, las altas y los problemas relacionados con la duración de la estadía de un miembro al ser admitido en un hospital o centro de cirugía ambulatoria. Cuando es necesario, proporcionamos a los médicos información sobre nuestra atención y los programas de control de enfermedades.

Principalmente, trabajamos con su PCP o especialista para asegurarnos de que usted reciba la atención constante que necesita. Si tiene preguntas, llame a su administrador de atención médica o a Servicios para Miembros al **1-844-444-4410** (TTY 711).



Términos importantes

Centro quirúrgico ambulatorio: sitio que proporciona atención quirúrgica, pero no proporciona atención con estadía nocturna.