

Healthy Options Benefits and Services for 2010.

This 2009 booklet will give you information you need to know about physician visits, benefits, and other services for 2010.

If you have questions about your 2010 Healthy Options benefits, CUP's Member Services Department is open from 8am to 5pm to answer your questions. Please call us at 360-891-1520 or toll free at 800-315-7862.

¿Qué servicios están limitados por CUP?

- **BIOFEEDBACK** está limitado para servicios por incontinencia.
- **SERVICIOS QUIROPRÁCTICOS** solamente están cubiertos para niños, de 20 años o menos, cuando son derivados por un PCP debido a un análisis EPSDT.
- **ASESORAMIENTO GENÉTICO** cuando es médicamente necesario.
- **ASESORAMIENTO NUTRICIONAL** está cubierto para condiciones específicas tales como diabetes.
- Los servicios de **SALUD MENTAL PARA PACIENTES AMBULATORIOS** de su plan son limitados. Es probable que se le derive a un Proveedor de CUP o a la Red Regional de Apoyo (RSN). Comuníquese con su PCP o llame a los Servicios de Salud Mental (Mental Health Services) de CUP al (360) 449-8944 para que le ayuden a decidir dónde recibir tratamiento.

Una vez aprobado, el beneficio de CUP cubrirá:

- Para adultos de 19 años en adelante, hasta 12 horas de tratamiento por año calendario.
- Niños hasta 18 años, hasta 20 horas de tratamiento (incluyendo la evaluación) por año calendario.
- Pruebas y evaluaciones psicológicas una vez cada 12 meses para adultos y tanto como sea necesario para niños menores de 20 años dentro del límite de beneficios de 20 horas.
- Manejo ilimitado de medicamentos cuando se la brinde el PCP o el proveedor de salud mental.
- En el caso de los niños menores de cinco años, un psiquiatra especialista en niños debe controlar y dar su segunda opinión en lo concerniente a todas las recetas para fármacos psicotrópicos.
- Los **MEDICAMENTOS DE FARMACIA Y PRODUCTOS SIN RECETA MÉDICA** se limitan a los medicamentos aprobados en la lista de medicamentos. Se utilizarán medicamentos genéricos cuando estén disponibles. Las recetas sólo tienen validez durante 30 días y pueden surtirse mensualmente por encargo de su médico.
- La **CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA** está limitada a los servicios para corregir defectos de nacimiento, enfermedad o trauma o para reconstrucción de mastectomía.
- Los **RECONOCIMIENTOS FÍSICOS DE RUTINA PARA ADULTOS DE 21** y mayores están cubiertos cada 2 años.
- Los **MAMOGRAMAS PARA ESTUDIOS DE RUTINA** están cubiertos anualmente para mujeres de 40 años y mayores.
- Los exámenes **DE RUTINA PÉLVICO Y DE MAMAS PARA MUJERES** con papanicolau están cubiertos una vez al año.



- Los **CUIDADOS DE RUTINA DE LA VISIÓN** incluyen un examen de ojos y una refracción cada 24 meses para adultos de 21 años y mayores y una vez cada 12 meses para niños de 20 años y más pequeños. No necesita una derivación de su PCP si consulta a un proveedor de la red de CUP. Vea su Directorio de Proveedores para obtener una lista de los proveedores de la red.

NOTA: Hable con su PCP sobre los exámenes de ojos requeridos para las enfermedades médicas tales como Diabetes.

¿Qué servicios están limitados por CUP? (continuación)

- La **ESTERILIZACIÓN** está cubierta por CUP para afiliados mayores de 21 años. Los afiliados de CUP deben esperar 30 días después de que usted firma el formulario de consentimiento antes de realizar la esterilización. La esterilización está cubierta por la tarjeta de identificación médica DSHS solamente para afiliados de 20 años y menores.
- **LOS TRANSPLANTES DE TEJIDOS Y ÓRGANOS** deben realizarse en un establecimiento aprobado por DSHS del Estado de Washington e incluir lo siguiente:
 - Médula ósea • Córnea • Corazón • Corazón-pulmón • Riñones
 - Hígado • Pulmón • Páncreas • Célula madre de sangre periférica
- **LOS SERVICIOS EXPERIMENTALES Y DE INVESTIGACIÓN SON LIMITADOS.**

Nota: CUP no paga por complicaciones de servicios que no estén cubiertos hasta 90 días luego de la fecha en que se brindó el servicio que no estaba cubierto.