

## **Elegibilidad presunta en hospital (HPE, por sus siglas en inglés) Cobertura limitada para mujeres embarazadas**

A continuación se describen los servicios médicos disponibles para mujeres embarazadas que han sido calificadas como presuntamente elegibles para recibir Medicaid. El periodo de cobertura de elegibilidad presunta comienza el día en que se determina su HPE y finaliza el último día del mes siguiente.

### **Los servicios médicos de elegibilidad presunta para mujeres embarazadas incluyen:**

- **Atención hospitalaria:** servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios relacionados con el cuidado prenatal.
- **Farmacia:** medicamentos recetados (por el médico u otro profesional médico matriculado) relacionados con el cuidado prenatal.
- **Servicios de emergencia:** para problemas de salud graves e inmediatos que requieran atención de emergencia relacionada con el cuidado prenatal.
- **Servicios del médico:** servicios relacionados con el cuidado prenatal provistos por médicos u otros profesionales de la salud que estén autorizados para ejercer la medicina, osteopatía y psiquiatría.
- **Servicios de laboratorio para el cuidado prenatal.**
- **Servicios de radiografías para el cuidado prenatal.**
- **Transporte para servicios de cuidado prenatal:** transporte de emergencia y de no emergencia a través de LogistiCare (1-866-386-8331).

Las mujeres embarazadas que soliciten Medicaid regular con beneficios completos y que resultan ser elegibles, pueden recibir beneficios adicionales como atención hospitalaria para pacientes internados, trabajo de parto o parto, y servicios para afecciones/enfermedades además del embarazo.

**Si presenta una solicitud de Medicaid antes de la fecha de finalización de su cobertura de elegibilidad presunta, su elegibilidad puede continuar mientras se procesa su solicitud completa de Medicaid. Si tiene alguna pregunta sobre esta cobertura, contacte a la oficina local del Departamento de Servicios Sociales.**

**Si no presenta una solicitud regular para obtener los beneficios completos de Medicaid podría perder la cobertura y/o los gastos de bolsillo para servicios no cubiertos recibidos durante un periodo de elegibilidad presunta.**