

HMOBLUE OPTION

Cobertura de atención médica completa. De verdad.

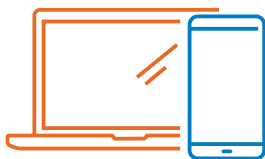


Excellus  

Everybody Benefits

Inscribirse es fácil

Para inscribirse, debe cumplir determinados requisitos de elegibilidad. Llámenos al **1-888-247-4641** (TTY 711). Lo ayudaremos a determinar si es elegible y con el proceso de solicitud.



ExcellusBCBS.com



**Department
of Health**

Medicaid



nystateofhealth™
The Official Health Plan Marketplace

Para obtener más información sobre cómo solicitar un seguro de salud, incluidos Medicaid, Child Health Plus, Essential Plan y Planes de Salud Calificados a través del NY State of Health, el Mercado Oficial de Planes de Salud, visite nystateofhealth.ny.gov o llame al **1-855-355-5777**.

ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-800-650-4359 (TTY 711). ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-800-650-4359 (TTY 711). 请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-800-650-4359 (TTY 711).

HMOBlue Option es un plan de salud para aquellos que actualmente cuentan con Medicaid. También se lo conoce como Atención Administrada de Medicaid.

Cobertura y servicio del nombre local que conoce y en el que confía

Con HMOBlue Option, obtiene estos y otros servicios:

- Amplia red de médicos, especialistas y hospitales
- Atención hospitalaria
- Servicios de emergencia
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Visitas al consultorio del médico
- Visitas de telesalud y telemedicina
- Exámenes físicos de rutina
- Visitas al médico de rutina para niños
- Prima mensual de \$0

Consulte el resumen de beneficios para obtener más información.

Valor real todos los días

- Programas de salud y bienestar
- Control de enfermedades
- Programas de embarazo
- Atención preventiva

HMOBlue Option cubre a muchas personas que:

- No tienen seguro
- Están desempleadas
- No tienen seguro a través de su empleador

Nota: Toda la atención debe ser médicamente apropiada. La atención de especialidad requiere una derivación.

*Este es un resumen de los beneficios, no limitados a los anteriores, incluyendo Residencial, Rehabilitación, Programa Integral de Emergencia Psiquiátrica, Servicios Orientados a la Recuperación y el Empoderamiento de la Comunidad, Servicios Personalizados Orientados a la Recuperación, Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad, y más, como se describe en detalle en el manual para miembros

**Beneficios sujetos a los mandatos del estado de Nueva York

Resumen de los beneficios*

Tipo de atención	Beneficio	Cobertura**
Atención médica	Visitas al consultorio y tratamiento por parte de su proveedor de atención primaria	Cubierto en su totalidad
	Visitas al consultorio y tratamiento por parte de un especialista	Cubierto en su totalidad
	Vacunas, pruebas de alergia e inyecciones para alergias	Cubierto en su totalidad
Atención preventiva	Citología cervical (prueba de Papanicolaou)	Cubierto en su totalidad
	Mamografía	Cubierto en su totalidad
	Pruebas de detección de cáncer de próstata	Cubierto en su totalidad
	Visitas de rutina para niños de hasta 19 años	Cubierto en su totalidad
	Exámenes físicos de rutina para adultos	Cubierto en su totalidad
Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados	Hospitalizaciones	Cubierto en su totalidad
	Atención quirúrgica por parte un médico para pacientes hospitalizados	Cubierto en su totalidad
	Visitas al médico	Cubierto en su totalidad
Servicios ambulatorios	Cirugía ambulatoria	Cubierto en su totalidad
Atención de emergencia	Atención en la sala de emergencias para afecciones médicas de emergencia	Cubierto en su totalidad
	Fuera del horario de consulta del proveedor de atención primaria	Cubierto en su totalidad
	Centro de atención de emergencias independiente	Cubierto en su totalidad
Atención a la maternidad	Visitas al consultorio: prenatales y posnatales	Cubierto en su totalidad
	Atención hospitalaria para la madre	Cubierto en su totalidad
	Cuidados neonatales en el hospital	Cubierto en su totalidad
Servicios para la salud mental y trastornos por consumo de sustancias	Servicios para pacientes hospitalizados* (Residencial, Rehabilitación, CPEP)	Cubierto en su totalidad
	Servicios ambulatorios* (CORE, PROS, HCBS, Rehabilitación)	Cubierto en su totalidad
Servicios de necesidades sociales relacionadas con la salud	Apoyo a la vivienda y los servicios públicos	Sin costo si usted o su hijo califican
	Apoyo nutricional	
	Servicios de transporte	
	Servicios de administración de la atención	
Otros servicios	Dental	Cubierto en su totalidad
	Radiografías (incluyendo MRA, MRI, CAT, y PET)	Cubierto en su totalidad
	Laboratorio y anatomía patológica	Cubierto en su totalidad
	Quimioterapia y radioterapia	Cubierto en su totalidad
	Visitas de atención médica en el hogar según la necesidad médica	Cubierto en su totalidad
	Diálisis renal	Cubierto en su totalidad
	Exámenes de la vista y anteojos (se pueden aplicar restricciones)	Cubierto en su totalidad

**Todos merecen
una cobertura de
atención médica
de calidad.**



Un licenciario independiente sin fines de lucro de Blue Cross Blue Shield Association

TF-129SP / 21402-25SN 09/25 A11Y_CRG_09222025