

Información importante del plan



BlueCross BlueShield of Western New York

SU MANUAL DEL MIEMBRO FUE MODIFICADO. OBSERVE CUÁLES SON LAS CATEGORÍAS QUE AHORA ESTÁN EXLUÍDAS DE LA COBERTURA

Farmacia: incluida en su cobertura

- Medicamentos recetados
- Medicamentos de venta libre (OTC)
- Insulina y suministros para diabéticos
- Agentes para dejar de fumar, incluidos productos OTC
- Anticonceptivos de emergencia (seis por año calendario)
- Suministros médicos y quirúrgicos
- Baterías para audífonos
- Fórmula enteral

Las siguientes categorías están excluidas de la cobertura de farmacia:

- Medicamentos de alteración cosmética
- Agentes para la impotencia
- Medicamentos para la fertilidad
- Anorexia, antiobesidad

Se puede requerir un copago de farmacia para algunas personas y para algunos medicamentos y artículos de farmacia. No hay copagos para los siguientes miembros o servicios:

- Miembros menores de 21 años
- Mujeres miembros embarazadas; quedan exentas durante el embarazo y durante los dos meses posteriores al mes en que termina el embarazo
- Consumidores que están en un programa de exención por Servicios basados en el hogar y en la comunidad (HCBS) de la OMH o la OPWDD
- Consumidores que están en un programa de exención para personas con lesiones cerebrales traumáticas (TBI) de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) del DOH
- Medicamentos y suministros de planificación familiar, como píldoras anticonceptivas y preservativos masculinos o femeninos
- Copagos genéricos (si el plan lo exige de los copagos)
- Medicamentos para tratar enfermedades mentales (psicotrópicos) y tuberculosis
- Miembros que pertenecen a una tribu indígena estadounidense reconocida federalmente

www.bcbswny.com/stateplans

Amerigroup Partnership Plan, LLC brinda servicios administrativos para Medicaid administrado de BlueCross BlueShield of Western New York. Una división de HealthNow New York Inc., licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.