



OPORTUNIDADES SALUDABLES

**ES UN PROGRAMA
PILOTO INNOVADOR**

**PARA LOS INSCRITOS EN LA
ATENCIÓN ADMINISTRADA DE
MEDICAID**



ERES ELEGIBLE?

Comuníquese con el
número de servicio al
cliente que se
encuentra en el reverso
de su tarjeta de seguro
de atención
administrada de
Medicaid

**Para más
información**



Scan me

WWW.HOPACCESSEAST.ORG



SERVICIOS



Alimento



Alojamiento



Transportación



**Violencia
Interpersonal**

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

**1. Al menos una
condición de salud
física o conductual**

- a. Adultos (p. ej., 2 o más afecciones crónicas)
- b. Mujeres embarazadas (p. ej., gestación multifetal)
- c. Niños, edades 0-3 (p. ej., unidad de cuidados intensivos neonatales)
- d. Niños de 0 a 21 años (p. ej., experimentando 3 o más categorías de experiencias infantiles adversas)

**2. Al menos uno
factor de riesgo
social**

- a. Sin hogar/Vivienda insegura
- b. Sin comida
- c. Transporte Inseguro

**3. Debe vivir en la
región piloto**



WWW.HOPACCESSEAST.ORG