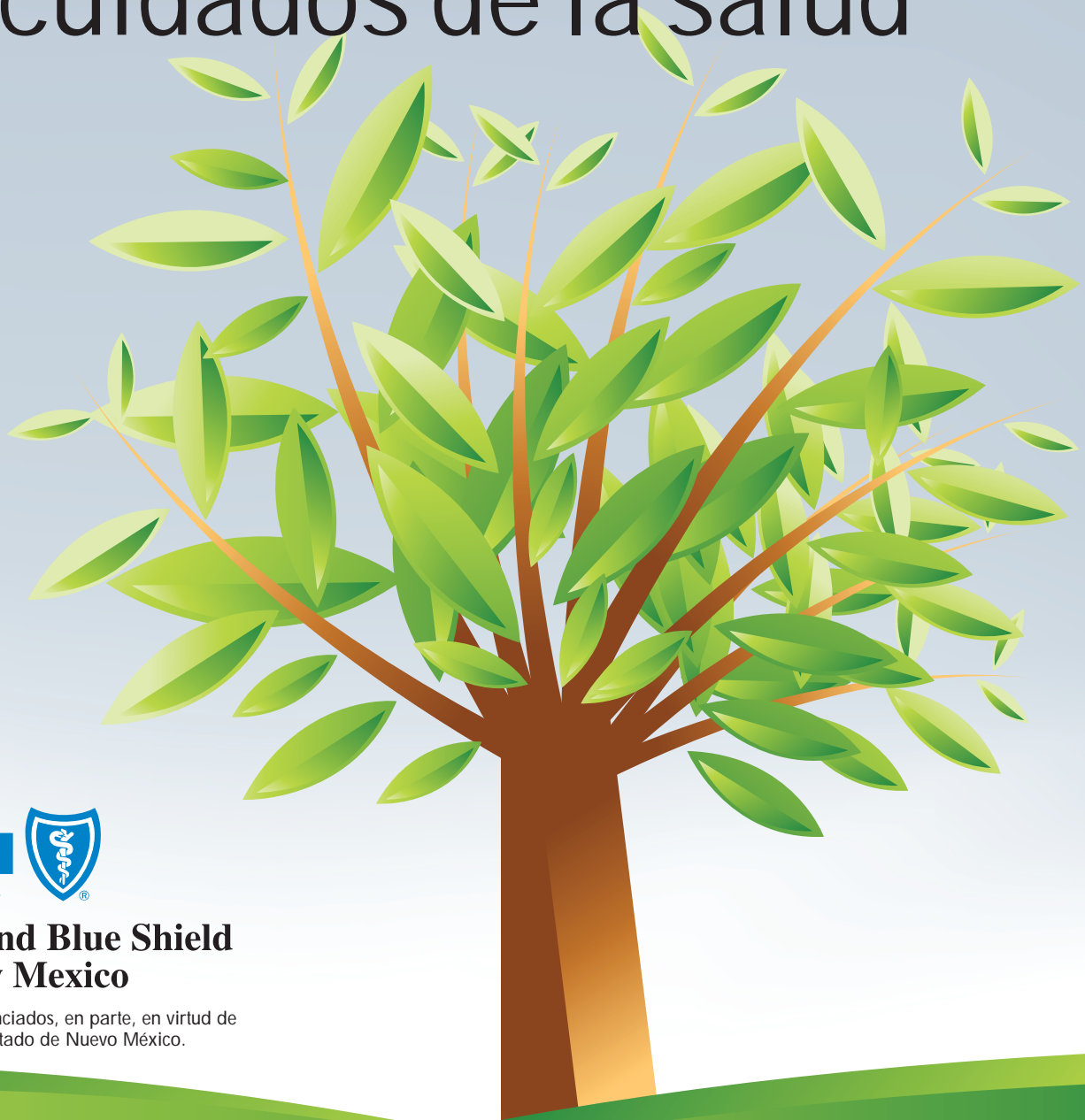


# BlueSalud<sup>SM</sup> 2011-2012 Manual para individuos con necesidades especiales de cuidados de la salud



**Blue Cross and Blue Shield  
of New Mexico**

Dichos servicios están financiados, en parte, en virtud de  
un contrato con el estado de Nuevo México.

## Manual para individuos con necesidades especiales de cuidados de la salud

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico (BCBSNM) sabe que usted se enfrenta a desafíos adicionales como persona con necesidades especiales de cuidados de la salud, o como el padre o tutor de un niño con necesidades especiales de cuidados de la salud. Podemos ayudarle.

Este manual le ayudará a comprender cómo obtener los cuidados que necesita. También le ayudará a obtener los recursos que necesita a través de nuestra gran red de profesionales de los cuidados de la salud.

### Servicio al cliente

Si este manual no contesta sus preguntas, el Servicio al cliente de BlueSalud puede ayudar:

1-866-689-1523 (Inglés y español)

De lunes a viernes: de 6 a.m. a 8 p.m.  
Sábado: de 8 a.m. a 5 p.m.

Fuera de este horario, puede dejar un mensaje de voz. Contestaremos su llamada el próximo día laborable.

TDD para personas con dificultades auditivas:  
1-888-872-7568

Línea telefónica de enfermeras 24/7: 1-800-973-6329

Puede hablar con un representante del cliente de lunes a sábado. Si llama fuera del horario de servicio, su llamada será contestada por nuestro sistema telefónico automático. Puede utilizar este sistema para:

- ✓ Dejarnos un mensaje para que le llamemos en la mañana
- ✓ Dejar un mensaje en que informa que tiene una queja o apelación
- ✓ Hablar con la Línea telefónica de enfermeras 24/7 de inmediato si tiene una pregunta de salud

También puede enviarnos un correo electrónico en [www.bcbsnm.com](http://www.bcbsnm.com). Seleccione *Contáctenos (Contact Us)* en la página principal.

Para más información sobre sus beneficios, consulte el Manual del miembro de BlueSalud. Su paquete de nuevo miembro incluyó un manual. Si necesita otra copia, llame a Servicio al cliente. También puede consultar el manual del miembro en Internet en [www.bcbsnm.com/bluesalud/benefits.htm](http://www.bcbsnm.com/bluesalud/benefits.htm).

### Salud del comportamiento

Los beneficios de salud del comportamiento de BlueSalud son provistos por OptumHealth<sup>SM</sup> New Mexico, no por BCBSNM. Si tiene preguntas sobre ellos, llame a OptumHealth New Mexico al 1-866-660-7185.

### Servicios de traducción

BlueSalud ofrece servicios de traducción para muchos idiomas. Algunos de nuestros representantes del cliente hablan español. Cuando llame a Servicio al cliente, pida que le ayuden en el idioma que necesita.

Si su médico no habla su idioma, hay servicios de traducción disponibles. Esto no representa ningún costo para usted.

BlueSalud también tiene información escrita para el miembro en español. Para obtener esa información en español o en otro idioma, llame a Servicio al cliente al 1-866-689-1523.

## Identificación de los individuos con necesidades especiales de cuidados de la salud

### ¿Cómo sé si yo soy (o mi hijo es) un individuo con necesidades especiales de cuidados de la salud?

Los niños con necesidades especiales de cuidados de la salud:

- ✓ Tienen menos de 21 años de edad
- ✓ Tienen un mayor riesgo de una afección continua de salud física, del desarrollo, neurobiológica, mental y/o del comportamiento/emocional
- ✓ Necesitan cuidados de la salud y servicios relacionados que son distintos de los de la mayoría de niños. Tal vez tengan que consultar a un médico con más frecuencia. Tal vez tomen varios medicamentos distintos. O quizás necesiten terapias con mayor frecuencia.

BlueSalud utiliza estos estándares para identificar a los niños con necesidades especiales de cuidados de la salud:

- ✓ Los niños que son elegibles para Ingreso de Seguridad Suplementaria (SSI, por sus siglas en inglés) y que han sido identificados con discapacidad según el Título XVI
- ✓ Los niños identificados en el Programa de servicios médicos para niños del Título V del Departamento de Salud (DOH)
- ✓ Los niños que participan en programas de dispensas de hogar y comunitarias
- ✓ Los niños que reciben respaldo para cuidado de acogida o adopción a través del Título IV-E
- ✓ Los niños ubicados en cuidado de acogida u otras ubicaciones fuera del hogar
- ✓ Los niños que son elegibles para servicios a través de la Ley para la educación de los individuos con discapacidades (IDEA)
- ✓ Los niños cuyo médico de cabecera, sus padres o el plan de BlueSalud (información del miembro) hayan identificado como con necesidades especiales de cuidados de la salud

Los adultos con necesidades especiales de cuidados de la salud:

- ✓ Tienen afecciones continuas de salud física, neurobiológica, emocional y/o del comportamiento
- ✓ Necesitan cuidados de la salud y servicios relacionados que son distintos de los de la mayoría de personas. Tal vez tengan que consultar a un médico con más frecuencia. Tal vez tomen varios medicamentos distintos. O quizás necesiten terapias con mayor frecuencia.
- ✓ Tienen problemas para cuidarse solos

Muchas afecciones de salud hacen que una persona sea elegible para servicios de necesidades especiales de cuidados de la salud. Estos son algunos ejemplos:

- ✓ Parálisis cerebral
- ✓ Retraso mental
- ✓ Retraso en el desarrollo
- ✓ Enfermedad de Parkinson
- ✓ Demencia por Alzheimer
- ✓ Esclerosis múltiple

- ✓ Distrofia muscular
- ✓ Cuadriplejia/cuadriparesia
- ✓ Paraplejia/paraparesia
- ✓ Hemiplejia/hemiparesia
- ✓ Autismo
- ✓ Fibrosis quística

## **Recursos y servicios cubiertos**

Este manual le informa cómo obtener los cuidados de salud para sus necesidades especiales de cuidados de la salud. Comprendemos que esta información puede resultar confusa. Si necesita ayuda, llame al servicio al cliente al 1-866-689-1523 (Inglés y español).

Como miembro con necesidades especiales de cuidados de la salud, tal vez necesite ayuda de un Coordinador de los cuidados (CC) y/o de un Administrador de casos (CM). Puede llamar a Servicio al cliente y solicitar que un CC evalúe sus necesidades. Entonces, puede decidir si desea utilizar los servicios para ayudarlo con sus cuidados de la salud. Para más información sobre los CC y los CM, consulte la página 4.

### ***¿Cómo puedo asegurarme de obtener los cuidados de la salud que necesito?***

Si desea ayuda para obtener cuidados médicos, puede llamar al Servicio al cliente o a su CC.

### ***¿Qué servicios están disponibles a través de BlueSalud?***

Usted puede obtener todos los servicios disponibles para miembros de BlueSalud. Se mencionan bajo “Servicios con cobertura y sin cobertura” en su Manual del miembro.

Como miembro con necesidades especiales de cuidados de la salud, usted también puede recibir:

- ✓ Coordinación del cuidado
- ✓ Terapias (como fisioterapia, terapia ocupacional y del habla)
- ✓ Equipos médicos
- ✓ Transporte
- ✓ Los niños identificados con necesidades especiales de cuidados de salud también pueden recibir administración de casos y ayuda con el cuidado personal, si califican

para servicios como ayuda para alimentarse, el aseo, el cuidado personal y vestirse.

- ✓ Cuidados preventivos de la salud para niños bajo el Programa de diagnóstico y tratamiento por pruebas de detección precoces y periódicas (EPSDT). Para más información sobre el EPSDT, llame al Servicio al cliente.

Su médico puede ayudarle a decidir si necesita estos servicios. Su médico o su CC puede ayudarle a inscribirse en estos servicios.

## **Recursos comunitarios disponibles**

### ***American Cancer Society***

(505) 260-2105

Recursos de información y respaldo

### ***American Diabetes Association***

(505) 266-5716

Recursos de información y respaldo

### ***American Lung Association***

(505) 265-0732 o 1-800-586-4872

Recursos de información y respaldo

### ***ARC of New Mexico***

(505) 883-4630 o 1-800-358-6493

Organización estatal para individuos que tienen discapacidades del desarrollo y sus familias

### ***Brain Injury Alliance of New Mexico (Alianza de Lesiones Cerebrales de Nuevo México)***

(505) 292-7414 o 1-888-292-7415

Organización estatal que provee abogacía, educación y respaldo a los supervivientes de lesiones cerebrales traumáticas y sus familias

### ***Cystic Fibrosis Foundation***

(505) 883-1455

Recursos de información y respaldo

### ***Department of Health Family Planning Program (Departamento de Salud – Programa de planificación familiar)***

(505) 476-8882

Promueve y ofrece servicios de planificación familiar

### ***Epilepsy Support and Education Services (Apoyo en Epilepsia y Servicios de Educación)***

(505) 243-9119

Educación y respaldo en Albuquerque

### ***Family Voices***

(505) 872-4774 o 1-888-835-5669

Organización estatal que provee información médica y sobre cobertura para padres de niños que tienen necesidades especiales de cuidados de la salud

### ***Family Infant Toddler (FIT) Program (Programa de familias, bebés y niños pequeños)***

(505) 476-8975 o 1-877-696-1472

Servicios de intervención temprana para niños de corta edad que tienen, o están en riesgo de, retrasos en el desarrollo

### ***High Desert Family Services***

(505) 823-4530 (oficina de Albuquerque)

Servicios para niños y adultos con discapacidades

### ***MS and ALS Caregivers Support Group (Grupo de apoyo de cuidadores de EM/ELA)***

(505) 872-9301

Información y respaldo para las personas que viven con ELA

### ***National Multiple Sclerosis Society, Río Grande Division***

(505) 244-0625

Grupo estatal de abogacía y recurso de información con grupos de apoyo para la esclerosis múltiple

### ***National Spanish Language Suicide Hotline (Línea directa nacional en español para el suicidio)***

1-800-SUICIDA (784-2432)

Servicios de crisis para la prevención del suicidio

### ***New Mexico AIDS Services***

(505) 938-7100 o 1-888-882-2437

Organización que ofrece educación, información, servicios para el cliente y respaldo

### ***New Mexico Autism Society***

(505) 332-0306

Grupo sin fines de lucro de padres y profesionales que ayudan a personas de todas las edades diagnosticadas con autismo, y a sus familias

**New Mexico Commission for the Blind**  
(505) 841-8844 o 1-888-513-7958 (oficina de Albuquerque)  
Recursos estatales de información y respaldo

**Para los Niños**  
(505) 272-6849  
Un programa de la Universidad de Nuevo México para niños y adolescentes que han sido abusados o agredidos sexualmente

**New Mexico Family Network**  
(505) 265-0430 o 1-800-273-7232  
Grupo de apoyo con sede en Albuquerque para padres de niños que tienen diferencias emocionales y del comportamiento

**Parents Reaching Out**  
(505) 247-0192 o 1-800-524-5176  
Centro de recursos de abogacía e información para padres de niños con discapacidades

**Sickle Cell Council of New Mexico**  
(505) 254-9550  
Grupo estatal de representación y recurso de información que ofrece grupos de apoyo para personas con enfermedad de células falciformes

**Southwest Autism Network at the UNM Center for Development and Disability (Red de Autismo del Suroeste en el Centro para el Desarrollo y Discapacidad de la UNM)**  
(505) 272-1852 o 1-800-270-1861  
Ofrece respaldo familiar, ayuda técnica y entrenamiento a padres y profesionales de todo el estado

**UNM Center for Development and Disability (Centro para el desarrollo y la discapacidad de la Universidad de Nuevo México)**  
(505) 272-3000  
Centro para la excelencia en la educación, la investigación y los servicios de las discapacidades del desarrollo

**UNM Programs for Children and Adolescents (Programas para niños y adolescentes de la UNM)**  
(505) 272-2190  
Provee servicios de salud mental y administración de casos para niños en el área de Albuquerque

## **Recibir cuidados especiales de la salud a través de BlueSalud**

### ***¿Qué es un coordinador de los cuidados/ administrador de casos?***

Un coordinador de los cuidados (CC) o administrador de casos (CM) le ayuda a obtener los servicios de cuidados de la salud que usted necesita. Los CC y los CM tienen dos funciones importantes:

- ✓ Ayudan a todo el que participa en sus cuidados a comprender sus necesidades médicas y de salud mental.
- ✓ Trabajan con usted y con los proveedores adecuados para asegurar que usted reciba todos los cuidados que necesita.

### ***¿Cómo sé si yo (o mi hijo) necesitamos un CC/CM?***

Para ayudarle a saber si necesita un CC/CM, llame a Servicio al cliente y pida hablar con un CC. El CC le preguntará si usted tiene:

- ✓ Diagnósticos múltiples que hacen que obtener cuidados coordinados sea difícil
- ✓ Una necesidad de cuidados de la salud médicamente compleja, como un trasplante de órganos
- ✓ Diagnósticos de alto riesgo, como diabetes o asma
- ✓ Padres o cuidadores que no comprenden su enfermedad suficientemente bien para ayudar a buscar los cuidados de la salud adecuados
- ✓ Familiares que tal vez necesiten ayuda para coordinar los cuidados
- ✓ Elegibilidad para el Programa de servicios médicos para niños (CMS) del Título V del Departamento de Salud de Nuevo México
- ✓ Elegibilidad para participar en los programas de dispensas de hogar y comunitarias, como por ejemplo, discapacidad del desarrollo, fragilidad médica, HIV/SIDA, Mi Via
- ✓ Cuidado de acogida, ayuda con la adopción, u otras ubicaciones fuera del hogar
- ✓ Un informe de un proveedor que indica que usted o su hijo tiene necesidades especiales de cuidados de la salud
- ✓ Una lesión cerebral traumática
- ✓ Una lesión o enfermedad que cambie su vida cotidiana

Su CC/CM trabajará con su proveedor de salud primario (PCP) y todos los demás servicios de cuidados de la salud que usted utiliza. El CC/CM también será el vínculo entre su PCP y los programas comunitarios que usted usa.

El CC/CM trabaja de cerca con su PCP. El CC/CM también trabaja de cerca con los médicos que le prestan cuidados cuando usted esté en el hospital. Con su ayuda, su PCP y CC/CM harán un plan de tratamiento. Un plan de tratamiento le ayuda a comprender cómo manejar sus necesidades de cuidados de la salud. Su CC/CM le ayuda a seguir su plan de tratamiento mediante:

- ✓ Solicitudes de referencias
- ✓ Autorizaciones
- ✓ Evaluaciones
- ✓ Comunicación con todos los que participan en su plan de tratamiento

***Si tengo que acudir a la sala de emergencias (ER), ¿cómo se enterará el personal de la ER de mis necesidades especiales?***

Consulte la sección de “Atención médica de emergencia” del Manual del miembro. Esto le informará cuándo acudir a la ER o llamar al 911.

También puede llamar a la Línea telefónica de enfermeras 24/7. El número telefónico es 1-800-973-6329. Una enfermera le ayudará a decidir si debe acudir a la ER. Puede llamar a la Línea telefónica de enfermeras 24/7 durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Por favor, complete el Resumen médico en el dorso de este folleto, con sus datos o los de su hijo. Su CC/CM puede ayudarle. Si debe ir a la sala de emergencias, lleve su Resumen médico. El personal de la sala de emergencias utilizará el Resumen para prestarle unos mejores cuidados de la salud. Se trata de un registro valioso que debe mantener actualizado. Este Resumen médico ayudará a sus proveedores con su atención médica.

***¿A quién debo llamar para recibir ayuda?***

Si tenga preguntas o necesite ayuda para obtener los cuidados o servicios que necesita, llame al Servicio al cliente al 1-866-689-1523. También puede llamar a su CC/CM.

***¿Necesito una certificación de beneficios (autorización previa) para todos los servicios que yo o mi hijo necesitamos?***

No. Lea su Manual del miembro para una lista de los servicios que requieren autorización previa.

***¿Tengo que elegir un proveedor de salud primario (PCP)?***

Se le ha asignado un PCP. Si desea un PCP distinto, o si no tiene PCP, debe elegir uno. El Directorio de proveedores tiene una lista de todos los PCP que puede elegir como miembro de BlueSalud. Su paquete de nuevo miembro incluyó una lista. Una vez elija un PCP, llame al Servicio al cliente y solicite una nueva tarjeta de identificación.

Si necesita otra copia, llame a Servicio al cliente. También puede consultar el Directorio de proveedores en Internet en [www.bcbsnm.com/bluesalud/providers.htm](http://www.bcbsnm.com/bluesalud/providers.htm).

Siempre añadimos nuevos proveedores. Si desea consultar a un proveedor que no está en la lista, llame a Servicio al cliente. Un representante del cliente le dirá si el proveedor ha sido añadido a la lista.

***¿Puedo elegir a un especialista como PCP?***

Sí. Las personas que tienen necesidades especiales de cuidados de la salud tienen necesidades médicas distintas a las de los demás miembros. A veces, necesitan que su médico de cabecera sea un especialista. Si es así, es mejor que el especialista sea el PCP. Para ser el PCP, el especialista debe hacer dos cosas:

- 1) El especialista debe aceptar ser el PCP.
- 2) El especialista debe comprender sus necesidades especiales de cuidados de la salud.

Si el especialista hace estas dos cosas, entonces haremos que el especialista sea su PCP.

Con frecuencia, los especialistas fungen como PCP para individuos con necesidades especiales de cuidados de la salud que tienen:

- ✓ Casos complejos
- ✓ Síntomas graves que ocurren de repente y/o con frecuencia
- ✓ La necesidad de consultar a varios proveedores

- ✓ La necesidad de muchas pruebas médicas o radiografías
- ✓ La necesidad de tomar muchas medicinas
- ✓ La necesidad de usar equipo médico en casa

Si desea que un especialista sea su PCP, llame a Servicio al cliente o a su CC/CM. Pida que un especialista sea su PCP. Si se aprueba su solicitud, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación. El nombre del especialista estará en la nueva tarjeta.

### ***¿Puedo recibir una referencia extendida para un especialista?***

Sí. Muchos individuos con necesidades especiales de cuidados de la salud necesitan ver a un especialista con regularidad. Para que le sea más fácil, podemos otorgarle una **referencia extendida**. Esto significa que usted puede consultar al especialista durante un periodo prolongado sin visitar primero a su PCP cada vez que ve a su especialista.

El Servicio al cliente o su CC/CM puede ayudarle a obtener una referencia extendida. El Servicio al cliente no tiene la autorización para darle la referencia, pero puede ayudarle a obtenerla del Departamento de servicios de salud de BlueSalud.

Los siguientes servicios especializados no requieren una referencia:

- ✓ Servicios de salud del comportamiento
- ✓ Servicios de planificación familiar
- ✓ Cuidados de la visión rutinarios
- ✓ Cuidados dentales de rutina
- ✓ Visitas de rutina a un obstetra/ginecólogo
- ✓ Servicios de emergencia

### ***¿Qué sucede si necesito fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional?***

Su PCP puede iniciar el proceso al informar sobre la referencia en el 1-866-689-1523 para la autorización previa de la fisioterapia, la terapia del habla y/o la terapia ocupacional.

### ***¿Qué sucede si necesito una segunda opinión?***

Usted tiene derecho a una segunda opinión. Puede obtener una segunda opinión para una cirugía o un plan de tratamiento. Le ayudaremos a encontrar un médico calificado. Por lo general, el médico estará en

la red de BlueSalud. Si no hay un médico calificado en la red de BlueSalud, le ayudaremos a encontrar uno fuera de la red. Se deben utilizar médicos de Nuevo México antes de considerar a médicos de otros estados.

Usted no tiene que pagar por una segunda opinión. Para solicitar una segunda opinión, llame a Servicio al cliente al 1-866-689-1523.

### ***¿Qué sucede si necesito servicios médicos que no son prestados en la red de BlueSalud o en el estado de Nuevo México?***

Si necesita servicios médicos que no son prestados por los médicos de la red de BlueSalud, usted o su PCP pueden llamar a Servicio al cliente o a su CC/CM. Su solicitud se enviará al Director Médico de BlueSalud.

Si el Director Médico lo aprueba, llamaremos al consultorio de su PCP. Le daremos su número de autorización a su PCP. Su PCP le informará que el servicio ha sido aprobado.

### ***¿Cómo puedo cambiar de PCP?***

Deseamos que usted y su PCP puedan trabajar juntos. Si por cualquier motivo desea cambiar de PCP, por favor llame o escriba al Servicio al cliente.

Si pide cambiar de PCP antes del día 20 del mes, tal vez pueda comenzar a ver a su nuevo PCP el primer día del mes siguiente. Por ejemplo, si usted llama el 15 de junio para cambiar de PCP, puede comenzar a ver a su nuevo PCP el 1 de julio.

Si pide cambiar de PCP después del día 20 del mes, puede comenzar a ver a su nuevo PCP el primer día del mes próximo al siguiente. Por ejemplo, si usted llama el 21 de junio para cambiar de PCP, puede comenzar a ver a su nuevo PCP el 1 de agosto.

## **Salud del comportamiento**

### ***¿Necesito una referencia para los cuidados de la salud del comportamiento?***

No, no necesita una referencia para servicios de salud del comportamiento. Puede acudir directamente a un proveedor de salud del comportamiento dentro de la red en cualquier momento.

Los miembros de BlueSalud usan a los proveedores de salud del comportamiento de la red de **OptumHealth New Mexico**. Para encontrar un proveedor, llame al Servicio al cliente de OptumHealth New Mexico al 1-866-660-7185.

Los miembros de BlueSalud también pueden obtener transporte para sus citas de salud del comportamiento. Llame a la línea telefónica de reservaciones de LogistiCare® al 1-866-418-9829. Asegúrese de llamar con una antelación de al menos 72 horas.

### ***¿Qué sucede si mi hijo o yo tenemos una emergencia de salud del comportamiento?***

Algunos ejemplos de una emergencia de salud del comportamiento:

- ✓ Tiene deseos de hacerse daño
- ✓ Tiene deseos de hacerle daño a otros
- ✓ No puede cuidarse solo

Si tiene una emergencia, haga una de las siguientes cosas:

- ✓ Llame al 911
- ✓ Llame a OptumHealth New Mexico al 1-866-660-7185
- ✓ Llame a la Línea telefónica de enfermeras 24/7 al 1-800-973-6329
- ✓ Acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano

### ***¿Qué sucede si mi cuidador necesita ayuda para aliviar el estrés?***

Los cuidadores de los miembros de BlueSalud con necesidades especiales de cuidados de la salud pueden acudir al sitio en internet Be Smart. Be Well.® en [www.besmartbewell.com/caregiving](http://www.besmartbewell.com/caregiving). Si no tiene acceso a una computadora, comuníquese con su CC/CM y solicite que le envíe una versión en DVD de la información sobre el alivio del estrés.

## **Farmacia, transporte y equipo médico duradero (DME)**

Para preguntas sobre los beneficios de medicinas recetadas y equipo médico duradero, llame al Servicio al cliente de BlueSalud al 1-866-689-1523.

### ***¿Quién puede ayudarme con el transporte para las citas de cuidados de la salud?***

Los miembros de BlueSalud pueden obtener transporte llamando a LogistiCare. El número telefónico es 1-866-418-9829. Los conductores de LogistiCare están entrenados para transportar a miembros con necesidades especiales. También están entrenados en soporte vital básico. Todas las furgonetas cuentan con rampas para sillas de ruedas, elevadores y cinturones de seguridad para sillas de ruedas.

El taxi médico sólo puede llevarle a su cita. No puede llevarle a la farmacia, ni detenerse para otras necesidades no médicas. Tal vez comparta el transporte con otros miembros.

Asegúrese de llamar con una antelación de al menos 72 horas.

### ***¿Cómo obtengo equipo médico duradero (DME) y suministros?***

Su PCP le dará una receta para su equipo o suministros. El PCP enviará la receta por fax a su proveedor de DME. También se puede aprobar una autorización a largo plazo. Esto facilitará que obtenga el equipo y los suministros que necesite. Debe utilizar proveedores de DME que estén en la red de BCBSNM BlueSalud.

### ***¿Qué sucede si el equipo y los suministros no llegan a tiempo?***

Si su equipo médico duradero o sus suministros no llegan a tiempo, llame al Servicio al cliente o a su Coordinador de cuidados (CC). Le ayudaremos a obtener lo que solicitó. También podríamos enviar un sustituto aceptable. Algunos equipos médicos deben ser autorizados antes de que puedan entregárselos.

## **Privacidad de la información de salud**

### ***¿Cómo protege BlueSalud la privacidad de mi información de salud?***

Consulte la sección de privacidad en su Manual del miembro. Consulte también el *Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA*. Ese folleto se le envió en su paquete de nuevo miembro.

## Problemas, reclamos/quejas y apelaciones

### *¿Qué sucede si recibo una factura de servicios que deben ser pagados por BlueSalud?*

Si cree que una factura o reclamación que recibió es incorrecta, llame a Servicio al cliente. También puede enviar su factura o reclamación, con una nota sobre el problema, a la siguiente dirección:

BlueSalud  
P.O. Box 27838  
Albuquerque, NM 87125-7838

### *¿Qué sucede si no estoy satisfecho con mis cuidados de la salud?*

Si tiene una queja sobre sus cuidados de **salud del comportamiento**, llame a OptumHealth New Mexico al 1-866-660-7185.

Si no está satisfecho con sus cuidados de la salud **física**, hable con su médico sobre el problema. Si sigue teniendo inquietudes tras hablar con su médico, llame al Servicio al cliente o a su CC/CM. Un representante del cliente o su CC/CM puede ayudar si usted tiene una queja específica sobre sus cuidados de la salud física.

También puede presentar una queja, llamada **reclamo**, sobre los cuidados o servicios que recibe. Un reclamo es una notificación oficial de que usted no está satisfecho con sus cuidados de la salud física. Si desea presentar un reclamo, debe hacerlo en un plazo de 90 días laborales a partir de la fecha en que tuvo el problema o solicitó el servicio de cuidados de la salud.

Puede presentar un reclamo de forma verbal o por escrito. Si necesita ayuda, llame al Servicio al cliente. Si sólo puede escribir en otro idioma, el Servicio al cliente puede ayudarle a traducir el reclamo al inglés.

Para presentar su reclamo, llame al 1-866-689-1523 (o envíe un fax al 1-888-240-3004). O puede escribir a:

BlueSalud Grievance Coordinator  
P.O. Box 27838  
Albuquerque, NM 87125-7838

También puede enviar un correo electrónico con su reclamo a [bcbsnm.com](mailto:bcbsnm.com). Elija *Contáctenos (Contact Us)* en la página principal de BCBSNM.

BlueSalud le enviará una carta en que se le notifica que recibimos su reclamo. Le enviaremos la carta en un plazo de cinco días laborables tras recibir su queja. Resolveremos su queja dentro de un plazo de 30 días calendario.

Si no podemos resolver su reclamo en un plazo de 30 días, tal vez solicitemos 14 días adicionales. Sólo haremos esto si es para su beneficio. Si solicitamos la extensión, le enviaremos una carta explicando el motivo. Le enviaremos la carta en un plazo dos días laborables. Usted también tiene el derecho de solicitar una extensión de 14 días.

Cuando resolvamos su reclamo, le enviaremos una carta. La carta explicará la información que usamos para resolver su queja. La carta también estipulará que hemos terminado de trabajar con su reclamo.

No informaremos a otras personas al respecto sin su permiso, a menos que tengan que ver con su reclamo o que la ley lo exija.

Seguiremos proveyendo los cuidados de la salud que usted necesita aunque presente un reclamo. Usted no recibirá ningún castigo por presentar un reclamo.

BlueSalud conserva copias de todos los reclamos que usted presenta. Si desea revisar sus reclamos, llame al Servicio al cliente.

### *¿Qué sucede si me deniegan cuidados de la salud necesarios?*

BlueSalud desea que usted reciba los cuidados de la salud física que necesita. Nuestros empleados tienen mucho cuidado para asegurar que los cuidados de la salud física que usted recibe sean del tipo correcto, y en la cantidad correcta.

Usted tiene el derecho de no estar de acuerdo con cualquier decisión o acción de BlueSalud que afecte a sus cuidados de la salud física. Específicamente, usted puede no estar de acuerdo con nosotros si:

- ✓ Un servicio de cuidados de la salud física que usted o su proveedor solicitan se limita o deniega

- ✓ Un servicio de cuidados de la salud física que ya le han autorizado es limitado
- ✓ BlueSalud decide no pagar el total o parte de un servicio de cuidados de la salud física
- ✓ BlueSalud no le ofrece un buen servicio o no responde a sus quejas

Si usted no está de acuerdo con una decisión o acción que afecte a sus cuidados de la salud física, puede presentar una **apelación** a BlueSalud. Una apelación es una notificación oficial de que usted no está de acuerdo. También constituye una solicitud de revisión de nuestra decisión o acción.

Si usted decide presentar una apelación, debe hacerlo en un plazo de 90 días calendario a partir de la fecha en que recibió la notificación sobre la decisión o acción.

Puede presentar una apelación de forma verbal o por escrito. Si necesita ayuda para presentar una apelación, llame al Servicio al cliente. Si sólo puede escribir en otro idioma, el Servicio al cliente puede ayudarle a traducir la apelación al inglés.

Para presentar una apelación, llame al 1-877-232-5520 (o envíe un fax al 1-888-240-3004). O puede escribir a:

BlueSalud Appeals Coordinator  
P.O. Box 27838  
Albuquerque, NM 87125-7838

BlueSalud conserva copias de todas las apelaciones presentadas. Puede solicitar ver copias de sus apelaciones en cualquier momento. Para solicitar ver sus apelaciones, use la información de contacto anterior.

Si usted o su proveedor consideran que esperar por el proceso regular de apelación podría resultar en un daño grave para su salud física, pueden solicitar una decisión más rápida. Por lo general, procesamos una apelación en un plazo de 30 días. Si se trata de una emergencia, la procesaremos de inmediato.

Por favor, díganos si necesita una decisión rápida sobre su apelación. Explique que se debe a que usted considera que esperar por el proceso regular de apelación podría resultar en un daño grave para su

salud física. La HSD permite hasta tres días para resolver una “apelación rápida”.

Si usted o su proveedor presentan una apelación dentro de 13 días calendario de recibir la notificación sobre nuestra decisión para discontinuar los servicios, seguiremos con el servicio de cuidados de la salud física hasta que:

- 1) Se retire la apelación
- 2) Hayan pasado 13 días tras el envío de una carta de resolución, y ya no existe desacuerdo
- 3) El periodo o límites de tiempo del servicio de cuidados de la salud autorizado hayan expirado

Tal vez tenga que pagar los servicios recibidos si la apelación se resuelve a favor de BlueSalud.

Tras recibir su apelación, le enviaremos una carta en un plazo de cinco días laborables. La carta señalará que recibimos su apelación. También señalará cuándo esperamos resolver su apelación. Resolveremos su apelación dentro de un plazo de 30 días calendario.

Si necesitamos más tiempo para resolver su apelación, podemos solicitar una extensión de 14 días a HSD. Sólo haremos esto si es para su beneficio.

Si solicitamos la extensión, le enviaremos una carta en un plazo de dos días calendario. La carta explicará por qué solicitamos la extensión. Usted también tiene el derecho de solicitar una extensión de 14 días.

Durante el proceso de apelación, usted podrá informarnos por qué no está de acuerdo. Puede mostrarnos evidencia. Puede consultar los registros y expedientes médicos que utilizaremos para resolver su apelación. Si usted lo desea, otra persona que participe en sus cuidados de la salud física puede representarle.

Empleados de BlueSalud escucharán su apelación. Esto podría también incluir a médicos que son asesores de BlueSalud. El comité de apelación no incluirá a ninguno de los empleados que participaron en la denegación inicial.

Al final del periodo de 30 días, le enviaremos una carta a usted y a su médico. La carta contendrá

nuestra decisión y la fecha en que la tomamos. Si la decisión no le favorece, la carta también le informará cómo continuar apelando, al solicitar una audiencia imparcial a través de HSD.

Como miembro de Salud!, usted puede solicitar una audiencia imparcial a través de HSD antes, durante o después de presentar y resolver una apelación con BCBSNM. Si desea solicitar una audiencia imparcial, debe hacerlo en un plazo de 90 días calendario tras recibir la decisión con la que no está de acuerdo.

Para solicitar una audiencia imparcial, escriba a:

New Mexico Human Services Department  
Fair Hearing Bureau  
P.O. Box 2348  
Santa Fe, NM 87504-2348

Si usted vive en la zona de Santa Fe, también puede llamar al (505) 476-2613. Si usted vive fuera de la zona de Santa Fe, llame gratis al: 1-800-432-6217.

Si solicita una audiencia imparcial en un plazo de 13 días calendario de nuestra decisión de denegar o limitar un servicio de cuidados de la salud física, no denegaremos dicho servicio. Continuaremos con el servicio, y esperaremos por el resultado de la audiencia imparcial. Tal vez tenga que pagar los servicios recibidos si la audiencia imparcial se resuelve a favor de BlueSalud.

En la audiencia, usted puede representarse a sí mismo o a su hijo. Puede pedir a un amigo, familiar, vocero o abogado que le represente. También puede solicitar a la Oficina de Audiencias (Hearings Bureau) que le muestre su expediente con toda la información sobre la apelación.

No informaremos a nadie sobre su apelación o audiencia imparcial sin su permiso, o a menos que la ley nos obligue. Seguiremos proveyendo los cuidados de la salud física que usted necesita, aunque usted no esté de acuerdo con nosotros, presente una apelación o solicite una audiencia imparcial.

Usted no será castigado por no estar de acuerdo con BlueSalud. Tampoco será castigado por presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial.

### ***¿Qué es el periodo de ubicación fija del miembro?***

Cuando usted se inscribe en una organización dedicada a la administración de los cuidados de la salud (MCO), estará en esa MCO durante 12 meses, siempre que continúe en el programa de Medicaid. Esto se conoce como “periodo de ubicación fija”. Su periodo de ubicación fija se inicia el primer día de su cobertura bajo la MCO que elija. Durante los 90 primeros días de cobertura, puede elegir una MCO distinta. Si cambia a otra MCO, tendrá otro periodo de 90 días durante el cual puede decidir si desea permanecer con la nueva MCO.

Si vuelve a la MCO original, deberá permanecer en ella hasta que su ciclo de 12 meses, o periodo de ubicación fija, haya terminado. Al final del ciclo de 12 meses, podrá elegir cobertura de todas las MCO ofrecidas. Se le notificará 60 días antes del final del ciclo de 12 meses para que pueda comenzar a decidir si desea o no cambiar a otra MCO.

### ***¿Cómo puedo darme de baja de BlueSalud y cambiar a otra organización dedicada a la administración de los cuidados de la salud (MCO)?***

Si tiene un buen motivo\* para darse de baja de BlueSalud, tiene 90 días a partir del día en que se inscriba en BlueSalud para cambiar a otra MCO. Todos los cambios deben realizarse antes del día 20 del mes.

\*Estos son ejemplos de buenos motivos:

- ✓ Usted se muda fuera del área de cobertura de BlueSalud
- ✓ Se le asigna a un médico de cabecera que vive a más de 30 millas de su hogar
- ✓ BlueSalud no puede cubrir los servicios que usted solicita, debido a objeciones morales o religiosas

Para darse de baja de BlueSalud y cambiar a otra MCO, tendrá que enviar una solicitud por escrito al Departamento de Servicios Humanos (HSD) de Nuevo México. El HSD aprobará o denegará la solicitud. Notificarán a usted y a BlueSalud sobre su decisión.

Envíe su solicitud por escrito a:

HSD Client Services Bureau  
P.O. Box 2348  
Santa Fe, NM 87504-2348

Si el HSD aprueba su solicitud, BlueSalud le ayudará a cambiar los cuidados que recibe a la nueva MCO. Haremos que el cambio sea tan fácil como sea posible.

Si necesita ayuda con su solicitud, llame al Servicio al cliente al 1-866-689-1523.

## **Proceso de exención**

Un miembro, padre o tutor podría solicitar no inscribirse en Salud! Se debe enviar una solicitud por escrito al HSD, describiendo los motivos especiales de la exención. El HSD también podría solicitar la exención. El personal del HSD tomará la decisión final. Si usted ya está en Salud!, seguirá en Salud! hasta que se tome la decisión.

Para darse de baja, debe enviar una solicitud por escrito a HSD. El HSD revisará la solicitud y enviará una respuesta por escrito (aprobación o denegación) al miembro y al programa SALUD!.

Envíe su solicitud por escrito a:

HSD Client Services Bureau  
P.O. Box 2348  
Santa Fe, NM 87504-2348

El Departamento de Servicios Humanos (HSD) de Nuevo México debe aprobar cualquier solicitud de baja. Si necesita ayuda para darse de baja, llame al Servicio al cliente al 1-866-689-1523. Puede llamar directamente al HSD al teléfono 1-888-987-2583

El HSD debe enviar una respuesta para el primer día del segundo mes después del mes en que se recibió la solicitud. Por ejemplo, si envía una solicitud el 14 de junio, entonces el HSD debe aprobar o denegar dicha solicitud para el 1 de agosto. Si el HSD no responde en ese periodo, la solicitud es aprobada. Si su solicitud de baja es denegada, puede solicitar una audiencia imparcial.

## **Resumen médico**

Por favor, complete el Resumen médico en la próxima página. Su Coordinador de cuidados o Administrador de caso puede ayudarle a completar el Resumen médico.

Siempre lleve este Resumen médico. Siempre que necesite cuidados de la salud, lleve el Resumen médico. Pida a su Coordinador de cuidados, Administrador de caso o PCP que haga copias. Asegúrese de actualizar el resumen a medida que sus necesidades de salud cambien.

**RESUMEN MÉDICO**

Fecha en que se completó \_\_\_\_\_

Nombre del miembro \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Cuidador/Tutor/POA \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, llamar a \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Problemas de salud \_\_\_\_\_

Soy alérgico a \_\_\_\_\_

Nombre de mi Coordinador de cuidados de BlueSalud \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Otro Administrador de caso \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Mis médicos:**

Proveedor de salud primario \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Especialista/Especialidad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Especialista/Especialidad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Especialista/Especialidad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Medicinas actuales:**

Nombre de la medicina	Tiempo que se ha tomado	Dosis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(Por favor, complete ambas páginas.)

**Medicinas actuales (continuación):**

Tratamientos para la respiración (si los hay)	Tiempo que se ha tomado	Dosis
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Recibo los siguientes servicios:**

Tipo de servicio	Proveedor	¿Con qué frecuencia?
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Equipo y suministros médicos:**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Antecedentes quirúrgicos:**

Tipo de cirugía	Nombre del médico u hospital	Cuándo/Dónde
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Mis últimas hospitalizaciones fueron:**

Motivo	Hospital	Cuándo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Adjunte hojas/información adicionales según sea necesario.