

### ¿Qué es Salud!?

Salud! es el programa de atención médica administrada de Medicaid de Nuevo México. Salud! miembros de Salud! están inscritos en una organización de atención médica administrada (MCO). Blue Cross and Blue Shield of New Mexico (BCBSNM) es una de las MCO que ofrecen cobertura De Medicaid. El plan de BCBSNM se llama BlueSalud.

Para conocer más detalles sobre Salud!, visite el [sitio web de la HSD/MAD](#).

### ¿Cómo funciona el plan BlueSalud?

Con BlueSalud usted elige un proveedor de atención primaria (PCP) de nuestra red de proveedores que funciona en todo el estado. Su PCP coordinará toda su atención médica. Su PCP será el médico que mejor conozca sus necesidades de atención médica. Cuando se inscribe debe elegir un PCP.

Los servicios tienen una cobertura del 100%. (Algunos servicios requieren que los miembros de los programas WDI o SCHIP paguen un copago. El copago es un monto fijo de dinero que los miembros deben pagar por un servicio en el momento en que reciben atención.) Usted no tiene la obligación de alcanzar un deducible. Usted no tiene que completar formularios de reclamo cuando consulta a un proveedor participante. Para obtener detalles, consulte la información sobre los beneficios.

### ¿Qué es un proveedor?

Un proveedor puede ser un médico matriculado, un centro médico o un profesional de atención médica. Su PCP es un proveedor. Los proveedores brindan servicios y productos médicos a los miembros de los planes médicos.

### ¿Qué es un proveedor participante?

Es un profesional de atención médica o un centro médico que tiene contrato con BCBSNM para proporcionar servicios a los miembros. Los proveedores participantes también se llaman “proveedores dentro de la red.”

### ¿Qué es un proveedor dentro de la red?

Es un proveedor que tiene contrato con BCBSNM para proporcionar servicios médicos a los miembros. También se llama “proveedor participante.”

### ¿Qué es un proveedor fuera de la red?

Es un proveedor que no tiene contrato con BCBSNM. También se llama “proveedor no participante.”

### ¿Qué es un proveedor de atención primaria (PCP)?

Su PCP coordina toda su atención médica. Siempre que necesite servicios médicos, llame a su PCP. Debe elegir un PCP al momento de la inscripción.

## **¿Por qué es importante familiarizarse con su PCP?**

Su PCP es quien mejor lo conoce. Su PCP conoce su historia clínica y su estado de salud actual. Esto le permite a su PCP tomar las mejores decisiones cuando usted necesita atención médica, especialmente durante una emergencia. Su PCP también puede ayudar a organizar visitas a especialistas.

## **¿Qué sucede si estoy enfermo y mi PCP no está disponible?**

Los proveedores participantes se han comprometido a estar disponibles para nuestros miembros las 24 horas del día. Llame a su PCP para saber cómo recibir atención. Si su PCP no está disponible, éste se encargará de que otro médico le brinde atención.

## **¿Cuál es el procedimiento para cambiar de PCP?**

Si desea cambiar de PCP, comuníquese con el servicio de atención al cliente de BCBSNM. Utilice el número gratis que figura al dorso de su tarjeta de identificación de afiliado.

## **¿Qué sucede si mi PCP o mi grupo médico abandonan la red?**

Se le notificará si su PCP o su grupo médico abandonan la red. Comuníquese con nosotros para seleccionar un nuevo PCP. Llame al número gratis que figura en su tarjeta de identificación de afiliado.

## **¿En qué casos necesito una aprobación o una autorización previa?**

Ciertos servicios requieren la aprobación previa de BCBSNM. Si no se obtiene aprobación, esos servicios no estarán cubiertos. Consulte el *manual para miembros* a fin de conocer una lista de los servicios que requieren aprobación previa. Para solicitar aprobación previa, usted o su proveedor deben llamar a Servicios de Salud de BCBSNM. Llame al 1-877-232-5518, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. hora de la montaña.

Los proveedores de BCBSNM saben qué servicios requieren aprobación previa. Pueden ocuparse de los detalles en su nombre. Asegúrese de obtener aprobación previa si:

- se lo hospitaliza;
- recibe alguno de los servicios que según la lista requieren aprobación; o
- visita a un proveedor que no pertenece a nuestra red de proveedores.

Si no cuenta con aprobación en estas situaciones, la cobertura será rechazada.

## **¿Puedo obtener una segunda opinión?**

Sí. Puede obtener una segunda opinión para cualquier procedimiento o tratamiento. Su médico puede recomendarle un especialista. Usted o su médico pueden comunicarse con BCBSNM para obtener asistencia.

## **¿Necesito obtener una referencia para consultar a un especialista?**

No. Sin embargo, sí debe asegurarse de que el especialista pertenezca a la red. También debe consultar si su plan cubre los servicios antes de programar una cita. De lo contrario, usted será responsable del costo de los servicios no cubiertos. Incluso si no necesita obtener una referencia para algunos servicios con especialistas, es posible que necesite aprobación previa. Solicite más información a su PCP. Su

médico conoce su historia clínica. Su PCP es quien está más calificado para coordinar su atención médica, incluidas las visitas a los especialistas.

### **¿Qué es una emergencia médica?**

Una emergencia es una afección médica repentina con síntomas graves, entre ellos, dolor intenso. Sin asistencia médica inmediata su salud y su vida podrían correr peligro. Las afecciones de emergencia pueden dañar las funciones del cuerpo. Pueden provocar lesiones graves en algunas partes u órganos del cuerpo. Las afecciones de emergencia también pueden provocar desfiguración. Éstos son algunos ejemplos de emergencias:

- ataque cardíaco;
- intoxicación;
- reacción alérgica grave;
- convulsiones;
- pérdida del conocimiento; y
- sangrado que no se puede controlar.

Los servicios recibidos en una sala de emergencias (ER) o en otro centro de atención de traumas deben cumplir con la definición de “emergencia” para que estén cubiertos. Los servicios recibidos en el consultorio de un médico o en un centro de atención de urgencia no se consideran emergencias.

Consulte el *manual para miembros* a fin de conocer las pautas sobre la cobertura de atención de emergencia.

### **¿Qué debo hacer en un caso de emergencia?**

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico quiere asegurarse de que usted reciba la atención adecuada en caso de emergencia.

Esto es lo que usted debe hacer:

- En caso de emergencia, diríjase al hospital o al centro de atención de traumas más cercano.
- Puede llamar el 911 o con otros recursos de emergencia de la comunidad a fin de obtener asistencia en situaciones que ponen en riesgo la vida.
- No necesita aprobación para los servicios de emergencia.
- Llame a BCBSNM dentro de las 48 horas de la admisión en el hospital. Nuestro número figura al dorso de su tarjeta de identificación de afiliado.
- Llame a su PCP tan pronto como sea razonablemente posible después de recibir atención de emergencia o de ser hospitalizado para organizar la atención de seguimiento.

**Nota:** Los servicios de emergencia se someten a revisión. Si se determina que se trata de servicios que no son de emergencia, puede rechazarse la cobertura.

### **¿Cómo puedo obtener atención de emergencia cuando viajo?**

Si está de viaje y necesita atención de emergencia, diríjase a la sala de emergencias o al centro de atención de traumas más cercano. Cuando regrese a su hogar, llame a su PCP o a su coordinador de atención para organizar la atención de seguimiento.

### **¿Qué es la atención de urgencia?**

La atención de urgencia es el tratamiento médico para una afección que no pone en riesgo la vida. La afección requiere atención médica inmediata para evitar problemas graves de salud. Algunos ejemplos son los esguinces, la fiebre alta y los cortes que requieren puntos. Consulte el *manual para miembros* a fin de conocer las pautas sobre la cobertura de atención de urgencia.

### **¿Cómo obtengo atención de urgencia?**

Si no tiene una afección de emergencia, pero siente que necesita atención médica inmediata, diríjase a un centro de atención de urgencia dentro de nuestra red. También puede llamar a la línea de enfermería 24/7. **Nota:** El tiempo de espera en un centro de atención de urgencia puede ser menor que si se dirige a una sala de emergencias. Es importante reservar la sala de emergencias para las emergencias.

### **¿Qué debo hacer si pierdo mi tarjeta de identificación?**

Puede solicitar una nueva tarjeta de identificación a través de Internet. Simplemente ingrese en [Blue Access® for Members](#) y seleccione “Request ID card” (Solicitar tarjeta de identificación) del menú desplegable “I need to” (Tengo que). O puede llamar al servicio de atención al cliente. La llegada de su nueva tarjeta puede demorar hasta dos semanas.

### **¿Cómo funciona el plan de medicamentos recetados?**

Para obtener información consulte *los [beneficios de medicamentos recetados](#)*.

### **¿Qué debo hacer si tengo preguntas sobre mis beneficios?**

Llame al servicio de atención al cliente de BCBSNM de 6 a.m. a 8 p.m. hora de la montaña (MT) los días lunes a viernes, y de 8 a. m. a 5 p. m. hora de la montaña (MT), los fines de semana y los feriados (cerrado el Día de Acción de Gracias, Navidad y Año Nuevo). Si llama fuera del horario de atención, deje un mensaje. Le responderemos la llamada el día laboral siguiente. Llame al número gratuito que figura al dorso de su tarjeta de identificación de miembro. Tenga a mano su tarjeta de identificación cuando llame. También puede enviar sus preguntas por correo electrónico al servicio de atención al cliente.

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

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico es una división de Health Care Service Corporation, una compañía mutua de reserva legal, un concesionario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.