



### **Autorizaciones previas**

Algunas situaciones requieren autorización previa (aprobación) de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico (BCBSNM). Estas situaciones incluyen las siguientes:

- consultar fuera de la red de proveedores de BCBSNM;
- ser admitido al hospital;
- recibir algunos servicios, como atención médica en el hogar.

La red de proveedores de BCBSNM obtendrá sus aprobaciones.

Existe la posibilidad de que BCBSNM no apruebe la solicitud. Si BCBSNM rechaza la solicitud, se les notificará a usted y a su proveedor. Se explicará la razón para el rechazo. Las solicitudes estándar se verifican tan pronto como lo requiere su problema de salud, pero a más tardar, 7 días calendario después de que BCBSNM recibe la solicitud de su proveedor. Si lo solicita su proveedor, es posible que se conceda una extensión de 14 días. También se puede conceder si existe una razón para que el retraso sea en beneficio suyo. Para obtener información sobre verificaciones aceleradas, consulte el manual del asegurado de BCBSNM. Si usted tiene algún otro seguro aparte del Programa *Medicare*, aún aplican todas las directrices de autorización previa de BCBSNM.

### **Autorizaciones previas para asegurados indígenas estadounidenses**

Los asegurados indígenas estadounidenses no necesitan autorización previa para consultar cualquier Servicio de salud

indígena, proveedor de servicios de salud tribal o proveedor de servicios de salud urbano (todos en conjunto se conocen como "I/T/U"). Esto también aplica a los centros de Tribal 638. Incluso si estos centros y proveedores no están contratados en la red de proveedores de BCBSNM, aún puede consultar con ellos.

Entendemos la importancia de su relación con su proveedor de atención médica I/T/U. Nuestros Coordinadores de cuidados le ayudarán a coordinar su atención médica con estos proveedores. Si necesita un Coordinador de cuidados, llame al **1-877-232-5518** y seleccione la opción 3 (TTY: **711**).

Usted puede recibir servicios directamente de cualquier proveedor de atención médica I/T/U, incluyendo centros que son operados por tribus de indígenas estadounidenses/indígenas de Alaska. También puede obtener medicamentos con receta en centros I/T/U que no aparecen en el Listado de medicamentos, sin obtener una autorización previa de BCBSNM.

### **Beneficios de salud física**

En la siguiente tabla, se indica que la autorización previa depende del servicio exacto. Estos son solo algunos de los servicios que podrían requerir autorización previa.

Eso quiere decir que usted tendrá que llamar a Servicio al Cliente al **1-866-689-1523** (TTY: **711**) para averiguar si el servicio exacto sobre el cual está averiguando requiere autorización previa.

Los siguientes servicios están cubiertos bajo la póliza cuando son médicamente necesarios:

Servicio cubierto bajo la póliza	¿Se requiere autorización previa?
Acudir al consultorio del PCP o con un especialista, incluyendo dietistas, enfermeros profesionales y asistentes médicos	No
Atención por alergias, incluyendo exámenes y suero	Depende del servicio exacto
Servicios de autocontrol de la diabetes	Depende del servicio exacto
Inyecciones	Depende del servicio exacto
Servicios de podiatría (pie y tobillo)	Sí
Cirugías menores	Depende del servicio exacto
Terapias	Sí
Exámenes físicos de rutina, programas de salud preventiva para niños y chequeos de <i>Tot-to-Teen</i>	No
Suministros médicos; equipo médico duradero	Todos los suministros médicos que cuesten \$2,500 o más, requieren autorización previa. Por favor llame a Servicio al Cliente y pida hablar con un Coordinador de cuidados/Encargado clínico del caso para obtener más información.
Servicios hospitalarios (para paciente hospitalizado, paciente externo y enfermería especializada)	Sí
Centros de servicios de enfermería y servicios hospitalarios de rehabilitación con ingreso al hospital	Sí
Servicios de diálisis	No
Cirugía, incluyendo atención pre y posoperatoria: Trasplante de órganos	Depende de la cirugía; todos los trasplantes y evaluaciones previas al trasplante requieren autorización previa
Atención dental de emergencia	Sí
Servicios de rehabilitación especial, tales como: Terapia física Terapia ocupacional Terapia del habla Rehabilitación cardíaca Rehabilitación pulmonar	Sí
Laboratorio, radiografías, electrocardiogramas, servicios de imágenes médicas y otras pruebas de diagnóstico	Depende del servicio exacto
Atención médica en el hogar y servicios intravenosos	Sí



Servicios de atención personal y enfermería privada (en el hogar o en la escuela) para niños menores de 21 años de edad que sean elegibles bajo el programa <i>EPSDT</i>	Sí Si su hijo tiene una discapacidad, él o ella podría ser elegible para recibir más servicios. Por favor llame a Servicio al Cliente y pida hablar con un Coordinador de cuidados/Encargado clínico del caso para obtener más información.
Servicios para la audición	Sí
Segundas opiniones	No
Quimioterapia y radioterapia	Sí
Servicios de consejería nutricional	Depende del servicio exacto
Servicios cubiertos bajo la póliza que se proveen en clínicas de salud en la escuela	No
Servicios de maternidad y relacionados con el embarazo	No
Ambulancia aérea y terrestre	Terrestre: No Aérea: Sí
Tomografía computarizada por emisión de positrones ( <i>PET</i> , en inglés), angiografía por resonancia magnética ( <i>MRA</i> , en inglés), imágenes por resonancia magnética ( <i>MRI</i> , en inglés) y tomografías computarizadas ( <i>CT</i> , en inglés)	Sí
Atención médica para pacientes terminales	Sí
Parto en el hogar	Sí
Productos nutricionales y alimentos médicos especializados	Sí
Extractores de leche y suministros de reemplazo	Extractores de leche eléctricos: No Extractores de leche manuales: No
Cirugía bariátrica	Sí

### Beneficios de salud mental

Los servicios de salud mental ayudan a apoyar a las personas que enfrentan problemas emocionales, enfermedades mentales y/o tratamientos para el abuso de sustancias. Algunas veces, pueden ocurrir problemas de salud mental combinados entre sí, o bien, además de un problema físico. Los servicios cubiertos bajo la póliza son servicios que paga de BCBSNM. El tipo de servicio que usted podría necesitar depende de su situación. Un Coordinador de cuidados puede ayudarle a averiguar qué servicios están cubiertos bajo la póliza y si tiene que obtener una autorización previa para recibir el servicio. Si necesita un Coordinador de cuidados, llame al **1-877-232-5518** y seleccione la opción 3 (TTY: **711**).

Algunos de los servicios disponibles para el beneficio de salud mental están incluidos en la tabla siguiente:



Servicio cubierto bajo la póliza	La edad aplica a	¿Se requiere autorización previa?
Servicios de hospitalización para pacientes psiquiátricos	Todas las edades	Sí
Servicios profesionales para pacientes hospitalizados	Todas las edades	No
Hospitalización parcial	Todas las edades	Sí
Servicios hospitalarios para pacientes externos	Todas las edades	No
Evaluación	Todas las edades	No
Pruebas psicológicas	Todas las edades	Sí
Evaluación	Todas las edades	No
Consejería	Todas las edades	No
Terapia (Es posible que los servicios más allá de la cobertura principal requieran autorización previa)	Todas las edades	No
Servicio integral de apoyo comunitario (Es posible que los servicios más allá de la cobertura principal requieran autorización previa)	Todas las edades	No
Servicios de telesalud	Todas las edades	No
Tratamiento intensivo para el abuso de sustancias y trastornos concomitantes para pacientes externos	Todas las edades	No
Consulta de apoyo de salud mental	Todas las edades	No
Servicios de recuperación	Todas las edades	No
Servicios de farmacia	Todas las edades	Es posible que se requiera según el medicamento recetado
Análisis aplicado de salud mental (trastorno del espectro autista)	12 meses hasta 21 años de edad	Sí
Centros de tratamiento residencial (RTC, en inglés) (Es posible que los servicios más allá de la cobertura principal requieran autorización previa)	Menores de 21 años de edad	Sí
Servicios colectivos en el hogar	Menores de 21 años de edad	Sí
Custodia temporal para tratamiento (Es posible que los servicios más allá de la cobertura principal requieran autorización previa)	Menores de 21 años de edad	Sí
Servicios de tratamiento de día	Menores de 21 años de edad	No
Terapia multisistemática	Menores de 21 años de edad	No
Servicios de desarrollo de destrezas de manejo de salud mental	Menores de 21 años de edad	No
Consejería en la escuela	Menores de 21 años de edad	No

Programa de rehabilitación psicosocial ( <i>PSR</i> , en inglés)	21 años de edad y mayores	No
Tratamiento comunitario asertivo	21 años de edad y mayores	No
Servicios psiquiátricos en la sala de emergencias	21 años de edad y mayores	No

### Atención de largo plazo y beneficios comunitarios

*BCBSNM* cubre servicios de atención médica de largo plazo, si usted cumple con los requisitos. La atención de largo plazo incluye atención médica y no médica para las personas que tienen discapacidades o enfermedades prolongadas.

La atención médica de largo plazo ayuda a atender las necesidades de salud y personales. La mayoría de la atención médica de largo plazo es para ayudar a las personas con servicios de apoyo, tales como actividades de la vida diaria como vestirse, bañarse y usar el baño. La atención médica de largo plazo se puede proveer en casa y en la comunidad.

Si su atención médica lo requiere, la cobertura está disponible para centros de servicios de enfermería y servicios hospitalarios de rehabilitación con ingreso al hospital. Se requiere autorización previa.

Si vive en un hogar de servicios de enfermería y quiere mudarse, queremos ayudarle a encontrar un lugar que sea adecuado para usted. Por favor llame a su Coordinador de cuidados para averiguar más acerca de los beneficios comunitarios. Los beneficios comunitarios son servicios que dan ayuda a las personas que necesitan apoyo y servicios de largo plazo. Este apoyo ayuda a las personas de manera que puedan quedarse en su propia casa. Los beneficios comunitarios no proveen atención médica las 24 horas. Están diseñados para ayudar con los apoyos naturales de una persona.

Todos tienen derecho a presentar una solicitud para recibir el beneficio comunitario. La persona que hace la solicitud tiene que colocar su nombre en el Registro central. Las personas pueden presentar su solicitud llamando al Centro de Recursos para la Discapacidad y la Vejez. El número de llamada gratuita para el Centro de Recursos para la Discapacidad y la Vejez es el **1-800-432-2080**. Solo los residentes del estado de New Mexico se pueden inscribir. La elegibilidad para recibir los beneficios comunitarios se basa en las necesidades de atención médica de largo plazo, el criterio médico y la situación financiera de la persona.

### Beneficios de medicamentos con receta

*BCBSNM* cubre medicamentos y otros elementos que se indican en esta sección solo cuando se adquieren en una farmacia participante (a menos que se requieran en caso de una emergencia) o se ordenan a través del servicio de pedido por correo.

La Lista de medicamentos de *BCBSNM* es una lista de medicamentos que están cubiertos por *BCBSNM*. *HCA* verifica la Lista de medicamentos de todos los planes de atención médica administrada del Programa *Medicaid* y se actualiza trimestralmente. *BCBSNM* le enviará una copia de la Lista de medicamentos si la solicita. Para solicitar una copia, llame a Servicio al Cliente al **1-866-689-1523** (TTY: **711**). También puede ver la Lista de medicamentos en nuestro sitio web, [espanol.bcbsnm.com/medicaid](http://espanol.bcbsnm.com/medicaid).

Para asegurarse de que no tiene ningún problema para surtir sus medicamentos con receta, siempre pídale a su proveedor que revise la Lista de medicamentos. Si su proveedor le receta un medicamento que no está en la lista o que aún no está aprobado para tratar su problema de salud, el proveedor tiene que contar con una autorización previa de BCBSNM antes que usted pueda obtener ese medicamento. A una autorización previa a veces se le conoce como “excepción”. Sin una autorización previa, la farmacia no podrá surtir su receta médica. Analizaremos la solicitud de su proveedor y le daremos la aprobación solo si vemos que el medicamento es médicamente necesario.

La mayoría del tiempo, damos nuestra aprobación por dos razones:

- un medicamento similar en la lista no mejora su salud tanto como el medicamento que usted está solicitando,
- un medicamento similar en la lista es perjudicial para su salud.

Los medicamentos de farmacias especializadas, tales como la mayoría de medicamentos inyectables y de alto costo, requieren autorización previa de BCBSNM. Algunos medicamentos auto administrados, ya sean inyectables o no, son medicamentos de farmacias especializadas y usted tiene que pedirlos a través de un proveedor participante de las farmacias especializadas para que estén cubiertos por la póliza. Los productos de nutrición intestinal los tiene que recetar un proveedor que participa en la red de *Centennial Care* y tienen que tener autorización previa de BCBSNM para estar cubiertos.

### Beneficios de los servicios para la vista

BCBSNM cubre los siguientes servicios de rutina para la vista, anteojos y chequeos de la vista por medio de un programa administrado por Davis Vision.

A continuación, encontrará algunos de los servicios cubiertos por su plan *Centennial Care* de BCBSNM:

Servicio cubierto bajo la póliza	Límite de tiempo	La edad aplica a
Reparaciones menores de anteojos	En cualquier momento	Todas las edades
Polarizado de lentes si existen ciertas condiciones	En cualquier momento	Todas las edades
Lentes para prevenir visión doble	En cualquier momento	Todas las edades
Examen de la vista para detectar problemas médicos (diabetes, cataratas, hipertensión y glaucoma) que requieran seguimiento y tratamiento	Cada 12 meses o según sea médicamente necesario	Todas las edades
Un examen de rutina de la vista	Cada 12 meses	Menores de 21 años de edad

Armazones	Cada 12 meses	Menores de 21 años de edad
Lentes de reemplazo, si los pierde, se le rompen o se han deteriorado	En cualquier momento	Menores de 21 años de edad
Lentes correctivos	1 juego cada 12 meses	Menores de 21 años de edad
Un examen de rutina de la vista	Cada 36 meses	21 años de edad y mayores
Armazones	Cada 36 meses	21 años de edad y mayores
Armazones y lentes de reemplazo para asegurados con una discapacidad del desarrollo, si los pierde, se le rompen o se han deteriorado	En cualquier momento	21 años de edad y mayores
Lentes correctivos	1 juego cada 36 meses	21 años de edad y mayores

Por favor llame a Servicio al Cliente al **1-866-689-1523** (TTY: **711**) para obtener más información sobre autorizaciones previas y para verificar qué beneficios de servicios para la vista aplican en su caso. Usted puede recibir más que la cantidad estándar de exámenes de la vista cada año si tiene diabetes u otras enfermedades que podrían afectarle la vista.

### Beneficios de servicios dentales

*BCBSNM* cubre los servicios para asegurados elegibles por medio de un programa administrado por *DentaQuest*®. Para tener una buena salud es necesario acudir a consultas dentales. Las limpiezas y los chequeos dentales regulares son importantes tanto para los niños como para los adultos. Programe un chequeo de niño sano con su proveedor de servicios dentales cuando su bebé tenga dos años de edad.

Si necesita una cirugía bucal o tiene un accidente que afecte sus dientes, los servicios se podrían cubrir por medio de *BCBSNM* como parte del programa médico/quirúrgico. Por favor llame a Servicio al Cliente al **1-866-689-1523** (TTY: **711**) antes de recibir estos servicios para que conozca qué proveedores serán aprobados para el pago.

Los siguientes servicios están cubiertos por la póliza cuando son médicamente necesarios. Estos son solo algunos de los servicios que podrían requerir autorización previa.

Servicio cubierto bajo la póliza	Límite de tiempo	La edad aplica a	¿Se requiere autorización previa?
Extracciones de dientes (sacar los dientes)	N/A	Todas las edades	No
Servicios de emergencia	Sin límite	Todas las edades	No



Una serie completa de radiografías intraorales (con un juego adicional de radiografías con aleta de mordida)	Cada cinco años; Juego adicional de radiografías con aleta de mordida una vez cada 12 meses	Todas las edades	No
Un examen bucal completo cada año	Cada 12 meses	Todas las edades	No
Rellenos, coronas de acero inoxidable, coronas de resina y una recementación de una corona o incrustación o puente fijo	N/A	Todas las edades	No
Raspado periodontal y alisado radicular	N/A	Todas las edades	Sí
Dos ajustes de dentaduras postizas	Cada 12 meses	Todas las edades	No
Incisión y drenaje de un absceso	N/A	Todas las edades	No
Una limpieza y examen periódico	Cada seis meses	Menores de 21 años de edad	No
Un tratamiento con fluoruro	Cada seis meses	Menores de 21 años de edad	No
Un sellante para cada molar permanente (el reemplazo de un sellante dentro del período de cinco años requiere autorización previa)	Cada cinco años	Menores de 21 años de edad	No
Anestesia general y sedación intravenosa, incluyendo óxido nitroso	N/A	Menores de 21 años de edad	No
Pulpotomía terapéutica	N/A	Menores de 21 años de edad	No
Servicios de ortodoncia (frenos)	N/A	Menores de 21 años de edad	Sí
Servicios dentales en un hospital	N/A	Menores de 21 años de edad	No: Dentista Sí: Centro
Reimplantación de dientes permanentes	N/A	Menores de 21 años de edad	No
Mantenedores de espacio fijos (aparatos pasivos)	N/A	Menores de 21 años de edad	Sí
Anestesia general y sedación intravenosa, sin incluir óxido nitroso	N/A	21 años de edad y mayores	No
Una limpieza	Cada 12 meses; cada seis meses para los asegurados con discapacidades del desarrollo	21 años de edad y mayores	No
Un tratamiento con fluoruro	Cada 12 meses	21 años de edad y mayores	Sí

Aviso: Los asegurados de los Centros médicos acreditados por el gobierno federal no necesitarán autorización previa para ningún servicio dental.

### Beneficios de transportación

Si no tiene automóvil o alguna persona que le lleve, podría ser elegible para utilizar la transportación que le ayudará a llegar a sus citas de atención médica que no sean de emergencia, atención médica de largo plazo o de salud mental. Si tiene una emergencia y necesita ayuda para llegar a la sala de emergencias, llame al 9-1-1.

*ModivCare* coordina toda la transportación que no sea de emergencia para los asegurados, incluyendo los gastos de alimentación y hospedaje cuando tengan que viajar largas distancias para recibir atención médica. Usted puede usar estos beneficios solo para necesidades médicas. La transportación por cualquier razón no médica no está cubierta.

Algunos de los servicios de transportación cubiertos están incluidos en la tabla siguiente:

Servicio cubierto bajo la póliza	¿Se requiere autorización previa?	Aviso previo a <i>ModivCare</i>
Transporte a una cita de rutina	No	3 días laborables hasta dos semanas
Transporte a una cita de salud mental	No	3 días laborables hasta dos semanas
Transporte público	No	4 días laborables
Reembolso por las millas recorridas	Sí	14 días antes hasta el día de la cita
Comidas	Sí	3 días laborables
Alojamiento	Sí	3 días laborables

Si tiene que recorrer más de 65 millas de un recorrido o tiene que viajar fuera de New Mexico para recibir la atención médica, tiene que llamar a *ModivCare* para obtener la aprobación para solicitar la transportación. Si tiene que viajar a otra ciudad o estado para una cita que le aprobaron, es importante hacer planes para estos viajes tan pronto sea posible y a más tardar tres días laborables antes de la cita.

Usted tendrá que llamar primero a Servicio al Cliente de BCBSNM si necesita transporte al consultorio de algún proveedor que no forma parte de la red (incluso para servicios de planificación familiar e incluso si ya cuenta con la autorización previa para la consulta). La aprobación para el transporte al consultorio de un proveedor que no forma parte de la red es distinta a cualquier autorización previa que usted haya podido recibir para la consulta con el proveedor en sí.

### Plan de beneficios alternos (ABP, en inglés)

Abajo encontrará algunos de los servicios *ABP* cubiertos y no cubiertos bajo la póliza. Es posible que algunas de las limitaciones no apliquen para asegurados de 19 y 20 años de edad. Todos los servicios podrían estar sujetos a algunas limitaciones, incluyendo



autorizaciones previas. Por favor llame a Servicio al Cliente al **1-866-689- 1523** (TTY: **711**) para obtener más información.

Servicios cubiertos por la póliza del plan ABP	Detalles
Trastorno del espectro autista	Cubierto hasta la edad de 22 años
Cirugía bariátrica	Limitado a uno durante la vida
Servicios profesionales de salud mental: Servicios de salud mental y tratamiento para el abuso de sustancias para pacientes externos	Ninguno
Ensayos clínicos de cáncer	Ninguno
Rehabilitación cardíaca	Limitado a 36 horas por suceso cardíaco
Quimioterapia	Ninguno
Servicios dentales	Consulte el Manual del asegurado para conocer las limitaciones
Tratamiento para diabetes, incluyendo zapatos para pacientes diabéticos	Ninguno
Diálisis	Ninguno
Manejo de enfermedades	Ninguno
Equipo médico duradero	Algunos elementos tienen limitaciones establecidas
Materiales educativos y consejería para un estilo de vida saludable	Ninguno
Servicios de emergencia (incluyendo visitas a la sala de emergencias y atención psiquiátrica en la sala de emergencias)	Ninguno
Pruebas de detección tempranas y periódicas, servicios de diagnóstico y tratamiento (EPSDT, en inglés)	Para personas entre 19 y 20 años de edad
Exámenes de la vista y tratamiento relacionado con el tratamiento y las pruebas de detección de enfermedades de los ojos únicamente	La refracción no está cubierta
Servicios de planificación familiar, esterilización, terminación de un embarazo, anticonceptivos	Ninguno
Anteojos y lentes de contacto	Cubierto solo para afaquia (después de la extracción del cristalino)
Pruebas de audición o exámenes de detección como parte de un examen médico de rutina	Los dispositivos auditivos no están cubiertos; las pruebas de audición realizadas por un audiólogo o distribuidor de dispositivos auditivos no están cubiertas
Servicios de atención médica a domicilio	Limitado a 100 visitas por año, una visita no puede durar más de cuatro horas
Atención médica para pacientes terminales	Limitado a un beneficio vitalicio de \$10,000
Hospital para pacientes hospitalizados	Algunos elementos tienen limitaciones establecidas
Hospital para pacientes externos	Algunos elementos tienen limitaciones establecidas
Vacunas	Ninguno
Terapia de inhalación	Ninguno

Infusiones IV	Ninguno
Servicios de laboratorio, incluyendo pruebas de diagnóstico y otras pruebas apropiadas a la edad	Ninguno
Mamografía, exámenes de detección de cáncer colorrectal, pruebas de Papanicolaou, pruebas de antígeno específico de la próstata (PSA, en inglés) y otras pruebas apropiadas para la edad	Ninguno
Suministros médicos: Solo suministros para pacientes diabéticos	Ninguno
Tratamiento asistido con medicamentos por dependencia a opiodes	Aplican algunas limitaciones
Consejería nutricional	Ninguno
Atención de obstetricia/ginecología, cuidado prenatal, partos, parteras	Ninguno
Ortótica	Los accesorios de ortótica del pie, incluyendo zapatos y soportes para el arco, solo están cubiertos cuando son parte integral de un soporte para la pierna o zapatos para pacientes diabéticos
Visitas y servicios de médicos y de la mayoría de profesionales de salud, incluyendo servicios de maternidad, cirugías y anestesia	Ninguno
Servicios de podiatría	Ninguno
Artículos de medicamentos con receta	Los medicamentos de venta libre no están cubiertos, excepto medicamentos prenatales, aspirina en dosis bajas como prevención para enfermedades cardíacas, medicamentos y aparatos anticonceptivos, y artículos para tratar diabetes
Atención médica preventiva	Los servicios preventivos de ABP incluyen las recomendaciones de A&B del Grupo de trabajo de servicios preventivos de los Estados Unidos (USPSTF, en inglés)
Prótesis	Ninguno

Rehabilitación pulmonar	Limitado a 36 horas por año
Radiología, incluyendo diagnóstico por medio de imágenes y radioterapia, mamografías y otras imágenes de diagnóstico apropiadas para la edad	Ninguno
Cirugía reconstructiva	Ninguno
Rehabilitación y habilitación: Terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla y patologías del lenguaje	Solo terapia de corto plazo (mejora significativa y comprobable dentro de un período de dos meses a partir de la fecha inicial de tratamiento); la extensión de la terapia de corto plazo se puede prolongar un período de hasta dos meses; la terapia de largo plazo no está cubierta
Rehabilitación de pacientes hospitalizados: Bajar a un nivel inferior de cuidado de un hospital para condiciones agudas por no más de 14 días	Los hospitales de cuidado prolongado (también conocidos como hospitales de cuidado de largo plazo) no están cubiertos
Servicios de salud reproductiva	Ninguno
Enfermería especializada	Ninguno
Estudios del sueño	Ninguno
Telemedicina	Ninguno
Asesoramiento para dejar de fumar	Ninguno
Servicios de trasplante	Limitado a 2 durante la vida
Servicios de transportación (de emergencia y servicios médicos que no sean de emergencia), incluyendo ambulancia aérea y terrestre, taxi y camionetas para discapacitados	Consulte el Manual del asegurado para obtener más información
Servicios de atención médica inmediata/urgente	Ninguno

### **Servicios de valor agregado**

Además de cubrir los servicios que exige la ley del estado, su plan de salud de *Blue Cross Community*

*Centennial* ofrece servicios adicionales para ayudarles a usted y a su familia a mantenerse saludables. Estos se conocen como “servicios de valor agregado”.

Algunos servicios de valor agregado no están disponibles siempre durante todo el año y es posible que tengan límites y pasos adicionales. Llame a Servicio al Cliente al **1-866-689-1523** (TTY: **711**) para obtener más detalles. Igualmente, algunos servicios pueden cambiar de un año al otro. Estos servicios incluyen:



Servicio de valor agregado	Aplica a	Asegurados inscritos en el Plan Standard Medicaid	Asegurados del Plan de beneficios alternos (ABP, en Inglés)	Asegurados del Plan Exento de ABP	¿Se requiere una autorización previa para los servicios de valor agregado?
Servicios en un centro de tratamiento residencial de dependencia química para adultos (RTC, en inglés)	Los servicios de RTC para asegurados mayores de 21 años de edad con trastornos médicos graves y pacientes con problemas de abuso de alcohol/ sustancias controladas	✓	✓	✓	Si
Exámenes físicos de rutina para adultos y pruebas relacionadas	Asegurados mayores de 21 años de edad	✓	No es un servicio de valor agregado; aplican beneficios estándar de ABP	No es un servicio de valor agregado; aplican beneficios estándar de ABP	No
Una caja de pañales para bebé	Asegurados recién nacidos	✓	✓	✓	Si
Esmalte dental en el consultorio del PCP	Desde el nacimiento hasta los tres años de edad	✓	No elegible	No elegible	No
Terapia electroconvulsiva (ECT, en inglés) (Tratamiento para padecimientos psiquiátricos)	Asegurados que cumplen con el criterio estándar de necesidad médica de ECT	✓	No es un servicio de valor agregado; aplican beneficios estándar de ABP	No es un servicio de valor agregado; aplican beneficios estándar de ABP	Si
Beneficios extendidos de servicios para la vista (un examen de la vista, un conjunto de armazones y lentes cada 12 meses) para adultos	Asegurados mayores de 21 años de edad	✓	No elegible	No aplican los beneficios extendidos de 12 meses (cobertura cada 36 meses para asegurados mayores de 21 años de edad)	Si
Alojamiento extendido para asegurados sin hogar (alojamiento después de la hospitalización)	Asegurados sin hogar	✓	✓	✓	Si
Beneficios completos del Programa Medicaid para las Categorías de elegibilidad (COE, en inglés) 301 y 035 (Beneficios completos incluyendo servicios dentales, servicios para la vista, medicamentos con receta y salud mental)	Algunas aseguradas embarazadas	✓	No es un servicio de valor agregado; aplican beneficios estándar de ABP	No es un servicio de valor agregado; aplican beneficios estándar de ABP	Solo si un servicio específico requiere uno
Asiento de vehículos para niños	Aseguradas embarazadas	✓	✓	✓	Si
Programa de salud mental infantil	Desde el nacimiento hasta los tres años de edad	✓	No elegible	No elegible	Si
Desintoxicación para pacientes hospitalizados en centros que no sean un hospital	Asegurados dependientes a sustancias químicas	✓	✓	✓	Si
Cuna portátil	Aseguradas embarazada	✓	✓	✓	Si
Beneficio de sanación tradicional (Reembolso por prácticas de sanación tradicional utilizadas para tratar estados de salud)	Asegurados indígenas estadounidenses	✓	✓	✓	Si
Vivienda de transición para dependientes de sustancias químicas/adultos y niños con discapacidades psiquiátricas	Los asegurados inscritos en un centro de tratamiento para el abuso de sustancias controladas o en un tratamiento activo para problemas psiquiátricos	✓	No elegible	No elegible	Si



### **Autorizaciones previas para los proveedores que no forman parte de la red**

Los proveedores y los centros que no aparecen en nuestro directorio de proveedores de BCBSNM o en nuestro directorio en línea *Provider Finder* de BCBSNM se consideran proveedores que no forman parte de la red. Si usted tiene el Programa *Medicare*, no se considera que su PCP del Programa *Medicare* no forma parte de la red. Para que BCBSNM cubra los servicios de un proveedor que no forma parte de la red, usted necesita una autorización previa de BCBSNM, excepto en las situaciones que se indican a continuación:

- atención médica de emergencia (que pone en peligro su vida) de un hospital y ambulancia de emergencia;
- para recibir atención médica inmediata/urgente en un centro de atención médica inmediata/urgente;
- planificación familiar, tal como educación y consejería sobre control de la natalidad y embarazo, pruebas de laboratorio, atención médica de seguimiento, pastillas para el control de la natalidad y aparatos como dispositivos intrauterinos (DIU) y condones, ligadura de trompas y vasectomías;
- indígenas estadounidenses que consulten proveedores de I/T/U o centros de Tribal 638.

Si su servicio que no forma parte de la red se autoriza previamente y ese proveedor recomienda otro servicio que no forma parte de la red, es su responsabilidad asegurarse que cuenta con la autorización previa para el nuevo servicio. Si no obtiene una autorización previa antes de recibir los servicios que no forman parte de la red, es posible que tenga que pagarle al proveedor. Llame a Servicio al Cliente de BCBSNM al **1-866-689-1523** (TTY: **711**) para recibir ayuda o una autorización previa.

Si BCBSNM provee la autorización previa para que consulte a un proveedor que no forma parte de la red, usted no tendrá que pagar más de lo que tendría que haber pagado si hubiera recibido los servicios de un proveedor que forma parte de la red.

### **Ser referido**

BCBSNM no requiere que sea referido cuando consulta a cualquier proveedor médico, de salud mental o de atención a largo plazo que forma parte de la red. No es necesario ser referido para los servicios de emergencia, prueba de detección temprana y periódica, servicios de diagnóstico y tratamiento (*EPSDT*, en inglés), servicios para mujeres o cualquier servicio, como servicios dentales y para la vista.

Cuando tenga que ir con un especialista, recuerde que su médico de cabecera (*PCP*, en inglés) le conoce a usted y su historial médico. Este podría sugerir el tratamiento o un proveedor que sea mejor para usted. Si es posible, por favor hable con su *PCP* antes de hacer una cita con un especialista. Es posible que algunos proveedores no lo acepten como paciente si usted no ha sido referido por escrito por otro proveedor. Esto algunas veces se conoce como ser referido de médico a médico. No es necesario informar a BCBSNM cuando esto sucede.

# Para solicitar ayuda y servicios auxiliares o materiales en otros formatos e idiomas de manera gratuita, llame al **1-866-689-1523** (TTY/TDD: **711**).

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de estado de salud o necesidad de servicios médicos o raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, afiliación conyugal, orientación sexual o identidad de género. Blue Cross and Blue Shield of New Mexico no excluye a las personas ni las trata de manera diferente según su estado de salud o necesidad de servicios médicos o raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, afiliación conyugal, orientación sexual o identidad de género.

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico proporciona:

- asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - intérpretes capacitados en lenguaje de señas;
  - información escrita en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles, entre otros).
- servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - intérpretes capacitados;
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of New Mexico no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de alguna otra manera por motivos de estado de salud o necesidad de servicios médicos o raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, afiliación conyugal, orientación sexual o identidad de género, puede presentar una inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, **1-855-664-7270**, TTY/TDD: **1-855-661-6965**, fax: **1-855-661-6960**. Puede presentar una inconformidad en persona o por correo postal o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, un coordinador de derechos civiles estará a su disposición.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

**1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD).

Formularios para presentar quejas disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-710-6984 (TTY: 711).

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojí' hódííłnih 1-855-710-6984 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-710-6984 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-710-6984 (TTY: 711)。

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-710-6984 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-710-6984 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-710-6984 (TTY: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-710-6984 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-710-6984 (ATS: 711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-710-6984 (телетайп: 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-710-6984 (TTY: 711) पर कॉल करें।

هجووت: رگا هب نابز يسراف وگتفگ يم دينک، تلايهست ي نابز هب تروص ناگيار يارب امش مهارف يم دشاب. اب 1-855-710-6984 (TTY: 711) سامت دير يگب.

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-710-6984 (TTY: 711)