

2019 Manual para afiliados



1-844-543-8996
(TTY: 711)

Dichos servicios son financiados en parte con el estado de New Mexico.
© 2018 Western Sky Community Care. Todos los derechos reservados.

WesternSkyCommunityCare.com

Manual para afiliados del 2019

1-844-543-8996

(TTY: 711)

Dichos servicios son financiados en parte con el estado de New Mexico.

© 2018 Western Sky Community Care. Todos los derechos reservados.

WesternSkyCommunityCare.com

Índice

- Bienvenido** 5
- Western Sky Community Care en la comunidad 5
- Acerca de su Manual para afiliados 7
- Declaración de no discriminación** 8
- Otros Formatos e Idiomas** 10
- Servicios de Traducción e Intérpretes 10
- Información de contacto importante** 13
- Contactos Personales 13
- Cómo comunicarse con Western Sky Community Care..... 13
- Otros números telefónicos importantes..... 13
- Servicios para los afiliados** 14
- Cómo funciona su Plan de Salud**..... 16
- Su tarjeta de identificación del afiliado 16
- Sitio web de Western Sky Community Care..... 17
- Cuenta en línea/Portal seguro para afiliados 17
- Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7 18
- Equipo de Member Connections 19
- Servicios de Defensa (Ombudsman) (Defensor del afiliado)..... 19
- Sus beneficios cubiertos** 20
- Servicios cubiertos por Centennial Care 20
- Servicios de Beneficio Comunitario Basados en Agencia incluidos bajo Centennial Care 27
- Servicios de Beneficio Comunitario Autodirigidos incluidos bajo Centennial Care..... 27
- Servicios cubiertos bajo el Plan de Beneficios Alternativos (ABP, siglas en inglés) 29
- Servicios cubiertos bajo el Plan de Beneficios Alternativos (ABP) 29
- Servicios de valor agregado 38
- Acceso a la atención médica para los Indígenas Americanos 40
- Costo compartido 40
- Servicios de Farmacia** 43
- Medicamentos con receta cubiertos..... 43

Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, siglas en inglés)	43
Copagos de Farmacia	44
Medicamentos genéricos	46
Formulario para Medicamentos de venta sin receta (OTC).....	46
Programa de proveedor y farmacia con restricción (lock-in)	47
Otra cobertura	47
Medicamentos especializados	47
Recetas no cubiertas.....	47
Servicios de especialidad.....	49
Salud del comportamiento (Salud mental y uso de sustancias)	49
Servicios para la vista	54
Servicios Dentales.....	54
Servicios de transporte.....	55
Atención a Largo Plazo y Servicios y Apoyo a Largo Plazo	55
Servicios de Planificación familiar	58
Controles del niño sano (EPSDT)	59
Niños con discapacidades.....	62
Servicios excluidos.....	62
Cómo obtener atención	63
Cómo hacer citas y obtener atención	63
Servicios necesarios desde el punto de vista médico	63
Su Directorio de proveedores.....	64
Red de proveedores.....	64
Atención urgente después del horario normal.....	65
Atención de emergencia.....	67
Decisiones de Administración de la Utilización (Autorización previa para servicios)	69
Autorización previa para medicamentos	70
Segunda opinión médica.....	70
Cómo obtener atención fuera de New Mexico	71
Su Proveedor de Atención Primaria	72
Cómo seleccionar un Proveedor de Atención Primaria (PCP, siglas en inglés).....	72

Consulte con su PCP	73
Acceso a la atención	77
Continuidad y transición para los nuevos afiliados.....	77
Tiempos de espera de las citas.....	78
Qué hacer si recibe una factura	79
Ayuda para su salud	81
Programa de recompensas Centennial Rewards	81
Servicios para el embarazo y la maternidad	82
Coordinación de la Atención	86
Educación sobre la Salud para los afiliados.....	89
Información de elegibilidad	91
Elegibilidad en general	91
Cambios importantes de vida.....	91
Cómo renovar su cobertura de Centennial Care	92
Otros seguros.....	92
Inscripción abierta	92
Inscripción del recién nacido	93
Cómo cambiar de MCO.....	93
Reinscripción.....	94
Satisfacción del afiliado	95
Juntas para afiliados	95
Consejo asesor para afiliados	95
Junta Asesora para el Indígena Americano	96
Competencia Cultural.....	96
Programa de Mejora de la Calidad.....	97
Directivas Anticipadas	98
Quejas, Apelaciones, y Audiencia Estatal Imparcial	99
Quejas.....	99
Apelaciones.....	101
Audiencias Imparcial Estatal	104
Informe de Desperdicio, Abuso y Fraude	105

Derechos de los Afiliados.....	106
Responsabilidades de los Afiliados.....	107
Aviso de las Prácticas de Privacidad	108
Aviso de Privacidad.....	108
Funciones de la Entidad Cubierta	108
Divulgaciones y Usos Permitidos de su PHI	109
Otras Divulgaciones Permitidas o Requeridas de su PHI	110
Usos y Divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito.....	112
Derechos Individuales.....	112
Información de contacto	114
Formularios	115
Formulario para Cambiar de PCP	116
Formulario de Aviso de Embarazo (NOP)	117
Formulario de Queja/Apelación	119
Formulario de Inquietud o Recomendación	120
Formulario de Designación del Representante Autorizado	121

Bienvenido

¡Gracias por elegir a Western Sky Community Care como su plan de atención médica!

Western Sky Community Care trabaja con el Departamento de Servicios Humanos (HSD, siglas en inglés) de New Mexico. Proporcionamos servicios de salud para el programa Medicaid Managed Care de New Mexico, Centennial Care. Junto con su médico, ayudamos a administrar su atención médica y salud. Nuestro trabajo es asegurarnos que usted obtenga los servicios que necesita para permanecer saludable.

¿Qué es el programa Medicaid de New Mexico, Centennial Care?

Centennial Care es el nombre del programa Medicaid Managed Care de New Mexico. Centennial Care proporciona servicios para la salud física, servicios para la salud del comportamiento, servicios y apoyo a largo plazo (LTSS, siglas en inglés) y beneficios comunitarios.

¿Quién es Western Sky Community Care?

Western Sky Community Care es una Organización de Atención Médica Administrada (MCO, siglas en inglés) de Medicaid. Un “afiliado” es toda persona que obtiene servicios de una MCO. El propósito de una MCO es proporcionar a los afiliados acceso a todos los servicios de salud que necesitan a través de una compañía.

Como una MCO, Western Sky Community Care ayudará a coordinar sus necesidades únicas de atención médica. Al hacer esto, nuestro objetivo es mejorar los resultados de la salud para cada residente de New Mexico a quienes tenemos el privilegio de servir. Comuníquese con nosotros para solicitar información acerca de:

- Cómo trabajamos con sus otros planes de atención médica (si usted tiene uno)
- Cómo pagamos a nuestros proveedores
- Resultados de las encuestas a los afiliados
- Beneficios, elegibilidad, reclamaciones o proveedores participantes

Si nos quiere decir cómo mejorar o recomendar cambios en nuestras políticas, procedimientos o servicios, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). También hay un *Formulario para inquietudes y recomendaciones* en la sección de formularios de este manual.

Western Sky Community Care en la comunidad

Western Sky Community Care tiene un compromiso con nuestra comunidad. Participamos en varios eventos en todo New Mexico durante todo el año. Visite nuestra página de Internet de *Noticias y Eventos de Medicaid (Medicaid News and Events)* en nuestro sitio web en www.WesternSkyCommunityCare.com para averiguar más sobre estos eventos.

Acerca de su Manual para afiliados

ESTE MANUAL NO ES UN CERTIFICADO DE SEGURO. NO DEBERÁ CONSIDERARSE COMO PRUEBA DE COBERTURA DE SEGURO ENTRE WESTERN SKY COMMUNITY CARE Y EL AFILIADO.

El Manual para afiliados es una guía detallada de Western Sky Community Care y sus beneficios de atención médica. El Manual para afiliados explica sus derechos, sus beneficios y sus responsabilidades como afiliado de Western Sky Community Care. Por favor lea este manual detenidamente. Le proporciona información acerca de sus beneficios y servicios tales como:

- Qué está cubierto/no cubierto por Western Sky Community Care
- Cómo obtener la atención que necesita
- Sus derechos y responsabilidades
- Cómo surtir sus recetas
- Cómo seleccionar a su Proveedor de Atención Primaria (PCP, siglas en inglés)
- Qué hacer si no está satisfecho acerca de su plan de atención médica o cobertura
- Requisitos de elegibilidad
- Cuándo usar la atención urgente en lugar de la Sala de Emergencias
- Materiales que recibirá de Western Sky Community Care

Los servicios mencionados son financiados en parte por el Estado de New Mexico.

Western Sky Community Care no niega servicios basándose en objeciones morales o religiosas.

Llame a Servicios para los afiliados para recibir una copia adicional del Manual para afiliados, sin costo para usted. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). También puede visitar nuestro sitio web en www.WesternSkyCommunityCare.com para ver el Manual para afiliados.

Dedique tiempo para leer su manual. Manténgalo a mano en caso que lo necesite.

Declaración de no discriminación

Western Sky Community Care cumple con las leyes de derechos civiles Federales aplicables y no discrimina en base a estado de salud o necesidad para los servicios o (ii) raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, descendencia, estado civil, orientación sexual y/o identidad de género.

Western Sky Community Care:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios gratuitos de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con Western Sky Community Care al 1-844-543-8996, TDD/TTY: 711.

Si usted considera que Western Sky Community Care no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado en otra forma en base a estado de salud o necesidad para los servicios o (ii) raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, descendencia, estado civil, orientación sexual y/o identidad de género.

Western Sky Community Care Grievance Coordinator

5300 Homestead Road NE

Albuquerque, NM 87110

1-844-543-8996 (TDD/TTY: 711)

Fax: 1-844-320-2479

Correo electrónico: nmqi@westernskycommunitycare.com

Usted puede presentar una queja en persona o enviarla por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Western Sky Community Care está disponible para ayudarle.

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles con la Oficina para Derechos Civiles del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los EE.UU. electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina para Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o por teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

Teléfono: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Otros Formatos e Idiomas

Este Manual para afiliados es acerca de los beneficios de su plan de salud. Si necesita la información en un idioma diferente, llame a Servicios para los afiliados. Si necesita este manual en letra grande, Braille, CD de audio o en otro formato, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Servicios de Traducción e Intérpretes

Los servicios están disponibles para los afiliados que no hablan inglés. Estos servicios se proporcionan sin costo. Los afiliados ciegos o con discapacidad visual pueden llamar a Servicios para los afiliados para solicitar interpretación oral.

Para solicitar un intérprete, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Usted nos puede decir el idioma que habla y nosotros conseguiremos un intérprete. El intérprete puede estar en el teléfono para ayudarle a llamar a su proveedor de atención médica, o podríamos enviar a un intérprete para que esté disponible en su cita.

Usted puede obtener un intérprete cuando nuestra oficina está cerrada. Llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996. Seleccione la opción de la Línea de consejo de enfermería (Nurse Advice Line). Nos aseguraremos que esté conectado. Interpretaremos o traduciremos cualquiera de nuestros documentos para afiliados en el idioma que usted prefiere.

Servicios de Intérprete

La información incluida en este folleto es acerca de sus beneficios del Plan de Salud Western Sky Community Care. Si necesita obtener la información en un idioma diferente, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Los servicios de interpretación se proporcionan sin costo para usted. Esto incluye lenguaje de señas. Además incluye interpretación oral en tiempo real. Western Sky Community Care tiene una línea telefónica para idiomas disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Le podemos ayudar a conversar con sus médicos y otros proveedores de atención médica cuando no se encuentra disponible otro traductor.

Vamos a traducir nuestros materiales para miembros en su idioma preferido a petición. Para solicitar un intérprete: Llame a Servicios para los miembros al 1-844-543-8996 (TTY: 711) y díganos qué idioma habla. Nos aseguraremos de que haya un intérprete en el teléfono con usted cuando llame a su proveedor de atención médica, o que esté disponible en su cita.

Medicaid: 1-844-543-8996 (TTY: 711)

Medicare Plan: 1-844-810-7965 (TTY: 711)

English: Language assistance services, auxiliary aids and services, larger font, oral translation, and other alternative formats are available to you at no cost. To obtain this, please call the number above.

Español (Spanish): Servicios de asistencia de idiomas, ayudas y servicios auxiliares, traducción oral y escrita en letra más grande y otros formatos alternativos están disponibles para usted sin ningún costo. Para obtener esto, llame al número de arriba.

Diné Bizaad (Navajo): Diné k'ehjí saad bee shíká a'doowoł nínízingo bee ná haz'á, t'áá haada yit' éego kodóo naaltsoos da nich'í ál'íigo nitsaago ak'e'eshchíigo da dóo há ata' hane'go da é doodago t'áá ha'át'ihída Diné k'ehjí bee shíká a'doowoł nínízingo bee ná ahóót'i'. Ákót' éego shíká a'doowoł nínízingo hódahgo béesh bee hane'í biká'íjì' hodíilnih.

Tiếng Việt (Vietnamese): Các dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ, các trợ cụ và dịch vụ phụ thuộc, phông chữ khổ lớn, thông dịch bằng lời nói, và các dạng thức thay thế khác hiện có cho quý vị miễn phí. Để có được những dịch vụ này, xin gọi số điện thoại nêu trên.

Deutsch (German): Sprachunterstützung, Hilfen und Dienste für Hörbehinderte und Gehörlose, eine größere Schriftart, eine mündliche Übersetzung sowie weitere alternative Formate werden Ihnen kostenlos zur Verfügung gestellt. Um eines dieser Serviceangebote zu nutzen, wählen Sie die o. a. Rufnummer.

中文 (Chinese): 可以免费为您提供语言协助服务、辅助用具和服务、较大的字体、口译以及其他格式。如有需要请拨打上述电话号码。

العربية (Arabic):

تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية والاعانات والمساعدات الإضافية بأحرف كبيرة وشفهي وغيرها من الأشكال البديلة مجاناً. للحصول على الخدمات، اتصل بالرقم أعلاه.

한국어 (Korean): 언어 지원 서비스, 보조 지원 및 서비스, 대형 활자본, 통역, 기타 대체 형식을 무료로 이용하실 수 있습니다. 이를 위해 위의 전화번호로 연락해 주십시오.

Tagalog (Tagalog): Mayroon kang libreng makukuhang tulong sa wika, auxiliary aids at mga serbisyo, mas malaking font, oral translation, at iba pang mga alternatibong format. Upang makuha ito, tawagan ang numerong nakasulat sa itaas.

日本語 (Japanese): 言語援助サービス、補助手段およびサービス、大きなフォントサイズ、通訳、その他のオルタナティブフォーマットを無料でご利用いただけます。ご利用をお考えの方は、上記の番号にお電話ください。

Medicaid: 1-844-543-8996 (TTY: 711)

Medicare Plan: 1-844-810-7965 (TTY: 711)

Tagalog (Tagalog): Mayroon kang libreng makukuhang tulong sa wika, auxiliary aids at mga serbisyo, at iba pang mga alternatibong format. Upang makuha ito, tawagan ang numerong nakasulat sa itaas.

日本語 (Japanese):

言語援助サービス、補助手段およびサービス、その他のオルタナティブフォーマットが、無料でご利用いただけます。ご利用をお考えの方は、上記の番号にお電話ください。

Français (French) : Des services gratuits d'assistance linguistique, ainsi que des services d'assistance complémentaires, des polices de caractères plus grosses, de la traduction orale et d'autres formats sont à votre disposition. Pour y accéder, appelez le numéro ci-dessus.

Italiano (Italian): Sono disponibili gratuitamente servizi di assistenza linguistica, ausili e servizi accessori, testo in caratteri grandi, traduzione orale e altri formati alternativi. Per ottenerli, chiamare il numero di telefono riportato sopra.

Русский язык (Russian): Услуги по переводу, вспомогательные средства и услуги, материалы, напечатанные более крупным шрифтом, услуги устного перевода, а также материалы в других, альтернативных, форматах предоставляются Вам совершенно бесплатно. Чтобы получить их, позвоните по указанному выше номеру телефона.

हिन्दी (Hindi): भाषा सहायता सेवाएं, सहायक उपकरण और सेवाएं, बड़ी फ़ॉन्ट्स, मौखिक अनुवाद और अन्य वैकल्पिक प्रारूप आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। इन्हें प्राप्त करने के लिए, कृपया उपरोक्त नंबर पर कॉल करें।

فارسی (Persian): خدمات ترجمه، حمایت های و خدمات کمکی؛ خط درشت تر و ترجمی شفاهی و سایر انواع دیگر خدمات به رایگان در اختیار شما قرار می گیرند. برای دست یابی به این خدمات، لطفاً با شماره تلفن بالا تماس بگیرید.

ไทย (Thai): บริการความช่วยเหลือด้านภาษา อุปกรณ์และบริการเสริม แบบอักษรขนาดใหญ่ขึ้น

การแปลด้วยปากเปล่า รวมทั้งรูปแบบทางเลือกอื่น ๆ มีให้คุณใช้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หากต้องการใช้บริการนี้ กรุณาโทรศัพท์ติดต่อที่หมายเลขข้างต้น

Información de contacto importante

Contactos Personales

Proveedor de Atención Primaria (PCP): _____

Clínica de Atención urgente más cercana: _____

Cómo comunicarse con Western Sky Community Care

Western Sky Community Care
5300 Homestead Road NE
Albuquerque, NM 87110

Servicios para los afiliados 1-844-543-8996

TTY Retransmisión 711

Horario de Servicios para los afiliados: de lunes a viernes
de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora de la montaña (MT)

Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7 1-844-543-8996

Horario de la Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7 las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Fax de Servicios para los afiliados 1-844-320-2479

Línea directa de Crisis para salud del comportamiento... 1-844-543-8996, luego oprima *

Servicios para la vista 1-844-543-8996

Servicios dentales 1-844-543-8996

Servicios de defensa (Ombudsman) (Defensor del afiliado) 1-844-225-6672

Otros números telefónicos importantes

En una emergencia Llame al 911

Centro de llamadas de Medicaid de New Mexico 1-888-997-2583

Línea directa de Acceso y Crisis de New Mexico (NMCAL).. 1-855-NMCRISIS (662-7474)

Línea *Peer-to-Peer Warm* de New Mexico 1-855-4NM-7100 (466-7100)

Centro de Recursos para personas de edad avanzada y discapacidad de New Mexico (ADRC)..... 1-800-432-2080

Servicios para los afiliados

Servicios para los afiliados de Western Sky Community Care le ayuda con las preguntas acerca de su plan de salud. Nuestro equipo de Servicios para los afiliados está ubicado en New Mexico y está disponible para atenderle por teléfono, correo, fax o correo electrónico.

Si tiene preguntas o si necesita ayuda para entender algo, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Nuestro horario es de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. Hora de la montaña (MT). Nuestras oficinas están cerradas los siguientes días feriados: Día de año nuevo, Día de los caídos en guerra (Memorial Day), Día de la independencia, Día del trabajo, Día de acción de gracias y Día de navidad.

Tenemos un equipo de personas preparadas para ayudarle a:

- Encontrar a un médico u otro proveedor
- Obtener una nueva tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care
- Entender los beneficios cubiertos y no cubiertos
- Presentar una queja o apelación
- Solicitar un Directorio de Proveedores, Manual para afiliados o una Lista de Medicamentos Preferidos
- Informar acerca de un posible fraude cometido por un afiliado o un proveedor
- Cambiar su dirección y número telefónico
- Recibir nuevos materiales para afiliados

¿Cómo envío información a Western Sky Community Care?

Hay varias formas en que puede enviarnos su información.

- **Correo electrónico:** Puede enviarnos un correo electrónico usando nuestro Portal seguro para afiliados en nuestro sitio web: www.WesternSkyCommunityCare.com.
- **Fax:** Nuestro número de fax es 1-844-320-2479.
- **Correo:** También puede enviar información por correo regular. La dirección es:

Western Sky Community Care
5300 Homestead Road NE
Albuquerque, NM 87110

¿Se me informará acerca de cambios a los beneficios o al plan de atención médica?

Western Sky Community Care le informará sobre los cambios importantes. Cuando haya un cambio le enviaremos una carta tan pronto como sea posible. Esto será al menos 30 días antes de que ocurra cualquier cambio.

Cómo funciona su Plan de Salud

Su tarjeta de identificación del afiliado

Cuando se inscriba, Western Sky Community Care le enviará su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care. Traiga consigo su tarjeta de identificación a todas sus citas.

Su tarjeta de identificación lucirá como esta:

Frente

western sky community care
A Centennial Care Program

NAME: JANE C. DOE
MEMBER ID#: XXXXXXXXXXXX
DATE OF BIRTH: mm/dd/yyyy

PCP NAME: DR. NAME
PCP NUMBER: XXXXXXXXXXXX

EFFECTIVE: MM/DD/YYYY
PLAN TYPE: [AbP/State Plan]

COPAYS: *Effective 3/1/2019*
Non-Emergency Room Visit: \$8
Non-Preferred Prescription Drugs: \$8

RX: ENVOLVE Rx
RXBIN: 004336
RXPCN: MCAIDADV
RXGRP: RX5469

If you have an emergency, call 911 or visit the nearest emergency room (ER).
For non-emergencies, call your PCP or the 24/7 Nurse Advice Line.

Dorso

IMPORTANT CONTACT INFORMATION

MEMBERS: Call **1-844-543-8996** TTY/TDD: **711**
For: Member Services
24/7 Nurse Advice Line
Prescription Drugs
Physical Health
Behavioral Health
Long Term Care

PROVIDERS:
Eligibility: **1-844-738-5019 (TTY: 711)** • Prior Authorization: **1-844-831-7024**
Medical Claims: **Western Sky Community Care PO Box 8010, Farmington, MO 63640**
Provider/claims information via the web: **WesternSkyCommunityCare.com**
Pharmacy Help Desk: **1-844-212-8505**
Dental: **1-844-732-3046** • Vision: **1-844-833-1905**

Note: Some services may require prior authorization from your physician.
Such services are funded in part with the state of New Mexico.

Después que haya seleccionado a su PCP le enviaremos su tarjeta de identificación permanente. Su tarjeta de identificación del afiliado es prueba de que usted está afiliado a Western Sky Community Care. Muestre esta tarjeta de identificación cada vez que necesite atención médica. Esto incluye:

- Citas médicas
- Atención urgente
- Citas para la vista
- Citas para la salud del comportamiento
- Consultas de emergencia
- Recoger medicamentos con receta de la farmacia

Cada vez que usted reciba una nueva tarjeta de identificación del afiliado de nosotros, deberá destruir la antigua. Si pierde su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care, o no la recibió, podemos reemplazarla. Visite el Portal seguro para afiliados para solicitar una nueva. O llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación dentro de 10 días.

Puede imprimir una copia de papel de su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care desde el Portal seguro para afiliados en nuestro sitio web www.WesternSkyCommunityCare.com.

También puede solicitar una nueva tarjeta por fax, completando el Formulario de solicitud de tarjeta identificación de Western Sky Community Care, que puede imprimir visitando nuestro sitio web en www.WesternSkyCommunityCare.com.

Mantenga sus tarjetas consigo y de forma segura en todo momento. Asegúrese que su tarjeta no pueda ser robada ni utilizada por alguien más. La cobertura de Western Sky Community Care es sólo para usted. Es su responsabilidad proteger su tarjeta de identificación del afiliado. Nadie más puede usar su tarjeta de identificación del afiliado. Es contra la ley dar o vender su tarjeta de identificación del afiliado a otra persona. Si otra persona usa su tarjeta, a usted se le puede cancelar su afiliación a Western Sky Community Care. El estado podría también acusarlo de cometer un crimen.

Sitio web de Western Sky Community Care

Visite nuestro sitio web en www.WesternSkyCommunityCare.com

El sitio web de Western Sky Community Care le ayudará a encontrar respuestas acerca de su atención médica, beneficios y servicios. Puede encontrar información acerca de:

- Cómo seleccionar a un médico
- Manual para afiliados
- Directorio de Proveedores
- Lista de Medicamentos Preferidos
- Portal seguro para afiliados con funciones de autoservicio
- Línea gratuita de consejo de enfermería que atiende 24/7
- Línea para Crisis de salud mental y abuso de sustancias que atiende 24/7
- Los derechos y responsabilidades del afiliado
- Cómo informar sospecha de fraude, desperdicio y abuso
- Cómo presentar quejas y apelaciones

Cuenta en línea/Portal seguro para afiliados

Como afiliado de Western Sky Community Care, puede registrarse y crear su propia cuenta en línea. A través de su cuenta, puede acceder al Portal seguro para afiliados y ver información acerca de sus beneficios y servicios.

El Portal seguro para afiliados le permite:

- Cambiar su Proveedor de Atención Primaria (PCP)
- Hacernos saber que está embarazada para que pueda tener acceso a los servicios de atención y educación para el embarazo
- Ver los servicios que ha recibido
- Comunicarse por correo electrónico en forma segura con Servicios para los afiliados
- Imprimir una copia de su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care cuando la necesite

Para registrarse y crear su cuenta en línea, siga los siguientes pasos:

1. Vaya a www.WesternSkyCommunitycare.com
2. En la página principal, bajo el encabezado “Para afiliados” (For Members) haga clic en “Iniciar sesión” (Login)
3. Haga clic en “Registrarse ahora” (Sign Up Now)

Si necesita ayuda con el sitio web o con el Portal seguro para afiliados, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7

Usted puede llamar a la Línea de consejo de enfermería de Western Sky Community Care en cualquier momento. Este servicio es sin costo y los representantes pueden responder a preguntas relacionadas con la salud. Ellos contestan llamadas las 24 horas del día, todos los días. Llame al 1-844-543-8996 (TTY: 711) con sus preguntas relacionadas con la salud. Tenga a mano su tarjeta de identificación del afiliado cuando llame.

Nuestras enfermeras hablan inglés y español. Si usted habla un idioma diferente, puede solicitar los servicios de un intérprete.

¿Con qué le podemos ayudar?

- Preguntas acerca de su salud
- A dónde puede obtener atención médica
- Entender cómo tomar su medicamento
- Información acerca de su embarazo
- Información acerca de padecimientos de la salud

¿Tiene una emergencia médica o de salud mental?

Si no está seguro si debería acudir a la Sala de Emergencias, puede llamarnos. Nuestras enfermeras le ayudarán a determinar si necesita atención de emergencia, atención urgente o si debería consultar con su médico.

Equipo de Member Connections

Nuestro equipo de Member Connections puede ayudarle a obtener servicios y atención médica preventivos. Estos son servicios que le ayudan a mantenerse sano. El equipo está capacitado para ayudarle a:

- Encontrar médicos, especialistas u otros proveedores
- Encontrar servicios de apoyo comunitario
- Organizar los servicios necesarios

Para obtener más información, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Servicios de Defensa (Ombudsman) (Defensor del afiliado)

Western Sky Community Care proporciona un Defensor para todos sus afiliados. El Defensor es una persona neutral que le ayuda a comprender cómo funciona su seguro. El Defensor actúa como su defensor para ayudarle a solucionar problemas y a obtener la atención que necesita. Su defensor puede:

- Clarificar sus derechos y responsabilidades
- Ayudarle a aprovechar al máximo sus beneficios de atención médica
- Explicar los servicios cubiertos que están disponibles para usted
- Proporcionar referencias y recursos
- Aclarar sus dudas referentes a servicios
- Compartir las políticas y procedimientos de Western Sky Community Care
- Trabajar como un recurso para encontrar una solución

Para comunicarse con el Defensor de Western Sky Community Care:

- Teléfono: 1- 844-225-6672
- Fax: 1-844-491-0862
- Correo electrónico: Ombudsman@WesternSkyCommunityCare.com
- Dirección: Western Sky Community Care
Attention: Ombudsman Services
5300 Homestead Road NE
Albuquerque, NM 87110

Sus beneficios cubiertos

Western Sky Community Care cubre una amplia variedad de servicios médicos para sus necesidades de atención médica. Algunos servicios deben ser recetados por su médico. Algunos servicios deben ser aprobados por anticipado por WSCC. Esto se llama una autorización previa.

NOTA: Hay algunos servicios para los que su médico tiene que obtener autorización previa antes de proporcionarle la atención. Si usted desea saber si un servicio necesita autorización previa, puede llamar a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Más adelante en este manual hay más información acerca de esto. Consulte la sección de Decisiones de Administración de la Utilización (Autorización previa para servicios).

Servicios cubiertos por Centennial Care

Servicio	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Servicios en un centro de tratamiento residencial acreditado		Sí, debe obtenerse en un plazo de 5 días a partir de la presentación de la solicitud
Análisis de comportamiento aplicado (ABA, siglas en inglés)		Necesario en la Etapa 3
Servicios de rehabilitación psicológica para adultos		No
Ambulancia – Emergencia	Incluye ambulancia terrestre y de helicóptero (cuando es necesaria desde el punto de vista médico)	No
Ambulancia – No Emergencia	Límites y restricciones pueden aplicar	Sí
Servicios en centros quirúrgicos para pacientes ambulatorios		Ciertos procedimientos requieren autorización previa

Servicio	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Servicios de anestesia		Ciertos procedimientos requieren autorización previa
Consulta y examen físico anual	Incluye examen físico, exámenes radiológicos y de laboratorio y procedimientos de detección temprana	No
Servicios de tratamiento asertivo en la comunidad		No
Cirugía bariátrica	Pueden aplicar restricciones; debe cumplir con las pautas médicas	Sí
Servicios para el desarrollo de habilidades para control del comportamiento		No
Mediadores comunitarios para las personas sordas y los ciegos		No
Servicios de apoyo comunitario completo		No
Servicios de tratamiento diurno		No
Servicios dentales	Restricciones y limitaciones pueden aplicar. <i>Para obtener más información consulte la sección de Servicios Dentales</i>	No para prevención anual. Otros servicios pueden requerir autorización previa
Servicios para obtención de imágenes diagnósticas y radiología terapéutica		Sí, bajo ciertas circunstancias

Servicio	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Servicios de diálisis		No
Equipo médico duradero (DME, siglas en inglés) y suministros	Artículos que no son necesarios desde el punto de vista médico, o no han sido ordenados por un proveedor, no están cubiertos.	Sí, bajo ciertas circunstancias
Servicios de emergencia	Incluye consultas a la Sala de Emergencias y Sala de Emergencias psiquiátrica	No
Procedimientos experimentales o de investigación, tecnología, o terapias sin medicamentos	Restricciones y limitaciones aplican	Sí
Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, siglas en inglés)	Los servicios son para los afiliados menores de 21 años de edad.	No
Servicio de atención personal EPSDT		No
Enfermera privada EPSDT		No
Servicios de rehabilitación EPSDT		No
Planificación familiar	Puede usar a su propio PCP o cualquier proveedor de planificación familiar sin referencia y sin importar si son proveedores de Centennial Care	No
Apoyo familiar (Salud del comportamiento)		No

Servicio	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Centros de salud certificados por el gobierno federal (FQHC, siglas en inglés)		No
Audífonos y evaluaciones relacionadas		Sí, para implantes cocleares
Servicios de atención médica en el hogar		Sí
Servicios para cuidado en etapa terminal		Sí
En hospital como paciente internado	Incluye servicios de desintoxicación	Sí
En hospital como paciente ambulatorio		No
Paciente internado en hospitales psiquiátricos independientes		Sí
Servicios de programa intensivo para pacientes ambulatorios		No
Servicios de IV para pacientes ambulatorios		Sí
Servicios de laboratorio		Sí, bajo ciertas circunstancias
Tratamiento asistido con medicamentos para la dependencia de opiáceos		No
Servicios de partera		No
Servicios de terapia multi-sistémica		No

Servicio	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Centros de tratamiento residencial y hogares de grupo no acreditados		Sí
Instalaciones de enfermería	Debe cumplir con los requisitos	Sí
Servicios ocupacionales	Limitaciones o restricciones pueden aplicar	Sí
Consultas con el médico/consultorio	Cubiertas con todos los proveedores de la red	Sí, para consultas en el consultorio con un proveedor no participante
Servicios psiquiátricos basados en un hospital como paciente ambulatorio y hospitalización parcial		Sí, bajo ciertas circunstancias
Paciente ambulatorio y hospitalización parcial en un hospital psiquiátrico independiente		Sí, si la estadía excede los 45 días
Servicios profesionales de atención médica como paciente ambulatorio		No
Farmacia	Restricciones y limitaciones pueden aplicar. Algunos de los medicamentos de venta sin receta (OTC, siglas en inglés) requieren la receta de un médico. <i>Para obtener más información consulte la sección de Servicios de Farmacia.</i>	No

Servicio	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Fisioterapia	Limitaciones y restricciones pueden aplicar	No
Servicios de podología		No
Procedimientos para terminar el embarazo		No
Servicios preventivos		No
Prótesis y ortosis		Sí
Servicios de rehabilitación psicosocial		No
Instalaciones de radiología	Las radiografías están cubiertas si son ordenadas por un proveedor.	Se requiere autorización previa para radiología de alta tecnología incluyendo CT, MRI y MRA.
Servicios de recuperación (Salud del comportamiento)		No
Servicios opcionales de rehabilitación		Sí, bajo ciertas circunstancias
Proveedores de servicios de rehabilitación		Sí, si es un proveedor no participante
Servicios de la salud reproductiva	Servicios de infertilidad no están cubiertos	No
Relevo (Salud del comportamiento)		Sí, después de 30 días o 720 horas
Servicios en clínicas rurales de salud (RHC, siglas en inglés)		No
Servicios de Centro de Salud basados en las escuelas		No

Servicio	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Tratamiento para dejar de fumar	Ciertos medicamentos, parches o chicles que ayudan a dejar de fumar están cubiertos	No
Terapia del habla y lenguaje	Limitaciones y restricciones pueden aplicar	Sí
Servicios de cama oscilante en el hospital		Sí
Servicios de Telemedicina		No
Chequeos de salud de niño a adolescente (Tot-to-Teen)		No
Servicios de trasplante		Sí
Servicios de transporte (médico)		No
Tratamiento Foster Care I y Tratamiento Foster Care II		Sí
Servicios para la vista	Limitaciones y restricciones pueden aplicar <i>Para obtener más información consulte la sección de Servicios para la Vista</i>	No

Servicios de Beneficio Comunitario Basados en Agencia incluidos bajo Centennial Care

Servicios de Beneficio Comunitario basados en Agencia	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Servicios de salud diurnos para adultos		Sí
Vivienda asistida		Sí
Consulta de apoyo para el comportamiento		Sí
Servicios comunitarios de transición		Sí
Respuesta de emergencia		Sí
Apoyo para obtener empleo		Sí
Modificaciones del entorno	Límite \$5000 cada cinco años	Sí
Ayudante para atención médica en el hogar		Sí
Servicios de atención personal	Dirigido por el consumidor y Delegado por el consumidor	Sí
Enfermera privada para adultos	Pueden aplicar restricciones	Sí
Relevo	Pueden aplicar límites anuales	Sí
Servicios de terapia de mantenimiento especializados		Sí

Servicios de Beneficio Comunitario Autodirigidos incluidos bajo Centennial Care

Servicios de Beneficio Comunitario Autodirigidos	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Consulta de apoyo para el comportamiento	Pueden aplicar restricciones	Sí
Apoyo comunitario personalizado		Sí
Respuesta de emergencia		Sí
Apoyo para obtener empleo	Pueden aplicar restricciones	Sí
Modificaciones del entorno	Límite \$5000 cada cinco años	Sí
Ayudante para atención médica en el hogar		Sí
Cuidados personales autodirigidos (antes llamados de Ama de casa)		Sí
Asesoría nutricional		Sí
Enfermera privada para adultos	Pueden aplicar restricciones	Sí
Artículos relacionados	Pueden aplicar límites anuales	Sí
Relevo	Pueden aplicar límites anuales	Sí
Servicios de terapia de mantenimiento especializados		Sí
Terapias especializadas	Pueden aplicar límites anuales	Sí
Transporte (no médico)	Pueden aplicar límites y restricciones anuales	Sí

Servicios cubiertos bajo el Plan de Beneficios Alternativos (ABP, siglas en inglés)

Western Sky Community Care cubre servicios para el Plan de Beneficios Alternativos (ABP, siglas en inglés). Hay dos categorías de Plan de Beneficios Alternativos:

- Plan de Beneficios Alternativos
- Plan de Beneficios Alternativos con Exenciones

El Plan de Beneficios Alternativos con Exenciones significa que usted puede elegir entre los servicios cubiertos bajo el Plan de Beneficios Alternativos o los servicios cubiertos por Centennial Care. Usted puede ser elegible para el Plan de Beneficios Alternativos con Exenciones si usted:

- Es elegible para recibir asistencia médica por ser ciego o discapacitado
- Tiene una enfermedad terminal y recibe atención para pacientes en etapa terminal
- Está embarazada
- Es frágil desde el punto de vista médico

Usted puede cumplir con la Exención del Plan de Beneficios Alternativos a través de nuestros procesos de Coordinación de la Atención. Además usted puede comunicarse con Western Sky Community Care para auto clasificarse para el Plan de Beneficios Alternativos con exenciones. Llame a su Coordinador de la atención o a Servicios para los afiliados para conocer más acerca de este proceso. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711)

Autorización. Hay algunos servicios por los que su médico tiene que obtener autorización previa antes de proporcionarle la atención. Si usted desea saber si un servicio necesita autorización previa, puede llamar a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Más adelante en este manual hay más información acerca de esto. Consulte la sección: Decisiones de Administración de la Utilización (Autorización previa para Servicios).

Servicios cubiertos bajo el Plan de Beneficios Alternativos (ABP)

Servicio ABP	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Inyecciones y pruebas de alergia		Sí

Servicio ABP	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Consulta y examen físico anual	Incluye examen físico, exámenes radiológicos y de laboratorio y procedimientos de detección temprana	Sí, si es un proveedor no participante
Cirugía bariátrica	Limitada a una durante su vida. Pueden aplicar restricciones y criterios adicionales.	Sí
Servicios profesionales para la salud del comportamiento y abuso de sustancias	Incluyen evaluaciones, pruebas, terapias y administración de medicamentos	Sí, bajo ciertas circunstancias
Investigaciones clínicas del Cáncer	Pueden aplicar restricciones	Sí
Rehabilitación cardiovascular	Limitada a terapia a corto plazo (dos meses consecutivos) por evento cardíaco; pueden aplicar limitaciones adicionales	Sí, si es un proveedor no participante
Quimioterapia		Sí
Servicios dentales	Pueden aplicar limitaciones y restricciones. <i>Para obtener más información, consulte la sección de Servicios Dentales.</i>	<i>Consulte la sección de Servicios Dentales</i>
Tratamiento para la Diabetes	Incluye zapatos para el diabético, suministros médicos, equipo y educación	Sí, algunos servicios requieren autorización previa
Diálisis		No
Imágenes de diagnóstico		No
Manejo de enfermedades		No
Servicios de tratamiento para la dependencia del alcohol/drogas	Incluye desintoxicación como paciente ambulatorio, terapia, hospitalización parcial y servicios de un programa intensivo para paciente ambulatorio (IOP, siglas en inglés)	No

Servicio ABP	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Equipo médico duradero (DME, siglas en inglés)	Se requiere la receta del proveedor. Incluye suministros médicos, aparatos de ortosis y dispositivos protésicos (incluyendo la reparación o reemplazo). Pueden aplicar limitaciones y restricciones adicionales.	Sí, algunos servicios requieren autorización previa
Terapia electroconvulsiva		Sí
Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, siglas en inglés)	Incluye atención de rutina oral y de la vista, para los afiliados de hasta 20 años de edad.	No
Servicios de emergencia	Incluye consultas en la Sala de Emergencias, transporte de emergencia, emergencias psiquiátricas y atención dental de emergencia.	No
Servicios y dispositivos para la planificación familiar y la salud reproductiva	Incluye esterilización, terminación del embarazo y anticonceptivos. Reversión de la esterilización no está cubierta. Tratamiento por infertilidad no está cubierto.	No
Servicios en Centros de salud certificados por el gobierno federal (FQHC, siglas en inglés)		No
Evaluación y pruebas genéticas	Limitado a análisis para detectar trisomias (Triple Serum Test) y pruebas genéticas para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades actuales. No incluye pruebas genéticas al azar.	Sí
Servicios de habilitación y rehabilitación	Incluye fisioterapia, terapia del habla y ocupacional. Limitada a terapia a corto plazo (dos	Sí

Servicio ABP	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
	meses consecutivos) por condición.	
Servicios de habilitación y rehabilitación para el trastorno del espectro autista	Cubre fisioterapia, terapia del habla y ocupacional, y análisis aplicado del comportamiento para afiliados de 19-20 años de edad o de 21-22 años de edad que están inscritos en escuela secundaria.	Sí
Evaluación auditiva (como parte de un examen médico de rutina)	Audífonos y pruebas para adaptar audífonos realizadas por un audiólogo o un concesionario de audífonos no están cubiertos, excepto para afiliados de 19-20 años de edad.	No
Monitores Holter y monitores para eventos cardíacos		No
Atención médica en el hogar, enfermería especializada y servicios intravenosos	La atención en el hogar está limitada a 100 visitas por año. Una visita no puede exceder cuatro horas.	Sí
Vacunas		No
Terapia de inhalación		No

Servicio ABP	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Atención médica física y del comportamiento como paciente internado	<p>Hospital, servicios médicos y atención quirúrgica.</p> <p>Incluye servicios en la unidad psiquiátrica de un hospital general y desintoxicación por abuso de sustancias como paciente internado.</p> <p>El Plan de Servicios Alternativos (ABP) no incluye servicios de rehabilitación por consumo de drogas como paciente internado.</p> <p>Los hospitales psiquiátricos independientes (o instituciones para enfermedades mentales) no están cubiertos bajo el ABP o por el paquete del Plan de Beneficios Alternativos con exenciones, excepto para los afiliados de 19-20 años de edad.</p> <p>Las cirugías con fines cosméticos no están cubiertas.</p>	Sí
Instituciones/Servicios de rehabilitación para pacientes internados	<p>Incluye servicios en una institución/hospital de enfermería o de rehabilitación intensa a largo plazo. La cobertura está limitada a estadías limitadas como un nivel de atención reducido, después de una estadía hospitalaria aguda, cuando es necesaria desde el punto de vista médico y el plan de dada de alta para el beneficiario incluye el eventual regreso a casa.</p>	Sí
Infusiones IV		Sí, ciertos medicamentos y

Servicio ABP	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
		ubicaciones requieren autorización previa
Exámenes de laboratorio, radiografías, servicios y patología		Sí, bajo ciertas circunstancias
Atención para maternidad	Incluye el parto y los servicios de maternidad como paciente internada y atención pre y post natal	No
Tratamiento asistido con medicamentos para la dependencia de opiáceos		Sí, bajo ciertas circunstancias
Transporte que no es de emergencia	Cobertura limitada cuando es necesario para asegurar los servicios médicos cubiertos	Sí
Evaluaciones y asesoría nutricionales	Incluye evaluación de la dieta y asesoramiento sobre el control médico de una enfermedad documentada, incluyendo la obesidad	Sí, si es un proveedor no participante
Trasplantes de órganos y tejido	Limitados a dos durante su vida. Aplican limitaciones y restricciones adicionales.	Sí
Diagnóstico, tratamiento y control de la osteoporosis		Sí, para ciertas modalidades de tratamiento
Cirugía como paciente ambulatorio		Sí, ciertos procedimientos requieren autorización previa
Medicamentos de venta sin receta	La aspirina prenatal y de dosis baja se podría usar como prevención para enfermedades cardíacas. Los artículos de venta sin receta pueden tener cobertura con una receta de su médico si él/ella considera que es	No

Servicio ABP	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
	necesario desde el punto de vista médico y el medicamento está en la Lista de Medicamentos Preferidos. <i>Para obtener más información consulte la sección de Servicios de Farmacia.</i>	
Pruebas y exámenes periódicos apropiados a la edad	Glaucoma, colorrectal, mamografía, prueba de Papanicolau, heces, sangre, colesterol y otros exámenes preventivos/de diagnóstico.	No
Consultas con el médico		Sí, si es un proveedor no participante
Podiatría y cuidados de los pies de rutina	Cubiertos cuando son necesarios desde el punto de vista médico debido a malformaciones, lesiones, trauma agudo o diabetes.	No
Medicamentos con receta	Consulte la sección de Servicios de Farmacia para más información.	Sí, consulte la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL)
Atención primaria para tratar una enfermedad/lesión		No, si el proveedor es participante
Terapia pulmonar	Limitada a terapia a corto plazo (dos meses consecutivos) por enfermedad. Pueden aplicar limitaciones o restricciones adicionales.	Sí, si es un proveedor no participante
Radioterapia		Sí
Cirugía reconstructiva	Cubierta para la corrección de trastornos que resultan de una lesión accidental, defectos congénitos o enfermedad.	Sí
Servicios en clínicas rurales de salud (RHC, siglas en inglés)		No

Servicio ABP	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Enfermera especializada	Sujeta al límite de 100 visitas de atención médica en el hogar cuando se proporcionan a través de una agencia de atención médica en el hogar	Sí
Estudios del sueño	Limitado a estudios diagnósticos del sueño realizados por proveedores/instalaciones certificados	Sí, si se realiza en una instalación. No requiere autorización si se realiza en el entorno del hogar.
Tratamiento para dejar de fumar		No
Consultas con un especialista		Sí, si obtiene los servicios de un proveedor no participante
Servicios especializados para la salud del comportamiento para adultos	Programas intensivos para pacientes ambulatorios (IOP, siglas en inglés), Tratamiento asertivo comunitario (ACT, siglas en inglés), y Rehabilitación psicosocial (PSR, siglas en inglés). El Plan de Beneficios Alternativos no cubre servicios de apoyo para la salud del comportamiento: Apoyo familiar, Servicios de recuperación o Servicios de relevo.	Sí, bajo ciertas circunstancias
Servicios de telemedicina		No
Instalaciones/Servicios de atención urgente		No
Atención de la vista por lesión o enfermedad ocular	No cubierta: Refracción por agudeza visual y atención de la vista de rutina, excepto para los afiliados de 19-20 años de edad.	No

Servicio ABP	Descripción y límites	Requiere Autorización Previa
Artículos para el cuidado de la vista (anteojos o lentes de contacto)	<p>Cubiertos únicamente después de la extracción del cristalino de uno o ambos ojos (Afaquia).</p> <p>La cobertura de los materiales está limitada a un juego de lentes de contacto o anteojos por cirugía, dentro de 90 días después de la cirugía.</p> <p>Los artículos para la vista están cubiertos para afiliados de 19-20 años de edad.</p> <p>Pueden aplicar limitaciones y restricciones.</p>	<p>No</p>

Servicios de valor agregado

Ofrecemos estos servicios de valor agregado a los afiliados de Western Sky Community Care. Si tiene preguntas acerca de estos servicios, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Servicios de valor agregado	Descripción
Membresía para el Boys & Girls Club (Club para niños y niñas)	Un crédito de \$30 para la cuota de afiliación al Boys & Girls Club de su localidad. Esto es para niños y niñas de 6-18 años de edad.
Subvenciones para la atención	Las subvenciones para la atención son para las solicitudes de nuestros afiliados de recibir artículos especiales. Las solicitudes pueden ser realizadas por el personal de Western Sky Community Care (WSCC), proveedores o cuidadores. Los artículos pueden incluir, cascos para bicicletas, zapatos deportivos, instrumentos musicales, o suministros de arte para el salón de clases para un niño. Estos servicios de valor agregado están limitados a \$50 por familia.
Paquete de “Agradecimiento” al cuidador	Un paquete de “Agradecimiento” para los cuidadores. Los artículos pueden incluir: Una bolsa impermeable de recuerdo, un diario del cuidador, y un imán con números telefónicos importantes y material educativo para el cuidador. Para los afiliados que reciben Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS) y Servicios Basados en la Comunidad y el Hogar (HCBS), y que viven o se están mudando al hogar de un cuidador.
Esmalte dental	Aplicación de esmalte dental por personal capacitado de un médico de atención primaria durante una visita de Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, siglas en inglés) para niños desde los 6 meses hasta los 3 años de edad. Se permitirán seis aplicaciones por afiliado.
Preparación y pruebas para Diploma de	Proporcionar, a solicitud, materiales de estudio para el examen del Diploma de Educación General (GED) y/o

Servicios de valor agregado	Descripción
Educación General (GED, siglas en inglés)	proporcionar ayuda financiera para completar el examen de GED.
Beneficio para prácticas de curación tradicional de los indígenas americanos	Reembolso para prácticas de curación ceremonial o espiritual que pueda mejorar la salud física y/o del comportamiento. Los afiliados indígenas americanos tienen aprobación de hasta \$250 por afiliado por año del calendario. Este servicio de valor agregado está limitado a un gasto anual de \$150,000.
Comidas después del alta	Los afiliados elegibles tendrán acceso a 10 comidas saludables, entregadas a domicilio. Esto se iniciará al momento de planificar el alta, después de una estancia hospitalaria como paciente agudo o transición fuera de una institución de enfermería a un entorno comunitario. Pueden aplicar limitaciones y restricciones.
Consultas dentales de práctica	La consulta de práctica proporciona una oportunidad para que los individuos con discapacidades del intelecto y/o del desarrollo (I/DD, siglas en inglés) que tienen temor a las consultas dentales, puedan ir a un examen dental simulado, sólo en oficinas de proveedores que lo aceptan.
Consultas ginecológicas de práctica	La consulta de práctica proporciona una oportunidad para que los individuos con discapacidades del intelecto y/o del desarrollo (I/DD, siglas en inglés) que tienen temor a las consultas ginecológicas, puedan ir a un examen ginecológico simulado, sólo en oficinas de proveedores que lo aceptan.
Apoyo emocional y para el bienestar	El programa en línea MyStrength.com proporciona información a los afiliados sobre cómo sobreponerse a la depresión y ansiedad. Este programa en línea incluye herramientas sencillas, ejercicios semanales, rastreadores del estado de ánimo y citas y videos inspiradores diarios. El programa puede usarse independientemente o con otros servicios.

Acceso a la atención médica para los Indígenas Americanos

Si usted es un Indígena Americano o Nativo de Alaska, tiene opciones para obtener atención médica.

- Usted puede elegir auto referirse a un Servicio de Salud Indígena, a Proveedores de Servicios de Salud Tribales y a Proveedores de Salud Indígena Urbanos (ITU, siglas en inglés) como su PCP.
- Usted puede obtener servicios de un proveedor Tribal o Servicio de Salud Indígena sin autorización previa.
- Usted puede visitar a otro proveedor de la red de Western Sky Community Care.

Si tiene preguntas acerca de estos servicios, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Costo compartido

En algunas situaciones, los afiliados deben compartir el costo del servicio proporcionado.

Algunas veces este es un **Copago (copago)**, o una cantidad establecida que el afiliado paga cuando recibe el servicio.

El otro tipo de costo compartido es cuando un afiliado debe pagar una porción de sus gastos mensuales. Un afiliado en una Instalación de enfermería puede tener que pagar una porción y a esto se le llama **Responsabilidad del paciente**.

Cómo pagar los copagos

- Usted debe pagar los copagos directamente al proveedor al momento del servicio.
- Usted siempre es responsable de pagar el cobro completo del proveedor por los servicios no cubiertos.
- Si usted no paga su copago, el proveedor y/o Centennial Care puede tomar acción legal para obtener el pago de usted.

En cualquier momento, puede preguntarnos cuánto usted y su familia ha pagado de copagos. Hay varias formas de solicitar su total de copagos:

- Comuníquese con Servicios para los afiliados
- Solicítelo a través de su cuenta en línea en el Portal seguro para afiliados
- Solicite esta información a su Coordinador de la atención

Si no está de acuerdo con los totales de copago que le informamos, tiene el derecho de apelar.

Si pagó un copago que no se le debería haber cobrado, usted tiene derecho a que el proveedor que le cobró el copago se lo devuelva.

Comenzando el 1 de marzo de 2019, usted tendrá copagos por los servicios descritos a continuación.

Categoría de copago	Cantidad de copago de Centennial Care	Cantidad de copago del Plan de Beneficios Alternativos (ABP)
<p>Consulta que no es de emergencia en la Sala de Emergencias (Se le cobrará un copago si decide recibir atención en la sala de emergencias y su enfermedad no es una emergencia. Para ejemplos de atención de emergencia, consulte la página XX del Manual para afiliados)</p>	<p>\$8 por consulta (ver las exenciones abajo)</p>	<p>\$8 por consulta (ver las exenciones abajo)</p>
<p>Medicamentos con receta (de marca) No preferidos (Medicamentos psicotrópicos y medicamentos/suministros para la planificación familiar están exentos)</p>	<p>\$8 por receta (ver las exenciones abajo)</p>	<p>\$8 por receta (ver las exenciones abajo)</p>

Excepciones

Los siguientes afiliados siempre están exentos de pagar copagos:

- Afiliados Indígenas Americanos
- Afiliados de ICF-IID
- Afiliados de QMB/SLIMB/QI1
- Afiliados en solo Planificación familiar
- Afiliados en el programa PACE
- Afiliados en el programa de exención de Discapacitados del Desarrollo (DD)
- Afiliados que reciben cuidado para enfermedad terminal

Los servicios de emergencia siempre están exentos de copagos.

Responsabilidad del paciente para los afiliados que viven en una institución geriátrica o de convalecencia

Los afiliados que viven en instituciones geriátricas o de convalecencia deberán pagar una parte del costo mensual de la institución. El Departamento de Servicios Humanos (HSD) de New Mexico decide cuánto usted necesita pagar. HSD le hará saber la cantidad que necesita pagar. HSD también informará a Western Sky Community Care la cantidad que usted necesita pagar.

Usted puede realizar su pago directamente a la institución geriátrica o de convalecencia. Western Sky Community Care pagará a la institución la diferencia entre lo que usted paga y el costo total mensual.

Servicios de Farmacia

Cuando usted necesita un medicamento con receta o de venta libre (OTC), su médico le dará una receta. El médico se comunicará con su farmacia o le dará a usted una receta escrita para que la lleve a su farmacia. La farmacia puede surtir su receta, pero si la receta no está en la Lista de Medicamentos Preferidos, es posible que no esté cubierta.

Todos los afiliados de Western Sky Community Care deberán usar una farmacia en nuestra red. Esto puede incluir las farmacias de pedido por correo para medicamentos de mantenimiento. Los medicamentos de mantenimiento se encuentran en la Lista de Medicamentos Preferidos. Estos pueden ser surtidos para un suministro de hasta 90 días. **Para encontrar una farmacia, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). O usted puede buscar una farmacia en nuestro sitio web en www.WesternSkyCommunityCare.com.**

Muestre su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care en la farmacia cuando recoja su medicamento. No espere hasta ya no tener medicamento para reabastecer el medicamento. Llame a su médico o farmacia unos días antes de que se le termine.

Medicamentos con receta cubiertos

Western Sky Community Care puede cubrir estos tipos de medicamentos:

- Medicamentos con receta y artículos de venta libre (OTC) aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA)
- Medicamentos para inyectarse a sí mismo (incluyendo insulina)
- Medicamentos para ayudarle a dejar de fumar
- Agujas, jeringas, monitores para glucosa sanguínea, tiras reactivas, lancetas y tiras reactivas para glucosa en orina

Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, siglas en inglés)

Su beneficio de farmacia tiene una Lista de Medicamentos Preferidos (PDL). Estos son los medicamentos que preferimos que su proveedor recete. **Usted puede encontrar nuestra PDL en nuestro sitio web en www.WesternSkyCommunityCare.com bajo la sección de Farmacia.** Para solicitar una copia impresa de la PDL, llame a Servicios para los afiliados al 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Algunas recetas requerirán autorización previa. Es posible que su proveedor tenga que enviarnos una solicitud de autorización para ciertos medicamentos en la PDL. Es

posible que su proveedor tenga que enviar información acerca de por qué cierto medicamento es necesario desde el punto de vista médico.

Algunas razones de por qué podemos requerir una autorización previa para un medicamento incluyen:

- Hay un medicamento genérico disponible.
- El medicamento puede ser objeto de uso inadecuado/abuso.
- El medicamento que se está solicitando está por arriba del límite preferido.
- Dosificación equivalente en miligramos de morfina (MME, siglas en inglés): La dosificación de MME es una herramienta utilizada para asegurarse de que usted está recibiendo una dosis segura de analgésicos. Esta herramienta ayuda a WSCC a calcular la dosis diaria total de analgésicos que un afiliado está recibiendo sin tomar en cuenta qué analgésico se le recete. El límite diario actual es de 90MME por día. Si está recibiendo más de 90MME por día de analgésicos, necesitará obtener una autorización previa.
 - Ejemplos de 90 MME/día son:
 - 90 mg de hidrocodona (9 comprimidos de hidrocodona/acetaminofén 10/325 mg)
 - 60 mg of oxicodona (~2 comprimidos de oxicodona de liberación sostenida de 30 mg)
 - 20 mg de metadona (4 comprimidos de metadona de 5 mg)

Si no aprobamos una solicitud para autorización previa de un medicamento, le enviaremos información sobre cómo usted puede apelar nuestra decisión y su derecho a tener una audiencia Estatal imparcial.

Puede llamar a Servicios para los afiliados para solicitar información acerca de los medicamentos en la PDL y los medicamentos que requieren una autorización previa. También puede encontrar la información en nuestro sitio web en www.WesternSkyCommunityCare.com bajo la sección de Farmacia.

Se hace notar que nuestra PDL y lista de medicamentos que requieren autorización previa pueden cambiar. Por lo tanto, es importante que usted y/o su proveedor verifiquen esta información cuando usted necesite surtir o volver a surtir la receta de un medicamento.

Un equipo de médicos y farmacéuticos actualizan regularmente la PDL. Ellos quieren asegurarse de que los medicamentos en la lista son seguros, de ayuda para usted y al mismo tiempo que sean rentables.

Copagos de Farmacia

	Centennial Care No indígena	Plan de Beneficios Alternativos
Medicamentos genéricos y de marca preferidos	Sin Copago	Sin Copago
Medicamentos con receta de marca no preferidos (Medicamentos psicotrópicos y medicamentos/suministros para la planificación familiar, e inmunizaciones están exentos)	\$8 por receta (ver las exenciones abajo)	\$8 por receta (ver las exenciones abajo)

Cómo pagar los copagos

Usted debe pagar los copagos directamente a la farmacia para recibir sus medicamentos.

En cualquier momento, puede preguntarnos cuánto usted y su familia ha pagado de copagos. Hay varias formas de solicitar su total de copagos:

- Comuníquese con Servicios para los afiliados
- Solicítelo a través de su cuenta en línea en el Portal seguro para afiliados
- Solicite esta información a su coordinador de la atención

Si no está de acuerdo con los totales de copago que le informamos, tiene el derecho de apelar.

Si pagó un copago que no se le debería haber cobrado, usted tiene derecho a que el proveedor que le cobró el copago se lo devuelva.

Excepciones de copagos de farmacia

Algunos medicamentos no requieren que el afiliado pague copago. Ellos son:

- Medicamentos, artículos, suministros y dispositivos con receta para la planificación familiar
- Medicamentos y artículos prenatales
- Vacunas
- Medicamento de venta con receta que están clasificados como medicamentos psicotrópicos para el tratamiento de enfermedades de salud del comportamiento. Tranquilizantes leves, sedantes, hipnóticos y estimulantes para tratar los trastornos por déficit de atención no se consideran medicamentos psicotrópicos.

Los siguientes afiliados siempre están exentos de pagar copago:

- Afiliados Indígenas Americanos
- Afiliados de ICF-IID
- Afiliados de QMB/SLIMB/QI1
- Afiliados en solo Planificación familiar
- Afiliados en el programa PACE
- Afiliados en el programa de exención de Discapacitados del Desarrollo (DD)
- Afiliados que reciben cuidado para enfermedad terminal

Copagos de Farmacia para los afiliados Indígenas Americanos

Los copagos no aplican para los afiliados Indígenas Americanos de Centennial Care.

Los afiliados Indígenas Americanos que surten sus recetas de un proveedor de Servicios de Salud Indígena no tendrán ninguna limitación según lo establecido en la Lista de Medicamentos Preferidos. Los medicamentos pueden surtirse para un suministro máximo de hasta 100 días para cada receta nueva o reabastecimiento. Un afiliado puede recibir un suministro de hasta 100 días para medicamentos de mantenimiento específicos.

Reabastecimientos de Farmacia

Para que una receta pueda ser reabastecida, deberá haber transcurrido un total del 80 por ciento (80%) de los días suministrados. Una receta puede surtirse después de 24 días. Las sustancias controladas no pueden surtirse hasta que haya transcurrido el 90% de los días suministrados.

Medicamentos genéricos

Su farmacéutico le surtirá medicamentos genéricos cuando su médico le haya dado una receta para un medicamento. Los medicamentos genéricos pueden hacer que la atención médica sea más asequible. Se deben usar medicamentos genéricos y preferidos si estos pueden tratar su afección médica. Si usted no puede usar el medicamento genérico, su médico tendrá que dar la razón médica por la que usted debe tomar un medicamento diferente. Si un medicamento genérico no está disponible, se le suministrará un medicamento de marca.

Formulario para Medicamentos de venta sin receta (OTC)

Únicamente los medicamentos OTC listados en la PDL están cubiertos por Western Sky Community Care. Usted necesitará una receta de su médico. Usted puede encontrar la

PDL en el sitio web de Western Sky Community Care en www.WesternSkyCommunityCare.com.

Programa de proveedor y farmacia con restricción (lock-in)

Algunos afiliados de Western Sky Community Care pueden ser elegibles para que se les asigne a un Proveedor de Atención Primaria (PCP) y/o farmacia con restricción. Estos afiliados deben:

1. Consultar con su PCP para obtener las recetas necesarias
2. Únicamente surtir recetas en una sola ubicación de farmacia o de un único profesional que receta durante al menos seis meses.

Esto tiene como base el uso previo de medicamentos, incluyendo los usos excesivos del beneficio de farmacia, narcóticos, ubicaciones de farmacia y otra información. Los afiliados de este programa recibirán una carta con el nombre de la farmacia o del profesional que receta que se requiere que usen. Si tiene preguntas acerca de este programa, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Otra cobertura

Si usted tiene ambos, Medicare y Centennial Care, debe traer a la farmacia las dos tarjetas; su tarjeta de identificación de Medicare y su tarjeta de identificación de Western Sky Community Care. **Centennial Care no cubrirá copagos por los medicamentos de la parte D de Medicare.**

NOTA: Si usted recibe Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS) a través de una exención o reside en una institución de enfermería, su plan de la Parte D no debería cobrarle copagos. Si le cobran copagos de farmacia, comuníquese con su plan de la Parte D directamente.

Medicamentos especializados

AcariaHealth es el proveedor de medicamentos especializados para Western Sky Community Care. La mayoría de medicamentos especializados requieren autorización previa para que sean aprobados para pago. Usted puede encontrar la lista de medicamentos especializados en el sitio web de Western Sky Community Care en www.WesternSkyCommunityCare.com bajo la sección de Farmacia.

Recetas no cubiertas

Western Sky Community Care no cubre:

- Medicamentos que no tienen la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA)
- Medicamentos experimentales o en investigación
- Medicamentos para ayudarle a quedar embarazada
- Medicamentos usados para perder peso; cosméticos o para crecimiento del cabello
- Medicamentos usados para tratar problemas de erección
- Medicamentos de la Implementación del Estudio de la Eficacia de los Medicamentos (DESI) – La FDA tiene muy poca prueba de que estos medicamentos ayudarán. También, no se ha probado la razón para su necesidad médica.

Servicios de especialidad

Salud del comportamiento (Salud mental y uso de sustancias)

La salud del comportamiento se refiere al tratamiento de la salud mental y al uso de sustancias (alcohol y drogas). Algunas veces hablar con amigos o familiares puede ayudar a solucionar un problema. Cuando eso no es suficiente, llame a su médico o a Western Sky Community Care. Nosotros podemos darle apoyo. Podemos hablar con sus proveedores/médicos. Podemos ayudarle a encontrar especialistas en salud mental y uso de sustancias para que le ayuden.

No necesita una referencia de su médico. Puede acudir a cualquier proveedor en nuestra red para obtener servicios. Los proveedores le ayudarán a determinar qué servicios pueden cubrir mejor sus necesidades.

Servicio	Descripción y Límites	Requiere Autorización previa
Servicios para la salud del comportamiento	Pueden aplicar limitaciones de edad. Los servicios incluyen tratamiento para la salud mental y uso de sustancias en el hospital y en el consultorio o en entornos comunitarios.	Sí, para algunos servicios
Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, siglas en inglés) para la salud del comportamiento	Aplican limitaciones de edad. Los servicios incluyen tratamiento residencial, manejo del comportamiento y tratamiento diurno.	Sí, para algunos servicios
Servicios en hospital psiquiátrico	Servicios para la salud del comportamiento en hospital como paciente internado y ambulatorio, terapia multisistémica, rehabilitación psicosocial, rehabilitación, tratamiento y servicios para afiliados en cuidado de crianza	Sí, para algunos servicios
Servicios psiquiátricos	Manejo de medicamentos	Sí, para algunos servicios
Servicios de psicología		Sí, para algunos servicios

Western Sky Community Care cubre estos servicios para la salud del comportamiento:

- Servicios para salud mental y uso de sustancias como paciente ambulatorio (asesoramiento/terapia)
- Servicios psiquiátricos y manejo de medicamentos
- Servicios en hospital psiquiátrico como paciente internado y hospitalizaciones parciales
- Pruebas psicológicas
- Servicios intensivos como paciente ambulatorio (IOP, siglas en inglés)
- Desintoxicación residencial no hospitalaria, rehabilitación y hogar de transición
- Servicios para crisis
- Centro de tratamiento residencial (RTC, siglas en inglés)
- Servicios especializados para la salud del comportamiento tales como: Tratamiento asertivo comunitario (ACT, siglas en inglés), Rehabilitación psicosocial (PSR, siglas en inglés), y Programas intensivos para pacientes ambulatorios (IOP, siglas en inglés).
- Servicios de administración de casos
- Modificación del comportamiento, incluyendo el Análisis aplicado del comportamiento

Comuníquese con Western Sky Community Care para obtener más información acerca de los beneficios cubiertos adicionales.

¿Cómo saber si mi hijo o yo necesitamos ayuda?

- No puede hacerle frente a la vida diaria
- Se siente triste, estresado o preocupado
- No duerme o no come bien
- Piensa acerca de hacerse daño a sí mismo o a otros
- Tiene pensamientos extraños, como escuchar o ver cosas que otras personas no escuchan o ven
- Beber alcohol o usar otras sustancias
- Tener problemas en la escuela
- La escuela o guardería piensa que su hijo debe ir al médico acerca de la salud mental o problemas de uso de sustancias, incluyendo el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD, siglas en inglés)
- Incapaz de concentrarse

- Sentirse desesperado

Si usted tiene una preocupación relacionada con la salud del comportamiento, podemos ayudarle a encontrar un proveedor. Queremos que tenga un proveedor que sea el más adecuado para usted. Es importante que tenga a alguien con quien hablar para que pueda trabajar en la resolución de problemas.

¿Qué hago en una emergencia de salud del comportamiento?

En una emergencia que pone en peligro la vida, llame al 911. Puede acudir a la Sala de Emergencias más cercana.

Usted no tiene que esperar a tener una emergencia para obtener ayuda. Western Sky Community Care tiene una línea directa de ayuda para crisis. El número telefónico es 1-844-543-8996. Ellos le ayudarán de forma gratuita en cualquier momento. Ellos pueden ayudar con depresión, enfermedad mental, uso de sustancias y otras necesidades relacionadas con la salud del comportamiento.

El Estado de New Mexico también ofrece una línea directa para atender crisis llamada Línea directa de Acceso y Crisis de New Mexico [Crisis and Access Line (NMCAL)]. El número telefónico es 1-855-NMCRISIS (1-855-662-7474). Los consejeros de NMCAL tienen acceso a trabajadores de emergencia si es necesario.

Recuperación y Resiliencia

Ayudarlo a estar y permanecer saludable es nuestro objetivo más importante. Esto incluye su mente, cuerpo, espíritu y comunidad. Para los afiliados que necesitan atención médica para el comportamiento, eso significa construir la recuperación y la resiliencia.

- **Recuperación** es el proceso de realizar cambios que mejoran su salud y calidad de vida.
- **Resiliencia** es la capacidad de recuperarse cuando hay retos en su vida.

La recuperación y la resiliencia le ayudarán a superar las dificultades. Esto le dará poder en su propia vida. Le ayudará a tener la sensación de pertenecer, auto estima, significado y esperanza.

Su atención de salud del comportamiento debiera enfocarse en la recuperación y resiliencia. Ésta debiera ser:

- **Autodirigida:** Tanto como sea posible, deseamos que usted controle su propia vida, objetivos de tratamiento, y plan de atención.

- **Individualizada:** La recuperación es diferente para todos. Su plan de atención deberá estar de ajustarse a usted. Deberá basarse en sus propios puntos fuertes, necesidades, cultura y antecedentes.
- **Que empodere:** Usted forma parte de todas las decisiones que afectan su vida. A usted se le debe educar y apoyar para que esté involucrado activamente en su atención.
- **Holística:** Su vida completa forma parte de su recuperación – mente, cuerpo, espíritu y comunidad.
- **Flexible:** La recuperación es un recorrido. Puede haber contratiempos y experiencias de aprendizaje. Eso está bien.
- **Apoiada por compañeros:** Las investigaciones muestran que obtener ayuda de personas que han tenido retos semejantes es una parte importante de la recuperación. Los compañeros pueden dar apoyo, entendimiento, habilidades y una sensación de comunidad.
- **Respetuosa:** Todas las personas involucradas en su atención deben respetarle. Ellos deben ayudar a protegerle de discriminación y estigma. Esto incluye a Western Sky Community Care, sus proveedores, amigos y familiares. Y tal vez lo más importante, es que usted se respete a sí mismo.
- **Responsable:** Trabajar hacia la recuperación requiere valor y compromiso. Usted debe ser responsable de seguir su plan de atención. Esto incluye tomar sus medicamentos y trabajar a lo largo del proceso de recuperación.
- **Esperanzadora:** Las personas sí superan las dificultades que enfrentan. Creer que su vida mejorará es el primer paso en el proceso de recuperación.

Especialista en apoyo de compañeros

Si desea visitar un centro de bienestar o hablar con un especialista de ayuda con compañeros que pueda proporcionarle asistencia a través de la sabiduría de su propia experiencia vivida para ayudarlo en su propio y único proceso de recuperación, puede llamar a Servicios para los afiliados al 1-844-543-8996 (TTY: 711). Le ayudaremos a encontrar un proveedor en su área.

La línea directa de Acceso y Crisis de New Mexico proporciona una línea de ayuda con compañeros para apoyar la salud mental. La línea de ayuda puede ayudarlo a encontrar recursos de tratamiento. El número telefónico para la línea de ayuda es 1-855-466-7100. El horario de atención es: de 3:30 p.m. a 11:30 p.m. o puede enviar un mensaje de texto de 6:00 p.m. a 11:00 p.m. todos los días.

La importancia del apoyo familiar

Las relaciones saludables son una parte importante de la recuperación. Si usted batalla con un problema de salud del comportamiento, obtenga ayuda de las personas a quienes usted les importa. Dígales cómo le pueden apoyar.

Si su hijo tiene un problema de salud del comportamiento, usted juega un papel importante para ayudarlo. Asuma un papel activo en su atención. Informe a sus proveedores o a nosotros acerca de los cambios que nota. Hable acerca de la atención que piensa que él/ella necesita. Informe a su proveedor o a nosotros lo que necesita mientras cuida de su hijo.

Servicios para la vista

Western Sky Community Care cubre servicios de atención de la vista para los afiliados en el Plan Estatal de Centennial Care. Estos servicios no están disponibles para los afiliados en el Plan de Beneficios Alternativos (ABP).

Servicios para la vista	Descripción y Límites
Exámenes de la vista de rutina	<p><i>Menores de 21 años:</i> Los exámenes de rutina se realizan a los 4, 5, 6, 8, 10, 12 y 15 años de edad.</p> <p>Las evaluaciones de riesgos deben realizarse en intervalos de hasta 36 meses, 7 años, 9 años, 11 años, 13 años, 14 años y de 16 a 20 años de edad, a menos que sea necesario con mayor frecuencia.</p> <p><i>21 años de edad y mayores:</i> Un examen de la vista de rutina cada 36 meses</p>
Anteojos (monturas y lentes)	<p><i>Menores de 21 años:</i> Un par de anteojos (monturas y lentes correctivos) cada 12 meses</p> <p><i>21 años de edad y mayores:</i> Un par de anteojos (armazón y lentes correctivos) cada 36 meses</p>
Servicios para el cuidado de la vista	Servicios de cuidado de la vista necesarios médicamente, incluyendo el tratamiento de afecciones oculares
Reparación de anteojos	Reparaciones menores a los anteojos para afiliados de todas las edades (pueden aplicar restricciones)
Reemplazo de lentes	Reemplazo de lentes, si se pierden, quiebran, deterioran, o si hay cambio en la receta – en cualquier momento para los afiliados menores de 21 años y para los afiliados de cualquier edad con una discapacidad del desarrollo (pueden aplicar restricciones)

Servicios Dentales

Western Sky Community Care cubre servicios de atención dental para diagnosticar, prevenir y tratar problemas de salud oral para los afiliados. La cobertura de servicios dentales puede incluir:

- Exámenes completos
- Radiografías
- Limpiezas
- Empastes
- Conductos radiculares
- Extracciones

- Coronas, dentadura postiza completa y parcial
- Otros procedimientos dentales

Para los afiliados menores de 21 años de edad, y para los afiliados con necesidades especiales de atención de la salud, los exámenes y limpiezas están cubiertos cada seis meses. Para los afiliados mayores de 21 años de edad, los exámenes y limpiezas están cubiertos cada 12 meses.

Servicios de transporte

Western Sky Community Care cubre servicios de transporte que no son de emergencia (NEMT, siglas en inglés) para servicios cubiertos necesarios desde el punto de vista médico, tales como citas médicas, diálisis y citas de consejería. El transporte aéreo que no es de emergencia está cubierto con autorización previa.

Usted puede solicitar transporte llamando a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Atención a Largo Plazo y Servicios y Apoyo a Largo Plazo

Western Sky Community Care Centennial Care incluye servicios para los afiliados que cumplen con el mismo Nivel de atención proporcionado en una institución geriátrica o de convalecencia. Atención a Largo Plazo (LTC, siglas en inglés) es la atención proporcionada en una institución geriátrica o de convalecencia. Cuando el mismo tipo de atención es proporcionado en su hogar, se le llama Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS, siglas en inglés).

Nivel de atención médica en una Instalación de enfermería

Para recibir atención médica en instalación de enfermería, usted debe cumplir ciertas condiciones. Usted debe necesitar ayuda con las actividades normales de la vida cotidiana, como es alimentarse, bañarse, vestirse o usar el inodoro. Si usted necesita ayuda con estas tareas de la vida cotidiana, llame a su Coordinador de la atención. Si no tiene un Coordinador de la atención, comuníquese con Western Sky Community Care y solicite una evaluación en el hogar. Si la evaluación muestra que usted cumple con las condiciones, usted podría recibir servicios en una institución geriátrica o de convalecencia o usted puede elegir recibir el mismo tipo de servicios en su hogar.

Si usted vive ahora en una institución geriátrica o de convalecencia y le gustaría cambiarse, Western Sky Community Care puede ayudarle. Llame a su Coordinador de la atención y pregunte acerca de los Beneficios Comunitarios. Llame a Servicios para los Afiliados y oprima el número 4 para Coordinación de la atención. El número telefónico para llamar es: 1-844-543-8996 (TTY: 711). Los Beneficios Comunitarios le

ofrecen el mismo tipo de atención que recibe en la institución geriátrica o de convalecencia. Este beneficio le permite elegir a dónde recibe esta atención.

Beneficios comunitarios

Si necesita ayuda con las actividades normales de la vida cotidiana, como es alimentarse, bañarse, vestirse o usar el inodoro, usted podría recibir los Beneficios Comunitarios. Los Beneficios comunitarios proporcionan ayuda en el hogar o en su comunidad. Necesitará una evaluación en el hogar para averiguar las cosas con las que necesita ayuda. Comuníquese con su Coordinador de la atención para solicitar una evaluación. Llame a Servicios para los afiliados y oprima el número 4 para Coordinación de la atención. El número telefónico para llamar es: 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Los Beneficios Comunitarios son para los afiliados que necesitan recibir atención al nivel de una instalación de enfermería. Estos servicios le ayudan a realizar actividades por sí mismo. Estos servicios pueden ayudar a sus apoyos naturales, pero no los pueden reemplazar.

Si recibe Beneficios Comunitarios, puede seleccionar cómo se prestan estos servicios. Los servicios pueden ser proporcionados a través de una agencia, conocida como Beneficios Comunitarios basados en Agencia (ABCB, siglas en inglés). O puede dirigir sus propios servicios, a esto se le llama Beneficios Comunitarios Auto dirigidos (SDCB, siglas en inglés).

Beneficios Comunitarios basados en Agencia (ABCB)

Cuando usted elige Beneficios Comunitarios basados en Agencia (ABCB), una agencia de servicios de atención personal aprobada por Western Sky Community Care le ayudará a coordinar los servicios que usted necesita. Hay dos opciones para los servicios de atención personal. Usted decide cuál es el mejor para usted.

- Atención personal - Modelo delegado – La agencia de atención en el hogar contrata, capacita y ayuda a establecer los proveedores de atención para usted.
- Atención personal - Modelo dirigido – Usted juega un papel más activo en la selección y capacitación de sus cuidadores.

Los servicios ABCB cubiertos por Western Sky Community Care incluyen:

- Atención médica para adultos durante el día
- Vivienda asistida
- Consultas de apoyo para el comportamiento
- Servicios de transición a la comunidad (límite de \$3,500.00 cada cinco años)
- Respuesta de emergencia

- Apoyo para empleo
- Modificaciones del entorno (límite de \$5,000 cada cinco años) pueden incluir cambios a su hogar para mejorar su capacidad de moverse dentro del hogar con seguridad
- Ayudante para la atención médica en casa
- Asesoría nutricional
- Servicios de atención personal (dirigidos por el cliente o delegados por el cliente)
- Enfermera privada para adultos
- Relevo (límites anuales pueden aplicar)
- Servicios de terapia de mantenimiento especializada

Todos los servicios que reciba deberán ser necesarios desde el punto de vista médico, y requeridos debido a su discapacidad.

Beneficios Comunitarios Auto dirigidos (SDCB)

Los servicios de los Beneficios Comunitarios Auto dirigidos (SDCB) son aprobados por Western Sky Community Care para aquellos que necesitan servicios de los Beneficios Comunitarios. Si usted dirige sus propios servicios, usted contrata, capacita y organiza los servicios que necesita. Usted también administra su presupuesto de servicios del Beneficio Comunitario. Administrar su presupuesto significa que usted decide cuánto se le paga a sus proveedores dentro de un rango establecido por HSD.

Si usted desea usar los Beneficios Comunitarios Autodirigidos (SDCB), primero deberá usar durante 120 días los Beneficios Comunitarios basados en Agencia (ABCB). Después de los 120 días, puede cambiar a SDCB. Su Coordinador de la atención puede ayudarle a decidir cuál opción es la mejor para usted.

Agente o corredor de apoyo. Si usted usa SDCB, necesita un Agente o corredor de apoyo. Su Coordinador de la atención puede ayudarle a encontrar a un Agente de apoyo. El Agente de apoyo trabaja estrechamente con usted para cumplir con sus requerimientos. El Agente de apoyo le ayuda a organizar sus servicios. Para obtener un Agente de apoyo, comuníquese con su Coordinador de la atención.

Los servicios SDCB cubiertos por Western Sky Community Care incluyen:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Consultas de apoyo para el comportamiento • Respuesta de emergencia • Apoyo para empleo • Modificaciones del entorno (límite de \$5,000 cada cinco años) | <ul style="list-style-type: none"> • pueden incluir cambios a su hogar para mejorar su capacidad de moverse dentro del hogar con seguridad • Ayudante para la atención médica en casa |
|---|---|

- Atención personal autodirigida (antes llamada de ama de casa)
- Asesoría nutricional
- Apoyo comunitario personalizado
- Artículos relacionados (límites anuales pueden aplicar)
- Relevo (límites anuales pueden aplicar)
- Terapias especializadas (límites anuales pueden aplicar)
- Productos iniciales (nuevos afiliados de SDCB, por una sola vez hasta \$2,000)
- Transporte (no médico)(límites anuales pueden aplicar)
- Enfermera privada para adultos

Todos los servicios que recibe deberán ser necesarios desde el punto de vista médico y requeridos debido a su discapacidad.

Empleador de registro. Cuando usted usa SDCB, usted o alguien a quien usted elige debe ser el Empleador de registro (EOR, siglas en inglés). El Agente de apoyo ayuda al EOR con las siguientes responsabilidades, inclusive pero sin limitarse a:

- Trabajar con la Agencia de Administración Fiscal (FMA, siglas en inglés) para completar todo el papeleo
- Desarrollar las descripciones de trabajo
- Buscar, contratar y supervisar a los empleados
- Desarrollar un plan de contingencia
- Crear los horarios de trabajo
- Administrar el presupuesto del SDCB
- Aprobar las hojas de horas de trabajo
- Informar preocupaciones tales como fraude o abuso

El EOR no puede recibir pago por realizar estas tareas.

Nota: LTC y LTSS no están cubiertos para los afiliados en el Plan de Beneficios Alternativos (ABP). Estos servicios pueden estar cubiertos para los afiliados inscritos en el Plan de Beneficios Alternativos con exenciones. Si usted es un afiliado de ABP y tiene preguntas acerca de sus beneficios, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Servicios de Planificación familiar

Western Sky Community Care cubre los servicios de planificación familiar. Estos servicios no requieren una referencia y deberán ser proporcionados por un Proveedor de atención primaria (PCP), obstetra, o ginecólogo de su elección. Los servicios incluyen:

- Historia médica
- Examen físico
- Pruebas de laboratorio que son parte del examen (frotis para PAP, pruebas para gonorrea y clamidia, serología de la sífilis, pruebas de VIH y examen de cáncer cervical)
- Educación acerca de la anatomía y fisiología reproductiva, planificación familiar y prevención de las enfermedades de transmisión sexual (STD, siglas en inglés)
- Asesoramiento para ayudar a los afiliados a tomar decisiones informadas
- Discusión de los resultados de los exámenes y las opciones de tratamiento
- Asesoramiento especial cuando sea necesario acerca de la planificación y manejo de un embarazo, esterilización, ciertos exámenes genéticos cubiertos y nutrición
- Diagnóstico del embarazo, asesoramiento y referencia
- Dispositivos para el control de la natalidad (tales como el Norplant)

Controles del niño sano (EPSDT)

Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, siglas en inglés) es la atención médica preventiva para niños menores de 21 años. A esto se le llama controles del niño sano. Las citas con el médico cuando sus hijos están bien ayudan a estar seguros de que están creciendo sanos y seguros. Estos servicios se proporcionan en forma gratuita para usted. Puede llamar a Servicios para los afiliados al 1-844-543-8996 (TTY: 711) para que le ayuden a programar las citas de sus hijos.

Este calendario muestra cuándo deben ocurrir las consultas del niño sano. Usted puede preguntar al médico de sus hijos cuándo deberá tener su próximo control.

Programe sus citas de control del niño sano cuando sus hijos tengan:	
3-5 días de nacido	12 meses de edad
1 mes de edad	15 meses de edad
2 meses de edad	18 meses de edad
4 meses de edad	24 meses de edad
6 meses de edad	30 meses de edad

Programe sus citas de control del niño sano cuando sus hijos tengan:

9 meses de edad	Anualmente hasta los 20 años de edad
-----------------	--------------------------------------

Los controles del niño sano son importantes para la salud de sus hijos. Sus hijos pueden verse y sentirse bien pero aún tener un problema de salud. Durante la consulta de sus hijos, el PCP verificará:

- Historia médica
- Mediciones de estatura, peso e IMC
- Examen físico sin ropa
- Evaluación nutricional
- Evaluaciones de la vista y audición
- Evaluación del desarrollo/comportamiento
- Hematócrito/hemoglobina a los 9 meses y 13 años de edad
- Vacunas
- Análisis de laboratorio (análisis de detección de plomo a los 12 y 24 meses y anemia)
- Toda evaluación necesaria de acuerdo a los factores de riesgo

El PCP de sus hijos también puede proporcionar los siguientes servicios, si es necesario:

- Educación sobre la salud
- Referencia a un dentista
- Referencia a un oftalmólogo
- Referencia para servicios de la audición
- Otros servicios que sus hijos puedan necesitar para mantenerse sanos
- Referencia para dejar de fumar

Muchas escuelas, actividades y otras organizaciones requieren un “examen físico para hacer deportes.” Este es un examen limitado. Informe a su proveedor si usted necesita este examen. Ellos pueden completar los formularios que usted necesita durante el Control del niño sano de sus hijos. Las vacunas se aplican durante los Controles del niño sano. Abajo se encuentra el calendario de vacunación.

Edad	Vacuna
Nacimiento	Hepatitis B
1 mes	Hepatitis B
2 meses	DTaP (Tétanos/Difteria/Pertusis), Hib (Gripe Tipo B), IPV (Polio), PCV (Neumonía), Rotavirus

4 meses	DTaP (tétanos/difteria/ Pertusis), Hib (gripe tipo B), IPV (polio), PCV (neumonía), Rotavirus
6 meses	Hepatitis B, DTaP (Tétano/Difteria/Pertusis), Hib (Gripe tipo B), IPV (Polio), PCV (Neumonía), Influenza (Gripe), Rotavirus
12 meses	Hib, PCV, MMR, Varicela, Hep A, Series Hib (Gripe Tipo B), PCV (Neumonía), MMR (Sarampión/Paperas/Rubeola), Varicela (Varicela), Hepatitis A (la primera dosis se administrará entre 12 y 18 meses). La segunda dosis se administrará de 6 a 18 meses después de la primera dosis.)
15 meses	DTaP (tétanos/difteria/Pertusis)
4-6 años	DTaP (Tétanos/Difteria/Pertusis), IPV (Polio), MMR (Sarampión/Paperas/Rubeola), Varicela (Varicela)
11-12 años	Tdap o Td (Tétanos/Difteria), MCV (Meningitis), HPV (ETS Preventiva) (3 dosis)
13-18 años	Tdap o Td (tétanos/difteria), MCV (meningitis), series HPV (ETS preventivas) (actualizarse)
Cada año	Influenza (Gripe) (después de 6 meses)

Niños con discapacidades

Western Sky Community Care cubre servicios para individuos menores de 21 años que tienen discapacidades. Estas discapacidades pueden incluir problemas auditivos o de la vista, autismo, discapacidades físicas y/o retrasos del desarrollo. Estos servicios incluyen:

- Terapia del habla
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Análisis aplicado del comportamiento

Si su hijo tiene necesidades especiales, podemos ayudarle a encontrar tratamiento. Llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Servicios excluidos

Western Sky Community Care no paga por estos servicios:

- Acupuntura
- Procedimientos cosméticos
- Tratamiento para la infertilidad
- Cirugía Lasik/Keratotomía
- Servicios proporcionados principalmente para la conveniencia del afiliado, cuidador o proveedor
- Reversión de la esterilización

Esta no es una lista completa de los servicios excluidos. Si desea saber si un servicio está cubierto, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Cómo obtener atención

Cómo hacer citas y obtener atención

Para obtener muchas clases de atención médica, usted puede seleccionar un proveedor dentro de la red y hacer una cita. Usted no necesita aprobación de Western Sky Community Care o una referencia de su proveedor para obtener estos servicios:

- Consultas con un PCP, pediatra o médico de familia
- Consultas con médicos especialistas (algunos especialistas necesitan una referencia de su PCP)
- Atención urgente
- Atención médica obstétrica y ginecológica (OB/GYN). Haga una cita tan pronto como considere que está embarazada.
- Servicios para la salud del comportamiento (servicios para la salud mental y uso de sustancias)
- Servicios de la vista de rutina
- Servicios dentales

Nosotros podemos ayudarle a encontrar o seleccionar un proveedor.

Llame a Servicios para los afiliados al 1-844-543-8996 (TTY: 711).

También puede encontrar un proveedor en línea visitando www.WesternSkyCommunityCare.com.

Estos servicios *siempre* están cubiertos aunque el proveedor no sea de nuestra red:

- Servicios de emergencia
- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios de atención preventiva para mujeres

Servicios necesarios desde el punto de vista médico

Los servicios cubiertos que recibe deben de ser necesarios desde el punto de vista médico. Esto significa que deseamos que obtenga la atención médica más adecuada para usted. Ésta deberá ser:

- La atención médica correcta
- El lugar correcto
- En el momento correcto

Nosotros tenemos pautas para ayudar a garantizar que usted reciba la atención necesaria desde el punto de vista médico. Estos son los criterios que seguimos para

todos los proveedores y afiliados. Todos los proveedores pueden ver estas pautas. Las decisiones que tomemos sobre su salud seguirán estas pautas.

Western Sky Community Care no recompensa a los proveedores o a nuestro personal por negar cobertura o servicios.

Su Directorio de proveedores

Su Directorio de proveedores enumera a todos los proveedores de nuestra red. Western Sky Community Care cubre todos estos proveedores. Su Directorio de proveedores incluye información sobre cómo comunicarse con los proveedores. Este incluye:

- Médicos
- Hospitales
- Especialistas
- Clínicas de atención urgente
- Proveedores para la salud del comportamiento
- Y cualquier otro proveedor que cubramos

Usted puede llamar a Servicios para los afiliados para obtener información sobre nuestros proveedores o puede usar el Directorio de proveedores en línea para buscar proveedores en www.WesternSkyCommunityCare.com. El Directorio de proveedores en línea le proporciona esta información sobre los proveedores:

- Especialidad
- Dirección y número telefónico
- Sexo del proveedor
- Idiomas que el proveedor habla
- Calificaciones profesionales
- Certificaciones de la junta

Servicios para los afiliados también puede informarle sobre:

- La escuela de medicina y programa de residencia del proveedor

Si necesita un Directorio de proveedores impreso, podemos enviarle uno. Podemos enviárselo por correo normal, o por correo electrónico a través del Portal seguro para afiliados. Para solicitar un directorio impreso, llame a Servicios para los afiliados al 1-844-543-8996 (TTY: 711). La información sobre cómo solicitar un Directorio de proveedores también se encuentra en el sitio web para afiliados en nuestra página web en www.WesternSkyCommunityCare.com.

Red de proveedores

Western Sky Community Care trabaja con un grupo numeroso de proveedores. Esto se llama nuestra Red de proveedores. Hacemos todo lo posible para asegurar que los proveedores que los afiliados necesitan están en nuestra red.

Queremos proveedores en nuestra red que proporcionen buenos servicios. Los proveedores pasan por un proceso de selección para estar en nuestra red. Al ser aprobados, firman un contrato con Western Sky Community Care. Ellos aceptan cumplir con ciertos requisitos.

Normalmente los proveedores tienen que estar en nuestra red para que les paguemos. Si usted necesita consultar con un proveedor fuera de la red, llame a Servicios para los afiliados. Nosotros verificaremos para determinar si hay un proveedor en la red que pueda tratar su enfermedad. Si no lo hay, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red. Los servicios de los proveedores fuera de la red necesitan autorización previa.

IMPORTANTE: Es posible que tenga que pagar por los servicios de proveedores fuera de la red si no obtiene autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios para los afiliados al 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Los servicios de *emergencia* fuera de la red no necesitan aprobación de Western Sky Community Care. Llámenos tan pronto como pueda si tiene una emergencia y consulta con un proveedor fuera de la red. Será necesario que les ayudemos a ellos a obtener pago.

Búsqueda de nuevos tratamientos para proporcionarle mejor atención

Western Sky Community Care cuenta con muchos médicos que trabajan para garantizar que usted obtenga la mejor atención. Ellos revisan nuevos tratamientos para tratar las enfermedades, leen estudios de otros médicos y grupos científicos, y desean asegurarse de que cubrimos los tratamientos que le ayudan a las personas.

Cuando hay tratamientos nuevos cubiertos por Centennial Care, informamos a los proveedores de Western Sky Community Care. Esto les permite a ellos proporcionar a usted el mejor y más actualizado tratamiento.

Atención urgente después del horario normal

La atención urgente NO es atención de emergencia. La atención urgente proporciona tratamiento médico para enfermedades o lesiones que requieren atención inmediata pero que no ponen en peligro la vida. Use la Atención urgente cuando no pueda esperar por una cita con su médico.

Acuda a Atención urgente si tiene alguna de las siguientes afecciones:

- Fiebre

- Dolor de oído
- Dolor de garganta
- Tos/Enfermedad respiratoria
- Vómito
- Diarrea
- Infección urinaria
- Esguinces y torceduras
- Heridas punzantes y laceraciones
- Quemaduras menores

Si necesita atención urgente, siga estos pasos:

- **Llame a su PCP.** El nombre y número telefónico se encuentran en su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care. Se lista un número para llamadas después del horario normal. Su médico puede ayudarlo y darle indicaciones por teléfono.
- **Si no puede comunicarse con su PCP, llame a nuestra Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7.** El número telefónico es el 1-844-543-8996 (TTY: 711). Usted hablará con una enfermera. Tenga a mano su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care. Ellas le preguntarán su número. La enfermera le ayudará por teléfono. Si necesita consultar con un médico, le ayudará a encontrar la atención que necesita.
- **Si tiene una enfermedad mental o una crisis de adicción, no espere para obtener ayuda.**
Llame a nuestra Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7 al 1-844-543-8996 (TTY: 711).
- Western Sky Community Care también tiene una línea directa para casos de crisis de salud del comportamiento que es gratuita para usted. Ese número es 1-844-543-8996, luego oprima la tecla de asterisco *. Ellos pueden ayudarlo con la depresión, uso de sustancias y otras necesidades para la salud del comportamiento.

Si su proveedor le indica que acuda a la Sala de Emergencias más cercana vaya inmediatamente. Lleve consigo su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care.

Atención de emergencia

La atención de emergencia siempre está cubierta por Western Sky Community Care en los Estados Unidos y no requiere autorización previa. Una emergencia es cuando al no obtener atención médica, su salud podría estar en riesgo, o la salud de su niño en gestación. Una emergencia puede ser sufrir un accidente, lesión o enfermedad repentina.

Acuda a la sala de emergencias si presenta cualquiera de las siguientes condiciones:

- Fracturas de huesos
- Heridas con arma blanca o arma de fuego
- Sangrado que no para
- Está embarazada, en trabajo de parto y/o tiene sangrado
- Dolor de pecho intenso o ataque cardíaco
- Sobredosis de medicamento
- Considera que usted representa un peligro para sí mismo o para otras personas
- Envenenamiento
- Quemaduras graves
- Choque (puede sudar, sentir sed, mareos o tener la piel pálida)
- Convulsiones o ataques
- Problemas para respirar
- Repentinamente no puede ver, moverse o hablar

NO acuda a la Sala de emergencias para:

- Gripe, resfrío, dolor de garganta o dolor de oídos
- Esguince o torcedura
- Para obtener más medicamentos o surtir de nuevo una receta
- Irritación del pañal

Las salas de emergencias son para emergencias. Si puede, llame primero a su PCP. Si su problema es grave, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. Usted no necesita aprobación.

Si no está seguro si es una emergencia, llame a su médico. Su médico le recomendará lo que tiene que hacer. Si el consultorio de su médico está cerrado, deberá haber un mensaje informándole cómo obtener ayuda. También puede llamar a nuestra Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7. El número telefónico es el 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Usted puede acudir a un hospital que no esté en la red de Western Sky Community Care. Usted puede acudir a cualquier Sala de Emergencias de un hospital. Muestre al proveedor la tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care. Los

proveedores fuera de nuestra red necesitarán nuestra ayuda inmediata para que puedan obtener pago.

Llame a su PCP y a Western Sky Community Care después de haber acudido a la Sala de Emergencias. Llame dentro de las 48 horas de su emergencia. Esto nos ayuda a asegurarnos que usted obtenga la atención de seguimiento que necesita. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Atención que no es de emergencia en la Sala de Emergencias

Usted no debe acudir a la Sala de Emergencias para una afección que no necesite atención médica inmediata. Esto se llama atención médica que no es de emergencia. El personal de la Sala de Emergencias decidirá si su afección es una emergencia realizando una evaluación médica apropiada.

Si el personal de emergencia determina que su enfermedad no es una emergencia, ellos deben informárselo.

Antes de que el personal de la Sala de Emergencias le proporcione atención para su enfermedad que no es de emergencia, deben informarle dónde puede ir para obtener atención médica.

Nota: Se le cobrará un copago si decide obtener atención en la Sala de Emergencias y su enfermedad no es una emergencia.

Servicios de emergencia fuera de la red

Los servicios de emergencia fuera de la red no necesitan aprobación de Western Sky Community Care. Todos los otros servicios de un proveedor fuera de la red necesitan autorización previa. Nosotros verificaremos para determinar si hay un proveedor en la red que pueda ayudarle. Si no lo hay, le ayudaremos a encontrar a un proveedor fuera de la red.

IMPORTANTE: Es posible que tenga que pagar por los servicios fuera de la red si no obtiene autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Servicios después de la estabilización

Los servicios después de la estabilización son los cuidados que necesita después de una emergencia. Estos cuidados le ayudan a que su salud vuelva a la normalidad. Estos servicios son importantes y ayudan a asegurar que no tenga otra emergencia. Los servicios después de la estabilización están cubiertos y sujetos a los requisitos de autorización previa.

Transporte de emergencia

Western Sky Community Care cubre el transporte en ambulancia que sea de emergencia. Ellos lo llevarán al hospital más cercano. No se requiere una autorización previa. El transporte aéreo de emergencia está cubierto con autorización previa.

El transporte en ambulancia de una instalación de atención médica a otra sólo está cubierto cuando es:

- Necesario desde el punto de vista médico
- Coordinado por y aprobado por un proveedor de la red

Si tiene una emergencia y necesita ayuda para ir a la Sala de Emergencias, llame al 911.

Decisiones de Administración de la Utilización (Autorización previa para servicios)

Es posible que en algún momento determinado necesite servicios que no son proporcionados por su PCP y requiera los servicios de un especialista, o atención especializada. Algunos servicios cubiertos necesitan autorización previa de parte de Western Sky Community Care. Estos pueden incluir servicios médicos, del comportamiento, de farmacia, dentales etc. Los servicios de la utilización incluyen: revisión concurrente urgente, decisiones antes del servicio (urgente y no urgente), y revisiones después del servicio.

Esto significa que el proveedor tiene que tener el servicio aprobado antes de darle tratamiento. El tratamiento adecuado es diferente para cada persona. Nuestro objetivo es asegurarnos de que usted obtenga la atención que le ayude a estar bien.

Cuando necesite atención primero llame a su médico. Él/ella le ayudará a obtener la autorización. Él/ella nos informará por qué usted necesita ese tratamiento. Él/ella explicará cómo considera que ese tratamiento le ayudará a usted.

Una solicitud de autorización previa decide si un servicio es necesario desde el punto de vista médico y si será cubierto por el plan. Western Sky Community Care considerará lo siguiente:

- Necesidad médica – si el servicio es necesario
- Adecuación clínica – si es probable que el servicio ayude

Su proveedor nos proporcionará información acerca de por qué necesita el servicio. A veces ellos nos hablan por teléfono. A veces envían información por escrito. Nosotros revisaremos para ver si el servicio está cubierto. Luego no aseguraremos que es necesario desde el punto de vista médico.

Nosotros tomaremos la decisión tan pronto como sea posible basándonos en su estado médico. Le avisaremos a su proveedor si el servicio es aprobado o denegado.

Si su proveedor considera que hemos tomado una decisión errónea, usted puede solicitar una segunda revisión. Esto se llama apelación. Información más detallada sobre apelaciones se encuentra en la sección de Satisfacción del Afiliado de este libro.

Los servicios de la Sala de Emergencias NUNCA necesitan autorización previa. Si tiene una emergencia médica verdadera obtenga ayuda inmediatamente.

Su proveedor puede informarle si un servicio necesita autorización previa. También puede llamar a Servicios para los afiliados y preguntarnos. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Si hay grandes cambios al proceso de autorización previa, le informaremos. Nosotros informaremos a nuestros afiliados y proveedores inmediatamente.

Autorización previa para medicamentos

Algunos medicamentos necesitan autorización previa de Western Sky Community Care. Si usted necesita esos medicamentos, su médico solicitará la autorización. Él/ella nos informará sobre su salud. Luego Western Sky Community Care decidirá si podemos pagar por el medicamento.

Su médico debe solicitar autorización previa si:

- Un medicamento aparece como no preferido en la Lista de Medicamentos Preferidos
- Ciertas condiciones necesitan cumplirse antes de recibir el medicamento
- El medicamento se inyecta en el consultorio del médico
- El medicamento se considera un “medicamento especializado.” La lista de medicamentos especializados se encuentra en nuestro sitio web.
- Usted está obteniendo más cantidad del medicamento que la que habitualmente se receta
- Hay otros medicamentos que deberían usarse primero

Es posible que obtenga un suministro del medicamento para tres (3) días mientras espera por una decisión. La decisión se tomará dentro de un día laborable. Su médico será informado de la decisión.

Si desea obtener más información, puede llamar a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Segunda opinión médica

Usted tiene el derecho de obtener una segunda opinión de otro médico. Puede obtenerla sin ningún costo para usted. Si desea obtener una segunda opinión, informe a su proveedor. Usted debe usar los servicios de un médico de la red, o puede obtener aprobación previa de Western Sky Community Care para consultar con un proveedor fuera de la red. Western Sky Community Care pagará por los servicios de un médico fuera de la red si no se dispone de uno dentro de la red. Su proveedor revisará la segunda opinión y la puede usar para decidir el mejor plan de tratamiento.

Cómo obtener atención fuera de New Mexico

La atención médica regular sólo está cubierta cuando usted consulta con un proveedor de Western Sky Community Care. Sin embargo, usted podría estar fuera del estado de New Mexico y necesitar atención médica no planeada. En esas situaciones, aún queremos que obtenga la ayuda que necesita. Pagaremos por los servicios cuando:

- **Usted se encuentra fuera de New Mexico y tiene una emergencia médica.** Acuda a un hospital o Sala de Emergencias donde usted se encuentre. Su atención de seguimiento debe ser con un proveedor de la red de Western Sky Community Care. Comuníquese con su médico de New Mexico para que le proporcione una referencia si necesita consultar con un especialista.
- **Usted se encuentra fuera de New Mexico y tiene un problema de salud urgente.** Si necesita atención rápida pero no es una emergencia, acuda a una clínica de atención urgente o a un consultorio médico donde usted se encuentre.

Sólo los servicios de emergencia y de atención urgente necesarios desde el punto de vista médico estarán cubiertos fuera de New Mexico, inclusive el transporte.

Se podría decidir que usted necesita atención especial que no está disponible en New Mexico. Si Western Sky Community Care aprueba su atención especial, la atención que reciba fuera de New Mexico estará cubierta.

Los afiliados no están cubiertos por servicios que reciban fuera de los Estados Unidos.

Su Proveedor de Atención Primaria

Cómo seleccionar un Proveedor de Atención Primaria (PCP, siglas en inglés)

Cuando se convierte en afiliado de Western Sky Community Care, debe seleccionar un Proveedor de Atención Primaria (PCP) dentro de los 15 días del calendario desde su inscripción inicial. Si no selecciona uno, nosotros le asignaremos uno.

Los afiliados indígenas americanos pueden continuar usando los proveedores de IHS o las clínicas Tribales como su proveedor de atención primaria.

Le informaremos de su PCP asignado (si no ha seleccionado uno) cuando reciba su Tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care. Este correo incluirá el nombre y la ubicación de su PCP asignado, y el número telefónico del consultorio del PCP, así como el ofrecimiento de la oportunidad de seleccionar a un PCP diferente si no está satisfecho con el PCP asignado por el Plan.

Su PCP será su médico principal. Él/ella puede coordinar todas sus necesidades de salud.

Usted puede seleccionar cualquier PCP en nuestra red. Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Su PCP puede ser un:

- Médico de medicina familiar
- Médico de práctica general
- Médico de medicina interna
- Pediatra
- Gerontólogo
- Obstetra
- Ginecólogo
- Especialista que realiza las funciones de PCP para afiliados con discapacidades, enfermedades crónicas, o enfermedades complejas
- Enfermera especializada (NP, siglas en inglés)
- Asistente médico (PA, siglas en inglés)
- Enfermera obstétrica certificada

Si desea conocer más sobre un PCP, puede llamar a Servicios para los afiliados. Ellos pueden informarle qué idioma habla el proveedor, si está en la red, y dónde está ubicado. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Si desea cambiar su PCP, podemos ayudarle. Hay tres formas para cambiar de PCP.

1. Busque en la sección *Formularios* de este manual. Encuentre el formulario llamado “Formulario de solicitud para cambiar a mi proveedor de atención

primaria.” Llene este formulario y envíelo a la dirección que se encuentra en el formulario.

2. Use el Portal seguro para afiliados en nuestro sitio web www.WesternSkyCommunityCare.com.
3. Llame a Servicios para los afiliados para obtener ayuda. Número telefónico: 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Después que nos informe quien es su nuevo PCP, le enviaremos su nueva tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care con el nombre y número telefónico de su nuevo PCP en ella.

Consulte con su PCP

Una vez haya seleccionado a su Proveedor de Atención Primaria (PCP), haga una cita con él/ella. Eso les dará la oportunidad de conocerse. Su PCP puede proporcionarle atención médica, consejo e información sobre su salud.

Llame al consultorio de su PCP para hacer una cita. Recuerde llevar su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care. Si necesita ayuda para obtener una cita con su PCP, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Importante: Usted tiene consultas ilimitadas con su PCP. No hay ningún costo para usted. Haga citas con él/ella cuando se sienta enfermo. También debiera tener un control de bienestar cada año.

Responsabilidades del PCP

Su PCP:

- Se asegurará que usted reciba todos los servicios necesarios desde el punto de vista médico cuando los necesite
- Dará seguimiento a la atención que reciba de otros proveedores médicos
- Hará referencias para atención de especialistas cuando sea necesario
- Le proporcionará la atención continua que necesite
- Mantendrá actualizado su expediente médico
- Llevará la cuenta de toda la atención que reciba
- Proporcionará servicios en la misma forma para todos sus pacientes
- Hará sus exámenes físicos regulares según sea necesario
- Le dará consultas de atención preventiva
- Le administrará sus vacunas
- Le ofrecerá información de contacto 24/7

- Conversará sobre qué son las directivas anticipadas y las mantendrá en su expediente médico
- Le tratará con respeto
- Defenderá su salud
- Ofrecerá la misma disponibilidad de citas para todos los pacientes
- Revisará todos sus medicamentos y dosis en cada visita

Es útil programar un control anual de bienestar con su PCP. Hágalo en los primeros 60 días de haberlo seleccionado. Programe un control cada año. Esto ayuda a que permanezca sano. Ayuda a su PCP a detectar problemas de salud temprano, cuando son más fáciles de tratar.

Comunicación con su PCP

Si desea cambiar o cancelar su cita, avise a su médico lo más pronto posible. No falte a su cita. Un médico puede decidir no atenderlo si “no se presenta” o llega tarde.

Si no puede presentarse a su cita, llame al menos 24 horas antes de la cita. Si necesita cambiar una cita, llame al consultorio de su médico tan pronto pueda. Ellos pueden programar una nueva cita para usted. Si necesita ayuda para obtener una cita, llame a Servicios para los afiliados al 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Sea sincero con su médico para que él/ella pueda ayudarle. Si tiene preguntas sobre su salud, su tratamiento o sus medicamentos, ¡PREGUNTE! Su médico está aquí para ayudarle.

Atención médica después del horario normal con su PCP

Es posible que necesite consultar con otro médico si el consultorio de su PCP está cerrado. El consultorio de su PCP tendrá sugerencias acerca de la atención fuera del horario normal. Llame al consultorio del médico para obtener instrucciones, o puede llamar a nuestra Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7. Nosotros podemos ayudarle en cualquier momento. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Algunas lesiones o enfermedades no son potencialmente mortales pero no pueden esperar por una visita al consultorio. Cuando esto sucede, usted puede usar una clínica de atención urgente. Si necesita ayuda para encontrar una clínica de atención urgente, puede llamar a Servicios para los afiliados o a la Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Cuando llame tenga a mano su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care. Ellos le preguntarán su número de afiliado.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la Sala de Emergencias más cercana.

IMPORTANTE: Obtenga atención urgente de un proveedor de la red. Sólo las emergencias, los servicios de planificación familiar recibidos de un proveedor calificado, y la atención para recién nacidos durante sus primeros 30 días de vida pueden estar cubiertos si consulta con un proveedor fuera de la red.

Qué hacer si su PCP deja nuestra red

Si su PCP decide dejar nuestra red de proveedores, le informaremos. Haremos todo lo posible por enviarle un aviso al menos 30 días antes de que el PCP deje la red. Si Western Sky Community Care decide dar por terminado el contrato de participación de su proveedor en nuestra red, nosotros le proporcionaremos un aviso por escrito en el lapso de 15 días después de la fecha de nuestro aviso o del acuse de recibo de su proveedor.

Usted puede seleccionar un nuevo PCP. Para cambiar su PCP ingrese a nuestro Portal seguro para afiliados en www.WesternSkyCommunityCare.com. También puede llamar a Servicios para los afiliados al 1-844-543-8996 (TTY: 711). Si no cambia su PCP, nosotros seleccionaremos uno nuevo para usted. Una vez tenga un nuevo PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación del afiliado.

Si se encuentra en medio de la obtención de tratamiento de su proveedor, no deseamos que su tratamiento se interrumpa. Usted puede solicitar continuar con su PCP u otros proveedores hasta 90 días después que ellos hayan dejado nuestra red. Esto le dará tiempo para finalizar el proceso de tratamiento, o le permitirá encontrar un nuevo proveedor que pueda continuar el tratamiento.

Nosotros sólo podemos continuar la cobertura si el proveedor acepta. El proveedor tiene que estar de acuerdo con:

- Aceptar pago a las tarifas que recibía como proveedor dentro de la red
- Seguir los estándares de calidad
- Proporcionar la información que necesitemos sobre su atención
- Cumplir con las normas y procedimientos de Western Sky Community Care

Si está consultando con un especialista y él/ella deja nuestra red, le ayudaremos a encontrar uno nuevo. Llame a Servicios para los afiliados. Nosotros trabajaremos con usted para asegurarnos que su atención continúe.

¿Qué es un plan de incentivo médico?

Un Plan de incentivo médico recompensa a los médicos por tratamientos que reducen o limitan los servicios para personas cubiertas por Medicaid. WSCC no puede realizar pagos bajo un plan de incentivo médico si los pagos están diseñados para inducir a los proveedores a que reduzcan o limiten los servicios cubiertos necesarios desde el punto

de vista médico para los afiliados. UM no hace selecciones basándose en razones financieras. Nosotros no recompensamos a los médicos o al personal por rechazar atención médica. Nosotros queremos que obtenga la atención que necesita, cuando la necesite.

Referencias para consultar con un especialista

Es posible que necesite consultar con un especialista. Su PCP puede coordinar su atención. Western Sky Community Care no necesita una referencia de su PCP para cubrir el servicio. El especialista aún podría necesitar una referencia de su PCP. Esto les ayuda a proporcionarle el tratamiento correcto. Ellos le informarán si necesitan una referencia.

Si desea ayuda para encontrar un proveedor de la red, llame a Servicios para los afiliados.

Algunos de los servicios que necesitan una referencia de su PCP son:

- Exámenes de diagnóstico (radiografías y análisis de laboratorio)
- Servicios hospitalarios programados para pacientes ambulatorios
- Admisión planeada como paciente internado
- Diálisis renal (enfermedad renal)
- Los proveedores fuera de la red necesitan la aprobación de Western Sky Community Care
- Equipo médico duradero (DME, siglas en inglés)
- Atención médica en el hogar

Acceso a la atención

Western Sky Community Care trabaja para garantizar que nuestra red tiene todos los proveedores que usted necesita. Tenemos proveedores en todo el estado de New Mexico. Si no puede encontrar un proveedor, avísenos. Llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Continuidad y transición para los nuevos afiliados

A veces los nuevos afiliados obtienen atención de un proveedor que no está en la red de Western Sky Community Care. Infórmenos si está recibiendo algún tratamiento continuo de un proveedor porque usted tiene el derecho de continuar ese tratamiento durante un período de tiempo.

Los nuevos afiliados podrían continuar recibiendo atención médica de su proveedor fuera de la red hasta por 60 días.

Algunas afiliadas que están embarazadas pueden continuar con el mismo proveedor hasta que hayan dado a luz a su bebé y completado su primera consulta posparto.

Si tiene preguntas sobre continuar recibiendo la atención, llámenos. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Deseamos asegurarnos que continúe recibiendo la atención que necesita. Si es necesario, podemos ayudarle a encontrar otro proveedor en nuestra red.

Tiempos de espera de las citas

Los proveedores de la red mantendrán horas de trabajo razonables. Los servicios estarán disponibles para cumplir con sus necesidades médicas. A usted se le deberá dar una cita dentro de estos marcos de tiempo:

Tipo de cita	Marco de tiempo de la programación
De rutina con el PCP, atención no urgente o preventiva	Dentro de 2 semanas, excepto para enfermedad crónica
PCP (control de una enfermedad crónica)	De acuerdo al programa, el cual puede ser menos frecuente que cada 2 semanas
Atención para la salud del comportamiento, de rutina, no urgente	Dentro de 14 días del calendario
PCP (necesario desde el punto de vista médico)	Dentro de 2 días del calendario. Antes si la enfermedad empeora y se vuelve urgente o una emergencia
PCP/Atención urgente (inclusive pacientes sin cita previa)	El mismo día
Atención urgente para la salud del comportamiento	Dentro de 24 horas
Emergencia para la salud del comportamiento que no pone en peligro en la vida	Dentro de 2 horas
Consultas de emergencia	Inmediatamente las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Consulta prenatal inicial para mujeres embarazadas en su primer trimestre de embarazo, recién inscritas	Dentro de 7 días del calendario a partir de la primera solicitud
Consulta prenatal inicial para mujeres embarazadas en su segundo trimestre de embarazo, recién inscritas	Dentro de 7 días del calendario a partir de la primera solicitud
Consulta prenatal inicial para mujeres embarazadas en su tercer trimestre de embarazo, recién inscritas	Dentro de 3 días del calendario a partir de la primera solicitud
Embarazos de alto riesgo	Dentro de 3 días del calendario de la identificación de alto riesgo, o inmediatamente si es una emergencia
Proveedores de atención de especialidad (especialistas) <i>Referencia de rutina</i>	Dentro de los 30 días de la referencia o antes, si es necesario
Proveedores de atención de especialidad (especialistas) <i>Referencia urgente</i>	Dentro de 3 días del calendario de la referencia
Proveedores de atención de especialidad (especialistas) <i>Referencia de emergencia</i>	El mismo día dentro de las 24 horas de la referencia

Tipo de cita	Marco de tiempo de la programación
Servicios de laboratorio y de rayos X	Dentro de los 21 días del calendario o dentro de 48 horas para atención urgente
Consultas de seguimiento de la Sala de Emergencias	Se siguen las instrucciones del alta
Tiempo de espera en el consultorio para citas programadas	No más de 1 hora para citas programadas. Excepciones por emergencia, casos urgentes, si se descubren problemas graves, o necesidades imprevistas
Control de salud inicial (EPSDT)	90 días del calendario a partir de la inscripción

Qué hacer si recibe una factura

Western Sky Community Care tiene una lista de servicios que están cubiertos. Estos son los servicios que podemos pagar cuando son necesarios desde el punto de vista médico. Esta lista ha sido aprobada por el Departamento de Servicios Humanos.

Hable con su proveedor sobre los servicios que están cubiertos y los que no lo están. Cuando cumple con las normas del plan, no debería recibir facturas por los servicios cubiertos. Es posible que tenga algunos copagos.

Muestre su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care. Pregunte al proveedor si puede dar consulta a los afiliados de Centennial Care. Pregunte si participa en la red de proveedores de Western Sky Community Care. Si dice que no, llámenos inmediatamente. Nosotros podemos ayudarle a que el proveedor obtenga el pago. Podríamos añadirlo a nuestra red.

Si un proveedor no sigue el trámite que Western Sky Community Care le indique que siga, es posible que la reclamación no se pague. En ese caso, el proveedor no le puede facturar a usted.

Llame inmediatamente a su proveedor si recibe una factura por un servicio cubierto por Western Sky Community Care. Si tiene preguntas, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Facturas que es posible que tenga que pagar

Existen algunas situaciones cuando es posible que tenga que pagar una factura que un proveedor le envíe.

- Si solicita un servicio que no está cubierto, el proveedor deberá informarle que el servicio no está cubierto antes de que reciba el servicio. El proveedor deberá informarle sobre el costo del servicio. El proveedor le pedirá que firme una

declaración diciendo que usted pagará por el servicio. Si firma y obtiene el servicio, tiene que pagar la factura.

- Si se autorefiere a un especialista o a otro proveedor dentro de la red, pero no siguió nuestro trámite, tal como solicitar la autorización previa, es posible que Western Sky Community Care no pague la reclamación. En ese caso, el proveedor le puede facturar a usted. Es posible que tenga que pagar por esos servicios.

Si tiene preguntas sobre una factura o una reclamación, llame a Servicios para los afiliados al 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Cuando llame, proporcione al personal de Servicios para los afiliados lo siguiente:

- La fecha del servicio
- Su número de cuenta de paciente
- El nombre del proveedor
- El número telefónico en la factura
- El monto total de la factura

Nota: Si no paga una factura por un servicio que no está cubierto, usted no perderá sus beneficios de Medicaid.

Ayuda para su salud

Programa de recompensas Centennial Rewards

Como afiliado de Centennial Care, puede ganar recompensas por hacer ciertas elecciones saludables.

Servicios para los afiliados de Centennial Rewards: 1-877-806-8964 (TTY 1-844-488-9722)

Sitio web de Centennial Rewards: <https://www.centennialrewards.com>

Regístrese para participar en el Programa Centennial Rewards para que pueda:

- Conocer sobre Centennial Rewards y las sugerencias para tener una mejor salud
- Llevar un registro de sus recompensas
- Hacer compras con sus puntos de recompensa

Estas son algunas de las formas en las que puede ganar recompensas:

Programa	Recompensa	Puntos ganados
Step-Up challenge (desafío de caminar más)	Participe en el programa de caminatas Step-Up Challenge y gane hasta \$50	500 puntos
Primera consulta prenatal	Complete su primera consulta prenatal y gane \$25	250 puntos
Consulta posparto	Complete su consulta posparto y gane \$25	250 puntos
6 controles del niño sano	Complete 6 controles del niño sano y gane \$30	300 puntos
Control dental del niño	Mantenga saludable la sonrisa de su hijo y gane \$35 cada año del calendario	350 puntos
Control dental del adulto	Mantenga saludable su sonrisa y gane \$25 cada año del calendario	250 puntos
Examen de densidad mineral ósea	Sométase a su examen de densidad ósea y gane una única recompensa de \$35	350 puntos

Control de la diabetes	Tome medidas para controlar su diabetes y gane hasta \$60 cada año del calendario	600 puntos
Manejo de medicamentos para el asma	Gane hasta \$60 por año del calendario por volver a surtir el medicamento para control del asma de su hijo según la receta	600 puntos
Manejo de medicamentos para la esquizofrenia	Tome medidas para controlar su esquizofrenia y gane hasta \$60 cada año del calendario	600 puntos
Manejo de medicamentos para el trastorno bipolar	Tome medidas para controlar su trastorno bipolar y gane hasta \$60 cada año del calendario	600 puntos

Lleve un registro de sus recompensas. Usted puede llevar un registro de todos sus puntos de Centennial Reward en el Portal de recompensas del afiliado. No hay límite para la cantidad de puntos que puede ganar en un año del calendario. Asegúrese de usar sus puntos antes de que caduquen.

Compras. Usted puede usar sus puntos de Centennial Reward para comprar artículos del catálogo de Centennial Rewards. Las categorías de recompensa son:

- Movimiento y ejercicios
- Atletismo
- Estilos de vida saludable
- Ejercicios para niños
- Primeros auxilios y prevención
- Regalos para bebé

Las recompensas de Centennial Rewards pueden estar sujetas a ciertas exclusiones y restricciones basadas en los estándares del Conjunto de datos e información sobre la eficacia de la atención médica (HEDIS). HEDIS se refiere a la herramienta utilizada por Western Sky Community Care para medir el desempeño de ciertos criterios de atención médica. Las recompensas de Centennial Rewards pueden ser modificadas por su plan de salud.

Servicios para el embarazo y la maternidad

Hay cosas que puede hacer para ayudarla a tener un embarazo seguro. Hable con su médico sobre los problemas médicos que tenga, por ejemplo diabetes e hipertensión arterial. No use tabaco, alcohol o drogas ahora ni mientras esté embarazada.

Deberá consultar con su médico antes de quedar embarazada si ha tenido los siguientes problemas:

- Tres o más abortos
- Nacimiento prematuro (nacido antes de las 38 semanas de embarazo)
- Muerte fetal

Si está embarazada, tenga en cuenta lo siguiente:

- Consulte con su médico (OB/GYN) tan pronto como considere que está embarazada. Es importante para su salud y para la salud de su bebé que consulte con un médico tan pronto como sea posible.
- Si ha tenido problemas o un embarazo de alto riesgo en el pasado, podría necesitar atención adicional. Seleccione un médico al que pueda consultar durante todo su embarazo. Es mejor aún que consulte con un médico antes de quedar embarazada. El médico puede ayudarla a que su cuerpo esté preparado para el embarazo.
- Debería seleccionar un pediatra para su bebé antes de que nazca. Si no selecciona un pediatra, Western Sky Community Care seleccionará uno por usted.
- Es importante tener hábitos de estilo de vida saludables mientras está embarazada. Esto incluye hacer ejercicio, tener una dieta balanceada, no fumar, y dormir entre 8 a 10 horas cada noche. Estas cosas pueden ayudar a que usted y su bebé permanezcan sanos.

Programa de opciones de parto (BOP, siglas en inglés)

Centennial Care ofrece un Programa de Opciones de Parto (BOP, siglas en inglés). El BOP es un programa de opciones de parto fuera del hospital para las afiliadas embarazadas de Centennial Care. Las afiliadas de Centennial Care que están en bajo riesgo de resultados adversos en el parto, con servicios proporcionados por una partera elegible que se inscribe como proveedora de BOP en la División de Servicios Humanos/División de Asistencia Médica (HSD/MAD, siglas en inglés). Esto permite a las mujeres elegir entre diferentes opciones de proveedores de maternidad. El BOP es específicamente para la atención obstétrica básica de los embarazos no complicados y los partos. Incluye el cuidado inmediato del recién nacido que se limita a la estabilización del bebé después del parto.

El programa no cubre la totalidad de los servicios proporcionados por una partera ni pretende reemplazar la atención pediátrica que debe prestarse en una clínica de atención primaria.

Las opciones del programa de parto fuera del hospital o en el hospital pueden incluir:

- Casa de la afiliada embarazada
- Centro de atención de partos con Licencia

Los proveedores de BOP inscritos incluyen:

- Parteras licenciadas
- Parteras profesionales certificadas

Los servicios de BOP para mujeres embarazadas incluyen:

- Atención prenatal
- Servicios de maternidad para trabajo de parto y parto

Si desea seleccionar un parto fuera del hospital proporcionado por una partera del BOP, comuníquese con Western Sky Community Care.

Start Smart

Start Smart for Your Baby (Start Smart) es un programa sólo para mujeres embarazadas y madres con un recién nacido. Ayuda a garantizar que usted y su bebé estén sanos durante su embarazo y después del parto. Para registrarse, llene el formulario de Aviso de embarazo (NOP, siglas en inglés) que se encuentra al final de este manual.

Cuando se registre, le daremos información que puede ayudarle. Hablaremos con usted por teléfono y le enviaremos cosas por correo. Nuestro personal de Start Smart puede responder preguntas y brindarle apoyo si usted tiene algún problema. Podemos coordinar una visita al hogar si necesita más ayuda. Tenemos un sitio web justo para este programa. Este es www.startsmartforyourbaby.com.

Tenemos muchas formas de ayudarla a que tenga un embarazo sano. Para ayudarla, necesitamos saber si está embarazada. Llame a Servicios para los afiliados tan pronto como sepa que está embarazada. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Estableceremos la atención especial que usted y su bebé necesitan.

Text4baby

Text4baby es el primer servicio de salud para mujeres embarazadas y bebés que usa mensajes de texto. Text4baby es un servicio gratuito.

Puede enviar un mensaje de texto con la palabra “BABY” (o “BEBÉ” para español) al 511411. Usted recibirá tres mensajes de texto gratuitos por semana. Los mensajes de texto se basan en la fecha estimada de parto o de nacimiento de su bebé. De manera que la información que reciba corresponderá con la edad de su bebé. Los mensajes de texto se le enviarán hasta el primer cumpleaños de su bebé. Los mensajes hablan sobre:

- Signos y síntomas de trabajo de parto
- Atención prenatal
- Alertas urgentes
- Pautas del desarrollo
- Vacunas
- Nutrición
- Prevención de defectos del nacimiento
- Seguridad al dormir
- Seguridad
- Y más

Envíe un mensaje de texto con la palabra “STOP” (al 511411) para dejar de recibir mensajes. También puede enviar un mensaje con la palabra “HELP (AYUDA)” (al 511411) para hacer preguntas en cualquier momento. Para obtener más información, visite www.text4baby.org.

Coordinación de la Atención

Algunos afiliados tienen necesidades especiales. Western Sky Community Care ofrece ayuda individual para los afiliados con un problema de salud específico.

Coordinación de la atención proporciona apoyo a los afiliados que necesitan más ayuda para estar lo más sanos posibles. Estos servicios pueden ser:

- Educación sobre cambios de estilo de vida
- Atención en el hogar
- Recursos comunitarios

Nuestro personal se comunicará con usted dentro de los 30 días de su inscripción. El miembro del personal le hará algunas preguntas sobre sus necesidades de salud y de atención médica. Es importante que conversemos con usted para garantizar que reciba o continúe recibiendo los servicios que necesita. Eso nos ayudará a determinar si tiene necesidades con las que le podamos ayudar.

Si necesita ayuda, le visitaremos y conversaremos sobre sus necesidades y cómo podemos ayudar. Trabajaremos juntos en un plan de atención específico para usted. Incluso podemos ayudarle con cosas como comida, alojamiento, y recursos comunitarios que es posible que no conozca.

Niveles de coordinación de la atención

Hay dos niveles de Coordinación de la Atención en Centennial Care: Nivel 2 y Nivel 3.

Si tiene un nivel más alto de necesidades, se realizará una Evaluación Extensa de las Necesidades (CNA, siglas en inglés) de manera individual en su hogar. Se creará un Plan de Atención Completo (CCP, siglas en inglés), y un Plan de Atención Centrado en la Persona con un Coordinador de la atención, y otras personas de apoyo que desee incluir.

El Coordinador de la atención trabajará con usted para desarrollar un Plan de Atención Médica Completo (CCP), y un Plan de Atención Centrado en la Persona basándose en sus necesidades según se hayan identificado en la CNA.

Si usted está inscrito en el Beneficio Comunitario Autodirigido (SDCB, siglas en inglés), su Coordinador de la atención trabajará con usted para asegurarse que se encuentra bien con la autodirección, desarrollará o revisará el Plan, proporcionará asesoramiento del presupuesto y trabajará con su Agente de apoyo.

¿Debería participar en la Coordinación de la atención?

La Coordinación de la atención podría ser útil para usted si:

- Tiene una enfermedad para toda la vida como asma o diabetes
- Tiene o está en riesgo de tener una enfermedad grave
- Tiene una necesidad para la salud del comportamiento
- Tiene necesidades especiales
- Tiene una discapacidad física o del desarrollo
- Tiene alguna otra necesidad de atención médica especial
- Tiene necesidades de atención médica de nivel de instalación de enfermería
- Necesita Servicios basados en Hogar y en la Comunidad
- Está utilizando los Servicios de Beneficios Comunitarios Autodirigidos

¿Qué significa Coordinador de la Atención?

El Coordinador de la atención es como un asesor de bienestar personal. Ellos trabajan muy de cerca con usted en la planificación de sus objetivos de salud, y le ayudan a determinar los pasos para alcanzar sus objetivos.

Nuestros equipos de Coordinación de la atención pueden incluir:

- Enfermeras registradas (RN)
- Trabajadores sociales licenciados (LSW, siglas en inglés)
- Profesionales clínicos (consejero o trabajador social) para la salud del comportamiento

Su Coordinador de la atención trabajará con usted y con sus proveedores para ayudarle a que obtenga la atención que necesita. Juntos, desarrollarán un plan de atención individualizado. A veces pueden coordinar tratamientos que no son típicos para la mayoría de las personas. Ellos trabajan con nuestro Director Médico para autorizar atención adicional cuando:

- Un afiliado tiene una enfermedad grave y el tratamiento probablemente lleve mucho tiempo
- Hay servicios alternativos que pueden usarse en lugar de los servicios cubiertos que son más costosos
- Más servicios que los normales son necesarios

Western Sky Community Care trabajará individualmente con usted para establecer un plan de servicios centrado en la persona y trabajará con su Agente de apoyo (si está recibiendo el Beneficio Comunitario Autodirigido) para permitir que usted participe en la coordinación y dirección de su propia atención médica, si usted desea hacerlo. Nosotros

pararemos o ajustaremos el plan si ya no es apropiado o no funciona. Usted podría recibir una carta al menos 10 días antes de que un plan se pare.

Para obtener más información sobre o para autoreferirse para la Coordinación de la atención, puede llamar a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Puede solicitar hablar con el Coordinador de la atención. Nosotros le ayudaremos a encontrar el recurso adecuado para sus necesidades.

Administración de la atención crónica

Western Sky Community Care ofrece servicios de administración de la atención crónica. Esto ayuda a que nuestros afiliados con enfermedades de larga duración mejoren su calidad de vida. Nuestros Entrenadores de salud en colaboración con nuestros Coordinadores de la atención ayudan a los médicos, especialistas, y al afiliado a trabajar juntos para la mejor atención médica. Ellos ayudan al afiliado a desarrollar un plan para mejorar su salud.

Usted debería conversar con su Coordinador de la atención si desea obtener un Entrenador de salud.

Los afiliados con estas enfermedades pueden beneficiarse de la administración de la atención crónica:

- Trastorno de hiperactividad y déficit de atención (ADHD, siglas en inglés)
- Ansiedad
- Asma
- Trastorno bipolar
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Diabetes
- Depresión
- Hemofilia
- Hepatitis C
- VIH/SIDA
- Hipertensión
- Control de la obesidad/peso
- Control del dolor
- Uso de sustancia perinatal
- Esquizofrenia
- Enfermedad de células falciformes

Nuestros Entrenadores de salud escucharán sus problemas. Ellos le ayudarán a que obtenga las cosas que necesita. Ellos hablarán con usted sobre:

- Cómo entender su enfermedad
- Desarrollar un plan
- Cómo administrar sus medicamentos
- Cuáles análisis de detección realizar
- Cuándo llamar a su médico o a otro proveedor

El objetivo de la administración de la atención crónica es ayudarle a entender y tomar el control de su salud. Mejor control significa mejor salud.

Dejar de usar tabaco

Si fuma, podemos ayudarle a que deje de fumar. Tenemos un programa gratuito para dejar de fumar. El programa tiene trabajadores de atención médica capacitados que están listos para ayudarle individualmente.

Ellos le proporcionarán educación, asesoramiento y el apoyo que necesita para ayudarle a que deje de fumar. A través de llamadas telefónicas regulares, usted y su entrenador de salud desarrollan un plan para hacer cambios para ayudarle a que deje de fumar.

Si usted es identificado como alguien que se beneficiaría de nuestro programa de Administración de la atención crónica o de Dejar de Fumar, éste se le ofrecerá a usted. Si le interesa o desea obtener más información, por favor llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Cambio de estado para la Coordinación de la atención

Comuníquese con nosotros si hay algún cambio en su salud o situación. Avísenos si necesita más ayuda o ya no la necesita. Llame a Servicios para los afiliados para avisarnos. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Teléfonos celulares SafeLink®

Usted podría ser elegible para los servicios de teléfono celular sin costo a través de SafeLink®. Este programa proporciona hasta 1,000 minutos gratis de servicio por mes e incluye mensajería de texto ilimitada. Este programa incluye llamadas gratuitas hacia y de Western Sky Community Care. Llame a Servicios para los afiliados al 1-844-543-8996 (TTY: 711) o hable con su Coordinador de la atención para averiguar si es elegible para recibir el teléfono celular de SafeLink.

Educación sobre la Salud para los afiliados

Western Sky Community Care desea ayudarle a que se mantenga sano. Contamos con varios recursos disponibles para ayudarle, entre ellos:

- Una biblioteca de la salud en línea con fácil acceso a más de 4,000 temas relacionados con la salud y medicamentos
- Libros educativos disponibles para niños, adolescentes y adultos

Nosotros compartiremos información con usted sobre:

- Servicios de cuidado preventivo de salud disponibles para usted

- Programas para obtener exámenes de detección importantes, tales como para cáncer, hipertensión arterial y diabetes
- Educación sobre enfermedades como asma, diabetes, y salud cardíaca
- Servicios de bienestar infantil y exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT)
- Riesgos por abuso de sustancias (tales como alcohol, tabaco y otras sustancias) y servicios de asesoramiento disponibles para ayudarlo a usted
- Cómo trabaja la atención administrada y literatura sobre la salud

Estos recursos están disponibles en la página web *Health and Wellness Topics (Temas de Salud y Bienestar)* en nuestro sitio web en www.WesternSkyCommunityCare.com.

Boletines informativos para los afiliados

Le enviaremos por correo un boletín informativo cuatro veces al año. El boletín informativo tendrá temas de salud para ayudar a usted y su familia. Además tendrá información sobre cómo usar los servicios que proporcionamos. Estos boletines informativos estarán disponibles en la página web *Member Resources (Recursos para los afiliados)* en nuestro sitio web en www.WesternSkyCommunityCare.com.

Si tiene preguntas sobre educación sobre la salud, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Información de elegibilidad

Elegibilidad en general

Western Sky Community Care es una organización de atención administrada que sirve al programa Medicaid de Centennial Care ofrecido a través del Departamento de Servicios Humanos de New Mexico.

Para ser elegible para los programas de Medicaid, usted debe cumplir con ciertos requisitos de ciudadanía, residencia e ingresos. Algunas de las personas que podrían ser elegibles para Centennial Care son:

- Niños
- Familias
- Mujeres embarazadas
- Adultos
- Individuos que necesitan atención a largo plazo
- Individuos elegibles tanto para Medicare como para Medicaid

La División de Apoyo de Ingresos de HSD (HSD/ISD) determina la elegibilidad para la mayoría de categorías de Medicaid. Si no está de acuerdo con el cálculo de ingresos del hogar, puede solicitar una audiencia imparcial ante HSD.

Usted puede obtener más información de HSD de New Mexico. Llamándoles al 1-888-997-2583.

Cambios importantes de vida

Los cambios importantes de vida pueden afectar su elegibilidad con Centennial Care. Es muy importante informar a HSD/ISD y a Western Sky Community Care cuando tenga estos cambios de vida. Si tiene un cambio importante de vida, llame al Centro de llamadas de Medicaid de New Mexico al 1-888-997-2583. Algunos ejemplos de cambios importantes de vida son:

- Cambiar su nombre
- Un cambio en su seguro de salud.
- Si agrega o pierde otra cobertura de seguro. Si se le agregó o se le retiró del seguro de otra persona.
- Mudarse a una nueva dirección
- Cambiar de trabajo
- Cambios en su capacidad o discapacidad

- Cambios en su familia. Esto podría significar que su familia aumentó debido a un nacimiento o matrimonio. Su familia es más pequeña, esto puede deberse a la muerte de un miembro de la familia o que se muda de la casa.
- Cambios en su ingreso o bienes
- Queda embarazada. Llámenos si está embarazada. Tenemos ayuda especial para usted y su bebé. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Cómo renovar su cobertura de Centennial Care

La cobertura de la mayoría de los programas de Medicaid debe renovarse cada 12 meses. Cuando se acerca la fecha de renovación, el Departamento de Servicios Humanos le enviará una carta permitiéndole renovar. Si no renueva antes de la fecha límite, su cobertura de Medicaid puede perderse.

Otros seguros

Si tiene otro seguro de salud, avísenos a nosotros y al NM HSD. Llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Esto nos ayudará a garantizar que todos los servicios médicos sean pagados.

Seguro de Compensación por Accidente Laboral y otras reclamaciones

Si resulta lesionado en el trabajo, el Seguro de Compensación por Accidente Laboral puede cubrir sus lesiones. Western Sky Community Care no pagará por los servicios cubiertos por el Seguro de Compensación por Accidente Laboral.

Es posible que se lleve más tiempo revisar las lesiones relacionadas con el trabajo. Western Sky Community Care proporcionará los servicios de atención médica que necesita mientras se dan respuestas a dichas preguntas. Antes de que podamos hacer esto, usted tiene que estar de acuerdo en proporcionarnos la información que necesitamos. Necesitaremos documentos para que el Seguro de Compensación por Accidente Laboral cubra esos servicios.

Usted deberá informar a Western Sky Community Care sí:

- Está implicado en una demanda por lesiones personales
- Está implicado en una demanda por mala práctica médica
- Tiene una reclamación por accidente automovilístico

Llame a Servicios para los afiliados para informarnos. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Puede haber cobertura de seguro a través de otras compañías que le ayudarán a pagar por sus servicios médicos.

Inscripción abierta

Inscripción abierta es cuando usted puede decidir permanecer con Western Sky Community Care o seleccionar un plan de salud diferente. Centennial Care tiene varios planes de donde puede elegir. La inscripción abierta sólo ocurre una vez al año.

HSD le proporcionará opciones de planes de salud y material educativo para que pueda hacer una selección informada. Durante la inscripción abierta, tiene el derecho a seleccionar cualquier plan. Si no selecciona un nuevo plan de salud, permanecerá con Western Sky Community Care.

Inscripción del recién nacido

Si usted está afiliado a Western Sky Community Care cuando su bebé nace, su bebé también está cubierto por nuestro plan. Durante ese tiempo, los servicios necesarios desde el punto de vista médico aún están cubiertos. Western Sky Community Care cubrirá los servicios que sean autorizados apropiadamente.

Cómo cambiar de MCO

Hay unas pocas veces cuando es posible cambiarse de Western Sky Community Care. Esto significa que puede cambiar de planes de salud. Estas son:

- Durante los primeros 90 días que tenga el plan
- Durante el período anual de inscripción abierta

Es posible que pueda cambiar de MCO después de 90 días, o fuera de su inscripción anual abierta, pero sólo por ciertas razones. Las razones deben cumplir con criterios específicos de "causa justificada", inclusive pero sin limitarse a:

- Mala calidad de la atención
- Falta de acceso a los servicios que están cubiertos Western Sky Community Care
- Falta de acceso a proveedores que tienen experiencia con sus necesidades de atención médica
- El contrato entre Western Sky Community Care y el Estado de New Mexico termina
- Su médico ya no tiene contrato con Western Sky Community

Para obtener información sobre cómo y cuándo puede cambiar su MCO, llame al Centro de Llamadas de NM Medicaid al 1-888-997-2583.

Desafiliación involuntaria por causa

Western Sky Community Care puede solicitar la desafiliación de un afiliado. Western Sky Community Care puede solicitar la desafiliación en cualquier momento sí:

- El afiliado permite que alguna otra persona use su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care
- El uso de los servicios por el afiliado es fraudulento o abusivo
- El comportamiento del afiliado es tan perturbador, amenazador o poco colaborador, que dicho comportamiento hace que no podamos cubrir o proporcionar los servicios. Esto no incluye el comportamiento que se debe a necesidades especiales, o por problemas de salud física o del comportamiento.
-

Western Sky Community Care no iniciará la desafiliación debido a que:

- El afiliado tiene una enfermedad preexistente
- El afiliado tiene un cambio en su estado de salud
- El afiliado usa servicios médicos
- El afiliado ha disminuido su capacidad mental
- El afiliado rechaza la atención médica o las pruebas diagnósticas
- El afiliado presenta una queja o apelación
- El afiliado solicita cambio de proveedores

Reinscripción

Si usted ha sido desafiliado debido a pérdida de elegibilidad para Medicaid de New Mexico, y vuelve a ser elegible, puede que sea inscrito en una MCO basándonos en los siguientes criterios:

- Por historia (usted es asignado a una MCO a la que estuvo afiliado los pasados seis (6) meses)
- Por continuidad familiar (usted tiene otros miembros de la familia que están inscritos en una MCO)
- Al azar

Satisfacción del afiliado

Esperamos que nuestros afiliados siempre estén satisfechos con nuestros servicios. Esperamos que nuestros afiliados siempre estén satisfechos con nuestros proveedores. Si no está satisfecho, ¡Queremos saberlo! Western Sky Community Care tiene medidas para resolver los problemas que usted pueda tener. Su opinión es importante para nosotros.

Western Sky Community Care proporciona a los afiliados varias formas para opinar sobre nuestro funcionamiento. Estas son:

- Consejo asesor para afiliados
- Representantes del Servicios para los afiliados
- Encuestas de satisfacción del afiliado
- Proceso del sistema de quejas
- Ombudsman (Defensor del afiliado)

Juntas para afiliados

Consejo asesor para afiliados

Usted puede ayudar a que Western Sky Community Care mejore la forma de trabajar de nuestro plan de atención médica. A través de nuestro Consejo asesor para afiliados, proporcionamos a los afiliados, como usted, la oportunidad para compartir sus pensamientos e ideas con nosotros. El Consejo comparte educación sobre la salud con nuestros afiliados. Éste discute formas para enfocarse en la salud preventiva. El Consejo asesor para afiliados se reúne cuatro veces al año en una ubicación céntrica del estado. Hay oportunidades de asistir sin tener que viajar.

Además de las reuniones trimestrales, Western Sky Community Care celebra dos reuniones del consejo a nivel estatal para garantizar que los problemas y las inquietudes de los afiliados se aborden.

En estas reuniones, usted puede hablar sobre los servicios que obtiene. Usted puede decirnos cómo estamos haciendo nuestro trabajo. Puede compartir sus ideas sobre cambios en la política. Puede hacer preguntas o compartir cualquier problema.

¿Desea participar? Sólo llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Ellos pueden informarle sobre cómo participar en la reunión del Consejo asesor para afiliados.

Junta Asesora para el Indígena Americano

Western Sky Community Care ha formado una Junta Asesora para el Indígena Americano. Esta junta discutirá cómo servir mejor a nuestros afiliados Indígenas Americanos. La Junta Asesora para el Indígena Americano se reúne al menos cuatro veces al año. Para obtener más información sobre estas reuniones, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Competencia Cultural

Para Western Sky Community Care es importante que proporcionemos servicios que sean culturalmente competentes. Para nosotros es importante que nuestros proveedores también sean culturalmente competentes. Eso significa que usted recibe servicios que respetan sus necesidades sociales y culturales.

Nosotros revisamos el nivel de competencia cultural de nuestros proveedores. Les proporcionamos capacitación y herramientas para ayudarles. Solicitamos a los proveedores de la red que se aseguren que:

- Los afiliados sepan que ellos pueden obtener ayuda con interpretación. Esto incluye varios idiomas, personas que usan lenguaje de señas, y servicios TTY. No hay ningún costo por estos servicios.
- La raza y etnia influyen en las decisiones sobre la salud y el tratamiento. Los proveedores deben entender estos temas.
- El personal de Western Sky Community Care que ayuda a los afiliados recibe capacitación sobre competencia cultural.

Nosotros recopilaremos datos para ayudarnos a tomar buenas decisiones. Haremos nuestro mejor intento para recopilar información específica sobre raza e idioma de los afiliados. También explicaremos al afiliado las categorías de raza/etnia. Esto ayudará a que los afiliados identifiquen la raza/etnia para sí mismos y sus hijos.

La planificación de la atención centrada en la persona considera todas las partes de la persona. Esto incluye:

- Edad
- Género
- Raza
- Herencia
- País de origen
- Aculturación
- Idioma materno
- Clase social

- Religión
- Capacidades físicas o mentales
- Orientación sexual
- Otras características que pueden influir en la perspectiva del afiliado sobre la atención médica

Las oficinas tienen anuncios y materiales impresos en varios idiomas.

Programa de Mejora de la Calidad

Western Sky Community Care tiene el compromiso de garantizar que usted y su familia reciban atención médica de calidad. Nuestro objetivo es mejorar su salud. Deseamos ayudarle con cualquier enfermedad o discapacidad. Nuestros programas siguen los estándares de calidad del Comité Nacional de Garantía de la Calidad (NCQA, siglas en inglés).

Para ayudar a que los afiliados obtengan atención médica segura, confiable y de calidad, nuestros programas incluyen:

- La revisión de los médicos y proveedores cuando se vuelven parte de nuestra red
- Asegurar que los afiliados tienen acceso a todo tipo de servicios de atención médica
- Proporcionar a los afiliados apoyo y educación sobre la atención médica general y enfermedades específicas
- Enviar a los afiliados recordatorios para someterse a exámenes y análisis anuales tales como exámenes físicos para adultos, detección de cáncer del cuello uterino o del cáncer de seno
- Revisar todo problema del afiliado con respecto a la atención recibida

Western Sky Community Care considera que sus ideas pueden ayudar a prestar mejores servicios. Nosotros enviamos al afiliado una encuesta cada año. La encuesta le pregunta sobre su experiencia con la atención médica y los servicios que está recibiendo. Esperamos que se tome el tiempo para enviarnos sus respuestas.

Si tiene preguntas sobre nuestro Programa de Mejoramiento de la Calidad, cómo Western Sky Community Care funciona, nuestra estructura, o necesita información sobre los planes de incentivos para el Proveedor, comuníquese con Servicios para los afiliados, o visite nuestro sitio web en www.WesternSkyCommunityCare.com.

Directivas Anticipadas

Las Directivas Anticipadas protegen sus derechos para la atención médica. Todos los afiliados adultos de Western Sky Community Care tienen derecho a elaborar Directivas anticipadas para sus decisiones de atención médica. Esto incluye planificación del tratamiento antes de que lo necesite.

Una Directiva Anticipada informa a las personas lo que usted desea si no puede tomar sus propias decisiones. Si tiene una emergencia médica y no puede comunicar lo que desea, sus médicos ya lo saben. Una Directiva Anticipada no le quita su derecho a tomar sus propias decisiones.

Usted puede tomar decisiones con la ayuda de su médico antes de que tenga una crisis o una emergencia. Entonces su médico entenderá sus deseos sobre su salud. Usted puede estar tranquilo porque ellos ya saben lo que usted quiere.

Ejemplos de Tipos Comunes de Directivas Anticipadas incluyen:

- **El Testamento Vital** informa a los médicos qué tipo de atención médica usted desea recibir (o no recibir) si ya no puede comunicar lo que desea. Esto le permite a usted decidir por adelantado cuáles tratamientos que prolongan la vida desea o no desea recibir. Eso podría incluir:
 - Sondas de alimentación
 - Uso de respiradores
 - Trasplante de órganos
 - Tratamientos para que se sienta cómodo

El testamento vital sólo se usa cuando se encuentra cerca del final de su vida y no hay esperanza de que se recupere.

- **El poder legal para atención médica** nombra a la persona que está autorizada para tomar decisiones en su nombre si ya no puede comunicar lo que desea.
- **Orden de “No Resucitar” (DNR, siglas en inglés)** informa a los proveedores de atención médica no dar Resucitación Cardiopulmonar (CPR, siglas en inglés) si su corazón y/o respiración se detiene. La orden DNR es sólo sobre CPR, no proporciona instrucciones acerca de otros tratamientos.

Ley de Decisiones de Tratamiento para Atención de Salud Mental en New Mexico

Nosotros seguimos las regulaciones en la Ley de Decisiones de Tratamiento para Atención de Salud Mental. Usted puede escribir información sobre su tratamiento para la salud mental por anticipado. Puede nombrar a una persona para que tome decisiones sobre su atención de salud mental por usted. Esta Directiva Anticipada Psiquiátrica, o PAD, se conoce como Directiva Anticipada para el Tratamiento de la Salud Mental.

Puede encontrar más información sobre la Ley de Decisiones de Tratamiento para Atención de Salud Mental en el Consejo de Planificación de Discapacidades del Desarrollo de New Mexico en el sitio web <http://www.nmddpc.com/>.

Es posible que desee discutir más sobre esto con su médico.

Western Sky Community Care no lo discriminará por no tener una Directiva Anticipada y sus proveedores tampoco deberían discriminarlo.

Western Sky Community Care le informará sobre cualquier cambio a la ley estatal que afecte las Directivas Anticipadas. Nosotros le enviaremos esta información lo más pronto posible. Se la enviaremos dentro de 90 días después de la fecha de cambio.

Pregunte a su proveedor o llame a Western Sky Community Care para obtener más información sobre las Directivas Anticipadas.

Comuníquese con el Departamento de Servicios Humanos de New Mexico (HSD) para presentar una queja si su Directiva Anticipada no se siguió. Puede visitar el sitio en internet <http://www.hsd.state.nm.us> o llamar al HSD al 1-888-997-2583.

Para obtener más información sobre sus Directivas Anticipadas, visite nuestro sitio web o llame a Servicios para los afiliados en donde le ayudarán a encontrar esta información en nuestro sitio web. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

Una vez complete los formularios, pida a su médico que los incluya en su expediente.

Quejas, Apelaciones, y Audiencia Estatal Imparcial

Quejas

Las quejas son expresiones de descontento habladas o escritas presentadas ante Western Sky Community Care por usted o su representante autorizado. Estas quejas pueden ser sobre cualquier acción de Western Sky Community Care o de un proveedor en nuestra red. Las quejas incluyen pero no se limitan a:

- Calidad de la atención
- Comportamiento personal como rudeza de un proveedor o empleado
- No respetar los derechos del afiliado
- Procesos u operaciones administrativas nocivos

Western Sky Community Care desea resolver sus inquietudes. No actuaremos en su contra si presenta una queja. No lo trataremos en forma diferente.

Cómo presentar una queja

Puede presentar una queja en cualquier forma que sea mejor para usted. Usted puede:

- Llamar a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).
- Usar el portal para afiliados en nuestro sitio web: www.WesternSkyCommunityCare.com
- Enviar un fax. El número de fax es 1-844-235-6050.
- Presentarla en persona o por correo dirigida a:

Western Sky Community Care
 ATTN: Grievances
 5300 Homestead Road NE
 Albuquerque, NM 87110

Asegúrese de incluir:

- Su nombre y apellido
- Su número de identificación de Medicaid de Centennial Care
- Su dirección y número telefónico
- La razón de su descontento
- Qué desearía que hubiera sucedido

Hay un *Formulario de Queja o Apelación* en la sección de Formularios al final de este manual para presentar una queja. Usted no tiene que usarlo. Éste puede ayudarle a conocer la información que necesitamos. Usted puede presentar una queja en cualquier momento.

Dentro de los cinco días de recibir su queja, le enviaremos una carta para que sepa que la recibimos.

Si alguna otra persona presentará una queja en su nombre, debemos tener su autorización por escrito para que esa persona presente su queja. Nadie puede actuar en su nombre sin su autorización.

Para proporcionarles la autorización hay un *Formulario para Designación del Representante Autorizado*. Éste se encuentra en la sección de Formularios de este manual y en nuestro sitio web. También puede llamar a Servicios para los afiliados. Este formulario puede usarse para otorgar el derecho de presentar su queja o apelación a alguna otra persona.

Es posible que tenga prueba o información que apoye su queja. Si la tiene, envíenosla para que podamos añadirla a su información. Usted puede solicitar copias de cualquier documentación que Western Sky Community Care utilizó para tomar la decisión sobre su queja, sin ningún costo. Resolveremos su queja lo más pronto posible. Si considera

que la situación es urgente, llámenos. Recibirá una carta de nosotros dentro de los 30 días del calendario en donde le informaremos cómo resolvimos el problema.

No lo tomaremos a mal si presenta una queja. No lo trataremos diferente de ninguna forma. Deseamos conocer sus inquietudes para que podamos mejorar nuestros servicios.

Apelaciones

La apelación es cuando usted nos solicita que revisemos una decisión que tomamos sobre una autorización. Usted podría apelar debido a que un servicio ha sido denegado, limitado, reducido, o terminado. Las apelaciones pueden presentarse por un afiliado (padre o tutor de un afiliado menor de edad). La apelación nos dice que revisemos de nuevo una denegación para estar seguros que se tomó la decisión correcta.

Usted puede apelar una decisión que:

- Deniega la atención que solicitó
- Autoriza una cantidad de atención menor
- Da por terminada la atención que había sido aprobada previamente
- Información de los totales de copagos con las que no está de acuerdo
- No tomó una determinación de beneficios o proporcionó un beneficio de manera oportuna

Estos tipos de decisiones son llamadas “Determinaciones adversas de beneficios.” Si ocurre alguna de estas acciones, le enviaremos una carta. La carta le explicará lo que decidimos y por qué tomamos esa decisión. Ésta también tendrá información sobre sus derechos de apelación.

Si desea presentar una apelación, tiene que hacerlo dentro de los 60 días del calendario desde la fecha en que recibe la carta de determinación adversa de beneficios.

Usted puede solicitar copias de toda documentación que Western Sky Community Care utilizó para tomar la decisión sobre su atención o apelación. También puede solicitar una copia de sus expedientes de afiliado, sin costo alguno.

No lo tomaremos a mal si presenta una queja. No lo trataremos diferente de ninguna forma.

Los servicios de valor agregado no están sujetos al proceso de apelación.

Cómo Presentar una Apelación

Puede presentar una apelación en cualquier forma que funcione mejor para usted.

Usted puede:

- Llamar a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).
- Enviarla electrónicamente por fax. El número de fax es 1-844-235-6050.
- Enviar una carta por correo o un *Formulario de Queja o Apelación* que puede encontrar en la sección de Formularios de este manual.

Las apelaciones por servicios de salud física, salud del comportamiento y de farmacia deberán enviarse a:

Western Sky Community Care
 ATTN: Appeals
 5300 Homestead Road NE
 Albuquerque, NM 87110

Hay un *Formulario de Queja o Apelación* en la sección de Formularios al final de este manual para presentar una queja. Usted no tiene que usarlo. Pero éste puede ayudarle a conocer la información que necesita.

Una vez recibamos su apelación por llamada telefónica, por escrito o electrónicamente, le enviaremos una carta dentro de cinco días hábiles. Ésta le informará que la recibimos.

Si la apelación se recibió oralmente, debemos recibir una apelación por escrito firmada por usted o por su representante dentro de 13 días del calendario. En casos de apelación acelerada, no se necesita una solicitud de apelación por escrito.

Después de tomar una decisión, le enviaremos otra carta. Usted tendrá esa decisión dentro de 30 días del calendario. Si hubiera una razón por la cual no podemos decidir dentro de los 30 días, podemos solicitar una extensión del Departamento de Servicios Humanos de New Mexico. Tendremos que decirles por qué queremos la extensión. Tendremos que demostrar por qué la extensión es para su mejor beneficio.

También usted puede solicitar una extensión si necesita más tiempo. La extensión podría ser de 14 días más. Si desea una extensión, llame a Servicios para los afiliados e infórmeles que desea solicitar una extensión. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

¿Quién Puede Presentar una Apelación?

- Usted, el afiliado adulto
- El padre o tutor de un menor afiliado
- Una persona nombrada por usted (su representante)
- Un proveedor que actúe por usted

Usted debe otorgar una autorización por escrito para que alguna otra persona presente una apelación en su nombre. Nadie puede hablar en nombre de un afiliado sin su

autorización. Existe un “*Formulario de Designación para el Representante Autorizado*” en la sección de Formularios de este manual. Este formulario nos informará que usted autorizó a alguien más para que apele en su nombre. Usted también recibirá una copia de este formulario con las cartas de determinación adversa de beneficios. Este formulario también está en nuestro sitio web: www.WesternSkyCommunityCare.com.

El Formulario de Designación para el Representante Autorizado debe enviarse junto con la apelación. Nosotros tenemos que recibirlo dentro de los 60 días a partir de la fecha en que usted recibió la carta de determinación adversa de beneficios.

Si necesita ayuda para presentar su apelación, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711). Tenemos personas para que le ayuden, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Hora de la Montaña.

Cómo Continuar Recibiendo Servicios

Si ha estado recibiendo el servicio que está apelando, puede solicitar que se le continúe proporcionando este servicio. Debe solicitarnos que continuemos con este servicio dentro de los 10 días del calendario a partir de la fecha de su carta de Aviso de Acción. También debe hacer la solicitud antes de que el servicio haya terminado. Si ya ha solicitado la continuación de este servicio, no es necesario que nos lo solicite de nuevo. Los servicios continuos sólo están disponibles para usted si actualmente está recibiendo un servicio autorizado. Este servicio permanecerá en su asignación, presupuesto o nivel de atención actual.

Si nos solicita que continuemos con este servicio y la decisión de la apelación no es a su favor, es posible que tenga que pagar por los costos de estos servicios. Usted también puede pedir que estos servicios continúen durante una Audiencia Administrativa ante HSD. Si HSD decide que Western Sky tomó la decisión correcta en su apelación, es posible que tenga que pagar por estos servicios.

Usted puede llamarnos y solicitarnos que terminemos estos servicios en cualquier momento.

Si tiene preguntas o desea solicitar la continuación de sus servicios, comuníquese con nosotros al 1-844-543-8996 o TDD/TTY 711, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Horario Estándar de la Montaña (MST). Con mucho gusto le ayudaremos en todo lo que necesite.

Western Sky Community Care
Grievance and Appeals Department
5300 Homestead Road NE
Albuquerque, NM 87110
Fax # 1-844-235-6050

Decisiones de Apelación Aceleradas

Si su problema médico es urgente, podemos tomar una decisión sobre la apelación mucho más rápida. Es posible que necesite una decisión acelerada debido a que la falta de tratamiento causará:

- Riesgo de problemas de salud graves o la muerte
- Problemas graves con el corazón, pulmones u otras partes del cuerpo
- Que usted acudirá al hospital
- Su médico debe estar de acuerdo que tiene una necesidad urgente.

Si considera que necesita una decisión de apelación acelerada, llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TDD/TTY: 711). Nuestro Director Médico tomará una decisión y le informaremos en el lapso de 72 horas. Si su solicitud de apelación acelerada es denegada, puede solicitar una audiencia administrativa. La audiencia administrativa sólo tratará la denegación de su solicitud de apelación acelerada por parte de Western Sky Community Care.

Audiencias Imparcial Estatal

Es posible que esté en desacuerdo con la decisión de la apelación. Si esto sucede puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Esta es una apelación dirigida al Departamento de Servicios Humanos (HSD) de New Mexico en lugar de dirigirse a Western Sky Community Care. En una audiencia imparcial estatal, el HSD hará la decisión final.

Usted debe completar el proceso de apelaciones ante Western Sky Community Care antes de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Después de haber terminado la apelación de un afiliado, le enviaremos una carta. Usted tiene 90 días del calendario a partir de la fecha en la carta para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Usted tiene 30 días del calendario para solicitar una audiencia acelerada a partir de la fecha de su carta de apelación de Western Sky. Puede hacer la solicitud acelerada por escrito o verbalmente.

Usted puede solicitar continuar recibiendo atención durante el proceso de Audiencia Imparcial Estatal.

IMPORTANTE: Si la audiencia determina que nuestra decisión fue correcta, es posible que tenga que pagar por el servicio. No pararemos estos servicios hasta que se tome una decisión final. Usted no tendrá que pagar hasta después de que termine la audiencia. Sin embargo, usted puede solicitar que se suspendan estos servicios en cualquier momento durante el proceso de audiencia.

Las solicitudes para una Audiencia Imparcial Estatal pueden presentarse por escrito, por teléfono o electrónicamente. Presente su solicitud a:

New Mexico Human Services Department

Fair Hearings Bureau

P.O. Box 2348

Santa Fe, NM 87504

Correo electrónico: HSD-FairHearings@state.nm.us

Número telefónico: (505) 476-6213 Llamada gratuita: 1-800-432-6217 (opción 6)

Fax: (505) 476-6215

Para obtener más información sobre el proceso de Audiencia Imparcial Estatal, comuníquese con la Oficina de Audiencias Imparciales del Departamento de Servicios Humanos de New Mexico.

Informe de Desperdicio, Abuso y Fraude

Western Sky Community Care toma muy en serio el hallazgo y el informe de las veces que los fondos de Medicaid de New Mexico se usen en forma equivocada. A esto se le llama desperdicio, abuso o fraude.

Fraude significa que un afiliado, proveedor u otra persona usa indebidamente los recursos del programa Medicaid de New Mexico. Esto podría incluir acciones como:

- Proporcionar a alguna otra persona su tarjeta de identificación del afiliado para que pueda recibir servicios bajo su nombre
- Usar la tarjeta de identificación de otra persona para recibir servicios bajo el nombre de esa persona
- Un proveedor factura dos veces el mismo servicio
- Un proveedor factura un servicio que nunca prestó

Sus beneficios de atención médica se le proporcionan porque usted cumple con las normas del programa. Ellos no son para nadie más. No debe compartir sus beneficios con ninguna otra persona. Si hace mal uso de sus beneficios, podría perderlos. El Departamento de Servicios Humanos (HSD) de New Mexico podría tomar acción legal contra usted si hace mal uso de sus beneficios.

Si considera que un proveedor, afiliado u otra persona está haciendo mal uso de los beneficios de Medicaid de New Mexico, infórmenos inmediatamente. Western Sky Community Care tomará muy en serio su llamada. No necesita dar su nombre. Llame a Servicios para los afiliados. El número telefónico es 1-844-543-8996 (TTY: 711).

También puede enviarnos un correo electrónico dirigido a

ReportFWA@WesternSkyCommunityCare.com.

Derechos de los Afiliados

Como afiliado tiene ciertos derechos. Western Sky Community Care desea que siempre se respeten sus derechos. Esperamos que nuestros proveedores respeten sus derechos.

- Ser tratado con respeto y consideración.
- Recibir información de todas las opciones de tratamiento disponibles.
- Tener acceso para crear y usar una Directiva Anticipada.
- Poder recibir Servicios Cubiertos de manera justa.
- Poder tomar decisiones con respecto a su atención médica, inclusive derecho a rechazar el tratamiento.
- Estar libre de cualquier tipo de restricción o aislamiento como se establece en las regulaciones federales.
- Tener acceso a sus expedientes médicos y poder solicitar correcciones.
- Poder seleccionar un Representante para que le ayude a tomar decisiones.
- Poder proporcionar el consentimiento informado.
- Poder expresar Quejas sobre la atención médica proporcionada por Western Sky Community Care.
- Poder seleccionar de los Proveedores con Contrato disponibles que se rigen por los requisitos de autorización previa de Western Sky Community Care.
- Poder recibir información sobre los Servicios Cubiertos, Proveedores con Contrato y cómo acceder a ellos.
- Poder solicitar totales de copagos pagados. Si hay desacuerdo sobre los totales, los afiliados pueden apelar esta información.
- Estar libre de acoso por Western Sky Community Care o por sus Proveedores con Contrato.
- Poder participar en el entendimiento de problemas físicos y de la salud del comportamiento, y establecer los objetivos de tratamiento.
- Poder hacer recomendaciones con respecto a los derechos y responsabilidades de los afiliados a Western Sky Community Care.
- Poder ejercer los derechos y hacerlo no afectará la forma que Western Sky Community Care o los proveedores de Western Sky Community Care los traten a ellos.

Responsabilidades de los Afiliados

Como afiliado tiene ciertas responsabilidades. El tratamiento puede funcionar mejor si hace lo siguiente. Sus responsabilidades son:

- Informar al Departamento de Servicios Humanos de New Mexico si:
 - El tamaño de su familia cambia
 - Se muda del estado o tiene otro cambio de dirección
 - Obtiene o tiene cobertura de atención médica bajo otra póliza, otra tercera parte, o hay cambios a esa cobertura
- Ocuparse de mejorar su propia salud
- Informar a Western Sky Community Care cuando acuda a la sala de emergencia.
- Hablar con su proveedor sobre la pre-autorización de los servicios que recomienda
- Estar enterado de las responsabilidades de costo compartido. Hacer los pagos de los cuales es responsable.
- Informar a Western Sky Community Care si pierde o le roban su tarjeta de identificación
- Mostrar su tarjeta de identificación del afiliado de Western Sky Community Care cuando obtenga servicios de atención médica
- Conocer los procedimientos, normas y restricciones de cobertura de Western Sky Community Care lo mejor que pueda
- Comunicarse con Western Sky Community Care si necesita obtener información o tiene preguntas
- Proporcionar a los proveedores y a Western Sky Community Care información médica exacta y completa
- Seguir el tratamiento recetado. O informar a su proveedor las razones porque no puede cumplir con el tratamiento tan pronto como sea posible.
- Preguntar a los proveedores para entender el tratamiento. Informarse sobre los posibles riesgos, beneficios y costo de las alternativas de tratamiento. Tomar decisiones de atención médica después de haber pensado sobre ellas.
- Participar activamente en su tratamiento. Entender sus problemas de salud y formar parte en el establecimiento de objetivos del tratamiento junto con su proveedor, lo más que pueda.
- Seguir el proceso de queja si tiene problemas sobre su atención médica.

Aviso de las Prácticas de Privacidad

Aviso de Privacidad

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede usarse y divulgarse, y cómo puede obtener acceso a esta información. Revíselo cuidadosamente.

Si necesita ayuda para traducir o entender esto, llame al 1-844-543-8996.

Discapacidad auditiva TTY 711.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono.

1-844-543-8996 (TTY: 711).

Los servicios de interpretación se proporcionan sin costo para usted.

Funciones de la Entidad Cubierta

Western Sky Community Care es una Entidad Cubierta según se define y regula bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA). Por ley se requiere que Western Sky Community Care mantenga la privacidad de su información de salud protegida (PHI), le proporcione este Aviso de nuestras funciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, cumpla con los términos del Aviso que están actualmente vigentes y le avise en el caso de una violación de su PHI no protegida.

Protecciones Internas de la PHI Oral, Escrita y Electrónica

Western Sky Community Care protege su PHI. Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudar. Las siguientes son algunas de las formas en que protegemos su PHI:

- Capacitamos a nuestro personal para que cumpla con nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Requerimos que nuestros socios comerciales cumplan con nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos nuestras oficinas con protección.
- Hablamos sobre su PHI sólo por una razón comercial con personas que necesitan conocerla.
- Mantenemos protegida su PHI cuando la enviamos o la almacenamos electrónicamente.
- Usamos tecnología para que personas equivocadas no accedan a su PHI.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. También describe sus derechos a acceder, enmendar y controlar su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los otros usos y divulgaciones de su PHI que no se describen en este Aviso se harán sólo con su autorización por escrito.

Western Sky Community Care se reserva el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o cambiado para su PHI que ya tenemos así como cualquiera de su PHI que recibamos en el futuro. Western Sky Community Care revisará y distribuirá rápidamente este Aviso siempre que haya un cambio material para los usos o divulgaciones, sus derechos, nuestras obligaciones legales, u otras prácticas de privacidad establecidas en el aviso. Nos aseguraremos que todo Aviso revisado esté disponible en nuestro sitio web y en cualquier material que enviemos.

Divulgaciones y Usos Permitidos de su PHI

La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

Tratamiento – Podemos usar o divulgar su PHI a un médico o a otro proveedor de atención médica que le preste servicios de tratamiento, para coordinar su tratamiento entre los proveedores, o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.

Pago – Podemos usar y divulgar su PHI para hacer pagos de beneficios por los servicios de atención médica proporcionados a usted. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica, o a otra entidad sujeta a las Normas Federales de Privacidad para sus fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir proceso de reclamaciones, determinar la elegibilidad o cobertura de reclamaciones, emitir facturaciones de primas, revisar los servicios de necesidad médica, y realizar revisión de la utilización de reclamaciones.

Operaciones de Atención Médica – Podemos usar y divulgar su PHI en el desempeño de nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir proporcionar servicios a los clientes, responder a reclamaciones y apelaciones, proporcionar administración de casos y coordinación de la atención, realizar revisiones médicas de reclamaciones y otras actividades de evaluación y mejora de la calidad. Podemos también en nuestras operaciones de atención médica divulgar su PHI a socios comerciales con quienes tenemos acuerdos escritos que contienen términos para proteger la privacidad de su PHI. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las Normas Federales de Privacidad y que tiene relación con usted por sus operaciones de atención médica relacionadas con actividades de evaluación y mejora de la calidad, revisar la competencia o calificaciones de los profesionales de atención

médica, administración de casos y coordinación de la atención, o detectar o prevenir fraude y abuso de la atención médica.

Plan de Atención Médica Grupal/Divulgaciones al Patrocinador del Plan – podemos divulgar su información de salud protegida al patrocinador del plan de Atención Médica Grupal, tal como un empleador u otra entidad que le proporcione un programa de atención médica, si el patrocinador ha acordado a ciertas restricciones sobre cómo usará o divulgará la información de salud protegida (por ejemplo, no usar la información de salud protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras Divulgaciones Permitidas o Requeridas de su PHI

Actividades de Recaudación de Fondos – Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, tal como recaudar fondos para una fundación de calidad o entidad similar para ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de excluirse, o dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.

Propósitos de Brindar Servicios – Podemos usar o divulgar su PHI para propósitos de brindar servicios, tal como hacer una determinación sobre una petición o solicitud de cobertura. Si usamos o divulgamos su PHI para fines de brindar servicios, tenemos prohibido usar o divulgar su PHI que sea información genética en el proceso de brindar servicios.

Recordatorios de Citas/Alternativas de Tratamiento – Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle de una cita para tratamiento y atención médica con nosotros, o para proporcionarle información con respecto a las alternativas de tratamiento, u otros beneficios y servicios relacionados con la atención médica, tal como información sobre cómo dejar de fumar, o para perder peso.

Cuando sea Requerido por la Ley – Si la ley federal, estatal, y/o local requiere un uso o divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su información PHI en la medida que el uso o divulgación cumpla con dicha ley y esté limitada a los requisitos de dicha ley. Si dos o más leyes o regulaciones rigen el mismo uso o conflicto de divulgación, cumpliremos con las leyes o regulaciones más restrictivas.

Actividades de Salud Pública – Podemos divulgar su PHI a la autoridad de salud pública para el fin de prevenir o controlar enfermedad, lesión o discapacidad. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para garantizar la calidad, seguridad o eficacia de productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.

Víctimas de Maltrato y Abandono – Podemos divulgar su PHI a la autoridad gubernamental local, estatal, o federal, inclusive a la agencia de servicios sociales o

servicios de protección autorizada por la ley para recibir dichos informes si tenemos una razonable creencia de abuso, abandono, explotación o violencia doméstica.

Procedimientos Judiciales y Administrativos – Podemos divulgar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos, en respuesta a una orden judicial, de un tribunal administrativo, o en respuesta a una citación, comparecencia, orden, solicitud de descubrimiento, o solicitud legal similar.

Aplicación de la ley – Podemos divulgar su PHI relevante para aplicar la ley cuando sea requerido hacerlo, tal como en respuesta a una orden judicial, orden judicial de un tribunal, citación o comparecencia emitida por un funcionario judicial, o una citación de un gran jurado. También podemos divulgar su PHI relevante para el fin de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona perdida.

Médicos Forenses, Médicos Examinadores y Directores de Funerarias – Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador. Esto puede ser necesario, por ejemplo para determinar una causa de muerte. Podemos divulgar su PHI a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

Donación de Órganos, Ojos y Tejidos – Podemos divulgar su PHI a organizaciones o entidades de obtención de órganos que participan en la obtención, banco o trasplante de órganos, ojos o tejidos de cadáveres.

Amenazas para la Salud y Seguridad – Podemos usar o divulgar su PHI si consideramos, en buena fe, que el uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente para la salud o seguridad de una persona o el público en general.

Funciones Gubernamentales Especializadas – Si usted es un miembro de las Fuerzas Armadas de EE.UU., podemos divulgar su PHI según lo requerido por las autoridades de mando militar. También podemos divulgar su PHI a los oficiales federales autorizados por actividades de inteligencia y seguridad nacional, al Departamento de Estado por determinaciones de conveniencia médica y servicios de protección del Presidente o de otras personas autorizadas.

Seguro de Compensación por Accidente Laboral – Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con el seguro de compensación laboral, u otros programas similares, establecidos por ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin considerar la culpa.

Situaciones de Emergencia – Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia. Si está incapacitado o no se encuentra presente, podemos divulgar su PHI a un miembro de la familia, amigo personal cercano, agencia de socorro en casos de desastre que esté autorizada, o a cualquier otra persona previamente identificada por

usted. Usaremos el criterio profesional y experiencia para determinar si la divulgación es en su mejor interés. Si la divulgación es en su mejor interés, sólo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante con la persona involucrada en su atención médica.

Reclusos – Si es un recluso de una institución correccional o bajo custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional u oficial encargado de hacer cumplir la ley, cuando dicha información sea necesaria para que la institución le proporcione atención médica; proteja su salud o seguridad; o la seguridad de otras personas; o por la seguridad y protección de la institución correccional.

Investigación – Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su estudio de investigación haya sido aprobado y donde ciertas garantías en el lugar aseguren la privacidad y protección de su PHI.

Usos y Divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito

Se requiere que obtengamos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

Venta de PHI – Solicitaremos su autorización por escrito antes de hacer alguna divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que recibiremos compensación por divulgar la PHI de esta manera.

Mercadeo – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI para fines de mercadeo con excepciones limitadas, por ejemplo cuando tenemos comunicaciones de mercadeo frente a frente con usted o cuando proporcionamos obsequios promocionales de valor nominal.

Notas de psicoterapia – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podríamos tener en su expediente con excepciones limitadas, por ejemplo para ciertos tratamientos, pago o funciones de operaciones de atención médica.

Derechos Individuales

Los siguientes son sus derechos respecto a su PHI. Si desea usar alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros utilizando la información al final de este Aviso.

Derecho a revocar una autorización – Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, la revocación de su autorización debe ser por escrito. La revocación será efectiva inmediatamente excepto en la medida que hayamos ya tomado acciones en relación con la autorización antes de recibir su revocación por escrito.

Derecho a solicitar restricciones – Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, así como divulgaciones a personas involucradas en su atención médica o pago de su atención médica, tal como a miembros de la familia o amigos cercanos. Su solicitud deberá establecer las restricciones que está solicitando y establecer a quien corresponden las restricciones. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para proporcionarle atención de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o divulgación de la PHI para pago u operaciones de atención médica para un plan de salud cuando usted ha pagado en su totalidad por el servicio o artículo de su propio bolsillo.

Derecho de solicitar comunicaciones confidenciales – Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Este derecho sólo aplica si la información podría ponerle en peligro si no se le comunica por los medios alternativos o en la ubicación alternativa que desea. No tiene que dar explicación de la razón para su solicitud, pero debe establecer que la información podría ponerle en peligro si no se cambia el medio de comunicación o la ubicación. Debemos satisfacer su solicitud si es razonable, y especifica las medidas alternativas o la ubicación donde su PHI deberá entregarse.

Derecho a acceder y recibir copia de su PHI – Usted tiene el derecho con excepciones limitadas a examinar u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de archivos designados. Puede solicitar que proporcionemos copias en un formato diferente a las fotocopias. Usaremos el formato que solicite a menos que no podamos prácticamente hacerlo. Debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le informaremos si las razones para la denegación pueden ser revisadas y cómo solicitar a revisión, o si la denegación no puede ser revisada.

Derecho a enmendar su PHI – Usted tiene el derecho a solicitar que enmendemos o cambiemos su PHI si considera que contiene información incorrecta. Su solicitud debe hacerse por escrito, y debe explicar por qué la información deberá ser enmendada. Podemos denegar su solicitud por ciertas razones, por ejemplo si no creamos la información que desea enmendar, y el creador de la PHI puede realizar la enmienda. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración que no está de acuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la PHI que solicitó que enmendáramos. Si aceptamos su solicitud para enmendar la información, haremos todo lo posible para informar a otras personas, inclusive a personas que usted mencione, de la enmienda y para incluir los cambios en toda divulgación futura de esa información.

Derecho a recibir un recuento de las divulgaciones – Usted tiene derecho a recibir una lista de las ocasiones dentro del período de los últimos seis años durante el cual nosotros o nuestros asociados comerciales divulgamos su PHI. Esto no aplica a la divulgación para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica, o divulgaciones que autorizó y ciertas otras actividades. Si solicita este recuento más de una vez en un período de 12 meses, es posible que pague una tarifa razonable, basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información de nuestras tarifas al momento de su solicitud.

Derecho a presentar una reclamación – Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso.

También puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Ministerio del Departamento de Salud y Recursos Humanos de EE.UU., (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando al 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) o visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

No tomaremos ninguna acción contra usted por presentar una reclamación.

Derecho a recibir una copia de este Aviso – Usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento utilizando la lista de información al final del Aviso. Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico también tiene derecho a solicitar una copia en papel del Aviso.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, de nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, o cómo ejercer sus derechos, puede comunicarse con nosotros por escrito o por teléfono utilizando la información que se lista a continuación.

Western Sky Community Care

ATTN: Privacy Official
5300 Homestead Road NE
Albuquerque, NM 87110
1-844-543-8996 (TTY: 711)

Formularios

1. Formulario para Cambiar de PCP
2. Formulario de Aviso de Embarazo (NOP)
3. Formulario de Queja o Apelación
4. Formulario de Inquietud o Recomendación
5. Formulario de Designación del Representante Autorizado

Formulario para Cambiar de PCP

Este formulario también está disponible en nuestro sitio web en WesternSkyCommunityCare.com y en el Folleto de Beneficios/Formulario que recibió cuando se inscribió en nuestro plan.

Puede enviar este formulario por fax o por correo electrónico, o puede hacer esta solicitud por teléfono.

Western Sky Community Care Member Services
5300 Homestead Road NE
Albuquerque, NM 87110
1-844-543-8996 (TTY: 711)
Fax: 1-844-320-2479

Member Information

First Name: MI: Last Name:
Medicaid ID*: Date of Birth (mmddyyyy):
SSN: Telephone number: - -
Mailing Address:
City: State: Zip Code:

*Required Field

PCP Change Request - Please provide PCP Information

Requested PCP Name NPI#
Office Address:
City: State: Zip Code:
Office Phone: - - Effective Date (mmddyyyy):
The effective date will be based upon the plan's selection/change policy.

Reason for Change from Assigned PCP - Choose all that apply. Select at least one.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> New Member - made 1st time selection | <input type="radio"/> Provider Location |
| <input type="radio"/> Already patient with requested PCP | <input type="radio"/> Association with hospital or medical group |
| <input type="radio"/> Requested PCP already sees family member | <input type="radio"/> Language/communication barriers |
| <input type="radio"/> Member Preference | <input type="radio"/> Wait time in provider office |
| <input type="radio"/> Member Moved | <input type="radio"/> Availability to get appointment/access to care |
| <input type="radio"/> PCP Hours didn't fit member need | <input type="radio"/> Established relationship w/ another PCP |
| <input type="radio"/> Quality of Care | <input type="radio"/> Provider Request to Disenroll Member |
| <input type="radio"/> Provider Left Network | <input type="radio"/> Other |

Signature of Member or Authorized Representative

Date (mmddyyyy)

Print Name of Member or Authorized Representative

Formulario de Aviso de Embarazo (NOP)



Member Notification of Pregnancy

This form is confidential. If you have any problems or questions, please call Western Sky Community Care at 844-583-8996 (TTY/TTD: 711). This form is also available online at www.WesternSkyCommunityCare.com.

*Required Field

***Are You Pregnant?** Yes No * If you are pregnant, please continue to answer all the questions.

Return the form in the envelope provided. When your answers are received, a gift will be mailed to you!
We may call you if we find that you are at risk for problems with your pregnancy.

***Medicaid ID #:** Today's Date MMDDYYYY:

Your First Name:

Your Last Name:

***Your Birth Date MMDDYYYY:**

Mailing Address:

City: State: Zip Code:

Home Phone: Cell Phone:

Would you like to receive text messages about pregnancy and newborn care? Yes No

If you do not have an unlimited texting plan, message and data rates may apply. Text STOP to unsubscribe.
Please note, texting is not secure and may be seen by others.

Email Address:

***Your OB Provider's Name:**

***Your Due Date MMDDYYYY:**

Primary insurance (for mom or baby) other than Medicaid? Yes No

Race/Ethnicity (select all that apply): White Black/African American Hispanic/Latina

American Indian/Native American Asian Hawaiian/Pacific Islander

Other If other ethnicity, please specify:

Preferred Language (if other than English):

Planning to breastfeed? Yes No If no, what is the reason?

Pediatrician chosen? Yes No Pediatrician Name:

Number of Full Term Deliveries: Number of Miscarriages:

Number of Preterm Deliveries: Number of Stillbirths:

Height (Feet, Inches): Pre-Pregnancy Weight:

***Do you have any of the following?** Yes No If yes, mark all that apply.

Your Medical History

Previous preterm delivery (<37 weeks or a delivery more than three weeks early)? Yes No

Recent delivery within past 12 months? Yes No Was delivery within past 6 months? Yes No

Previous C-Section? Yes No Diabetes (Prior to Pregnancy)? Yes No

© 2018 Western Sky Community Care. All rights reserved.

Rev. 09 27 2018
NM-MNOP-5843



*Medicaid ID #:

Name: Last, First:

Sickle Cell? Yes No

Asthma? Yes No If yes, are asthma symptoms worse during pregnancy? Yes No

High blood pressure (prior to pregnancy)? Yes No Previous neonatal death or stillbirth? Yes No

HIV Positive? Yes No HIV Negative? Yes No Testing refused? Yes No AIDS? Yes No

Thyroid Problems? Yes No If yes, is this a new thyroid problem? Yes No

Seizure Disorder? Yes No Seizure within the last 6 months? Yes No

Previous alcohol or drug abuse? Yes No

Current Pregnancy History

Preterm labor this pregnancy? Yes No Current gestational diabetes? Yes No

Current twins? Yes No Current triplets? Yes No

Currently having severe morning sickness? Yes No

Current mental health concerns? Yes No List:

Current STD? Yes No List:

Current tobacco use? Yes No Amount:

If yes, are you interested in quitting? Yes No

Current alcohol use? Yes No Amount:

Current street drug use? Yes No

Taking any prescription drugs (other than prenatal vitamins)? Yes No List:

Any hospital stays this pregnancy? Yes No

If yes, please list hospitalizations during this pregnancy.

Social Issues

Do you have enough food? Yes No Are you enrolled in WIC? Yes No

Do you have problems getting to your doctor visits? Yes No Do you have reliable phone access? Yes No

Are you homeless or living in a shelter? Yes No

Are you currently experiencing domestic violence or feel unsafe in your home? Yes No

Please list any other social needs you may have:

Please list anything else you would like to tell us about your health:

If your answers indicate you are at an increased risk for complications during this pregnancy, would you consent to participate in our Start Smart Case Management program to help you and your baby?

Yes No

Formulario de Queja/Apelación

Este formulario es para ayudarle a presentar una queja o apelación. Puede llenarlo y enviarnoslo. O puede escribir una carta e incluir esta información en dicha carta.

***Puede presentar una queja en cualquier momento.**

Debe presentar una apelación dentro de 60 días del calendario desde la fecha en la carta de denegación.

Envíe por correo este formulario o su carta dirigida a:

Western Sky Community Care
Attention: Grievances and Appeals
5300 Homestead Road NE
Albuquerque, NM 87110
Fax: 1-844-235-6050

ESCRIBA

Nombre del afiliado: _____

Núm. de identificación del afiliado: _____

Dirección postal: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número telefónico del afiliado: (_____) _____

Comparta la información que tiene sobre su (marque uno): Queja Apelación

Nombre del Representante (si nombró uno) _____

Firma del Afiliado / Representante: _____

Número Telefónico Diurno (_____) _____ Fecha _____

Formulario de Inquietud o Recomendación

Este formulario es para ayudarle a compartir una inquietud o hacer una recomendación. ¡Queremos escuchar sus ideas! Puede llenarlo y enviárnoslo. O, puede escribir una carta e incluir esta información con su carta.

Envíe por correo este formulario o su carta dirigida a:

Western Sky Community Care

Attention: Member Services

5300 Homestead Road NE

Albuquerque, NM 87110

Fax: 1-844-320-2479

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Nombre del Afiliado: _____

Núm. de identificación del Afiliado: _____

Dirección Postal: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número telefónico del afiliado: (_____) _____

Comparta su inquietud o recomendación:

Nombre del Representante (si nombró uno) _____

Firma del Afiliado / Representante: _____

Número Telefónico Diurno (_____) _____ Fecha _____

Formulario de Designación del Representante Autorizado

Usted puede designar a alguien más para que actúe en su nombre cuando tenga una queja o una apelación. La persona que se lista abajo será aceptada como su representante. No podemos hablar con nadie en su nombre hasta que recibamos este formulario.

Devuélvanos este formulario completo por correo o fax usando la información siguiente:

Western Sky Community Care

ATTN: Appeals Department

5300 Homestead Road NE

Albuquerque, NM 87110

Fax: 1-844-320-2479

Yo, _____
[NOMBRE DEL AFILIADO EN LETRA DE MOLDE]

Deseo que la persona siguiente actúe por mí en mi queja y/o apelación. Entiendo que la Información de Salud Personal relacionada con mi queja y/o apelación puede revelársele a mi **Representante**.

1. **Nombre del Representante para la Apelación** _____
[ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE]

2. **Dirección Postal del Representante para la Apelación:**

Calle/Casilla postal/Núm. de Apartamento _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono Diurno () _____ Teléfono de Noche () _____

3. **Breve descripción de la apelación para la cual el Representante para la Apelación actuará en su nombre:**

4. **Firma del Afiliado:** _____
[Firma del afiliado, Padre o Tutor*] Fecha

*Relación con el Afiliado: Afiliado Padre Tutor

5. **Firma del Representante para la Apelación:** _____

[Firma del Representante para Apelación*] Fecha

***Relación con el Afiliado:** Padre Tutor Otro: _____

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para los afiliados al 1-844-543-8996, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.