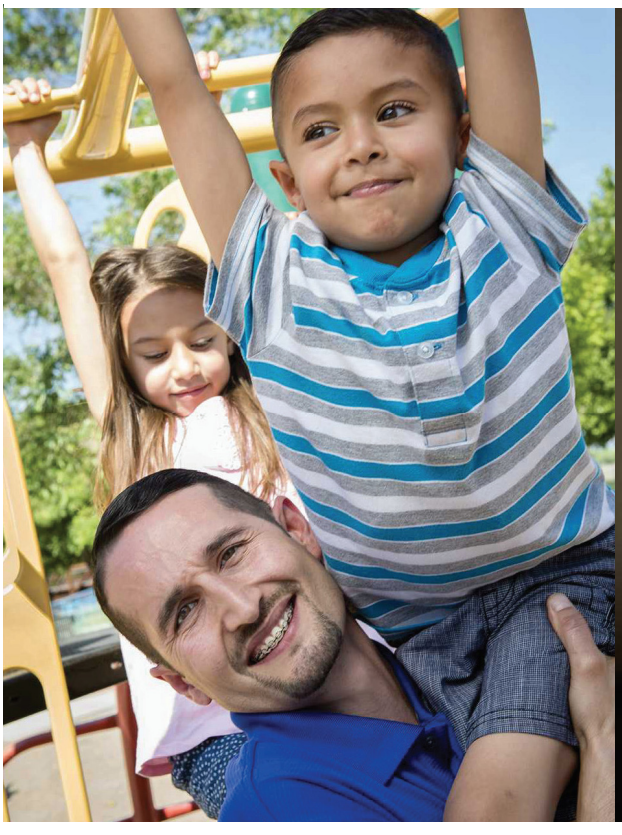
MANUAL DEL AFILIADO 2022

PRESBYTERIAN
Centennial Care

CENTENNIALCARE

ATENCIÓN MÉDICA DE CONFIANZA
PLAN DE CENTENNIAL CARE
· NM ·
ATENCIÓN MÉDICA LOCAL



Manual del asegurado 2022 de Presbyterian Centennial Care

Esta información está disponible de manera gratuita en otros idiomas. Sírvase llamar al Centro de Atención a los Clientes de Presbyterian al (505) 923-5200 o línea telefónica gratuita al 1-888-977-2333 para obtener más información.

¡Bienvenido a Presbyterian Centennial Care! Estamos orgullosos de ser su plan de salud. Estamos aquí para ayudarle con sus necesidades de atención médica. También podemos ayudarle con los Servicios y apoyos de largo plazo si califica para estos servicios.

Este manual le ayudará a aprender cómo utilizar sus beneficios de Presbyterian Centennial Care. Contiene información importante sobre:

- Qué hacer ante una emergencia
- Servicios y beneficios cubiertos
- Programas para ayudar a mejorar su salud
- Información sobre sus derechos y responsabilidades
- Consultas de salud y pruebas importantes que debería realizar
- Cómo obtener ayuda de Presbyterian Centennial Care

Las siguientes páginas de este manual son una introducción a su plan. Puede encontrar el índice completo en la página 13.

Gracias por ser asegurado. Dio un gran paso para asegurarse de que usted y/o su familia tengan cobertura de seguro médico. Esperamos poder servirle.

Estos servicios están financiados en parte por el *Estado de Nuevo México*.

Símbolos

Verás símbolos en el Manual del asegurado. Estos símbolos señalan información importante:

Un recordatorio de los números de teléfono del Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian está al final de cada página.

Un aviso de que necesitamos saber de usted.

Qué hacer ante una emergencia.

Esto significa que la información que se presenta es muy importante.

Un servicio necesita autorización previa. Esto significa que necesita obtener aprobación antes de utilizar el servicio.

Información de ayuda que podría interesarle.

Una guía rápida de su plan de salud de Presbyterian Centennial Care

Lista de verificación del asegurado nuevo

Queremos ayudarle a aprovechar al máximo su plan de salud. Lea y siga la siguiente lista de verificación. Contiene cuatro pasos importantes que debe realizar para comenzar como asegurado:

1. **Elegir su proveedor de atención primaria (Primary care provider, PCP).** Este es el proveedor de atención médica (por ejemplo, un médico o enfermero especializado) que estará a cargo de la mayoría de sus necesidades médicas, y le derivará a otros proveedores de atención médica si es necesario.

   Lea más sobre por qué necesita un PCP en la página 35 de este manual. Hay algunas maneras de encontrar un PCP:

   - Busque en el *Directorio de proveedores de Presbyterian Centennial Care* para encontrar un PCP cerca de usted.
   - Busque en nuestra página web, **www.phs.org**, y haga clic en *Find a Doctor (Encontrar un médico)* para obtener la lista más actualizada de PCP.
   - Llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) para obtener ayuda. Los números de teléfono y horarios están al final de cada página de este manual.

2. **Llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) si necesita continuar cualquiera de estos tipos de atención:**

   - Salud del comportamiento
   - Administración de caso
   - Coordinación de la atención
   - Servicios de salud en el hogar

- Atención del embarazo
- Medicamentos recetados
- Cirugía ya programada
- Servicios y apoyo a largo plazo
- Equipo médico
- Transporte médico que no sea de emergencia
- Otra atención en curso (radiación, quimioterapia, diálisis, cuidado del ventilador, atención para la diabetes o control del dolor)
- Dejar de fumar y usar tabaco

3. **Guarde su tarjeta de identificación de asegurado de Presbyterian Centennial Care en un lugar seguro.** Asegúrese de tenerla con usted cuando visite a un proveedor o surta sus medicamentos con receta médica. Sus proveedores se la pedirán en las visitas. Usted es la única persona que puede utilizar su tarjeta para recibir atención.
4. **Tome una evaluación de riesgo de salud (Health risk assessment, HRA**). Su HRA nos ayuda a saber sus necesidades de atención médica para que podamos ayudarle a estar saludable u obtener coordinación de atención si lo necesita. Para obtener más información, la página 20.

Si tiene un coordinador de atención, lo puede ayudar con estos pasos.

Su cobertura de atención médica

Su plan de Presbyterian Centennial Care cubre los beneficios que aparecen a continuación. Asegúrese de leer más sobre estos servicios en el *Capítulo 2: Beneficios cubiertos.* Puede necesitar aprobación para algunos beneficios antes de obtenerlos.

5 Introducción

Para que se cubra su beneficio, debe ser “médicamente necesario” (necesario). Los servicios médicamente necesarios son Servicios y apoyos físicos, salud conductual y de largo plazo que:

- Son necesarios para diagnosticar, prevenir o tratar afecciones médicas.
- Son necesarios para ayudarlo a mantener (o recuperar) su capacidad total de hacer todo lo que necesita para funcionar con capacidad total.
- Se proporcionan en la cantidad, duración, alcance e instalación que sea efectiva y apropiada para sus necesidades.
- Se proporcionan dentro de los estándares de práctica y guías nacionales que son aceptadas por los profesionales de atención médica.

Su PCP le debería proporcionar los servicios médicamente necesarios. Si su PCP no le puede proporcionar el servicio que necesita, lo debería derivar a otro proveedor de la red de Presbyterian Centennial Care para obtener el servicio.

Solo debería ir a proveedor de atención médica, hospitales, farmacias y otros proveedores que estén “en la red”. “En la red” significa que Presbyterian Centennial Care tiene contrato con un proveedor para servir a nuestros asegurados. Los proveedores de nuestra red se incluyen en el *Directorio de proveedores.*

Aquí hay **algunos** de los beneficios cubiertos por su plan de Presbyterian Centennial Care:

- Pruebas e inyecciones contra alergias
- Salud del comportamiento
- Servicios dentales

- Atención hospitalaria
- Terapia inhalatoria (para enfermedades y afecciones respiratorias)
- Pruebas de laboratorio
- Servicios y apoyo de largo plazo, que se prestan en un centro de enfermería o en un lugar basado en la comunidad
- Medicamentos recetados
- Servicios preventivos, como inmunizaciones (vacunas), visitas de control del niño sano, mamografías (incluye mamografías en 3-D) y exámenes de Papanicolaou
- Dejar de fumar y usar tabaco
- Transporte
- Atención de urgencia y atención de emergencia
- Servicios para la vista

Para obtener una lista de todos los servicios cubiertos, consulte el Apéndice A de Beneficios cubiertos en la página 154.

Si tiene Medicaid y Medicare

Si está inscrito en Medicaid y Medicare, usted es **"doblemente elegible."** Esto significa que usted utiliza más de un plan de beneficios para todos sus beneficios de atención médica. Su inscripción en Presbyterian Centennial Care **no cambiará** sus beneficios de Medicare. Los beneficios de Medicaid son secundarios a los beneficios de Medicare. Para obtener más información sobre la elegibilidad doble, consulte la página 54.

myPRES

myPRES es nuestro sitio web seguro para el asegurado. Le permite consultar su plan de salud de Centennial Care:

7 Introducción

Servicios disponibles a través de myPRES.	
• Buscar información sobre beneficios de su plan. • Solicitar una nueva tarjeta de identificación de asegurado de Centennial Care. • Enviar una pregunta al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian. • Ver sus reclamos.	• Personalizar el idioma y la tipografía. • Verificar su elegibilidad. • Completar su evaluación de salud. • Verificar solicitudes de autorización previa. • Ver su plan de atención si recibe servicios de coordinación de atención.

Tabla 1. Servicios disponibles a través de myPRES

Cómo registrarse en myPRES

1. Ingrese a **www.phs.org/mypres** y haga clic en *REGISTER NOW (REGISTRARSE AHORA)* (Figura 1).

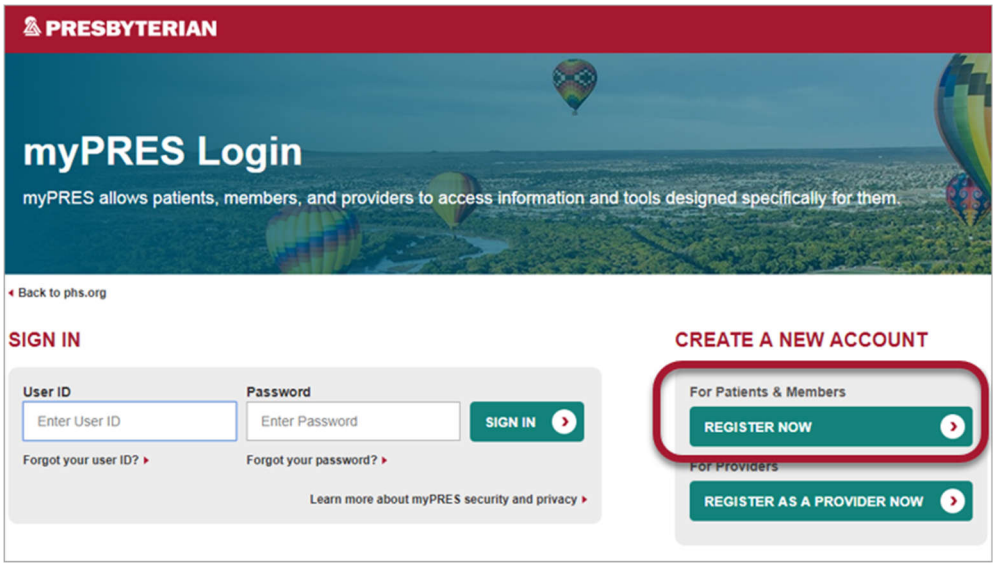


Figura 1. Registro en myPRES

2. Cuando haga clic en “REGISTER NOW”, se abre la página myPRES Patient & Member Registration (Registro de paciente y asegurado de myPRES) (Figura 2).

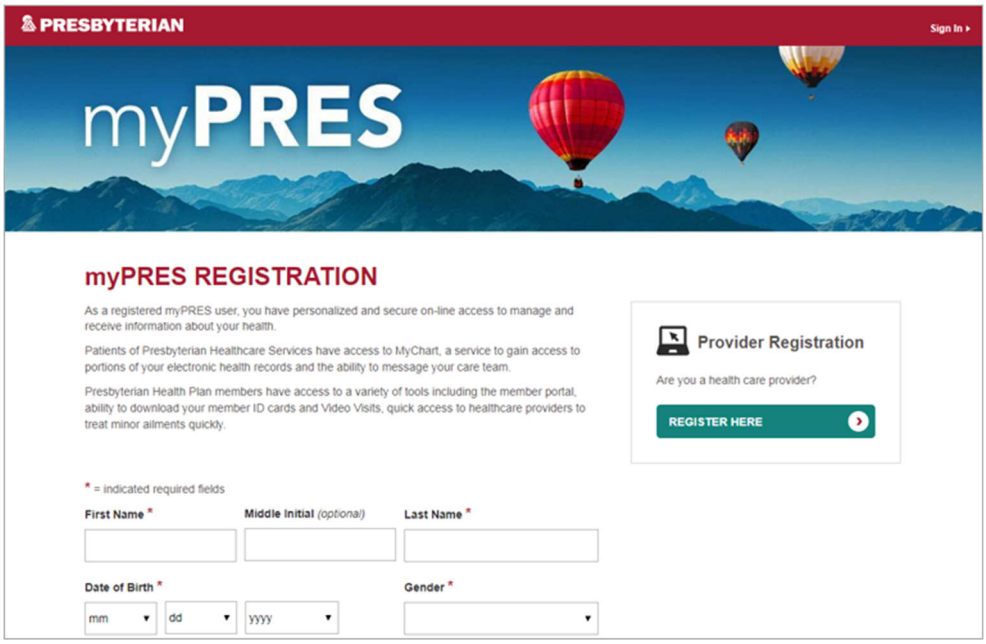


Figura 2. Registro de asegurados en myPRES

3. Complete el formulario. Esto incluye crear su identificación de usuario y contraseña que necesitará para iniciar sesión en myPRES. Asegúrese de guardar su usuario de identificación y contraseña en un lugar seguro. Necesitará esa información cada vez que inicie sesión.

Aplicación MyChart

Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian

Si tiene una emergencia médica que amenaza la vida, llame al 911.

Nuestro Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian está aquí para ayudarlo. Podemos contestar sus preguntas sobre Presbyterian Centennial Care. Abrimos de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Cerramos los fines de semana y feriados. Puede llamarnos a uno de los siguientes números (☎↓).

Números de teléfono del Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian	
Nombre	**Número de teléfono**
Inglés y español	Dentro de **Albuquerque:** (505) 923-5200 o Fuera de **Albuquerque:** 1-888-977-2333 (línea gratuita)
Navajo/diné	Dentro de **Albuquerque:** (505) 923-5157 o Fuera de **Albuquerque:** 1-888-806-8793 (línea gratuita)
Sordera o dificultad para oír	**TTY:** 711

Tabla 2. Números de teléfono del Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian

La siguiente tabla contiene algunos de los servicios con los que puede ayudarle el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian.

El Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian puede ayudarlo con:	
Encontrar un PCP (Proveedor de atención médica).	Un problema o queja de salud a nivel médico o conductual.
Realizar su evaluación de riesgo de salud (HRA).	With your pharmacy (drug store/prescription drug) needs

El Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian puede ayudarlo con:	
Comprender sus beneficios (lo que tiene cobertura y lo que no tiene).	Necesidades de transporte.
Encontrar recursos comunitarios disponibles para usted.	Crear una cuenta de myPRES.
Conectarlo con su coordinador de atención. Para obtener servicios de coordinación de atención durante el horario de trabajo, llame a: **Teléfono:** (505) 923-8858 o la línea gratuita al 1-866-672-1242; **TTY:** 711 Fuera del horario, fines de semana y feriados: llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (ver a continuación).	Encontrar un trabajador de salud comunitario o un especialista de apoyo de pares.
Presentar una apelación o queja formal.	Servicios de traducción o intérprete.
Escuchar sus recomendaciones, preocupaciones e ideas para mejorar nuestros servicios.	Verificar sus solicitudes de autorización previa.

Tabla 3. Cómo le puede ayudar el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian

También puede comunicarse por correo postal o correo electrónico:

Dirección: Presbyterian Customer Service Center
P.O. Box 27489
Albuquerque, NM 87125-7489

Correo electrónico: **info@phs.org**
(Responderemos su correo electrónico en el plazo de un día hábil.)

Además se puede comunicar con el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian a través de myPRES, nuestro sitio web seguro del asegurado. Para registrarse en myPRES, visite nuestro sitio web, **www.phs.org**, y haga clic en *Register for myPRES (Registrarse en myPRES).*

Directorio de proveedores

Nuestro directorio de proveedores es una lista de los proveedores (de atención primaria y especialistas), hospitales, instituciones y farmacias de la red. Hay dos formas de ver el directorio de proveedores:

En línea con myPRES y en www.phs.org

Puede acceder rápidamente a información actualizada sobre proveedores utilizando myPRES. También puede ver una copia del directorio más actualizado en el sitio web de Centennial Care en **www.phs.org/centennialcare.**

Si no tiene una cuenta de myPRES, visite **www.phs.org** y busque el enlace Register Now (Registrarse ahora) en la casilla de iniciar sesión de myPRES. Siga los pasos sencillos para crear un usuario y contraseña.

Llame para solicitar una copia.

Podemos enviarle una copia impresa del directorio de proveedores si la solicita. Si desea recibir una copia, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian al (505) 923-5200 o a la línea gratuita 1-888-977-2333. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Servicios de traducción o intérprete

Presbyterian Centennial Care ofrece servicios de traducción e intérprete para más de 140 idiomas. Algunos de estos idiomas son español, vietnamita, portugués, ruso y lenguaje de señas americano. Nuestros representantes del Servicio al Cliente de Presbyterian hablan inglés, español y navajo/diné. Cuando llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓), solicite ayuda en el idioma que usted necesite.

Tiene derecho a hablar con su proveedor de atención médica o coordinador de atención en el idioma que desea. Si necesita ayuda para obtener servicios de intérprete con su proveedor de atención médica o coordinador de atención, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). Este servicio es gratuito para usted.

Tenemos materiales escritos en otros idiomas que no son inglés. Tenemos materiales para asegurados escritos en otros formatos para asegurados con discapacidades visuales o que no saben leer. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si necesita materiales escritos en español u otro idioma o formato, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). También puede enviar un correo electrónico a **info@phs.org**. Los representantes del Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian pueden ayudarle a leer y entender sus materiales. Los archivos de audio están disponibles a solicitud.

Índice del contenido

Manual del asegurado 2022 de Presbyterian Centennial Care 1

Símbolos 2

Una guía rápida de su plan de salud de Presbyterian Centennial Care 3

Su cobertura de atención médica 4
Si tiene Medicaid y Medicare 6
myPRES 6
Cómo registrarse en myPRES 7
Aplicación MyChart 8
Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian 9
Directorio de proveedores 11
En línea con myPRES y en www.phs.org 11
Llame para solicitar una copia. 11
Servicios de traducción o intérprete 12

Quiénes somos 19

¿Qué es Presbyterian Centennial Care? 19
Cómo funciona Presbyterian Centennial Care 20
Llamada de bienvenida al nuevo asegurado y Evaluación de salud 20
Elegibilidad del asegurado 21
Plan de Beneficios Alternativos 22
Plan de Beneficios Alternativos para el año de beneficios 23
Avísenos si se muda 24
Limitaciones del Plan de Beneficios Alternativos 24
Incentivos para aseguarados 24
Recompensas para asegurados 25
Cómo canjear sus puntos de recompensa 26
Comience a seguir y a usar sus puntos 26
Beneficios para bebés de Presbyterian Centennial Care 31

Programa Baby Bonus de Presbyterian Centennial Care 33
Su proveedor de atención primaria (PCP) 34
Cómo elegir su PCP 35
Elegir a un especialista como su PCP 36
Un PCP cerca de su hogar 36
Si necesita comunicarse con su PCP fuera de horario 37
Cómo cambiar su PCP 37
Hogar médico centrado en el paciente 39
Programar citas con su proveedor de atención primaria (PCP) 39
Cancelar o cambiar una cita 40
Especialistas y derivaciones 41
Visitar a un obstetra/ginecólogo para atención de rutina 43
Segunda opinión 44
Si está embarazada 44
Continuar su atención médica 44
Si su proveedor de atención primaria (PCP) se va de nuestra red 45
Administrar su salud 46
Coordinación de atención 46
Manejo de enfermedades 51
Tarjetas de identificación de asegurado 53
Otros seguros y Medicare 53
Elegibilidad doble 53
Reclamos por servicios de atención médica 54

Capítulo 2 – Beneficios cubiertos 56

Autorización previa y Gestión de utilización 56
Cómo comunicarse con nosotros para hacer preguntas respecto a la autorización previa 57
Beneficios cubiertos 58
Salud conductual 59
Cuándo buscar atención de salud del comportamiento 59
No se necesita derivación 60
Emergencias de salud del comportamiento 61
Manejar su bienestar general 62
Recuperación y bienestar 64

15 Índice

Servicios de apoyo 65
Análisis conductual aplicado (ABA) 66
Servicios y apoyo a largo plazo 67
Servicios y apoyo a largo plazo de Beneficios comunitarios autodirigidos (SDCB) 69
Servicios dentales 70
Servicios dentales preventivos 71
Otros servicios dentales cubiertos (con limitaciones) 71
Servicios de emergencia 72
¿Es una emergencia? Cómo decidir 75
Más información sobre la atención de emergencia 75
Atención de seguimiento luego de una emergencia 76
Atención de emergencia fuera de la red de Presbyterian 76
Atención de urgencia 77
Servicios de planificación familiar 78
Línea de asesoría de enfermería PresRN (505) 923-5677 o la línea gratuita al 1-888-730-2300 79
¿Qué es PresRN? 80
¿Por qué llamar a PresRN? 80
Consultas por video 80
Farmacia (medicamentos recetados) 81
Cómo surtir su receta médica 81
Medicamentos recetados y su seguridad 85
Programa de revisión concurrente de la utilización de los medicamentos (cDUR) 86
Proveedor/farmacia obligatorio 86
Formulario de Presbyterian Centennial Care 87
Revisar el formulario 90
Si su medicamento no está en el formulario (lista de medicamentos) 91
Cosas importantes por recordar sobre los medicamentos recetados 93
¿Tiene preguntas acerca de su beneficio de farmacia? 94
Atención para asegurados embarazadas 94
Atención prenatal (atención durante el embarazo, antes del nacimiento de su bebé) 95
Recordatorios importantes durante y luego de su embarazo 95
Terminación del embarazo (aborto) 96

Opciones de nacimiento 96
Lineamientos de salud para mujeres embarazadas 97
Beneficios de transporte 98
Transporte de emergencia 98
Transporte para el mismo día 99
Cómo obtener transporte 99
Auxiliares calificados 101
Transporte a otra ciudad para obtener atención médica 101
Transporte hasta la puerta 102
Citas canceladas o cambiadas 103
Citas de transporte perdidas 103
Personas que necesitan ayuda especial 104
Transporte de niños 104
Clases de educación 105
Reembolso de millaje 105
Comida y bebida 106
Comidas y alojamiento 107
Reembolso por comidas y alojamiento 107
Transporte, comidas y alojamiento fuera del estado 108
Ambulancia área y terrestre, dentro y fuera del estado 108
Servicios de la visión 109
Exámenes de la vista de rutina y médicamente necesarios 109
Anteojos 110
Lentes de contacto 111
Prótesis ocular (ojo artificial) 111
Cobertura de visión para los asegurados de ABP 111
Tratamientos médicos nuevos 112
Derechos de las mujeres de salud y cáncer 112
Servicios de valor agregado 113

Capítulo 3 – Sus derechos y responsabilidades 117

Derechos y responsabilidades de los asegurados 117
Programa del defensor del paciente (Ombudsman) 122
Abuso, negligencia y explotación 123
Quejas y apelaciones 123

El proceso de quejas 124
El proceso de apelaciones 125
Decisiones rápidas sobre apelaciones 128
Proceso de audiencia imparcial 128
Fraude y abuso 129
Ejemplos de actividad sospechosa del proveedor que debe denunciar 130
Ejemplos de actividad sospechosa del asegurado que debe denunciar 130
Informar incidentes críticos 131
¿Quién puede informar? 131
Proteger su privacidad 132
Información de salud protegida (PHI) 132
Uso y divulgación 132
Sus derechos de privacidad 132
Solicitar restricciones de uso y divulgación 134
Solicitar una enmienda (agregado a) PHI 135
Solicitar un informe de divulgaciones de PHI 136
Uso de consentimientos y autorizaciones 136
Asegurados que no están en condiciones de dar consentimiento o autorización 137
Mantener la información privada y segura 137
Información recogida por nuestro sitio web, www.phs.org 138
Divulgación a agencias gubernamentales y otras organizaciones 139
Uso de datos de mediciones 139
Preguntas sobre nuestras prácticas de seguridad 139
Directivas y decisiones (elecciones) anticipadas sobre su atención médica 140

Capítulo 4 – Otra información importante 143

Comité asesor del consumidor 143
Cómo cambiarse a otra Organización de atención administrada (MCO) 144
Cómo cancelar la inscripción a Presbyterian Centennial Care 145

Capítulo 5 – Información de salud y pruebas de detección 148

Servicios preventivos 148
Mantener saludables a los niños 148
Inmunizaciones (vacunas) para su hijo 149
Mantenerse saludable 150
Para dejar de fumar y usar tabaco 151
Controles de rutina del niño sano y el adulto sano 152

Apéndice A – Beneficios cubiertos 153

Beneficios cubiertos 153
Beneficios cubiertos basados en la agencia y autodirigidos 187

Apéndice B – Beneficios no cubiertos 199

Apéndice C – Siglas 206

Apéndice D – Números de teléfono y sitios web 209

List of Tables

Tabla 1. Servicios disponibles a través de myPRES 7
Tabla 2. Números de teléfono del Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian 9
Tabla 3. Cómo le puede ayudar el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian 10
Tabla 4. Actividades con recompensas de Centennial 30
Tabla 5. Información de contacto para las autorizaciones previas 57
Tabla 6. Opciones antes de ir a la sala de emergencia 74
Tabla 7. Programa de consultas con su proveedor de atención médica durante y después del embarazo 97
Table 8. Información de salud en línea para los niños 150
Table 9. Información de salud en línea para los adultos 151

List of Figures

Figura 1. Registro en myPRES 7
Figura 2. Registro de asegurados en myPRES 8
Figura 3. Ocho áreas de bienestar 64

Quiénes somos

¿Qué es Presbyterian Centennial Care?

Presbyterian Centennial Care es una **Organización de atención administrada** (Managed Care Organization, MCO). A veces, las MCO también se denominan HMO. HMO significa Organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization).

Presbyterian Centennial Care tiene contrato con el Departamento de Servicios Humanos del Estado de Nuevo México (State of New Mexico Human Services Department). Ser una MCO significa que somos una compañía de seguros de salud cuyo trabajo más importante es mantenerlo saludable. Ayudamos a coordinar todos sus beneficios de atención médica. Esto incluye sus beneficios de apoyo y servicios **médicos**, de **salud conductual** y servicios y apoyo a **largo plazo**.

Tenemos contrato con muchos tipos de proveedores de todo Nuevo México. Como asegurado de Presbyterian Centennial Care, solo puede ver a proveedores que tengan contrato con Presbyterian Centennial Care. Existen algunas excepciones.

Si tiene alguna emergencia (consulte la página 73), vaya al centro de emergencia más cercano.

- Si los proveedores de nuestra red no pueden proporcionarle atención médicamente necesaria (necesaria), lo ayudaremos a encontrar un proveedor **fuera de la red.** Esto no tendrá un costo adicional.

- Los asegurados nativos americanos pueden derivarse por su cuenta para obtener servicios a proveedores de Servicios de salud para indígenas, proveedores de salud para tribus, proveedores de indígenas urbanos (Indian Health Service providers, Tribal health providers, or Urban Indian providers, I/T/U).
- Beneficios de planificación familiar.
- Algunos servicios de transición de atención.
- Centro de salud federalmente calificado (Federally Qualified Health Centers, FQHC).

Le avisaremos cuando se realicen cambios a su plan de salud. Recibirá una carta, correo electrónico o un nuevo manual en 30 días. También podemos informarle a través de nuestro boletín para asegurados, *Your Story*. Este boletín se envía cuatro veces al año. También puede encontrar información en nuestro sitio web, **www.phs.org**.

Para obtener más información sobre Presbyterian Centennial Care, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓), o visite nuestro sitio web, **www.phs.org**, y seleccione *Health Plans/Centennial Care Medicaid Plans (Planes de salud/Planes de Medicaid de Centennial Care).*

Cómo funciona Presbyterian Centennial Care

Llamada de bienvenida al nuevo asegurado y Evaluación de salud

Luego de que obtenemos su información de inscripción, lo llamaremos para completar una evaluación de riesgo de salud (HRA). La HRA es una encuesta de salud corta que nos ayuda a saber cómo podemos cumplir sus necesidades de atención médica. El personal de apoyo clínico, coordinadores de atención, trabajadores de salud comunitarios (community health workers, CHW), representantes de salud comunitaria (community

health representatives, CHR) o trabajadores de apoyo de pares certificados (Certified Peer Support Workers, CPSW) son algunas de las personas que pueden ayudarle con su HRA. No utilizamos información de la HRA para limitar su atención médica.

Recibirá una llamada de nosotros para realizar su HRA.

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre la HRA, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) o a la línea de asesoría de salud al (505) 923-7314 o la línea gratuita al 1-855-451-7737. El personal de apoyo clínico, coordinadores de atención, trabajadores de salud comunitarios (community health workers, CHW), representantes de salud comunitaria (community health representatives, CHR) o trabajadores de apoyo de pares certificados (Certified Peer Support Workers, CPSW) son algunas de las personas que pueden ayudarle con su HRA.

Elegibilidad del asegurado

El estado determina si usted es elegible para Medicaid. Si el tamaño de su familia cambia, su elegibilidad de Medicaid y su inscripción a Presbyterian Centennial Care también pueden cambiar. Algunos cambios que pueden afectar su elegibilidad e inscripción son:

- Adopción.
- Nacimiento.
- Cambio en ingreso.
- Muerte.
- Divorcio.
- Estado del empleo.
- Tutela.
- Si lo encarcelan.
- Matrimonio.

Si cualquier información sobre su hogar cambia, informe sobre el cambio a la oficina local de División de apoyo de ingreso (Income Support Division, ISD) que lo inscribió para Medicaid.

Plan de Beneficios Alternativos

Hay dos categorías de Planes de beneficios alternativos (Alternative Benefit Plan, ABP):

1. **Plan de Beneficios Alternativos.** Esta categoría proporciona cobertura de Centennial Care para servicios básicos de salud médicos y de comportamiento (mentales). Los servicios se describen en la lista de Servicios cubiertos de ABP que se adjunta.

   Los servicios del Plan de Beneficios Alternativos (ABP) están cubiertos y disponibles para los asegurados elegibles para ABP menores de 21 años. Las limitaciones de los beneficios de ABP no se aplican a ese grupo de edad.

   Consulte el Apéndice A Beneficios cubiertos, en la página 154, para ver las Limitaciones de ABP.

2. **Plan de Beneficios Alternativos exento**. Esto significa que califica para los beneficios de ABP pero tiene ciertos problemas de salud que lo hacen elegible para obtener servicios cubiertos estándar de Centennial Care. Estos servicios se describen en el Apéndice A de su manual. Podría ser ABP exento si:
   - Es frágil en términos médicos. Esto significa que usted tiene una discapacidad, cierta enfermedad crónica, enfermedad mental o trastorno por abuso de sustancias. No se incluyen todas las afecciones crónicas.
   - Recibe asistencia médica por ser ciego o discapacitado.
   - Tiene una enfermedad terminal y está recibiendo cuidados paliativos.

- Está embarazada.

Debe informarnos si piensa que usted es ABP exento. Puede hacer esto llamando a su coordinador de atención o a nuestro Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian. Presbyterian Centennial Care también puede saber que es ABP exento luego de completar su evaluación de riesgo de salud (HRA) o evaluación de necesidades integrales (comprehensive needs assessment, CNA). Hablaremos con usted sobre esto y tendrá la opción de elegir los beneficios de ABP o ABP exento.

Plan de Beneficios Alternativos para el año de beneficios

Su año de beneficios comienza cuando se inscribe por primera vez en una MCO (Organización de atención administrada) como Presbyterian Health Plan. Cualquier beneficio con limitaciones puede alcanzarse dentro de ese año de beneficios. Un nuevo año de beneficios comenzará con un nuevo período de inscripción.

Si tiene preguntas sobre sus períodos de cobertura, llame a la oficina de División de apoyo de ingreso (ISD). Puede encontrar la ubicación de la oficina de ISD más cercana llamando a la oficina de la División de apoyo de ingreso de Servicios Humanos de Nuevo México, a la línea gratuita 1-800-283-4465 o 1-855-309-3766, o yendo a la ubicación en el mapa: **https://www.hsd.state.nm.us/LookingForAssistance/Field_Offices_1.aspx**. Haga clic en su condado para encontrar una lista de las ubicaciones de las oficinas cerca de usted.

Avísenos si se muda

Si se muda, debería dar su nueva dirección a la oficina de la División de apoyo de ingreso (ISD). Puede encontrar la ubicación de la oficina de ISD más cercana si llama a la línea gratuita de la División de apoyo de ingreso de Servicios Humanos de Nuevo México al 1-800-283-4465 o 1-855-309-3766, yendo a la ubicación en el mapa: **https://www.hsd.state.nm.us/LookingForAssistance/Field_Offices_1.aspx**. Haga clic en su condado para encontrar una lista de las ubicaciones de las oficinas cerca de usted. Si pierde su cobertura de Medicaid, puede obtener un seguro de Presbyterian Health Plan de un empleador o de Presbyterian. En este caso, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) o envíe un correo electrónico a **info@phs.org**.

Limitaciones del Plan de Beneficios Alternativos

Se aplican las limitaciones del Plan de Beneficios alternativos e incluyen servicios en una institución/hospital de ancianos o de rehabilitación aguda a largo plazo. La cobertura está limitada a estadías temporales como forma de disminuir el nivel de atención de un hospital de atención aguda cuando es médicamente necesario, y el plan de alta para el paciente es volver a casa. Favor de llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian si es un asegurado de ABP y tiene preguntas sobre sus beneficios.

Incentivos para aseguarados

Su salud es importante para nosotros. Por este motivo, ofrecemos incentivos al asegurado para promover un estilo de vida saludable. Manténgase saludable:

- Obtenga atención preventive si está embarazada. (Consulte el programa de Beneficios para Bebés de Presbyterian Centennial Care en la página 32.)
- Forme parte de programas de bienestar y asesoramiento de salud (si tiene diabetes).

Si tiene preguntas, llame a nuestro equipo de Mejora de Desempeño de Presbyterian al (505) 923-5017 o a la línea gratuita al 1-866-634-2617 (TTY 711) a través del Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian. Puede dejar un mensaje en cualquier momento. Estamos cerrados los días feriados. Todas las llamadas se devolverán de lunes a viernes, entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. (☎↓), o por correo electrónico a **performanceimp@phs.org**.

Recompensas para asegurados

Como asegurado de Centennial Care, está inscrito automáticamente en Centennial Care Rewards. Sin embargo, debe registrarse en línea o por teléfono en el sitio web y al número que se indica a continuación para canjear sus puntos. Puede ganar puntos de Centennial Reward si toma decisiones saludables sobre su salud y atención y si lleva a cabo las actividades saludables que son parte del programa.

Para saber más y registrarse en una cuenta, ingrese a **www.centennialrewards.com** o llame a la línea gratuita al 1-877-806-8964 (TTY: 1-844-488- 9122), de 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes (salvo los días feriados).

Además puede visitar el sitio web o llamar al número de teléfono que se indica más arriba para conseguir una lista de actividades saludables que usted puede hacer para recibir recompensas.

Cómo canjear sus puntos de recompensa

Use sus puntos de recompensa en línea en **www.centennialrewards.com**. También puede llamar a la línea gratuity al 1-877-806-8964 (TTY: 1-844-488-9722), de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., de lunes a viernes (salvo los días feriados) para realizar su orden de recompensa o solicitar una copia impresa del catálogo de recompensas.

Comience a seguir y a usar sus puntos

La mayoría de los puntos de recompensa se otorga dentro de los tres meses luego de que completó una actividad saludable y se pueden gastar en cuanto reciba la recompensa. Será notificado cuando gane sus primeros puntos. Inicie sesión en línea y visite la página de seguimiento (Track) o llame al número gratuito para seguir y usar sus puntos.

La siguiente tabla contiene actividades saludables que puede completar para ganar recompensas.

Actividades con recompensas de Centennial	
Actividad de salud	**Puntos de recompensa**
Consulta de atención prenatal del primer trimestre • Se tiene que hacer el primer trimestre o en 42 días, a partir de la fecha de inscripción.	250 puntos (valor de $25) La recompensa está disponible una vez por cada embarazo.
Control para adultos con su PCP • 22 años de edad en adelante. Asista a un control anual con su proveedor ya sea en persona or por telesalud.	200 puntos (valor de $20) La recompensa está disponible una vez por año calendario.

Actividades con recompensas de Centennial	
Actividad de salud	**Puntos de recompensa**
Manejo de los medicamentos antidepresivos • De 18 años en adelante • Tiene que tener diagnóstico de depresión • Recompensas al resurtir los medicamentos recetados de 30-, 60- o 90- días	Hasta un máximo de 600 puntos (un valor de $60) por año calendario • 50 puntos (valor de $5) por cada resurtido elegible de 30 días • 100 puntos (valor de $10) por cada resurtido elegible de 60 días • 150 puntos (valor de $15) por cada resurtido elegible de 90 días 600 puntos (valor de $60) por año calendario
Controles de rutina del niño sano y adolescente sano (Child & Adolescent Well-Care Visit, WCV) • De tres 3 a 21 años. • Asista a por lo menos un control completo para mantenerse sano con un PCP o OB/GYN durante el año de la medida	Hasta un máximo de 400 puntos (un valor de $40) por año calendario 200 puntos (un valor de $20) por asistir a por lo menos un chequeo de atención médica para estar sano con el médico de atención primaria [*Primary Care Physician, PCP*] de su hijo(a) 200 puntos (valor de $20) de bono una vez que termine la serie de vacunas para los adolescentes antes de cumplir 13 años
Control dental para menores • De 2 a 20 años de edad. Lleve su hijo a su control dental anual.	300 puntos (valor de $30) La recompense está disponible una vez por año calendario.

Actividades con recompensas de Centennial	
Actividad de salud	**Puntos de recompensa**
Vacuna contra Covid-19 o dosis de refuerzo • Todas las edades, según lo recomendado. • Reciba la vacuna contra COVID (el asegurado deberá recibir las dos dosis si está recibiendo una vacuna de dos dosis) o la vacuna de refuerzo • Auto certifique que ha recibido la vacuna	200 puntos (un valor de $20) Está disponible una recompensa por cada serie que se complete. 200 puntos (valor de $20) La recompensa está disponible por recibir la vacuna de refuerzo
Prueba HbA1c de diabetes • De 10 a 75 años de edad. Haga la prueba HbA1c. • Bono: Logre el control de <8.0% (menos del 8.0%) • Tiene que tener un diagnóstico de diabetes de tipo 1 o tipo 2.	Hasta un máximo de 400 puntos (un valor de $40) por año calendario • 200 puntos (valor de $20) por año calendario por hacerse la prueba HbA1c • 200 puntos (valor de $20) por año calendario, un bono por lograr el control 400 puntos (valor de $40) es el máximo por año calendario
Examen retiniano de los ojos por la diabetes • De 10 a 75 años de edad. Haga un examen retiniano de los ojos. • Tiene que tener un diagnóstico de diabetes de tipo 1 o tipo 2.	200 puntos (valor de $20) La recompense está disponible una vez por año calendario.
Vacuna contra la gripe De 6 meses de edad en adelante.	50 puntos (un valor de $5) Está disponible una recompensa por cada año calendario.

Actividades con recompensas de Centennial	
Actividad de salud	**Puntos de recompensa**
Seguimiento después de una vista a la sala de emergencias por enfermedad mental (Emergency Room Visit for Mental Illness, FUM) • De seis (6) años en adelante • Asista a una consulta de seguimiento con un proveedor de servicios de salud mental en 30 días, a partir de la fecha de la visita a la sala de emergencias por un diagnóstico de enfermedad mental o de lastimarse intencionalmente	200 puntos (valor de $20) La recompensa está disponible una vez por año calendario
Seguimiento después de la hospitalización por enfermedad mental (Hospitalization After Mental Illness, FUH) • De seis (6) años en adelante • Asista a una consulta de seguimiento con un proveedor de servicios de salud mental en 30 días, a partir de la fecha de la visita a la sala de emergencias por un diagnóstico de enfermedad mental o de lastimarse intencionalmente	200 puntos (valor de $20) La recompensa está disponible una vez por año caslendario
Consulta posparto • Asista y register la consulta posparto después de dar a luz a su bebé. • Se tiene que hacer de siete (7) a 84 días después del parto.	250 puntos (valor de $25) La recompense está disponible una vez por cada embarazo.

Actividades con recompensas de Centennial	
Actividad de salud	**Puntos de recompensa**
Manejo del medicamento de esquizofrenia • De 18 años en adelante. Resurta su medicamento de esquizofrenia según recetado. • Tiene que tener un diagnóstico de esquizofrenia.	Hasta 600 puntos (valor de $60) • 50 puntos (valor de $5) por cada resurtido de 30 días. • 100 puntos (valor de $10) por cada resurtido de 60 días. • 150 puntos (valor de $15) por cada resurtido de 90 días. Un máximo de 600 puntos por cada año calendario.
Controles de rutina del bebé sano • De 0 a 30 meses. Traiga a su bebé a sus controles del bebé sano.	Un máximo de 800 puntos (valor de $80) • 50 puntos (valor de $5) por los controles del bebé sano de 0 a 15 meses, un máximo de seis (6) controles. • 50 puntos (valor de $5) por los controles del bebé sano de 16 a 30 meses, un máximode dos (2) controles. Un bono de 400 puntos (un valor de $40) por asistir a todas las ocho consultas médicas de niños sanos en los primeros 30 meses de vida. Un máximo de 800 puntos una vez por cada niño.

Tabla 4. Actividades con recompensas de Centennial

Nota: Los puntos son para compras por catálogo que califiquen. El símbolo "$" es solo para conveniencia. Los puntos no tienen valor de dinero o monetario y nunca se pueden cambiar o canjear por dinero.

Beneficios para bebés de Presbyterian Centennial Care

Beneficios para bebés es un programa gratuito que ofrece recompensas por asistir a las citas prenatales y post natales. Queremos ayudarle a disfrutar y comprender su embarazo. Ofrecemos:

- Incentivos de tarjetas de regalo por asistir a sus visitas prenatales y posparto con su proveedor de atención médica.
- Servicios de coordinación de atención si tiene un embarazo de alto riesgo.
- La línea de asesoría de enfermería PresRN está a su disposición las 24 horas del día y los 7 días de la semana para ayudarle en cualquier momento del día o de la noche.
- Servicios de transporte hacia y desde sus visitas con su proveedor de atención médica.
- Ayuda para programar sus consultas con su proveedor de atención médica.

Es importante recibir atención prenatal poco después de enterarse de que está embarazada. Deberá asistir a su primera consulta prenatal entre la primera (1) semana y la semana catorce (14) del embarazo.

Recibir atención prenatal con regularidad es tan importante como recibir atención prenatal temprana. Por lo general, deberá consultar a su proveedor de atención médica según lo siguiente:

- De las semanas 4 a 28: Aproximadamente una vez al mes
- De las semanas 28 a 36: Dos veces al mes
- De la semana 36 hasta dar a luz: Una vez a la semana

Postparto: Asista a una consulta para su salud con su proveedor de atención prenatal de siete (7) a ochenta y cuatro (84) días (de una a doce semanas) después de dar a luz. En esa consulta, puede hablar acerca de la planificación familiar y de todas las otras preguntas que tenga acerca de su salud y bienestar.

Se puede inscribir en el programa prenatal de Beneficios para Bebés de Presbyterian Centennial Care de una de las maneras siguientes:

- En línea en **mypres.phs.org**
- Imprima su formulario de inscripción en **www.phs.org/CentennialCareBabyBenefits**
- Llámenos al (505) 923-5017
- Envíe su certificado de inscripción:

  Presbyterian Centennial Care
  P.O. Box 27489
  Albuquerque, NM 87125-7489

Si se inscribe en el programa ganará recompensas prenatales y de recién nacidos para comprar productos saludables.

Si tiene preguntas, favor de ponerse en contacto con el departamento de Mejora del Desempeño de Presbyterian. Puede dejar un mensaje en cualquier momento. Le devolveremos su llamada de lunes a viernes (salvo los días feriados), de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Mejora del desempeño de Presbyterian
Teléfono: (505) 923-5017 o a la línea gratuita al 1-866-634-2617
TTY: 711

Correo electrónico: Performanceimp@phs.org

Programa Baby Bonus de Presbyterian Centennial Care

Baby Bonus es un programa gratuito que ofrece recompensas por llevar a su bebé a sus citas médicas para bebés sanos en los primeros 30 meses de vida. Queremos ayudarle a mantener sano a su bebé. Ofrecemos:

- Incentivos de tarjetas de regalo por asistir a hasta ocho citas médicas para bebés sanos en los primeros 30 meses de vida
- Servicios de coordinación de atención médica si tiene necesidades especiales
- Una línea local de consejos de enfermería, PresRN, para ayudarle en cualquier momento, ya sea de día o de noche, las 24 horas del día, los siete días de la semana
- Servicios de transporte de ida y vuelta a las consultas con su proveedor de atención médica
- Ayuda para programar las citas con su proveedor de atención médica

Si asiste a esas consultas, puede hablar con el proveedor de atención primaria [*primary care provider, PCP*] de su hijo acerca de la salud y crecimiento de su hijo. De esa forma, su bebé podrá estar los más sano posible.

Se puede inscribir en el programa Presbyterian Centennial Care Baby Bonus de consultas para para niños sanos en una de las tres maneras siguientes:

- En línea en **mypres.phs.org**
- Imprima el formulario de inscripción en **www.phs.org/CentennialCareBabyBenefits**

- Llámenos al (505) 923-5017
- Envíe su certificado de inscripción a:

  Presbyterian Centennial Care
  P.O. Box 27489
  Albuquerque, NM 87125-7489

Al inscribirse en el programa, puede ganar recompensas para comprar productos saludables.

Si tiene preguntas, favor de ponerse en contacto con el Departamento de Mejora del Desempeño de Presbyterian. Puede dejar un mensaje en cualquier momento. Devolveremos su llamada de lunes a viernes (salvo los días feriados), de las 8 a.m. a las 5 p.m.

Presbyterian Performance Improvement
[Departamento de Mejora del Desempeño de Presbyterian]:
Teléfono: (505) 923-5017 o gratis al 1-866-634-2617
TTY: 711
Correo electrónico: Performanceimp@phs.org

Su proveedor de atención primaria (PCP)

Su PCP es la persona que le ayudará con la mayoría de sus necesidades de atención médica. Su PCP también puede ayudarle a encontrar un especialista para que lo ayude con otros servicios de atención médica que pueda necesitar. Cuando esté enfermo o necesite un control, llame al consultorio de su PCP.

- Su PCP puede ser un médico, un asistente médico o un enfermero profesional.

- Usted y su PCP deben trabajar juntos como un equipo para cuidar de su salud.
- Es importante encontrar a un PCP con el que se sienta cómodo al hablar.

Cómo elegir su PCP

Su PCP debe estar en la red de Presbyterian Centennial Care. Los PCP que están en la red de Presbyterian están listados en el Directorio de Proveedores. Una vez que encuentre un PCP en el directorio que cumpla sus necesidades y se encuentre en su área, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) y diga el nombre de su PCP. **Si tiene cobertura de Medicare y Medicaid, puede utilizar su PCP de Medicare como su PCP de Centennial Care. No es necesario elegir un PCP para Presbyterian Medicare Advantage, pero lo alentamos a que elija un PCP y construya una relación con él o ella.**

Si no elige un PCP en 15 días luego de inscribirse en Presbyterian Centennial Care, elegiremos uno por usted. **Puede cambiar su PCP en cualquier momento si llama al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian.**

Puede preguntarles a sus amigos y familia si tienen un PCP que les guste. Luego revise para ver si el PCP está en el directorio. El directorio incluye los nombres, ubicaciones y números de teléfono de los proveedores de la red. También tiene información sobre los idiomas que hablan y si están aceptando a nuevos pacientes. Si el PCP que quiere está en la lista y está aceptando nuevos pacientes, puede elegirlo. Si está embarazada, puede elegir a un obstetra (OB) como su PCP.

Si desea más información antes de elegir un PCP, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Le pueden informar sobre:

- Qué especialidad tiene el PCP.
- Qué idiomas habla el PCP.
- Si el PCP acepta nuevos pacientes.
- El estatus de certificación de la junta del PCP.
- A qué escuela médica fue el PCP.

Elegir a un especialista como su PCP

Algunos asegurados tienen necesidades de atención médica complejas que requieren atención regular por un especialista. Si su proveedor de atención médica regular es un especialista, puede elegir a un especialista para que sea su PCP **si Presbyterian y el especialista están de acuerdo.**

Un PCP cerca de su hogar

Presbyterian Centennial Care quiere asegurarse de que tiene la atención médica que necesita cerca de su hogar. Tenemos contrato con muchos tipos de PCP de todo Nuevo México. De hecho, tenemos los suficientes PCP como para que la mayoría de nuestros asegurados estén a menos de 40 millas de un PCP en cualquier lugar de Nuevo México.

Presbyterian Centennial Care requiere que usted elija un PCP que esté a una distancia razonable de su hogar.

- Si vive en los condados de Bernalillo, Doña Ana, Los Alamos y Santa Fe, su PCP debería estar en un rango de **30** millas.

- Si vive en los condados de Chaves, Curry, Eddy, Grant, Lea, Luna, McKinley, Otero, Roosevelt, Sandoval, San Juan, Taos y Valencia, su PCP debería estar en un rango de **45** millas.
- Si vive en los condados de Catron, Cibola, Colfax, De Baca, Guadalupe, Harding, Hidalgo, Lincoln, Mora, Quay, Rio Arriba, San Miguel, Sierra, Socorro, Torrance y Union, su PCP debería estar en un rango de **60** millas.

Llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un PCP.

Si necesita comunicarse con su PCP fuera de horario

Llame al consultorio de su PCP incluso si está cerrado. El consultorio tendrá un servicio de respuesta que puede tomar un mensaje o ayudarlo a obtener atención, o la oficina tendrá un mensaje telefónico que le informará cómo obtener ayuda. También puede llamar a nuestra línea de asesoría de enfermería PresRN. El número gratuito es 1-888-730-2300. Esta línea directa puede ayudarlo a decidir cómo obtener ayuda. La línea de asesoría de enfermería PresRn también le dará lineamientos médicos.

También puede utilizar las videoconsultas mediante MeMD en cualquier momento, de cualquier lugar de los Estados Unidos. Las videoconsultas mediante MeMD están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana (incluso feriados). Para obtener más información, consulte la página 81.

Cómo cambiar su PCP

Su PCP es una parte imprescindible del equipo de su atención médica. Si tiene preguntas sobre su atención, pregunte a su PCP. Queremos que usted y su PCP sean capaces de trabajar juntos. Si por cualquier motivo desea

cambiar su PCP, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). También debería llamarnos si tiene dudas sobre la atención que recibe de su PCP. Los padres o tutores legales también pueden cambiar un PCP de un asegurado que es menor o de un adulto discapacitado.

- Si solicita cambiar su PCP antes del día 20 del mes, puede comenzar a ver a su nuevo PCP en cualquier momento luego del primer día del mes siguiente. Por ejemplo, si llama el 5 de junio para cambiar su PCP, su cambio será efectivo el 1 de julio.
- Si solicita cambiar su PCP luego del día 20 del mes, el cambio comenzará el primer día del mes después del mes siguiente. Por ejemplo, si llama el 21 de junio, su cambio será efectivo el 1 de agosto.

Si necesita una copia del *Directorio de proveedores de Presbyterian Centennial Care*, puede:

- Llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) para solicitar una copia impresa.
- Enviar su solicitud por correo electrónico a **info@phs.org**.
- Visitar **www.phs.org/centennialcare** para ver el directorio en línea.
- Cuando cambia su PCP, obtendrá una nueva tarjeta de identificación de asegurado por correo dentro de 10 días hábiles.

Hogar médico centrado en el paciente

Nuestra red incluye **hogares médicos centrados en el paciente** en todo el estado. Esta atención le permite obtener un mayor acceso a la atención médica a través de innovaciones, como visitas de enfermería, visitas de grupo y citas telefónicas. Su equipo de atención médica está dirigido por un PCP que coordina todos los servicios que obtiene de otros, que incluye especialistas, farmacias y clínicas de salud del comportamiento.

Programar citas con su proveedor de atención primaria (PCP)

Deberá llamar al consultorio de su PCP para programar una cita antes de que pueda verlo. Esto le dará la oportunidad al PCP de pasar con usted el tiempo que sea necesario. Si concurre sin una cita, su PCP puede no verlo de inmediato.

Si prefiere no venir a la clínica, a lo mejor pueda programar una cita de telesalud. Llame al consultorio de su PCP directamente o al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian para pedir una cita de telesalud.

Si tiene una emergencia médica que amenaza la vida, llame al 911. También puede llamar al número de emergencia de su área. (Es muy importante que lea la sección Servicios de emergencia en la página 73 de este manual).

Algunos ejemplos de emergencias son:

- Sangrado que no se detiene.
- Dolor en el pecho.
- Pérdida de conocimiento (desmayo).
- Envenenamiento.
- Quemaduras graves.
- Falta de aire.
- Deseos incontrolables de querer causarse daño, a sí mismo o a los demás.

Consejos para ayudarle a obtener la atención que necesita

- Para obtener atención de rutina, puede programar la mayoría de las citas dentro de tres semanas de su llamada.
- La oficina del PCP abre a diferentes horarios porque ellos son quienes los fijan.
- Cuando llame, siempre diga al personal del consultorio que usted es asegurado de Presbyterian Centennial Care. También informe por qué necesita una cita.
- Si necesita atención de urgencia, su PCP puede desear verlo en 24 horas. Su PCP puede enviarlo a un centro de atención de urgencia si no puede verlo ese día.
- Si está enfermo y no está seguro de que necesita ver a su PCP, llame a nuestra línea de asesoría de enfermería PresRN. El número gratuito es 1-888-730-2300. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana. La enfermera puede ayudarle a decidir si necesita ver a su PCP o ir a un centro de atención de urgencia o a un servicio de emergencia.
- También puede utilizar las videoconsultas mediante MeMD en cualquier momento, de cualquier lugar de los Estados Unidos, las 24 horas del día, los siete días de la semana (incluso feriados). Para obtener más información, consulte la página 81.

Cancelar o cambiar una cita

Llame al consultorio de su PCP si necesita cancelar o cambiar una cita. Llame al menos 24 horas antes de su visita programada. Esto le dará más tiempo a su PCP para ver otros pacientes. Si no sabe el número de teléfono

de su PCP, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). Podemos cancelar la cita por usted.

Si usted ha hecho arreglos para que le transporten a esa cita, también tendrá que cancelar ese servicio. Llame al proveedor de transporte al (505) 923-6300 o a la línea gratuita al 1-855-774-7737 para cancelar su servicio de transporte.

Especialistas y derivaciones

Hay muchos tipos de proveedores:

- Proveedores de salud conductual
- Dentistas
- Salas de emergencia/centro de atención de urgencia
- Hospitales
- Proveedores de atención a largo plazo
- Obstetras y ginecólogos (OB/GYN)
- Farmacias (tienda de medicamentos)
- Proveedores de atención primaria (PCP)
- Proveedores especialistas
- Socios de transporte (viajes a las citas)
- Proveedores de la visión

Siempre estamos agregando nuevos proveedores a nuestra red. Si desea ver a un proveedor que no se encuentra en nuestra lista, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). Le dirán si el proveedor se agregó recientemente a la lista. Su PCP proporciona o arregla la mayoría de los servicios de atención médica que tienen cobertura bajo Presbyterian Centennial Care. Su PCP lo ayudará a obtener la atención que necesita. También puede derivarlo a ver otro proveedor si necesita ver a un especialista.

Un **especialista** es un médico u otro proveedor de atención médica que tuvo capacitación adicional para tratar ciertos problemas de salud. Si piensa que necesita ver a un especialista, hable con su PCP. Su PCP completará la documentación para que pueda ver a un especialista. Su PCP podrá:

- Darle un formulario de solicitud o receta médica para darle al especialista, o
- Llamar al especialista y darle la derivación por teléfono.

El consultorio de su PCP puede programarle la consulta con el especialista por usted o puede solicitar programarla usted mismo. Si conoce a un especialista o un hospital al que desea ir, pregunte si su PCP tiene una relación con ese proveedor, y si el proveedor está en la red de Presbyterian Centennial Care. Tendrá que obtener una derivación de su PCP para ver a un especialista.

Una **derivación** es cuando su PCP lo envía a ver a un especialista. Los asegurados nativo americanos no necesitan derivación para obtener atención de proveedores de Servicios de salud para indígenas, proveedores de salud para tribus, proveedores de indígenas urbanos (I/T/U).

Puede utilizar cualquier proveedor de planificación de familia cerca de usted, incluso si el proveedor no está en la red de Presbyterian Centennial Care. No necesita una derivación.

No necesita una derivación para:

- Salud del comportamiento
- Atención de emergencia/atención de urgencia
- Planificación familiar

- Atención dental de rutina
- Atención de la visión de rutina
- Visitas de rutina al ginecólogo (GYN)
- Visitas de rutina al obstetra (OB)

Los especialistas que están en nuestra red se encuentran en el directorio de proveedores. Si necesita información sobre un especialista o tiene preguntas sobre las derivaciones, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). También puede enviar sus preguntas por correo electrónico a **info@phs.org**.

Le debería decir a su PCP cuando necesite o utilice cualquiera de los servicios anteriores, incluidos aquellos que no necesitan derivación. Esto lo ayudará a hacer un mejor trabajo para mejorar su salud. Pero no necesita decirle a su PCP sobre un servicio que no requiere derivaciones a menos que usted quiera.

Visitar a un obstetra/ginecólogo para atención de rutina

Si su PCP no es un obstetra/ginecólogo y necesita ver a uno para atención de rutina, **no necesita ver primero a su PCP**. Puede simplemente programar una consulta con el obstetra/ginecólogo. Aquí hay una lista de la atención de rutina que puede obtener de su obstetra/ginecólogo:

- Control de la natalidad
- Planificación familiar
- Exámenes de Papanicolaou
- Atención del embarazo
- Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- Tratamiento de infecciones vaginales

Segunda opinión

Tiene derecho a obtener una segunda opinión si piensa que su PCP o especialista no le permiten obtener atención o servicios necesarios. Presbyterian lo ayudará a encontrar un proveedor calificado para darle una segunda opinión. En la mayoría de los casos, el proveedor estará en la red de Presbyterian Centennial Care. Si no hay un proveedor calificado en la red, lo ayudaremos a encontrar uno fuera de la red.

No debe pagar para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Presbyterian debe aprobar por adelantado los servicios fuera de la red. Para obtener una segunda opinión, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Si está embarazada

- Si está embarazada en la fecha que se convierte en asegurado de Presbyterian Centennial Care, avise al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) lo antes posible.
- Si está en el primer o segundo trimestre del embarazo, en la mayoría de los casos podrá continuar su atención con su PCP u obstetra por al menos 30 días.
- Si está en el tercer trimestre del embarazo, puede continuar con su PCP u obstetra por el resto de su embarazo.
- Ofrecemos una serie de instrucción en casa para las mujeres embarazadas centrada en la atención prenatal, atención posparto y temas de desarrollo en la primera infancia.

Continuar su atención médica

Ahora que es asegurado de Presbyterian Centennial Care, queremos asegurarnos de que pueda continuar recibiendo la atención que necesita.

Podemos ayudarle a continuar con la atención que obtenía antes de ser asegurado. Llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) si necesita **continuar** cualquier servicio como:

- Servicios de salud del comportamiento
- Coordinación de la atención
- Quimioterapia
- Atención de la diabetes
- Diálisis
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios y apoyos a largo plazo
- Equipo médico
- Atención fuera del área que ya fue programada
- Control del dolor
- Atención del embarazo
- Radiación
- Servicios para niños con necesidades especiales
- Cirugía ya programada
- Cuidado del ventilador

También háganos saber si:

- Tiene otra cobertura de seguro
- Usa o ha usado Servicios de salud para indígenas
- Está embarazada y la fecha probable de parto

Si su proveedor de atención primaria (PCP) se va de nuestra red

Sabemos que perder a un proveedor puede ser difícil. Si su PCP se va de nuestra red, podemos ayudarle a continuar obteniendo la atención que necesita.

Si es asegurado de Presbyterian Centennial Care y su PCP se va de nuestra red, puede obtener atención con ese PCP por al menos 30 días si permanece en Nuevo México, según sus necesidades médicas. Esto también se aplica a mujeres embarazadas en su segundo trimestre. Las mujeres

embarazadas en su tercer trimestre pueden seguir viendo al mismo PCP por el resto de su embarazo.

Favor de llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) si tiene alguna pregunta sobre ver a un proveedor de atención médica que ya no está en nuestra red.

Administrar su salud

Coordinación de atención

La coordinación de la atención es un servicio que le presta Presbyterian para ayudarle con sus necesidades de atención médica, sea que esté en el hospital o en su casa. Esta es para asegurados con necesidades de salud a largo plazo crónicas, complejas o conductuales. El nivel de coordinación de atención que recibe depende de sus necesidades de atención médica.

Los coordinadores de la atención trabajan con usted, su familia o su sistema de apoyo y sus proveedores. Es una forma en la que ayudamos a evitar el hospital o la sala de emergencia. Queremos asegurarnos de que usted tenga toda la ayuda que necesita para permanecer en su casa y vivir de manera independiente en la medida de lo posible.

Si se encuentra en un hospital, un centro de enfermería especializada, o en un centro de rehabilitación, un coordinador de atención de Presbyterian trabajará con el personal para ayudar a hacer que su alta sea exitosa. El coordinador de atención también trabaja con usted cuando va a su casa para asegurarse de que esté bien. El coordinador de atención trabajará para ayudar a que obtenga los servicios cubiertos que necesita.

¿Quién puede necesitar coordinación de la atención?

La coordinación de la atención puede ser una opción para usted si necesita ayuda adicional para manejar su atención médica. Muchos asegurados que utilizan la coordinación de la atención tienen problemas de salud a largo plazo:

- Ellos necesitan más servicios o servicios más complejos que la mayoría de los otros asegurados.
- Tienen necesidades de salud física, conductual y/o social que limitan su capacidad de funcionar u obtener acceso a los servicios médicos.

Los asegurados con necesidades de atención médica compleja incluyen aquellos que:

- Tienen afecciones médicas físicas, emocionales, del desarrollo y/o conductuales permanentes.
- Necesitan atención médica y servicios relacionados que son diferentes de los servicios necesarios para la mayoría de los asegurados. Esto incluye la necesidad de ver a un proveedor de atención médica con mayor frecuencia, tomar diferentes medicamentos, ver muchos especialistas o utilizar terapias con mayor frecuencia.
- Necesitan ayuda adicional con cosas como caminar, bañarse, vestirse y comer.
- Son elegibles para Seguridad de ingreso suplementario (Supplement Security Income, SSI).
- Están en su casa y en programas basados en la comunidad.
- Reciben apoyo por atención tutelar o adopción.
- Están en atención tutelar o en un lugar fuera del hogar.

- Tienen una evaluación clínica que muestra que tienen necesidades de atención médica complejas.

Coordinadores de atención

Los coordinadores de atención le ayudarán a encontrar servicios en su área. También trabajan con farmacéuticos para asegurase de que los asegurados estén utilizando el medicamento correcto. Nuestros coordinadores de atención usan recursos médicos, conductuales, sociales y comunitarios para ayudar a los asegurados a manejar su propia salud. Los recursos comunitarios incluyen el uso de trabajadores de la salud comunitarios (CHW) y representantes de la salud comunitaria (CHR).

Trabajadores de la salud comunitarios (CHW)

Los CHW son una extensión de su equipo de Presbyterian. Estas personas son asegurados de la comunidad que están conectados con recursos y programas para ayudarle a obtener los servicios que necesita para mantenerse saludables. Los CHW son un apoyo para ayudarlo a navegar por el sistema de la atención médica, conectarlo con los servicios comunitarios y proporcionar asesoría y promoción de la salud. Los CHW son una extensión de su equipo de Presbyterian. Estas personas son asegurados de la comunidad que están conectados con recursos y programas para ayudarle a obtener los servicios que necesita para mantenerse saludables. Los CHW son un apoyo para ayudarlo a navegar por el sistema de la atención médica, conectarlo con los servicios comunitarios y proporcionar asesoría y promoción de la salud.

Los CHW también pueden funcionar para sistemas locales de atención médica en áreas urbanas, de frontera y rurales. Los CHW incluyen, entre otros, trabajadores de apoyo de pares certificados (CPSW). Un CPSW actúa

como modelo a seguir para los asegurados. Un CPSW tiene experiencia personal en recuperación. Por este motivo, ellos entienden por lo que están pasando sus pares. Están capacitados y certificados para ayudar a que sus pares tengan más esperanza y avancen en su propia recuperación. Los CPSW sirven como defensores de los consumidores. Proporcionan apoyo, información y estímulo. Realizan una amplia variedad de tareas para ayudar a los asegurados de todas las edades a volver a ganar independencia dentro de la comunidad y manejar su propia recuperación. Los CHW y las personas en su comunidad que le pueden ayudar incluyen:

- Representantes de la salud comunitarios (CHR)
- Asesores de salud comunitarios
- Promotores de la salud laicos
- Educadores de extensión
- Promotores de la salud de pares
- Educadores de la salud de pares
- Promotoras (educador de salud)

Representantes de la salud comunitarios (CHR)

El programa CHR es un programa basado en la comunidad nativo americana que ayuda a los asegurados de la comunidad con sus necesidades de atención médica. Los CHR conocen las tradiciones y prácticas de las comunidades que sirven y proporcionan servicios de una manera culturalmente adecuada. Lo pueden ayudar con la coordinación de la atención, transporte, traducción, así como también servir como su promotor de atención de salud. Los CHR también proporcionan programas de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Los programas de los representante de salud comunitarios (CHR) son programas tribales que actúan como nexo entre el Servicio de salud para indígenas (Indian Health Service, IHS) y el asegurado de la comunidad nativo americana. Mientras su trabajo es similar al del trabajador de la salud comunitario (CHW), sus servicios pueden variar de comunidad en comunidad. Además, la capacitación básica necesaria de CHR es la base para la certificación del trabajador de la salud comunitario de Nuevo México y muchos CHR también recibieron esta certificación. Los niveles de habilidades también varían y van desde una capacitación básica necesaria a disciplinas con niveles profesionales.

Comenzar con la coordinación de la atención

Para saber si se podría beneficiar de ayuda adicional, primero debe completar su evaluación de riesgo de salud (HRA). Si el resultado de su evaluación muestra que necesita atención de coordinación, llamaremos para fijar una cita con un coordinador de atención para completar una evaluación de necesidades integrales (CNA) en su casa. La CNA determinará el nivel de coordinación de atención que necesita.

Luego se produce un plan de atención a partir de la evaluación. Usted, sus proveedores y otros que elija, trabajarán juntos para hacer su plan de atención.

Si necesita un coordinador de atención, se le asignará un coordinador de atención. Nuestro equipo de coordinación de atención le dará todos los detalles que necesita saber sobre cómo funciona el proceso de coordinación de atención. Compartirán cómo se puede beneficiar de la participación, y le darán la información de contacto de la coordinación de atención. Como

mínimo, un coordinador de atención completará una evaluación en el hogar para personas en los siguientes grupos:

- Enfermedad aguda o terminal
- Atraso del desarrollo
- Limitaciones funcionales
- Uso de alto costo
- Trasplante de paciente
- Elevado uso de la sala de emergencia
- Embarazo de alto riesgo
- Médicamente frágil o débil
- Colocación médica fuera del estado
- Reingreso a un hospital en 30 días calendario a partir del alta
- Diagnóstico de salud del comportamiento que incluya trastorno por abuso de sustancias que afecte la vida de un asegurado

Si cree que usted o su hijo tuvieron un cambio en sus necesidades de atención médica que requieran un nivel de coordinación de atención medica más alto, o usted requiere ayuda con el acceso a los servicios mientras está fuera del estado, puede llamar a un coordinador de atención. Puede contactar a un coordinador de atención de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. al (505) 923-8858, o a la línea gratuita 1-866-672-1242 para que lo ayuden. Si ya tiene un coordinador de atención, puede contactarlo directamente o utilizar los números anteriores.

Manejo de enfermedades

El programa de Manejo de enfermedades puede ayudarlo a controlar su asma, enfermedad arterial coronaria, diabetes e hipertensión. También trabajamos con adolescentes que tienen depresión. Si tiene que ir a la sala

de emergencia o al hospital por una de estas afecciones, debería recibir asesoría. Los asegurados con diabetes que tienen altos niveles de glucemia o colesterol “malo” pueden obtener ayuda de un asesor de salud.

El manejo de enfermedades se proporciona a través de nuestra asesoría telefónica y equipos de coordinación de la atención. Se lo conectará con un asesor de salud o coordinador de atención. El asesor de salud o coordinador de atención lo ayudará a crear un plan para vivir un estilo de vida saludable. Este programa está diseñado para ayudarlo y estimularlo. Este programa se ofrece sin costo.

Usted y su asesor de salud o coordinador de atención hablarán de:

- Lo que funcionó bien para usted en el pasado.
- Lo que lo detiene.
- Los hábitos que puede cambiar.
- Cómo crear un plan y dar pequeños pasos hacia un estilo de vida saludable.

Los asesores de salud y coordinadores de atención están disponibles por teléfono. Hay asesores de salud y coordinadores de atención disponibles que hablan español. Si desea comenzar, llame a nuestra línea de admisión de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. al (505) 923-8858 o a la línea gratuita 1-866-672-1242.

La participación en este programa es voluntaria. Si en algún momento desea detener el programa, simplemente llame al asesor de salud de Presbyterian para avisarle.

Tarjetas de identificación de asegurado

Todos los asegurados reciben una tarjeta de identificación. Recibirá su tarjeta de identificación por correo separado del Manual del asegurado.

Su tarjeta de identificación de asegurado de Presbyterian Centennial Care es solo para que la use usted. Es un documento importante para ayudarlo a obtener los servicios de atención médica que necesita. Debe proteger su tarjeta de identificación como protege su licencia de conducir, chequera y otra información personal. Si usted u otra persona hacen uso indebido de su tarjeta de identificación o número de identificación, como dar, prestar, o vender la tarjeta o la información que contiene, puede perder sus beneficios.

Guarde su tarjeta de identificación en un lugar seguro. Si pierde su tarjeta de identificación, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Otros seguros y Medicare

Asegúrese de decirle al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian y a cualquier proveedor que consulte por atención si usted o su familia tienen otro seguro médico o Medicare. Esto le ayuda a Presbyterian y a su PCP a saber quién debería pagar sus facturas médicas. Necesitamos esta información para facturar, pero no cambiará los servicios que pueda obtener.

Elegibilidad doble

Si está inscrito en Medicaid y Medicare, usted es **"doblemente elegible."** Esto significa que usted utiliza más de un plan de beneficios para todos sus beneficios de atención médica.

Su inscripción en Presbyterian Centennial Care no cambiará sus beneficios de Medicare. Presbyterian trabajará con su PCP de Medicare para coordinar beneficios para:

- Atención aguda
- Salud del comportamiento
- Servicios y apoyos a largo plazo
- Farmacia (tienda de medicamentos)
- Atención primaria

Esta coordinación será más sencilla si tiene un plan de Presbyterian Medicare Advantage. Si tiene preguntas sobre su plan de Presbyterian Medicare Advantage para asegurados que tienen elegibilidad doble, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) al (505) 923-5264 o la línea gratuita al 1-866-757-5264.

Reclamos por servicios de atención médica

Si recibe una factura o reclamo por servicios cubiertos recibidos, no lo pague. Presbyterian pagará el monto cubierto. Envíenos la factura o reclamo a la siguiente dirección:

Presbyterian Customer Service Center
P.O. Box 27489
Albuquerque, NM 87125-7489

Tenga en cuenta que es posible que le cobren por los servicios o productos no cubiertos por Medicaid.

Si ve a un proveedor de atención médica sin derivación o sin obtener autorización previa cuando es necesaria y el reclamo es rechazado, es

posible que le cobren. **Presbyterian y/o sus proveedores pueden cobrarle a usted y/o enviarle facturas para cobrar el dinero que debe.** Sin embargo, no perderá los beneficios de Medicaid si no paga su factura a un proveedor por servicios no cubiertos.

Capítulo 2 – Beneficios cubiertos

Autorización previa y Gestión de utilización

Presbyterian Centennial Care quiere asegurarse de que obtenga la mejor atención, en el lugar correcto y en el momento correcto. Una manera de ayudar a nuestros asegurados a obtener la atención adecuada es con autorización previa de ciertos servicios de atención médica.

Algunos servicios de atención médica y medicamentos necesitan autorización previa de Presbyterian Centennial Care antes de que pueda obtenerlos. Esto significa que Presbyterian debe aprobar el servicio antes de obtenerlo. Estas solicitudes son aprobadas o rechazadas según sus beneficios y si el servicio es médicamente necesario (requerido). Su PCP o especialista solicitará las autorizaciones previas por usted. Consulte con su PCP o especialista antes de obtener los servicios. Le notificaremos sobre el estado de su solicitud. Si no se aprueba su autorización previa, recibirá una carta para informarle el motivo y sus derechos de apelación. Para saber qué servicios necesitan autorización previa, consulte el Apéndice A.

Presbyterian Health Plan no premia ni paga a los proveedores de atención médica por no brindar servicios o por no derivarlo para recibir su atención. Sus proveedores y el personal de Presbyterian Health Plan consideran estos factores cuando toman decisiones respecto a su atención:

- Si su plan cubre el servicio o atención

- Si el servicio o la atención se basan en sus beneficios y sus necesidades de atención médica

Cómo comunicarse con nosotros para hacer preguntas respecto a la autorización previa

Puede comunicarse con nosotros si necesita ayuda o tiene preguntas sobre la autorización previa. Para obtener más información, favor de llamar o escribir al Departamento de Autorizaciones Previas (Gestión de Utilización) al número o a la dirección que figura a continuación. Estamos aquí para ayudarlo. También puede comunicarse con el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian para verificar el estado de su solicitud de autorización previa.

Autorización Previa (Gestión de Utilización): información de contacto	
Nombre	**Número de teléfono**
Inglés y español	Dentro de Albuquerque: (505) 923-5200 Fuera de Albuquerque: 1-888-977-2333 (línea gratuita)
Navajo/Diné	Dentro de Albuquerque: (505) 923-5157 Fuera de Albuquerque: 1-888-806-8793
Sordera o dificultad para oír	TTY: 711
Dirección postal:	Presbyterian Centennial Care Attn: Prior Authorization Dept. [Departamento de Autorizaciones Previas] P.O. Box 27489 Albuquerque, NM 87125-7489
Correo electrónico:	info@phs.org

Tabla 5. Información de contacto para las autorizaciones previas

Beneficios cubiertos

Presbyterian Centennial Care proporciona una amplia variedad de **beneficios y servicios** cubiertos. Estos incluyen atención física, del comportamiento y Servicios y apoyos a largo plazo. Se aplican **las limitaciones del Plan de beneficios alternativos** e incluyen servicios en una institución/hospital de ancianos o de rehabilitación aguda a largo plazo. La cobertura está limitada a estadías temporales como forma de disminuir el nivel de atención de un hospital de atención aguda cuando es médicamente necesario, y el plan de alta para el beneficiario es la eventual vuelta a casa.

Ciertos beneficios y medicamentos cubiertos puede requerir autorización previa. Algunos beneficios están cubiertos solo para asegurados que cumplen con los criterios de atención a largo plazo.

Algunos beneficios pueden estar limitados por las pautas del programa Medicaid. La División de Asistencia Médica (Medical Assistance Division) de Nuevo México puede agregar o suspender beneficios en cualquier momento. **Cualquier servicio cubierto que obtiene debe ser médicamente necesario (requerido).**

El tipo y monto de servicios que necesita están basados en su afección médica. Por ejemplo, puede necesitar una cierta cantidad de visitas de fisioterapia por una fractura de pierna y una cantidad diferente de visitas de fisioterapia si tuvo un accidente cerebrovascular. El período de tiempo que puede necesitar estos servicios también puede ser diferente. Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Presbyterian Centennial Care, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Los beneficios cubiertos se encuentran a continuación. También hay una lista de los beneficios cubiertos en los Apéndices A y B. Los beneficios no cubiertos se encuentran en el Apéndice C.

Salud conductual

Puede haber momentos en los que necesite ayuda con la salud del comportamiento, emocional o mental, o puede necesitar ayuda con problemas relacionados con el alcohol o las drogas. Presbyterian Centennial Care incluye varios servicios de salud conductual que le permiten obtener los servicios y el tratamiento que necesita. Estamos aquí para ayudar en su recuperación.

Hay tres maneras para obtener atención médica del comportamiento:

1. Llame a su proveedor de salud del comportamiento.
2. Llame a su PCP. Él o ella lo ayudará a obtener la atención que necesita.
3. Llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). Podemos ayudarle a encontrar un proveedor dentro de la red para completar su evaluación y tratarlo.

Si necesita transporte para asistir a una visita con el proveedor de salud del comportamiento, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) para programar su transporte.

Cuándo buscar atención de salud del comportamiento

Si tiene cualquiera de estos síntomas, debería programar una consulta con un proveedor de salud del comportamiento:

- Quiere dormir todo el tiempo.

- No se puede dormir.
- Llora incontrolablemente.
- Perdió el deseo de hacer las cosas que disfrutaba.
- Siente miedos inmanejables.
- No puede concentrarse por ningún período de tiempo.
- Siente mucha culpa por cosas que no son su culpa.
- Está muy enojado y/o no puede superar sus sentimientos.
- Actúa severamente con sus hijos o los demás.
- Siente miedo de que se comportó o se puede comportar de manera violenta.
- Utiliza alcohol o drogas, incluso medicamentos recetados, aunque sean en cantidades pequeñas, para adormecer el dolor emocional.
- Siente que no puede soportar lo que está pasando en su vida.
- Quiere escapar de su vida o tuvo ideas de suicidio.
- Ve, escucha o experimenta cosas que no ven u oyen las personas a su alrededor.
- Quiere lastimarse o lastimar a otros.
- Tiene dificultad para dormir.
- Cree que bebe demasiado.
- Utiliza drogas para afrontar los desafíos diarios.

No se necesita derivación

Usted no necesita una derivación de su PCP para obtener servicios médicos del comportamiento. Puede ir directamente a un proveedor de salud del comportamiento en busca de ayuda. Le recomendamos que le informe a su PCP si está usando estos servicios. Sin embargo, es su elección decirle a su PCP que utiliza estos servicios.

Emergencias de salud del comportamiento

Si tiene una emergencia (por ejemplo, quiere lastimarse o lastimar a otros, o si no puede cuidarse a sí mismo), debería hacer una de estas cosas:

- Llamar a la Línea de crisis y acceso de Nuevo México (New Mexico Crisis and Access Line, NMCAL) a la línea gratuita al 1-855-662-7474 (1-855-NMCRISIS).
- Acudir a la institución de emergencia más cercana.
- Llamar al 911.

Los servicios de salud del comportamiento que Presbyterian Centennial Care cubre son los siguientes:

- Centro de tratamiento residencial acreditado (Accredited residential treatment center, ARTC) y no acreditado (Non-accredited residential treatment center RTC) y grupos de servicios en el hogar
- Análisis conductual aplicado (Applied Behavior Analysis, ABA)
- Tratamiento comunitario asertivo (Assertive community treatment, ACT)
- Servicios de habilidades para el manejo del comportamiento (Behavior management skills, BMS)
- Servicios de apoyo comunitario integrales (Comprehensive community support services, CCSS)
- Servicios de intervención en caso de crisis
- Servicios de tratamiento diurno
- Servicios de apoyo familiar
- Hospitalización (incluye servicios de desintoxicación)
- Servicios del Programa intensivo para pacientes ambulatorios (Intensive outpatient program, IOP)

- Tratamiento asistido con medicamentos para dependencia de alcohol y los trastornos del uso de opiáceos, incluso Suboxone
- Terapia multisistémica (Multi-systemic therapy, MST)
- Servicios para pacientes ambulatorios
- Hospitalización parcial
- Apoyo de pares y trabajadores de salud comunitarios
- Programa de rehabilitación psicosocial (adultos)
- Servicios de recuperación
- Tratamiento residencial solo para adultos que padecen trastornos por abuso de sustancias
- Relevo
- Servicios basados en la escuela
- Telemedicina
- Atención tutelar terapéutica (Treatment foster care, TFC)

Algunos servicios requieren autorización previa. Consulte el Apéndice A.

Manejar su bienestar general

El bienestar es un proceso de realizar elecciones que lo llevan a una buena salud física y del comportamiento. La buena salud física y del comportamiento están conectadas. Si tiene una afección médica crónica, por ejemplo diabetes o depresión, esto puede afectar su salud en general. Presbyterian Centennial Care apoya y fomenta la vida sana. Le ofrecemos técnicas y recursos de salud que le pueden ayudar a forjar el camino al bienestar.

Uno de esos recursos es la herramienta instructiva de salud que está a su disposición por medio de myPRES en **www.phs.org**. Esas herramientas instructivas de salud le permiten:

- Buscar información acerca de la salud
- Buscar información sobre su afección médica
- Consultar temas de bienestar y prevención
- Ver videos sobre la salud
- Manejar su salud
- Controlar sus síntomas

Otro recurso es las Ocho dimensiones de bienestar (Figura 3). Piense en esto como una hoja de ruta hacia las varias partes de su vida que contribuyen al bienestar. ¿Tiene un buen sistema de apoyo? ¿Tiene afecciones de salud crónicas que necesiten atención? ¿Vive usted en un ambiente sano? Piense en estos ejemplos mientras considera las Ocho áreas de bienestar de su vida. Piense sobre cómo puede mejorar sus propias áreas y forjar su camino al bienestar.

Ocho dimensiones de bienestar

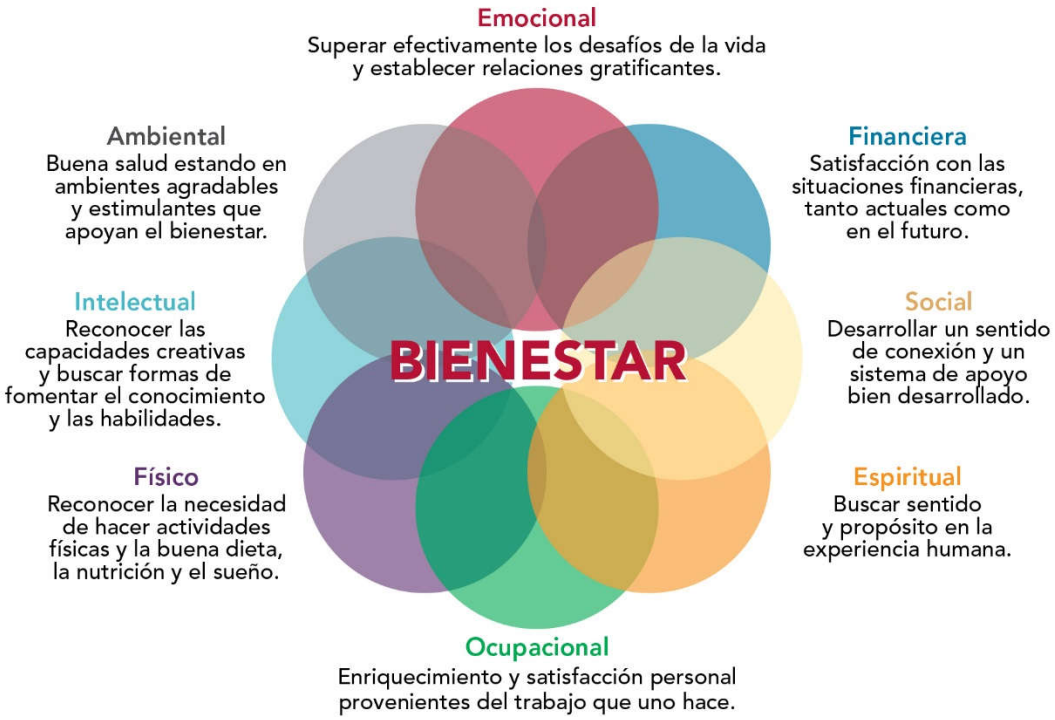


Figura 3. Ocho áreas de bienestar
Utilizado con autorización de Peggy Swarbrick, PhD, OTR, CPRP

Recuperación y bienestar

La recuperación es un viaje interno de autoconocimiento y autosuperación. La recuperación de una enfermedad mental y de la adicción es tan posible como la recuperación de una enfermedad física. Para muchas personas, la recuperación es un proceso de desarrollar la esperanza, una comunidad de apoyo e identificar las fortalezas personales.

Con este cambio, las personas mejoran su salud y bienestar. La recuperación le permite a una persona vivir una vida independiente. Le permite a una persona alcanzar su máximo potencial. Esta capacidad de

recuperarse de una enfermedad, cambio o mala suerte se denomina resiliencia. Esta capacidad es una parte importante del bienestar general. Ayuda a una persona a recuperarse de un cambio y estrés y seguir con confianza y esperanza.

Presbyterian Centennial Care quiere ayudarlo a que se ponga metas para la recuperación. Podemos trabajar con usted para desarrollar las herramientas que necesita para alcanzar sus metas de bienestar. Estas metas incluyen:

- Una sensación de bienestar
- Un lugar seguro para vivir
- Días llenos de objetivos
- Habilidades para alcanzar el bienestar
- Una voz fuerte en su propio tratamiento y recuperación
- Esperanza y confianza en usted y su futuro

Nuestro equipo de recuperación y resiliencia ayuda a los adultos con enfermedades graves del comportamiento a alcanzar sus metas de bienestar. También ayudamos a niños y adolescentes con problemas de salud del comportamiento a aprender habilidades para ayudarlos a que les vaya bien en la escuela y en la casa. Queremos ayudar a los niños y adolescentes a ser adultos saludables y felices. Utilizamos las ideas de recuperación y resiliencia descritas anteriormente mientras proporcionamos servicios de salud del comportamiento a nuestros asegurados.

Servicios de apoyo

Hay más de 1,000 grupos de autoayuda en el país. Estos grupos están integrados por personas con experiencias en común. Los grupos tratan con problemas de salud física y del comportamiento. Estos incluyen trastorno por abuso de sustancias, violencia doméstica, apoyo para las penas y las

pérdidas y más. Un **Centro de recursos de bienestar comunitario (Community wellness resource center, CWRC)** es un lugar seguro y de apoyo para personas que viven con problemas de salud del comportamiento.

La autoayuda es una parte importante de la recuperación. Les permite a las personas ser más resilientes y alcanzar el bienestar. La autoayuda puede tener un efecto positivo en la salud del comportamiento y la salud física de una persona. Para obtener más información sobre oportunidades de autoayuda, como apoyo de pares o CWRC, en su área, llame al Centro de Atención al Cliente de Presbyterian (☎↓). **Estos servicios están disponibles localmente, generalmente con costo bajo o gratuitos. Estos servicios no son parte de sus beneficios de Centennial Care.**

Hay servicios de recuperación disponibles. Si desea obtener más información sobre cómo obtener servicios de recuperación en su área, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Análisis conductual aplicado (ABA)

El análisis conductual aplicado (ABA) es una forma de terapia utilizada para ayudar a las familias de personas con trastorno del espectro autista (TEA) a adquirir, mejorar o mantener habilidades sociales, conductuales y para la vida diaria necesarias para funcionar exitosamente dentro del hogar y la comunidad.

Presbyterian Centennial Care cubre servicios ABA cuando sea médicamente necesario y para el diagnóstico de TEA, o aquellos en riesgo de TEA.

Si desea comenzar con estos servicios, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) y dígale que está buscando servicios para autismo o

para un niño con riesgo de desarrollar autismo. Presbyterian Centennial Care también lo ayudará a coordinar atención con proveedores si actualmente recibe estos servicios. Puede ser elegible para obtener más servicios más allá de los que obtuvo hasta la fecha. Nuestro equipo especializado de atención al autismo puede comenzar a trabajar con usted en los siguientes pasos.

Servicios y apoyo a largo plazo

Presbyterian Centennial Care incluye Servicios y apoyos a largo plazo que se pueden proporcionar en su hogar, un entorno residencial, o en una institución como un centro de enfermería. Para recibir Servicios y apoyos de largo plazo, debe cumplir el nivel de atención de un centro de enfermería (Nursing facility level of care, NFLOC). Estos servicios deben ser **médicamente necesarios (requeridos)** para que pueda obtenerlos. Si cumple los criterios, puede ser elegible para recibir Beneficios comunitarios y/o servicios de un centro de enfermería. Hay un Nivel de atención de un centro de enfermería continuo para asegurados que se espera que siempre cumplan criterios adicionales para el nivel de atención de un centro de enfermería.

Los servicios de Beneficios comunitarios le ayudan a permanecer en su hogar o en un entorno comunitario de forma segura. Son Servicios y apoyos a largo plazo que se brindan en su hogar o comunidad. Si es elegible para servicios de Beneficios comunitarios, tiene la opción de seleccionar la manera en que obtiene estos servicios. Puede obtenerlos a través de Beneficios comunitarios basados en agencia (ABCB) o Beneficios comunitarios autodirigidos (SDCB).

Un coordinador de atención tiene que hacerle una evaluación en su casa para obtener Servicios y apoyos a largo plazo. Estas evaluaciones

identificarán sus necesidades y los servicios que le ayudarán en la comunidad. Si cumple con los criterios, recibirá aprobación para un (1) año. Deberá ser evaluado de nuevo cada año. Para obtener más información sobre la elegibilidad para los Servicios y apoyo a largo plazo o los Servicios de Beneficios comunitarios, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Los Servicios y apoyo a largo plazo de beneficios comunitarios basados en una agencia (Agency-Based Community Benefit, ABCB) que Presbyterian Centennial Care cubre son los siguientes:

- Atención de salud diurna para adultos
- Vivienda asistida
- Asesoría de apoyo de la conducta
- Servicios de transición a la comunidad
- Respuesta ante emergencias
- Apoyo para el empleo
- Modificaciones ambientales (cambios en su hogar) necesarias para mejorar la accesibilidad y seguridad en el hogar. (Las modificaciones ambientales deben ser determinadas médicamente necesarias (requeridas) y deben cumplir ciertos criterios. Su coordinador de la atención lo ayudará con el proceso si se decide que cumple con los criterios para una modificación ambiental.)
- Auxiliar de salud en el hogar (adultos)
- Asesoría nutricional
- Servicios de cuidados personales (puede elegir su cuidador)
- Servicios de enfermería privada (adultos)
- Servicios de relevo
- Servicios especializados de terapia de mantenimiento (adultos)

- Terapia ocupacional para adultos
- Terapia física para adultos
- Terapia del habla para adultos

Servicios y apoyo a largo plazo de Beneficios comunitarios autodirigidos (SDCB)

Si califica para los Servicios y apoyo a largo plazo, tiene la opción de dirigir usted mismo su atención si recibió beneficios comunitarios basados en una agencia durante los últimos 120 días. Esto significa que puede seleccionar, contratar, despedir y capacitar a sus proveedores de cuidados de beneficios comunitarios a largo plazo. También debe administrar un presupuesto y plan de cuidados para sus beneficios comunitarios. Puede dirigir sus propios servicios SDCB. Su coordinador de atención le dará más información y le explicará sus opciones. Él o ella pueden ayudarle a decidir la opción correcta para usted. Los servicios SDCB que Presbyterian Centennial Care cubre son los siguientes:

- Asesoría de apoyo a la conducta
- Apoyos comunitarios especializados
- Servicios de respuesta ante emergencias
- Apoyo para el empleo
- Modificaciones ambientales (cambios en su hogar) necesarias para mejorar la accesibilidad y seguridad en el hogar. (Las modificaciones ambientales deben ser determinadas médicamente necesarias (requeridas) y deben cumplir ciertos criterios. Su coordinador de la atención lo ayudará con el proceso si se decide que cumple con los criterios para una modificación ambiental.)
- Auxiliar de salud en el hogar (adultos)
- Asesoría nutricional
- Servicios de enfermería privada adultos

- Productos y servicios relacionados
- Relevo
- Ayuda doméstica personal autodirigida
- Terapia de mantenimiento especializado (adultos)
- Terapias especializadas
- Productos y servicios para empezar
- Transporte (no médico) para adultos

A los asegurados nuevos que califican para SDCB pueden usar hasta $2,000 para comprar productos y servicios para empezar. Puede utilizar dicho beneficio para comprar artículos como una computadora, impresora o máquina de fax para comenzar a administrar sus beneficios comunitarios autodirigidos.

Existen límites anuales para ciertos servicios SDCB para los asegurados nuevos que ingresan a SDCB el 1º de enero del 2019 o después.

Servicios dentales

Presbyterian Centennial Care le ayuda a cuidar de sus dientes y encías. Programe una cita pronto para exámenes dentales de rutina. Comenzar ahora con sus exámenes dentales de rutina significará una buena salud dental de toda la vida para usted y sus hijos. Debe elegir un dentista de la sección Proveedores de atención dental del Directorio de proveedores de Presbyterian Centennial Care.Puede encontrar el directorio de proveedores en nuestro sitio web, en **https://www.phs.org/tools-resources/member/Pages/php-directory.aspx** bajo Documentos del plan (Plan documents).

- Llame a su dentista para programar una consulta. Antes de programar la consulta, averigüe si los servicios tendrán cobertura bajo Presbyterian Centennial Care.

- Algunos exámenes y beneficios están limitados.

Servicios dentales preventivos

La cobertura para los servicios dentales es limitada. Lea a continuación para saber las limitaciones. Su proveedor de atención dental puede informarle si los servicios tendrán cobertura bajo Presbyterian Centennial Care. Los servicios preventivos incluyen:

- **Limpiezas dentales:** Una limpieza cada seis meses para niños menores de 21 años y para asegurados de 21 años y mayores que tengan discapacidades del desarrollo. Una limpieza cada 12 meses para asegurados de 21 años y mayores.
- **Sellado de molares:** El servicio está cubierto solo para niños menores de 21 años. Solo un tratamiento por diente cada cinco años.
- **Barniz dental:** Se cubren los tratamientos de barniz de fluoruro dos veces al año para los niños de seis (6) meses a veinte (20) años de edad. Los tratamientos los tienen que hacer un dentista de la red de Presbyterian Centennial Care o su PCP.

Otros servicios dentales cubiertos (con limitaciones)

Los servicios que aparecen a continuación también están cubiertos, pero tienen limitaciones. Algunos servicios también requieren autorización previa. Su proveedor de atención dental de Presbyterian Centennial Care puede informarle si los servicios tendrán cobertura bajo Presbyterian Centennial Care. Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:

- Radiografías
- Servicios de emergencia
- Sustitución de dientes
- Cirugía bucal

- Extracciones
- Servicios diagnósticos como exámenes, incluidos en una emergencia
- Tratamiento de nervios y vasos sanguíneos dentro del diente, como un tratamiento de conducto
- Utilizar correctores dentales u otros procedimientos para corregir y enderezar los dientes (si cumple con los lineamientos)

Servicios de emergencia

Si está muy enfermo, necesita ayuda psiquiátrica de inmediato o tiene una lesión que usted cree que debe tratarse como una emergencia, llame al 911 o al número de emergencia de su área. También puede ir a la sala de emergencia.

En una emergencia, usted puede ir a cualquier hospital o institución que proporcione atención de emergencia. No necesita aprobación o autorización previa de Presbyterian Centennial Care o de su PCP para atención de emergencia. Debe informarle a su PCP lo antes posible si obtiene atención de emergencia.

El directorio de proveedores informa sobre a dónde puede ir dentro de la red Presbyterian Centennial Care por servicios de emergencia y post estabilización.

Algunos ejemplos de **emergencias** son:

- Hueso roto
- Amputación de brazo, pierna o dedos
- Dificultad para respirar
- Lesión ocular

- Pérdida de conocimiento (desmayo)
- Envenenamiento
- Quemaduras graves
- Sentimientos incontrolables de querer lastimarse a sí mismo o a los demás
- Sangrado incontrolable
- Dolor de pecho u otro dolor muy fuerte

Los proveedores de atención médica y enfermeras de la sala de emergencia cuidan a las personas que están tan enfermas que pueden empeorar o morir si no reciben atención de inmediato. **Es importante que vaya a una institución de emergencia solo por emergencias verdaderas.**

Si tiene otros síntomas que no son severos, y no está seguro de si necesita ir a la sala de emergencia, siga las *Opciones antes de ir a la sala de emergencia* a continuación.

Opciones antes de ir a la sala de emergencia
• **Llame a la línea de asesoría de enfermería PresRN.** El número gratuito es 1-888-730-2300. Puede hablar con una enfermera local las 24 horas del día, los siete días de la semana. La enfermera le hará preguntas y le dirá a quién llamar o a dónde ir para obtener atención. Si el consultorio de su PCP está cerrado, la enfermera también puede ayudarle a decidir qué hacer. • **Use las videoconsultas.** Las videoconsultas mediante MeMD proporcionan acceso en cualquier momento a proveedores licenciados de atención médica de Nuevo México. No necesita una cita. Hable con un proveedor de día o de noche utilizando un teléfono móvil, tableta o la cámara de video de la computadora. Para obtener más información sobre las videoconsultas mediante MeMD, ingrese a myPRES. • **Llame al consultorio de su PCP.** El PCP le informará dónde debería obtener atención. • **Vaya a un centro de atención de urgencia.** Las clínicas de atención de urgencia son para las ocasiones en que usted necesita atención inmediata pero no es una emergencia. La mayoría están abiertas de noche y los fines de semana. Una clínica de atención de urgencia puede llevarle menos tiempo que un viaje a una sala de emergencia (Emergency room, ER) de un hospital.

Tabla 6. Opciones antes de ir a la sala de emergencia

Algunos ejemplos de afecciones que necesitan **atención de urgencia** son:

- Dolor de oído
- Gripe
- Erupciones de la piel
- Resfrío
- Dolor de garganta
- Dolor estomacal

Las videoconsultas mediante MeMD le dan acceso en cualquier momento a proveedores de atención médica acreditados para ejercer en Nuevo México. También puede utilizar las videoconsultas mediante MeMD en cualquier momento, de cualquier lugar de los Estados Unidos. Las videoconsultas mediante MeMD están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana (incluso los feriados). Para obtener más información, consulte la página 81.

¿Es una emergencia? Cómo decidir

Usted tiene una emergencia si:

- Utiliza un buen juicio razonable; **y**
- Tiene una afección severa de salud o conductual (que incluye dolor severo); **y**
- Cree que su salud puede dañarse considerablemente si no obtiene atención médica de inmediato; **o**
- Cree que una función del cuerpo, parte del cuerpo u órgano puede dañarse si no obtiene atención médica de inmediato.

Más información sobre la atención de emergencia

Una emergencia también puede significar que la salud de un asegurado de la familia o un feto está en riesgo.

Presbyterian Centennial Care no negará un reclamo por servicios de emergencia. Esto es cierto incluso si los trabajadores del servicio de emergencia deciden que su problema de salud no es una emergencia.

Sin embargo, si el proveedor de atención médica de emergencia determinara que su enfermedad no es grave ni amenaza la vida, es posible que tenga que esperar mucho tiempo para que le atiendan. La

atención que no es de emergencia se define como un servicio de atención médica proporcionado para evaluar y tratar cualquier afección médica que una persona prudente con un conocimiento promedio sobre medicina y salud determine que no requiere atención médica inmediata no programada.

Atención de seguimiento luego de una emergencia

Luego de una visita a la sala de emergencia, puede necesitar atención de seguimiento. Esto se denomina **atención posterior a la estabilización**. Lo mantendrá estable o ayudará a mejorar o resolver su problema de salud. Puede obtener atención posterior a la estabilización en un hospital u otra institución. Presbyterian Centennial Care cubre esta atención.

Para obtener otra atención de seguimiento, como surtido de medicamentos con receta o extraer puntos o yesos, vaya al consultorio de su PCP.

Atención de emergencia fuera de la red de Presbyterian

Está fuera del área de servicio de Presbyterian Centennial Care cuando:

- Está fuera de Nuevo México (pero no fuera de Estados Unidos).
- Consulta con un proveedor que no está en la lista de proveedores de Presbyterian Centennial Care.

A esto le llamamos **fuera del área**. Cuando está fuera del área, **solo** cubriremos la atención de emergencia.

Más información sobre atención fuera del área

- Si está fuera del área y tiene una emergencia que amenaza la vida, vaya al proveedor de servicio de emergencia más cercano. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de asegurado de Presbyterian Centennial Care.

- Si está fuera del área y la atención que necesita no es por algo que amenaza la vida, llame a nuestra línea de asesoría de enfermería PresRN. El número gratuito es 1-888-730-2300. La enfermera lo ayudará a decidir qué pasos tomar para obtener atención.

No se cubren los servicios de atención médica que se presten fuera de Estados Unidos.

Atención de urgencia

Si necesita tratar una enfermedad o lesión menor de manera rápida, visite una institución de atención de urgencia para obtener la ayuda que necesita. Una visita de atención de urgencia es mejor cuando su afección médica no se considera una emergencia pero necesita atención en 24 horas. Algunos ejemplos son:

- Accidentes y caídas
- Sangrados o cortes que no sangran mucho pero requieren sutura
- Dificultad para respirar (por ejemplo, asma leve a moderada)
- Servicios diagnósticos, que incluyen radiografías y análisis de laboratorio
- Ojo irritado y rojo
- Fiebre o gripe
- Fracturas leves (por ejemplo dedos)
- Problemas de espalda moderados
- Dolor severo de garganta o tos
- Erupciones de piel e infecciones
- Esguinces y torceduras
- Infecciones en el tracto urinario
- Vómitos, diarrea o deshidratación

Puede programar consultas de atención de urgencia para el mismo día en línea en **www.phs.org/urgentcare**:

1. Seleccione *Ubicación (Locations)*
2. Haga clic en *Clínicas de atención de urgencia (Urgent Care Clinics)*
3. Haga clic en *Programar ahora (Schedule now)*

No programe en línea si tiene una emergencia médica o necesita atención de inmediato. Vaya al departamento de emergencia más cercano o llame al 911. Si no puede programar la consulta o debe reprogramar, llame al número que aparece en el correo electrónico de recordatorio.

Servicios de planificación familiar

Presbyterian Centennial Care ofrece servicios de planificación familiar y servicios de salud reproductiva a todos sus nuestros, incluidos adolescentes. Tiene derecho a obtener estos servicios cuando los necesite. También tiene derecho a obtener estos servicios en privado. Para obtener estos servicios, puede visitar su PCP o ir a cualquier centro de planificación familiar o proveedor de planificación familiar. **No necesita una derivación**.

La planificación familiar o control de la natalidad le ayuda a decidir cuándo está listo para tener un bebé. Para ayudar a su decisión, puede ver un proveedor calificado de planificación familiar, que incluye un obstetra (OB) o un representante de Planned Parenthood. **No necesita una derivación de su PCP.**

Los servicios de planificación familiar cubiertos por Presbyterian Centennial Care incluyen:

- Educación y asesoría de salud para ayudarle a saber qué método anticonceptivo es mejor para usted
- Análisis de laboratorio, si los necesita, para ayudar a decidir qué control de natalidad debería utilizar
- Atención de seguimiento por problemas que pueda tener por utilizar un método de control de natalidad que le dio un proveedor de planificación familiar
- Asesoría de planificación familiar
- Píldoras y dispositivos anticonceptivos preferidos, que incluye dispositivo intrauterino (DIU), inyecciones de Depo-Provera, diafragmas, esponjas y preservativos
- Exámenes de embarazo y asesoría
- Evaluación de la disfunción sexual de la infertilidad
- Ligadura de trompas
- Vasectomía

Las mujeres tienen derecho a **autoderivarse** a un especialista de atención médica para mujeres para obtener servicios de rutina y preventivos. Las mujeres también pueden tener un PCP que no sea un especialista de atención médica para mujeres.

Línea de asesoría de enfermería PresRN (505) 923-5677 o la línea gratuita al 1-888-730-2300

Los asegurados tienen acceso a PresRN, una línea de asesoría de enfermería disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluso los días festivos. No tiene cargo llamar a nuestros enfermeros para obtener respuestas a sus preguntas e inquietudes de salud. Si tiene una emergencia médica, llame al 911.

¿Qué es PresRN?

PresRN es una manera sencilla de hablar con un enfermero de Presbyterian Health Plan si no se siente bien y no sabe qué hacer. Simplemente llame al número anterior. Uno de nuestros enfermeros calificados escuchará sus problemas de salud y le dará las respuestas que necesita para cuidar de usted y su familia. Nuestros enfermeros responderán con gusto a preguntas médicas generales, incluso cuando no tenga emergencias.

¿Por qué llamar a PresRN?

Nuestros enfermeros evalúan sus síntomas utilizando protocolos comprobados en todo el país y le dan la información que necesita para cuidar de sí mismo y de su familia. Si su situación requiere una visita a la sala de emergencias o cuidado personal en hogar, usted sabrá qué hacer.

Como parte de su equipo de Presbyterian Centennial Care, informamos a su proveedor de atención médica, coordinador de atención y asesor de salud sobre sus inquietudes respecto a su salud para que pueda tener acceso a una atención continua y a seguimiento. ¡Lo más importante es que estamos aquí cuando necesita respuestas!

Consultas por video

Con las videoconsultas mediante MeMD, puede hablar con un proveedor médico de día o de noche utilizando un teléfono móvil, tableta o la cámara de video de la computadora.

Puede utilizar las videoconsultas mediante MeMD en cualquier momento, en cualquier lugar de los Estados Unidos, que incluye noches, fines de semana e incluso feriados. Puede utilizar las videoconsultas cuando:

- Su proveedor no está disponible en su horario
- No hay disponible una institución de atención de urgencia
- No es conveniente que salga de su hogar u oficina
- Está viajando dentro de o fuera de Nuevo México y necesita atención médica

Todo lo que necesita es una computadora o un teléfono inteligente con una cámara web e Internet de alta velocidad. También debe registrarse en myPRES. No le cuesta nada a usted por este servicio.

Importante: si tiene una emergencia médica, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia (ER) más cercana. Los proveedores de videoconsultas mediante MeMD no pueden recetar narcóticos o algunos otros tipos medicamentos Consulte con su proveedor de plan de salud para obtener estos tipos de medicamentos.

Farmacia (medicamentos recetados)

Cómo surtir su receta médica

Cuando su PCP u otro proveedor le da una receta para medicamentos (drogas), deberá obtener su medicamento en una de las farmacias que se encuentran en el *Directorio de proveedores de Presbyterian Centennial Care*. **Queremos que sepa que estas son las únicas farmacias en las que puede obtener sus medicamentos cubiertos.**

La red de farmacias de Centennial Care está compuesta por farmacias contratadas en el estado de Nuevo México y condados limítrofes.

Solo puede utilizar una farmacia fuera de la red cuando Presbyterian Centennial Care aprueba la solicitud de un proveedor.

Si está fuera del área de Presbyterian Centennial Care y necesita surtir una receta, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Cómo encontrar una farmacia

Para encontrar una farmacia cerca de usted, consulte el Directorio de proveedores de Presbyterian Centennial Care. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) o preguntar a su PCP. Recuerde mostrar su tarjeta de identificación de asegurado de Presbyterian Centennial Care cuando vaya a la farmacia. Si tiene un problema para surtir su receta médica, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Reembolsos para los asegurados

Si va a una farmacia fuera de la red y no pudieran procesar el reclamo en el punto de servicio, usted puede pagar el medicamento recetado y pedir que le reembolse Presbyterian Centennial Care. Un especialista farmacéutico revisará y procesará su solicitud de reembolso. Si se aprobara su solicitud, su reembolso se basará en la tarifa negociada. La tarifa negociada para el medicamento pudiera ser menos de lo que usted pagó en la farmacia. Los asegurados no tienen la obligación de pagarle a un proveedor los montos que Presbyterian Centennial Care le deba al proveedor. Para el reembolso del (de los) medicamento(s) recetado(s) tiene(n) que estar enumerados en el formulario. A lo mejor no se apruebe el reembolso del (de los) medicamento(s) recetado(s) si no está(n) enumerados en el formulario o de los medicamentos que requieren la autorización previa si no se ha obtenido la autorización previa.

El especialista farmacéutico necesita la información siguiente para determinar los montos de reembolso. Favor de entregar un formulario de reembolso de medicamento recetado y adjunte el recibo detallado de caja registradora y los detalles del medicamento recetado (folleto de farmacia) junto con la información siguiente:

- Nombre del paciente
- Fecha de nacimiento del paciente
- Nombre del medicamento
- La cantidad surtida
- NDC (código nacional del medicamento)
- Fecha del surtido
- Nombre del recetador
- Nombre y número de teléfono de la farmacia que lo surtió
- Por qué se compró (tipo de emergencia)
- Constancia del pago

Los formularios de reembolso de medicamentos recetados están a su disposición si llama a nuestro Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., al (505) 923-5200 o a la línea gratuita al 1-888-977-2333. Los usuarios con deficiencias auditivas pueden llamar al TTY 711. Favor de seguir las instrucciones de envío del formulario de reembolso para los asegurados.

Para todas las recetas médicas nuevas que cubre Presbyterian Centennial Care:

- Presbyterian Centennial Care le dará un suministro de hasta 90 días de su medicamento, según cómo su proveedor redacte la receta.

- Los medicamentos controlados del Schedule II (Programa II) están limitados a un suministro máximo de 34 días o a restricciones del formulario.
- Las recetas nuevas de opioides tienen un límite de siete (7) días.
- Se exige la autorización previa para las recetas de opioides cuya dosis diaria total combinada es equivalente a 90 milligramos de morfina.
- Los medicamentos de especialidad están limitados a un suministro máximo de 30 días y se limitan a la red de farmacias especializadas.

Programa de pedidos por correo

También puede utilizar nuestro programa de pedidos por correo. Este programa le dará un suministro de hasta 90 días de medicamentos y se los entrega a su hogar.

- Para utilizar el programa de pedidos por correo, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). Le ayudaremos a inscribirse para el servicio de entrega a domicilio, llenar un formulario de pedidos por correo o inscribirse en línea.
- **Inscripción en línea:** Se puede inscribir para el programa de entrega a domicilio de OptumRX con una computadora con acceso a internet para ir a **http://www.optumrx.com/mycatamaranrx**. Seleccione la opción de crear una nueva inscripción y siga las instrucciones detalladas paso a paso para establecer una cuenta de pedidos por correo. Se le pedirá que aporte su número de identificación de asegurado de Presbyterian, una dirección de correo electrónico y elija una identificación de usurario y contraseña. Guarde su identificación de usurario y contraseña para utilizarlas en el futuro. Luego, pídale a su médico que envíe sus recetas médicas a OptumRx.

- **Por teléfono:** Llame a OptumRx al 1-866-528-5829 para hablar con un representante de servicio al cliente. Le pedirá que le dé su número de asegurado de Presbyterian. El representante de servicio al cliente de OptumRX se puede poner en contacto directamente con su médico si necesita una receta médica nueva.
- **Por correo:** Llene el formulario adjunto de pedido de receta médica nueva. Tendrá que dar su número de asegurado de Presbyterian y su método de pago. Se puede(n) incluir la(s) receta(s) médica(s) nueva(s) en el formulario cuando lo envíe a OptumRx. Pídale a su médico que le escriba la receta nueva por un suministro máximo de tres meses, más los resurtidos de hasta un año.

Una vez que se inscriba con OptumRx, también puede pedir que su médico envíe sus recetas médicas a OptumRx utilizando uno de los métodos siguientes: recetas electrónicas, por fax al 1-800-491-7997 o por teléfono al 1-800-791-7658 (línea gratuita).

Medicamentos recetados y su seguridad

Queremos que su atención médica sea lo más segura posible. Aquí hay algunas maneras de aumentar su seguridad:

- Tenga un papel activo en su atención médica. Si su enfermedad lo hace difícil, obtenga ayuda de alguien en que confíe.
- Siempre tenga una lista de todos los medicamentos que toma. Esto incluye medicamentos con receta médica y de venta libre y cualquier vitamina o suplemento. Lleve esta lista a cada visita que tenga con sus proveedores.
- Cuando su proveedor le extienda una receta, asegúrese de que pueda leerla y comprenderla (saber) antes de irse. Cuando vaya a la

farmacia, asegúrese de que le entreguen el medicamento correcto y la dosis correcta.

- Si quiere medir su propia medicina, solicite al farmacéutico que le muestre cómo hacerlo.
- Pregunte si tiene otras preguntas sobre su medicamento. No adivine.
- Guarde su medicamento en un lugar seguro, lejos del alcance de los niños.
- Los medicamentos son recetas solo para que usted los use, no los comparta.

Programa de revisión concurrente de la utilización de los medicamentos (cDUR)

Presbyterian Centennial Care se compromete a aumentar el uso seguro y efectivo de los medicamentos por nuestros asegurados. El programa de cDUR de Presbyterian Centennial Care está compuesto de una serie de medidas de seguridad que verifican las recetas médicas de cada asegurado en el punto de servicio para identificar los problemas potenciales antes de surtir el medicamento recetado. Si se señala una solicitud de medicamento recetado en el sistema de solicitudes de farmacia por un problema potencial, el sistema le envía un mensaje al farmacéutico avisándole del asunto de seguridad potencial y se exige que el farmacéutico revise esos problemas de seguridad potenciales antes de que el asegurado reciba el medicamento.

Proveedor/farmacia obligatorio

A algunos asegurados de Presbyterian Centennial Care Plan se le asignará un PCP y/o farmacia obligatoria. Estos asegurados deben:

- Ver a su PCP para obtener recetas médicas necesarias.
- Las recetas médicas se tienen que surtir exclusivamente en una sola farmacia por al menos un año.

Esto se basa en uso previo de medicamentos, que incluye abuso del beneficio de farmacia, narcóticos, ubicaciones de farmacias y otra información. Los asegurados de este programa recibirán una carta con el nombre de la farmacia que deben utilizar. Si tiene preguntas sobre este programa, llame o visite el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Formulario de Presbyterian Centennial Care

Un **formulario** es una lista de medicamentos que cubre Presbyterian Centennial Care. Un formulario también se denomina lista de medicamentos preferidos.

Nuestro formulario está "**cerrado selectivamente**." Esto significa que Presbyterian Centennial Care generalmente sólo cubre los medicamentos de la lista. El formulario incluye avisos y limitaciones a su cobertura. Unos ejemplos de los límites que rigen la cobertura de medicamentos incluyen la cantidad límite, la terapia escalonada, la autorización previa y las restricciones de la red de farmacias especializadas para los fármacos especializados.

¿Qué es la autorización previa?

Presbyterian Centennial Care tiene que aprobar algunos medicamentos recetados antes de surtirlos. Si no consiguiera la "autorización previa," a lo mejor Presbyterian Centennial Care no pague el medicamento. Usted mismo o su proveedor de atención médica pueden pedir la autorización previa por fax, teléfono o correo electrónico. Llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) para recibir ayuda con su solicitud.

¿Qué es la terapia escalonada?

Primero tiene que probar ciertos medicamentos para tratar un problema médico antes de que se cubra un medicamento diferente para el mismo problema médico. Por ejemplo, si tanto el Medicamento A como el Medicamento B tratan su problema médico, a lo mejor Presbyterian Centennial Care no cubra el Medicamento B a menos que pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no funciona para usted, entonces tal vez el plan cubra el Medicamento B.

¿Qué es la cantidad límite?

Un límite que rige la cantidad del medicamento por el cual pagará Presbyterian Centennial Care en un período de tiempo. Presbyterian utiliza lineamientos médicos y recomendaciones de los fabricantes de medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU. para establecer la cantidad límite.

¿Qué son los fármacos especializados?

Los “fármacos especializados” son medicamentos que por lo general se utilizan para tratar enfermedades crónicas y raras y/o problemas médicos que amenazan la vida. Se exige la autorización previa para la mayoría de los fármacos especializados. Además se tienen que proporcionar por medio de la red de farmacias especializadas. Los fármacos especializados no están disponibles por medio de la opción de pedidos por correo y se limitan a un suministro de 30 días.

¿Puede cambiar el formulario durante el año?

El formulario puede cambiar durante el año. Unas razones por las cuales puede cambiar son:

- Se aprueban medicamentos nuevos
- Se eliminan del mercado los medicamentos actuales
- A lo mejor los medicamentos recetados se hagan disponibles de venta libre (sin receta)
- Los medicamentos de marca pierden la protección de los patentes y se hacen disponibles versiones genéricas
- Hay cambios basados en los lineamientos clínicos nuevos

Si se efectuara un cambio en el formulario para un medicamento que usted usa, Presbyterian Centennial Care le avisará del cambio. Recibirá una carta por lo menos 60 días antes de que se lleve a cabo el cambio.

El proceso de autorización previa se revisa y actualiza regularmente. Esto se basa en factores que incluyen guías de práctica basados en evidencia, tendencias médicas, participación del proveedor, regulaciones estatales y federales y nuestras políticas y procedimientos.

- La continuación de una terapia utilizando cualquier medicamento depende de su efectividad (para continuar el uso cubierto de un medicamento, debe existir una prueba de que funciona).
- Tenga en cuenta que el uso previo de medicamentos de receta libre (como muestras, productos gratuitos, etc.) no se considerará en la evaluación de la elegibilidad de un asegurado para la cobertura de medicamentos.

Llame al Centro de Servicio al cliente de Presbyterian (☎↓) si desea saber más sobre los medicamentos del formulario. Sus proveedores y farmacias también tienen una copia de nuestro formulario. Puede encontrar el formulario en nuestro sitio web, en **www.phs.org**. Busque “Recursos de farmacias” (Pharmacy Resources).

El formulario (lista de medicamentos preferidos) no se aplica a nuestros asegurados nativos americanos que surten sus recetas en un proveedor de Salud para indígenas, proveedores de salud para tribus, proveedores de indígenas urbanos (I/T/U). Si asiste a cualquier farmacia minorista que no sea un Servicio de salud para indígenas o un Centro de salud para tribus, el formulario se aplica y la receta seguirá la lista de medicamentos preferidos.

Medicamentos genéricos

La mayoría de los medicamentos de la lista de medicamentos de Presbyterian Centennial Care son genéricos. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprueba un medicamento genérico por tener el mismo ingrediente activo y por poderse usar en vez del medicamento de marca. Esto significa que funcionan de la misma manera que medicamentos de marca y tienen el mismo efecto. La mayoría de los medicamentos genéricos son más baratos. Presbyterian Centennial Care cubre los medicamentos genéricos de primera línea en cada clase terapéutica. Algunos servicios requieren autorización previa. Esto significa que su proveedor tendrá que solicitar permiso antes de que pueda obtener el medicamento. Puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) para solicitar una autorización previa o verificar si se aprobó su autorización previa.

Revisar el formulario

Cómo decidimos lo que está en el formulario, también denominado lista de medicamentos preferidos

Presbyterian Centennial Care tiene especial cuidado para asegurarse de que sus medicamentos recetados sean seguros y efectivos. Un equipo de

farmacéuticos y médicos se reúne cada cuatro meses para revisar el formulario. Algunos de estos asegurados del equipo son empleados de Presbyterian Centennial Care. Otros son de la comunidad. El equipo se denomina Comité de farmacia y terapéutica. El equipo busca nuevos medicamentos. También busca nuevos usos de los medicamentos que existen. Si se prueba que el medicamento es seguro y efectivo, en comparación a los medicamentos actuales que se utilizan para tratar la misma afección médica, lo agregan a la lista de medicamentos. El equipo puede decidir que el medicamento debe utilizarse solo para tratar ciertos problemas de salud. Estas restricciones se encuentran en la lista. Los medicamentos experimentales nunca se agregan a la lista.

El equipo también investiga sobre los medicamentos que ya están en la lista. A veces, un nuevo medicamento es mejor tratamiento para un problema de salud que uno más viejo. En este caso, el equipo puede quitar de la lista el medicamento más viejo. También, si dos medicamentos son igualmente seguros y efectivos, el medicamento más costoso puede quitarse de la lista.

Si su medicamento no está en el formulario (lista de medicamentos)

Queremos que tenga los medicamentos recetados correctos para mejorar su salud, incluso si estos medicamentos recetados no están en nuestra lista de medicamentos. Puede necesitar un medicamento que no está en la lista de medicamentos. O puede necesitar un medicamento que no esté aprobado para tratar su afección. En estos casos, puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) para solicitar una excepción. O su proveedor puede enviar una solicitud de excepción a Presbyterian Centennial Care. Leeremos su solicitud y le daremos autorización si decidimos que el medicamento que no está en el formulario es **médicamente necesario (requerido)**. Generalmente damos aprobación por dos motivos:

- Su proveedor descubre que un medicamento similar de nuestra lista no es tan efectivo para mejorar su salud.
- Su proveedor descubre que un medicamento similar de nuestra lista puede ser peligroso para su salud.

Para evitar problemas al surtir sus recetas médicas, siempre solicite a su proveedor que revise el formulario (lista de medicamentos).

- Si su proveedor receta un medicamento que no está en nuestra lista, el proveedor debe tener aprobación de Presbyterian Centennial Care antes de que lo pague Presbyterian Centennial Care.
- Algunos medicamentos pueden no tener cobertura. Presbyterian Centennial Care lo ayudará a usted y a su proveedor de atención médica a encontrar un medicamento que funcione para usted o a encontrar un medicamento genérico más barato en lugar de utilizar un medicamento de marca.

Sin la aprobación de Presbyterian Centennial Care, el plan de seguro médico no pagará el medicamento recetado.

Para solicitar una excepción al formulario, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). También puede presentar una solicitud de excepción en línea en **www.phs.org** o en myPRES y siga los pasos a continuación:

1. Seleccione **Access MyHealthPlan** [acceso a mi plan de seguro médico].
2. En el mosaico de **Plan Information** [información del plan], seleccione **View** [ver] y luego **Prescriptions** [medicamentos recetados]. Nota: Si

usted es usuario primerizo, se le pedirá que establezca una cuenta de HealthSafe ID para proteger su información personal sobre la salud.

3. En la barra de herramientas, seleccione **Member tools** [herramientas para los asegurados] y luego haga clic en el menú de **Drug list** [la lista de medicamentos].
4. Seleccione el enlace para entregar una solicitud de excepción

Cosas importantes por recordar sobre los medicamentos recetados

- Con autorización previa, puede surtir por única vez un suministro de hasta 30 días de cada medicamento por año calendario.
- A un asegurado se le permite un surtido por medicamento por año fuera de la red.
- **Los copagos no se aplican a los asegurados nativos americanos de Centennial Care.**
- Si tiene Medicare y Centennial Care, debe llevar las tarjetas de identificación de asegurado de Medicare y Presbyterian Centennial Care cuando vaya a la farmacia. **Centennial Care no cubrirá los copagos de los medicamentos de la Parte D de Medicare.**
- Si obtiene un medicamento que no está en el formulario sin autorización previa de Presbyterian Centennial Care, es posible que sea responsable por el costo del medicamento.

- En algunos casos, puede necesitar rápidamente un medicamento que no está en el formulario. Ante una emergencia, Presbyterian Centennial Care responderá la solicitud de su proveedor en 24 horas. Puede utilizar el proceso de apelaciones (consulte la página 124) si se niega su solicitud.

Si tiene alguna pregunta sobre el formulario, sobre la solicitud de una copia del formulario, los servicios de farmacia de Presbyterian Centennial Care,

llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). Cuenta con nosotros para ayudarle.

¿Tiene preguntas acerca de su beneficio de farmacia?

Presbyterian Centennial Care tiene un equipo de servicio de farmacia que se centra en contestar las preguntas de nuestros asegurados referentes a sus beneficios de farmacia. El equipo está compuesto, entre otros, de técnicos de farmacia certificados que han sido capacitados específicamente para ayudar a nuestros asegurados con sus preguntas/problemas correspondientes a su cobertura de medicamentos recetados. Puede llamar al **(505) 923-5200** (y elegir la opción de farmacia), de lunes a viernes, de las 8 a.m. a las 5 p.m. Además puede llamar a la línea gratuita al **1-888-977-2333**; (TTY 711).

Atención para asegurados embarazadas

Cuidar de usted durante su embarazo es muy importante para nosotros. Si está embarazada o cree que puede estarlo, llame de inmediato al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). Cuando llame, nosotros:

- La ayudaremos a encontrar un coordinador de atención.
- La ayudaremos a elegir un obstetra primario o enfermera partera especializada para la atención de su embarazo (también llamada **atención prenatal**).
- La informaremos sobre nuestros programas especiales para mujeres embarazadas como el Programa de Visitas Domiciliarias para apoyar a las mamás y los papás nuevos y fomentar la buena salud infantil.
- Informarle del programa de Beneficios para bebés de Presbyterian Centennial Care, un programa de recompensas por recibir su atención de embarazo (consulte la página 32).

- La ayudaremos a elegir un pediatra para su bebé y un PCP para usted luego del nacimiento de su bebé. **Visite a su proveedor entre el día siete (7) y el día ochenta y cuatro (84) después de que nazca su bebé.**

Atención prenatal (atención durante el embarazo, antes del nacimiento de su bebé)

La atención prenatal temprana y frecuente es muy importante para la salud de usted y su bebé. Durante sus visitas, su proveedor podrá:

- Darle información sobre las clases de parto.
- Informarle sobre una buena alimentación, vitaminas y ejercicio.
- Ayudarle con los servicios de planificación familiar (que incluye Norplant, píldoras anticonceptivas, DIU y ligadura de trompas) para el futuro.

Recordatorios importantes durante y luego de su embarazo

- **Mientras está embarazada**, asegúrese de decirle a su médico el nombre del pediatra o proveedor de medicina familiar que quiera que sea el PCP de su bebé.
- **Cuando nazca su bebé**, el proveedor completará una notificación de nacimiento y la enviará al Departamento de Servicios Humanos (Human Services Department, HSD). Debería realizar un seguimiento con su trabajador de caso de la División de apoyo de ingreso (ISD) para asegurarse de que su bebé está inscrito en Presbyterian Centennial Care.

- **Llame** al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) **si usted ya no está embarazada** (por aborto espontáneo o provocado), y no necesita los servicios de un obstetra de atención primaria (OB) o enfermera partera certificada.

Consulte la página 98 para obtener información sobre cuándo debería consultar con su PCP u obstetra de atención primaria cuando está embarazada.

Terminación del embarazo (aborto)

Presbyterian Centennial Care cubre servicios de terminación del embarazo cuando su proveedor de atención médicacertifica que es una necesidad para estos casos:

- Salvar la vida de la madre.
- El embarazo es producto de una violación o incesto.
- Terminar un embarazo ectópico.
- Otras razones médicas determinadas y certificadas por su proveedor de atención médica.

Todos los otros casos de terminación del embarazo **no están** cubiertos.

Opciones de nacimiento

El programa de Opciones de nacimiento es una opción de dar a luz fuera del hospital para las mujeres embarazadas que tengan bajo de riesgo de resultados de nacimiento adverso. Puede elegir tener a su bebé en casa o en un centro de nacimiento certificado con una enfermera partera o partera certificada.

Estos servicios están cubiertos solo si son proporcionados por parteras elegibles que están inscritas en el programa de Opciones de nacimiento con el Departamento de Servicios Humanos/División de Asistencia Médica (Human Services Department/Medical Assistance Division) y están certificadas como proveedores con el programa Medicaid de Nuevo México.

Puede elegir tener a su bebé en casa o en un centro de nacimiento certificado.

Si elige una partera para el nacimiento de su bebé fuera del hospital, tiene el derecho y la responsabilidad de:

- Preguntarle a la partera si tiene seguro por mala praxis. Si la partera no tiene seguro por mala praxis, usted asume todos los riesgos de daños y lesiones.
- Obtener un consentimiento informado o un acuerdo de decisión informada de la partera. El consentimiento informado significa que usted y su partera hablaron sobre cualquier complicación que pueda aparecer durante el nacimiento, y sobre el plan de atención de la partera si aparece una complicación.

Lineamientos de salud para mujeres embarazadas

Consulte con su proveedor de atención médica en cuanto crea que pudiera estar embarazada. Eso le ayudará a tener tanto un embarazo sano como un bebé sano. Tendrá que consultar a su proveedor de atención médica a lo largo de su embarazo. Su proveedor de atención médica le indicará con qué frecuencia le deberá consultar después de su primera consulta. A lo mejor su programa de consultas sea algo así.

Programa de consultas con su proveedor de atención médica durante y después del embarazo	
Antes de 28 semanas	Por lo general, cada mes
De la semana 28 a la 36	Por lo general, cada dos semanas
De la semana 36 al nacimiento	Por lo general, cada semana
Después de dar a luz	Por lo general, de una a doce (12) semanas

Tabla 7. Programa de consultas con su proveedor de atención médica durante y después del embarazo

En línea se encuentran nuestros lineamientos de embarazo que le ayudan a saber lo que puede esperar en sus consultas con su proveedor de atención médica. Para consultar los lineamientos de atención médica preventiva para los embarazos, **https://www.phs.org/tools-resources/patient/Pages/preventive-care-guidelines.aspx#Pregnancy-Guidelines**.

Beneficios de transporte

Presbyterian Centennial Care proporciona transporte que no es de emergencia a servicios de atención médica y del comportamiento cubiertos. Nuestro proveedor de transporte tiene diferentes tipos de transporte disponibles. El tipo al que califica está basado en su necesidad médica, su ubicación de recogida, y hacia dónde va.

Las soluciones de transporte incluyen:

- Autobús de ruta fija público (por ejemplo, ABQ City Bus Transportation)
- Tren de ruta fija (Amtrak, Rail Runner Express)
- Autobús regional de ruta fija (Greyhound)
- Servicio de traslado regional (ofrecido por la comunidad)
- Aviación comercial
- Vehículo de transporte compartido hasta la puerta

Nuestro socio de transporte le hará preguntas para saber qué tipo de viaje califica necesita. También le preguntará sobre la visita para asegurarse de que sepan la ubicación de dónde pide que le transporten.

Transporte de emergencia

Llame al 911 o al teléfono de emergencia de su zona en caso de que necesite transporte de emergencia para una situación potencialmente mortal. Cubrimos transporte de emergencia en ambulancia terrestre, ambulancia aérea o en camioneta especialmente equipada. Siempre debe tener con usted su tarjeta de identificación de asegurado de Presbyterian Centennial Care.

Transporte para el mismo día

Puede obtener transporte para el mismo día solo cuando necesite atención médica de urgencia y no tenga otro medio de transporte. **No puede obtener transporte para el mismo día si se olvida de programar un viaje para una cita programada.**

Si está enfermo y necesita ver a su PCP ese mismo día, llame a su PCP. Él o ella le ayudará a decidir si debe ir ese día. El PCP puede enviarlo a un centro de atención de urgencia. Consulte la página 78 para obtener más información sobre la atención de urgencia.

Cómo obtener transporte

Si necesita transporte para su consulta, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. (☎↓). También puede llamar al proveedor de transporte al (505) 923-6300 o a la línea gratuita al 1-855-774-7737.

Nuestro socio de transporte está a su disposición las 24 horas del día, siete días a la semana. Puede llamar en cualquier momento para programar un viaje, verificar una reservación o para solicitudes correspondientes a la dada de alta. Se exige que programe su viaje con 48 horas de anticipación a

menos que sean solicitudes de urgencia, las cuales se verificarán con el proveedor de atención médica.

También puede utilizar su teléfono móvil para programar un viaje. Para registrarse para este servicio, favor de visitar su tienda de aplicaciones para seleccionar la aplicación gratuita de **Itineris Passenger App**.

Cuándo llamar

Deberá llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) o al proveedor de transporte por lo menos 48 horas (o más) antes de la cita programada para programar un viaje.

Se requiere un aviso anticipado para el transporte para que se coordine el mejor tipo de servicio.

Deberá tener a mano la siguiente información cuando llame para coordinar el transporte:

- Su nombre completo y fecha de nacimiento
- Su número de identificación de asegurado (búsquelo en su tarjeta de identificación de asegurado de Presbyterian Centennial Care)
- Fecha y hora de la cita
- Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor o institución
- Hora de regreso
- Lista de sus necesidades especiales, como oxígeno, silla de ruedas, andador, auxiliar médico, etc.
- Motivo de la cita, como una consulta de atención primaria, dental, de la vista, de salud conductual, prenatal

Nuestro socio de transporte llama a su proveedor de atención médica para confirmar la cita antes de la fecha programada.

Auxiliares calificados

Si usted es un asegurado adulto de Presbyterian Centennial Care y necesita ayuda especial, puede solicitar un auxiliar para que lo acompañe a la cita. Para calificar como auxiliar, esta persona debe:

- Ser mayor de 18 años.
- Ser capaz de **ayudarlo**. Alguien que requiere ayuda no califica como auxiliar.
- Ser alguien que su médico o proveedor de atención médica dice que necesita **ayudarlo** cuando vaya a la cita. Su médico o proveedor de atención médica deberá escribir una carta que diga que un auxiliar es médicamente necesario. No proporcionamos transporte a otras personas para que le hagan compañía durante su visita.

Transporte a otra ciudad para obtener atención médica

Su proveedor de atención médica puede querer que vea a un proveedor de otra ciudad. Estas solicitudes se manejan de forma individual. El Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) puede ayudarle a encontrar el proveedor adecuado más cercano. Si aprobamos que viaje a otra ciudad:

- Nuestro socio de transporte coordinará el transporte en Nuevo México o dentro de 100 millas de la frontera (no incluye México).
- Presbyterian Centennial Care arreglará transporte aprobado y fuera del estado que esté a más de 100 millas de la frontera de Nuevo México.
- El transporte puede ser autobús, tren o avión.

No proporcionamos transporte fuera de su ciudad si usted se **autoderiva** para los servicios.

Para el transporte **fuera de su comunidad**, es posible que necesitemos una carta de su PCP que nos informe por qué esto es médicamente necesario. Necesitaremos la carta antes de viajar. La carta debe confirmar que la institución a la que se lo deriva es la más cercana y proveedor más adecuado para el tratamiento necesario.

Nota: Puede elegir cualquier proveedor disponible dentro de la red de Presbyterian, pero el transporte está cubierto solo para el proveedor más cercano y adecuado.

Transporte hasta la puerta

Si califica para el transporte hasta la puerta, el proveedor de transporte llegará en el plazo de 30 minutos indicado. Esto significa que el conductor puede llegar 15 minutos antes o 15 minutos después de la hora que usted programó para que le recogieran. Favor de estar listo 15 minutos antes de la hora programada.

Por ejemplo. Tal vez usted pida que le recojan a las 2:00 de la tarde. Tiene que estar listo a la 1:45 y el conductor pudiera llegar hasta a las 2:15 y no se considera que haya llegado tarde. **Los conductores esperarán hasta 15 minutos dentro del plazo de 30 minutos indicado** antes de irse y pudieran cancelar su servicio. Por lo tanto, favor de estar listo durante todo el plazo indicado para la llegada del conductor.

Una vez concluida su cita, deberá llamar a **nuestro socio de transporte** al (505) 923-6300 o a la línea gratuita al 1-855-774-7737 e informarles que está

listo para que pasen por usted. El socio de transporte avisará al conductor que usted está listo. Podría tener un corto período de tiempo de espera porque el conductor puede estar en otro transporte programado.

Cuando llegue el conductor, deberá firmar un formulario que diga que es elegible para los servicios de Medicaid. Quizás también deba escribir su número de identificación de asegurado en el formulario. El número está en su tarjeta de identificación de asegurado de Presbyterian Centennial Care. Nuestro socio de transporte llamará a Presbyterian, su médico o a otro proveedor de atención médica para confirmar que tiene una cita programada. Su viaje debe ser médicamente necesario y su cita debe ser con el proveedor más cercano y adecuado.

Citas canceladas o cambiadas

Tiene que llamar a nuestro socio de transporte tan pronto se entere de la modificación o cancelación de su cita, o al menos 24 horas antes del horario programado de recogida (4 horas antes en el caso de zonas rurales). Las líneas telefónicas de nuestro socio de transporte están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año al (505) 923-6300 o a la línea gratuita al 1-855-774-7737.

Citas de transporte perdidas

Si pierde tres o más citas de transporte en un mes, lo llamará un representante del Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian para explicarle su obligación una vez que haya programado el transporte. Tiene que cancelar las reservas de transporte al menos cuatro horas antes de su hora de recogida, o tan pronto sepa que no asistirá a la cita. Si continua perdiendo las citas de transporte, puede que ya no califique para viajes

puerta a puerta. En su lugar, el proveedor de transporte puede ofrecerle una opción de transporte diferente para sus visitas médicas.

Personas que necesitan ayuda especial

Cuando programe su viaje, favor de decirle a nuestro socio de transporte si usted o su hijo tienen necesidades médicas especiales como oxígeno, silla de ruedas, andador o auxiliar médico. Nuestro socio de transporte programará el vehículo adecuado para cumplir sus necesidades. Puede llamar a nuestro socio de transporte al (505) 923-6300 o a la línea gratuita al 1-855-773-7737.

Transporte de niños

Hay reglas especiales que debe seguir cuando transporta niños:

- Uno de los padres o el tutor legal debe viajar con cualquier niño menor de 12 años de edad.
- Se puede proporcionar transporte para un niño (12 años o más) que viaje sin el padre, la madre o el tutor legal.
- Para que un niño de 12 a 18 años pueda viajar solo, el padre, la madre o el tutor legal deben firmar un formulario de liberación de responsabilidad parental y proporcionar información de contacto de emergencia.
- Si es menor de 18 años de edad, puede traer a su padre, madre o tutor legal a la cita.
- Informe al socio de transporte si el niño tiene la edad suficiente para viajar solo. Trabajaremos con el socio de transportepara asegurarnos de que su hijo se transporte de manera segura y se atienda cualquier necesidad especial proporcionada en la Hoja de contacto de emergencia, que guarda el proveedor de transporte.

- Nuestro socio de transporte también puede llamar a Presbyterian Centennial Care para pedir ayuda para comunicarse con un padre o tutor legal bajo ciertas circunstancias de emergencia infrecuentes.

Clases de educación

El transporte para clases de salud física o conductual tiene cobertura solo si el transporte es para diagnósticos y planes de tratamiento (como clases sobre diabetes, clases para dejar de fumar, reuniones de doce (12) pasos, clases sobre nutrición, clases prenatales, etc.) cubiertos por Medicaid. Si solicita transporte de ida y vuelta a las clases, el socio de transporte llamará a Presbyterian Centennial Care para confirmar la cita. Además, Presbyterian Centennial Care también verificará su plan de tratamiento para confirmar que el transporte está cubierto.

Reembolso de millaje

En algunos casos, Presbyterian Centennial Care puede pre aprobar que amigos, parientes que no vivan en su casa o voluntarios, lo lleven a su cita. Revisamos estas solicitudes de manera individual para saber si califica para esta opción.

- **Debe solicitar y ser aprobado para un reembolso de millaje (devolución) antes de su viaje.**
- El Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian confirmará que el socio de transporte no puede progamar el transportes.
- Su viaje debe ser mayor a 65 millas de ida.
- Su viaje debe ser médicamente necesario y su cita debe ser con el proveedor más cercano y adecuado.
- Los viajes a la farmacia a levantar recetas o equipo médico duradero no tienen cobertura.

  - Según las circunstancias de cada caso, Presbyterian Centennial Care pudiera aprobar un viaje a la farmacia justo después de que le dé de alta un proveedor de atención médico o una instalación penitenciaria.
- En la mayoría de los casos, exigimos que nos aporte una carta de su proveedor que nos informe por qué es médicamente necesario que usted use su propio vehículo. Necesitamos la carta antes de aprobar su solicitud.
  - Si tiene necesidades especiales y reúne ciertos criterios de necesidad médica que se hayan identificado en su evaluación de necesidades de atención médica, a lo mejor no sea necesaria la autorización previa para el reembolso de millaje.
- Si se pre aprueba, se realizará el reembolso luego de que confirmemos que usted mantuvo la cita.
- Para obtener la autorización, llame al Centro de Servicio al cliente de Presbyterian. Necesitará el nombre y dirección del consultorio en el que tiene la cita.
- Tal vez el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian llame y verifique que tiene una cita válida.
- **No siempre se aprueba el reembolso del transporte. El reembolso se aprobará solo si una situación reúne los requisitos de esta opción.**

Comida y bebida

No puede comer en los vehículos. Si es médicamente necesario (requerido) que lleve comidas o alimentos, debe informarle nuestro socio de transporte cuando realice la reserva. Si se aprueba, debe traer la comida o bebida en contenedores cerrados y el conductor encontrará un área donde pueda comer fuera del vehículo.

Comidas y alojamiento

Presbyterian Centennial Care pagará por alojamiento (como un hotel) para los asegurados que deben viajar más de cuatro horas de ida a servicios médicos. A menos que tenga una emergencia **Presbyterian Centennial Care debe aprobar su solicitud de reembolso del alojamiento antes del viaje.**

Presbyterian Centennial Care pagará por las comidas de los asegurados que deben dejar su comunidad por ocho horas o más para los servicios médicos. Si sus viajes médicos son por cinco (5) días o más, hable con el representante de viajes [Travel Representative] de Presbyterian Centennial Care acerca de sus opciones de reembolso por las comidas. A menos que sea una emergencia, **Presbyterian Centennial Care debe aprobar la solicitud de reembolso de comidas antes del viaje.**

Presbyterian Centennial Care cubre el transporte, comidas y alojamiento para un auxiliar si el asegurado que obtiene los servicios médicos es menor de 18 años de edad. El auxiliar de un asegurado que sea menor a 18 años de edad debería ser el padre o tutor legal.

Si el asegurado tiene 18 años o más, el proveedor médico debe escribir que un auxiliar es médicamente necesario. Presbyterian Centennial Care no cubrirá el transporte, comidas o alojamiento de auxiliares menores de 18 años de edad. A menos que tenga una emergencia, **Presbyterian Centennial Care debe aprobar su solicitud de cubrir las comidas y alojamiento de un auxiliar antes del viaje.**

Reembolso por comidas y alojamiento

Para que le reembolsen (devuelvan) las comidas y alojamiento, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) para solicitar un formulario de reembolso. Saque copias de los recibos originales y del formulario para sus registros. Debe enviar el formulario y recibos originales dentro de los 90 días del viaje a:

Presbyterian Centennial Care
Presbyterian Customer Service Center
Attn: Claims
P. O. Box 27489
Albuquerque, NM 87125-7489

El monto máximo que Presbyterian paga por alojamiento y comidas se basa en la tasa que fija Medicaid de Nuevo México.

Los artículos que no pagamos incluyen, entre otros, películas en las habitaciones, cargos por llamadas telefónicas, servicio a la habitación, servicio de envío de comida a domicilio, lavandería, alquiler de autos y otros artículos para la comodidad personal.

Transporte, comidas y alojamiento fuera del estado

Presbyterian Centennial Care debe aprobar previamente todo transporte, comida y alojamiento fuera del estado antes de su viaje. Autorizaremos el transporte fuera del estado solo en el caso de los servicios fuera del estado.

Ambulancia área y terrestre, dentro y fuera del estado

Si tiene una emergencia médica o de salud, llame al 911 o al número de emergencia de su área. No llame al proveedor de transporte. El proveedor de transporte no coordina el transporte aéreo o terrestre por ambulancia. Si

necesita una ambulancia para transporte que no sea de emergencia, usted, el consultorio de su proveedor o el coordinador de atención debe llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Servicios de la visión

Presbyterian Centennial Care le ayuda a cuidar de sus ojos. Es importante revisarse los ojos regularmente (con frecuencia). Un examen de rutina de los ojos puede detectar problemas graves de salud. Además, los exámenes de los ojos para niños pueden detectar problemas que pueden afectar la manera en que aprenden y se desarrollan.

Presbyterian Centennial Care cubre ciertos servicios de atención de la visión requeridos para diagnosticar y tratar enfermedades de los ojos y para corregir la visión. Medicaid tiene pautas específicas para cuando están cubiertos anteojos y lentes de contacto.

Exámenes de la vista de rutina y médicamente necesarios

Los exámenes de la vista de rutina y médicamente necesarios tienen cobertura bajo Presbyterian Centennial Care.

- Los menores de 21 años están limitados a un examen de rutina de la vista en un período de 12 meses o cuando la atención sea médicamente necesaria.
- Los adultos mayores de 22 años tienen un examen de rutina de la vista en un período de 36 meses.
- Debe elegir un proveedor de atención a la vista de la red de proveedores de Presbyterian Centennial Care. Estos proveedores de atención a la vista se encuentran la sección Médicos de atención a la

vista de su *Directorio de proveedores de Presbyterian Centennial Care*.

- No necesita una derivación para los exámenes de rutina de la vista.
- Si necesita un examen de la vista por razones médicas como diabetes, encuentre un proveedor en la sección Médicos de atención a la vista de su *Directorio de proveedores de Presbyterian Centennial Care*.

Anteojos

Medicaid tiene pautas específicas para cuando están cubiertos anteojos. Su proveedor de atención de la vista podrá decirle luego del examen si Presbyterian Centennial Care cubrirá un par de anteojos. Aunque el proveedor de atención médica diga que necesita anteojos, los anteojos pueden no tener cobertura si no cumple con las pautas específicas de Medicaid.

Por ejemplo, usa anteojos hace dos años. Cuando se realiza un examen de la vista, su visión no cambió o no cambió los suficiente para cumplir con las pautas de Medicaid. En este caso, Presbyterian Centennial Care puede no pagar un nuevo par de anteojos.

- La cobertura de niños está limitada a un par de lentes correctivos y marcos de anteojos en un período de 12 meses (si el niño cumple las pautas de Medicaid) o si es médicamente necesario.
- La cobertura de niños está limitada a un par de lentes correctivos y marcos de anteojos en un período de 36 meses (si el niño cumple las pautas de Medicaid).
- Se cubren los lentes bifocales, lentes ahumados, lentes de policarbonato, armaduras y lentes de equilibrio y lentes de contacto

que sean médicamente necesarios. Las reparaciones menores de los anteojos tienen cobertura.

Lentes de contacto

Medicaid tiene pautas específicas para la cobertura de lentes de contacto. Debe tener autorización previa para recibir lentes de contacto. Aunque Presbyterian Centennial Care cubra un par de anteojos, puede no cubrir los lentes de contacto. Su proveedor de atención de la vista podrá decirle luego del examen si Presbyterian Centennial Care cubrirá los lentes de contacto.

- La cobertura de niños está limitada a un par de lentes de contacto en un período de 24 meses en lugar de anteojos (si el niño cumple con las pautas de Medicaid) o si es médicamente necesario.
- La cobertura para adultos está limitada a un par de lentes de contacto en un período de 36 meses en lugar de anteojos (si cumple con las pautas de Medicaid).

Prótesis ocular (ojo artificial)

Presbyterian Centennial Care cubre las prótesis oculares cuando son médicamente necesarias (requeridas).

Cobertura de visión para los asegurados de ABP

Se cubren los materiales de visión (anteojos o lentes de contacto) y la atención de visión de rutina para los asegurados de 19 a 20 años, conforme a un programa de periodicidad. Un “programa de periodicidad” es un programa de pruebas de detección y evaluaciones que se recomiendan para cada control del niño sano. La cobertura para los asegurados menores de 21 años se limita un examen de la vista de rutina en un período de doce (12) meses.

Se cubren los servicios de atención de visión que sean medicamente necesarios por una herida ocular o por el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad para los asegurados de 21 años en adelante. Además se cubre la corrección de los errores refractivos que sea necesaria por el problema médico. Se cubrirá un examen por un problema médico actual como las cataratas, la diabetes, la hipertensión y el glaucoma para el seguimiento y tratamiento necesario. Las limitaciones de los servicios son:

- Solo se cubren los materiales de refracción o visión (anteojos o lentes de contacto) después de la cirugía que remueva el lente de uno o de los dos ojos (aphakia).
    - Un par de anteojos o lentes de contacto por cada cirugía en los siguientes 90 días, a partir de la fecha de la cirugía.
- Un examen de la vista de rutina en un período de 36 meses.
- No se cubren los servicios de visión que se lleven a cabo por fines estéticos o cosméticos.
- Solo se cubren los tratamientos y las evaluaciones ortópticas si se cumplen criterios específicos para confirmar la necesidad médica.

Tratamientos médicos nuevos

Un comité de proveedores y administradores revisan tecnologías y procedimientos nuevos que actualmente no están en la lista como servicios cubiertos. El Departamento de Servicios Humanos se reserva el derecho de agregar o quitar beneficios para tratamientos médicos nuevos.

Derechos de las mujeres de salud y cáncer

Estamos aquí para ayudar en su recuperación. Presbyterian Centennial Care proporciona beneficios para servicios relacionados con mastectomía y cáncer de mama. Estos beneficios pueden incluir algo de lo siguiente:

- Cirugía para reconstruir los senos y dejarlos de tamaño, forma y posición uniforme.
- Prótesis (senos artificiales).
- Tratamiento de las complicaciones que resulten de la mastectomía, como linfedema. Esto es una acumulación de líquido linfático en el tejido debajo de la piel.

La Ley de derechos de salud y cáncer de la mujer de 1998 nos obliga a proporcionar estos beneficios a nuestros asegurados. Si tiene alguna pregunta sobre estos beneficios, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). Estamos disponibles para ayudarle.

Servicios de valor agregado

Presbyterian Centennial Care ofrece **servicios de valor agregado** que van más allá de los beneficios y servicios cubiertos por Presbyterian Centennial Care. Los servicios de valor agregado no están sujetos a los procesos de apelación. Existen limitaciones a algunos de estos servicios.

1. **Examen físico de rutina para adultos:** Un examen físico anual que incluye análisis de laboratorio y otros análisis relacionados, solicitado por su PCP para asegurados de 21 años o más. (APB cubre este servicio.)

2. **Embarazo solo en Medicaid, Categoría 301:** Los asegurados elegibles para la Categoría 301 tendrán acceso a todos los beneficios médicos y del comportamiento, que incluyen cobertura de medicamentos con receta y servicios dentales de rutina (diagnóstico, prevención, reparación, endodoncia, periodoncia y extracciones). **Los asegurados del Plan de beneficios alternativos no son elegibles a menos que cumplan los criterios de exención de ABP.**

3. **Recordatorio de medicamentos Medisafe:** Este es un recordatorio de medicamentos que puede descargar de manera gratuita de su teléfono móvil. Puede ayudarle a administrar los medicamentos de usted y/o de asegurados de su familia en un teléfono. También puede controlar todos los medicamentos por usted y su familia y avisarle cuando es momento de surtir uno o más. Funciona con iPhone o teléfonos con Android.

4. **Medicina tradicional (solo para los asegurados nativo americanos):** Sabemos que las costumbres son una parte vital de la salud y el bienestar de las personas nativo americanas. Procuramos honorar y apoyar su cultura. Le podemos ayudar con $300 por año calendario (del 1º de enero al 31º de diciembre) para ayudar a cubrir los costos de los servicios tradicionales o ceremoniales nativo americanos.

5. **Programa de Beneficios para bebés para nuevas madres:** Beneficios para bebés es un programa gratuito que ofrece recompensas por asistir a las citas prenatales y posparto. Queremos ayudarle a disfrutar y entender su embarazo. Además, puede ganar incentivos de tarjetas de regalo simplemente por asistir a las consultas prenatales y posparto con su médico.

6. **Programa de bebés sanos Baby Bonus:** Baby Bonus es un programa gratuito que ofrece recompensas por llevar a su bebé a sus citas médicas para niños sanos. Queremos ayudarle para que su bebé se mantenga lo más sano posible. Además, puede ganar incentivos de tarjetas de regalo por llevar a su bebé (de 0 a 30 meses de edad) a las consultas rutinarias con su médico.

7. **Servicios especializados de coordinación de atención mejorados:** Servicios adicionales para asegurados que tienen coordinación de atención (deben aprobarse por un coordinador de atención). Estos servicios incluyen programas de apoyo al cuidador, vigilancia del hogar para asegurados de alto riesgo y servicios especializados para asegurados que cumplen los criterios.

8. **Clínicas de salud en las escuelas (School Based Health Clinic, SBHC):** Este beneficio es para reembolsar SBHC para conferencias multidisciplinarias realizadas por el personal de atención médica de SBHC. Este servicio es para los asegurados de Centennial Care y de ABP que no son asegurados dobles.

9. **Examen físico deportivo escolar:** Es un examen físico para permitir que los niños entre 12 y 18 años participen en actividades deportivas y la realización de los formularios necesarios. Este es un examen físico limitado y no es lo mismo que un examen de rutina de niño sano o un examen físico regular.

10. **Tabtime Vibe Vibrating Pill Time Reminder:** Si le cuesta recordar cuándo tomar su(s) medicamento(s) según el(los) recetó su proveedor de atención médica, esta moderna versión del pastillero clásico puede ayudarlo. Tabtime está disponible por menos de $20, y tiene cinco compartimentos con diferentes alarmas que vibran cuando es hora de tomar su medicamento.

El proceso de apelaciones

Presbyterian Centennial Care quiere que tenga todo el cuidado que necesita. Prestamos mucha atención para asegurarnos de que la atención médica que

obtiene sea del tipo y cantidad adecuada. **Los servicios de valor agregado** no están sujetos a los procesos de apelación.

Capítulo 3 – Sus derechos y responsabilidades

Derechos y responsabilidades de los asegurados

Como asegurado de Presbyterian Centennial Care, tiene ciertos derechos y responsabilidades. Esta sección los describe.

Presbyterian Centennial Care respeta sus derechos. Nuestra alianza con usted será mejor cuando garanticemos sus derechos y usted cumpla sus responsabilidades. Cumplimos con la Ley de estadounidenses con discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA). También cumplimos con las leyes federales y estatales como se requiere.

A continuación aparece una lista de los derechos de los asegurados que también figura en el sitio web, **www.phs.org/Pages/member-rights.aspx** como parte de la publicación actual de este Manual del asegurado.

Tiene derecho a:

- Ejercer sus derechos como paciente. Comprender que esto no es motivo para que Presbyterian y sus proveedores contratados o el Departamento de Servicios Humanos (HSD) lo traten de manera negativa.
- Ser tratado con respeto y reconocimiento de su dignidad y derecho de privacidad.

- Ser informado sobre las opciones de tratamiento disponibles. Ser informado sobre otras decisiones que puede tomar para su tratamiento. Debería obtener esta información de manera que sea correcta para su afección. Se le debe decir de manera que pueda entender.
- Decidir sobre las directivas anticipadas para su atención médica como lo permite la ley. Para obtener más información, lea “Directivas anticipadas y decisiones sobre su atención médica” en la página 141.
- Obtener atención libre de discriminación.
- Participar con su proveedor en todas las decisiones sobre su atención médica. Esto incluye su plan de tratamiento y el derecho a rechazar un tratamiento. Los asegurados de la familia y/o tutores legales o personas que toman decisiones también tiene este derecho, según sea apropiado.
- Obtener atención médica libre de cualquier forma de restricciones y aislamientos que se utilice para presionarlo o castigarlo.
- Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos.
- Elegir una persona sustituta que tome decisiones para que se involucre de manera adecuada. Esta persona podrá ayudar con las decisiones de atención.
- Dar consentimiento informado.
- Presentar una queja o apelación sobre Presbyterian Centennial Care o la atención que recibió. Tiene derecho a presentar una queja a Presbyterian Centennial Care y al HSD de Nuevo México sin miedo de represalias (castigos).
- Elegir un proveedor de la red de Presbyterian Centennial Care. Para algunos proveedores se necesita una derivación o autorización previa.

- Obtener información sobre Presbyterian Centennial Care. Esto incluye nuestros servicios, cómo acceder a ellos, sus derechos y responsabilidades y los proveedores disponibles para su atención.
- Estar libre de acoso por Presbyterian Centennial Care o sus proveedores de la red sobre disputas contractuales entre Presbyterian y sus proveedores.
- Buscar servicios de planificación familiar de cualquier proveedor. Esto incluye proveedores fuera de la red de Presbyterian. Los asegurados de Presbyterian Centennial Care pueden informarse sobre sus derechos de planificación familiar a través del Manual del asegurado, el sitio web y el portal para el asegurado en línea. También pueden aprender a través de la educación y programas de extensión. Como mínimo, esto incluye asesoría sobre VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (sexually transmitted infections, STI). También cubre cosas que puede hacer para disminuir el riesgo de STI. También cubre píldoras y dispositivos anticonceptivos (incluido Plan B de Medicaid). Incluye información sobre cómo obtener los servicios de planificación familiar. Puede obtener estos servicios sin importar su edad o sexo.
- Asegurados femeninos: Autoderivarse a un especialista de salud de la mujer en la red de Presbyterian Centennial Care. Esto se aplica a la atención cubierta necesaria para los servicios de atención médica de la mujer de rutina y preventivos. Esto es además de la atención que obtiene de su PCP si no es un especialista de salud de la mujer.
- Registros médicos y financieros privados. Esto es de acuerdo con la ley actual. Estos son los registros que guarda Presbyterian y su proveedor.
- Ver sus registros médicos y financieros privados. Esto es de acuerdo a cualquier ley y regulación que corresponda. Tiene derecho a que los

registros se mantengan confidenciales (privados). Sus registros se divulgarán solo con su consentimiento escrito. Su tutor legal también puede dar consentimiento. Sus registros pueden divulgarse si lo permite la ley.

- Solicitar que el uso o divulgación de su información de salud protegida (protected health information, PHI) tenga restricciones (consulte la página 133).
- Tener comunicaciones confidenciales sobre su PHI con Presbyterian Centennial Care.
- Obtener una copia y revisar una copia de su PHI según lo permita la ley.
- Solicitar una enmienda (agregado) de su PHI si, por ejemplo, cree que la información está incompleta o es incorrecta.
- Obtener un informe de las divulgaciones de PHI.
- Solicitar una copia impresa del Aviso de privacidad de Presbyterian Centennial Care. Este es su derecho incluso si ya acordó recibir avisos de privacidad electrónicos.
- Presentar una queja si cree que Presbyterian no sigue las normas de la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros de salud (Health Information and Portability and Accountability Act, HIPAA) para la información médica del individuo identificable.
- Hacer recomendaciones sobre la política de Derechos y responsabilidades del asegurado de Presbyterian Centennial Care.
- Obtener cualquier información en un formato diferente según la ADA.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Ejercer libremente sus derechos. Comprender que hacer esto no es motivo para que Presbyterian y sus proveedores contratados o el HSD lo traten de manera negativa.

- Dar su información médica completa. Esto ayudará a su proveedor a darle la atención que necesita. Esto incluye proporcionar registros de las vacunas para niños de hasta 21 años.
- Cumplir con sus planes de tratamiento e instrucciones de medicamentos, dieta y ejercicio, según lo acordó con su proveedor.
- No faltar a su cita. Si no puede asistir, llame a su proveedor para reprogramar o cancelar no menos de 24 horas antes de su consulta.
- Informar al proveedor si no comprende su explicación sobre su atención. Realizar preguntas a su proveedor. Llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian si tiene alguna sugerencia o problema.
- Respetar a sus proveedores y otros empleados de atención médica. Tratarlos con cortesía.
- Actuar de manera de apoyar la atención que obtienen otros pacientes.
- Actuar de manera de apoyar el funcionamiento general de la institución.
- Negarse a que otra persona utilice su nombre, identidad o tarjeta de identificación de asegurado de Presbyterian.
- Informar inmediatamente a Presbyterian si pierde o le roban su tarjeta de identificación de asegurado.
- Saber qué puede pasar si le da información incorrecta o incompleta a Presbyterian.
- Informar al Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México y a Presbyterian Centennial Care sobre cambios de su teléfono, dirección o estado familiar.
- Informar a sus proveedores que tiene Presbyterian Centennial Care al momento del servicio. Puede tener que pagar por los servicios si no le dice a su proveedor que tiene cobertura de Presbyterian.
- Proteger la privacidad de su propia atención y la de otros pacientes.

- Preguntar sobre cualquier arreglo que Presbyterian tenga con sus proveedores. Esto se aplica a políticas monetarias que puedan limitar las derivaciones o tratamientos. También se aplica a las políticas que puedan limitar los servicios a los asegurados.
- Cambiar su PCP de acuerdo a las reglas descritas en este Manual del asegurado.

Programa del defensor del paciente (Ombudsman)

Presbyterian tiene un Programa del defensor del paciente (Ombudsman) para ayudarlo a entender sus derechos y responsabilidades. El defensor del paciente también lo ayudará a obtener la atención que necesita. A continuación hay algunas formas adicionales en que un defensor del paciente puede:

- Ayudarlo a investigar sus asuntos o problemas y tratar de resolveros.
- Ayudarlo a aprender cómo funciona el sistema de Presbyterian Centennial Care.
- Ayudarlo con las derivaciones y recursos (ayuda).
- Derivarlo a la un coordinación de atención.

Para comunicarse con el defensor del paciente de Presbyterian Centennial Care:

Teléfono:	(505) 923-5780
Fax:	(505) 923-8159
Correo electrónico:	**ombudsman@phs.org**
Dirección:	Attn: Ombudsman Presbyterian Centennial Care 9521 San Mateo Blvd. NE Albuquerque, NM 87113

Abuso, negligencia y explotación

Es importante que denuncie un abuso, negligencia o explotación sospechada. Cualquiera puede denunciar un abuso, negligencia o explotación de la política o a un coordinador de atención, si se comunica con cualquiera de los recursos que se encuentran aquí. Si necesita ayuda, también puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian. Por emergencias, comuníquese con el 911.

- Statewide Central Intake de Servicios de protección para adultos a la línea gratuita al 1-866- 654-3219 o por fax al (505) 476-4913.
- Servicios de protección para niños a la línea gratuita al 1-855-333-7233 o por fax al (505) 841-6691.

Quejas y apelaciones

Una queja es una notificación oficial de su insatisfacción con su atención. Si no está satisfecho con su atención médica, debería hablar de su problema con su PCP o el proveedor de servicio. Si aún tiene problemas luego de hablar con su PCP o el proveedor, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). El Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian le puede ayudar si tiene una queja específica sobre su atención médica física, atención de salud conductual, Servicios y apoyos a largo plazo, o sobre Presbyterian Centennial Care. También puede ayudarlo si tiene inquietudes sobre su plan de salud. Los números de teléfono y horarios están al pie de cada página de este manual.

El proceso de quejas

- Puede presentar una queja de manera oral (por teléfono o en persona) o por escrito.
- Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian. También podemos ayudarlo a traducir la queja a inglés. Puede enviar su queja por escrito a:

  Presbyterian Centennial Care
  Grievance Coordinator
  P.O. Box 27489
  Albuquerque, NM 87125-7489

- También puede enviar su queja por correo electrónico a **gappeals@phs.org**.

Le enviaremos una carta que informe que recibimos su queja. La carta se enviará en cinco días hábiles. Resolveremos su queja en 30 días calendario.

Si no podemos resolver su queja en el período de 30 días, podemos solicitar 14 días calendario adicionales. También tiene derecho a solicitar una extensión de 14 días. El HSD de Nuevo México debe aprobar cualquier extensión de 14 días. Si nosotros solicitamos la extensión, le enviaremos una carta que explique el motivo de la extensión. Le enviaremos una carta en dos días calendario desde la solicitud de la extensión.

Cuando resolvamos su queja, le enviaremos una carta. La carta le explicará qué información utilizamos para resolver su queja y cómo se resolvió. La carta también le dirá que terminamos de trabajar en la queja.

No le diremos a nadie sobre su queja sin su permiso a menos que lo requiera la ley, o a menos que estén involucrados en la queja. Igual le daremos la atención médica física que necesita, incluso si presenta una queja. No será castigado por presentar una queja con Presbyterian Centennial Care. Presbyterian mantiene registros de todas las quejas presentadas. Puede pedir ver las copias de sus quejas en cualquier momento. Favor de utilizar la información de contacto anterior para ver sus quejas.

El proceso de apelaciones

Presbyterian Centennial Care quiere que tenga todo el cuidado que necesita. Prestamos mucha atención para asegurarnos de que la atención médica que obtiene sea del tipo y cantidad adecuada. Los servicios de valor agregado no están sujetos a los procesos de apelación.

Tiene derecho a estar en desacuerdo con cualquier decisión o acción de Presbyterian Centennial Care que afecte su atención médica. Por ejemplo, usted puede estar en desacuerdo con nosotros si:

- Se limita o deniega un servicio que solicita usted o su proveedor.
- Se limita o deniega un servicio que ya se autorizó.
- Presbyterian Centennial Care decide no pagar todo o parte de un servicio.
- Presbyterian Centennial Care no le da un buen servicio o no responde sus quejas.
- Presbyterian Centennial Care no completa una autorización previa para la atención de rutina en siete (7) días hábiles, o para atención de urgencia, en 24 horas.

Si usted no está de acuerdo con una decisión o acción que afecte su atención médica, puede presentar una apelación con Presbyterian Centennial

Care. Una apelación es una notificación oficial de su desacuerdo y una solicitud para revisar nuestra decisión o acción.

- Si decide presentar una apelación, debe hacerlo en 60 días calendario desde la fecha en que recibió el aviso de la decisión.
- Puede presentar una apelación de manera oral (por teléfono o en persona) o por escrito.
- Si necesita ayuda para presentar una apelación, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). El Servicio al Cliente de Presbyterian también puede ayudarlo a traducir a inglés la apelación. Puede llamar o escribir a Presbyterian Centennial Care. Llame al (505) 923-5200 o a la línea telefónica gratuita al 1-888-977-2333, línea telefónica gratuita. Pida presentar una apelación. También puede escribir a:

Presbyterian Centennial Care
Appeals Coordinator
P.O. Box 27489
Albuquerque, NM 87125-7489

También puede enviar su apelación por correo electrónico a **gappeals@phs.org**.

Presbyterian mantiene registros de todas las apelaciones presentadas. Puede solicitar ver estas copias en cualquier momento. Para solicitar si puede ver su apelación, llame al coordinador de apelaciones.

Si usted o su proveedor presentan una apelación dentro de los 10 días calendario de obtener un aviso de nuestra decisión, puede pedir una

extensión del beneficio, continuaremos el servicio de atención médica hasta que:

- Se retire la apelación.
- Pasen diez días luego de enviar una resolución por la carta de apelación y no haya más desacuerdos.
- Expire el período de tiempo o el servicio autorizado.

Puede tener que pagar por los servicios que obtuvo si la apelación se resuelve a favor de Presbyterian Centennial Care.

Luego de obtener su apelación, le enviaremos una carta en cinco días hábiles. La carta le informará que recibimos su apelación. También le informará cuándo esperamos resolver su apelación. Resolveremos su apelación en 30 días calendario.

Podemos pedir al HSD que apruebe la extensión de 14 días si necesitamos más tiempo para resolver su apelación. También tiene derecho a solicitar una extensión de 14 días. Si nosotros solicitamos la extensión, le enviaremos una carta que explique el motivo de la extensión. Le enviaremos una carta en dos días calendario desde la solicitud de la extensión.

Durante el proceso de apelaciones, podrá explicar por qué está en desacuerdo con Presbyterian Centennial Care.

- Podrá mostrarnos evidencia.
- Podremos mirar sus registros y archivos médicos.
- Si lo desea, otra persona involucrada en su atención médica puede hablar por usted.

Al final de la apelación, le enviaremos una carta a usted y a su médico. La carta le informará nuestra decisión y la fecha de la resolución. Si la decisión no es a su favor, la carta también le informará cómo continuar su desacuerdo mediante una audiencia imparcial al HSD.

Decisiones rápidas sobre apelaciones

Si considera que su salud se puede deteriorar gravemente debido a la espera del procedimiento regular de apelaciones, puede solicitar una decisión rápida sobre su apelación. La mayoría de las veces, procesaremos una apelación en 30 días calendario. Sin embargo, si es una emergencia, lo trataremos de inmediato. Si necesita una decisión rápida sobre su apelación, infórmenos. Asegúrese de indicar que se debe a que considera que su salud se puede deteriorar gravemente si tiene que esperar el proceso regular de apelaciones. Trabajaremos para resolver una apelación rápida lo antes posible. Tenga en cuenta que el HSD permite hasta tres días laborales para resolver una apelación rápida.

Proceso de audiencia imparcial

Puede solicitar una **audiencia imparcial** a través del HSD luego de que termine el proceso de apelación interno con Presbyterian Centennial Care. Si desea una audiencia imparcial, tiene que pedirla en los 90 días candelario luego de recibir el aviso de la decisión final de Presbyterian Centennial Care. Para solicitar una audiencia imparcial, escriba a:

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

O llame al (505) 476-6213 o, si vive fuera de Santa Fe, puede llamar de manera gratuita. Marque el 1-800-432-6217, y luego presione el 6.

Si solicita una audiencia imparcial dentro de 10 días calendario desde nuestra decisión de negar o limitar un servicio de atención médica, y usted solicita una extensión del beneficio, Presbyterian continuará el servicio y esperará el resultado de la audiencia imparcial. Puede tener que pagar por los servicios que obtuvo si la audiencia imparcial se resuelve a favor de Presbyterian Centennial Care.

Puede hablar por sí mismo en la audiencia. Puede hablar por usted un amigo, pariente, vocero o abogado. También puede pedirle a la Oficina de Audiencias Imparciales (Fair Hearings Bureau) que le permita ver su expediente.

No le diremos a nadie sobre su apelación o audiencia imparcial sin su permiso, a menos que lo requiera la ley. Igual le daremos la atención médica que necesita, incluso si no está de acuerdo, presenta una apelación o solicita una audiencia imparcial. No será castigado por estar en desacuerdo con Presbyterian Centennial Care, presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial.

Fraude y abuso

El fraude y el abuso aumentan el costo de la atención médica para todos. Presbyterian Centennial Care coopera con las agencias de gobierno, regulatorias y de orden público para informar actividades sospechosas. Esto incluye tanto al proveedor como la actividad del asegurado.

Si cree que un proveedor o un asegurado cometió un fraude o abuso, tiene la responsabilidad de denunciarlo. Si recibe llamadas telefónicas sospechosas de compañías que no están asociadas a Presbyterian Centennial Care, no dé información. Esto incluye su número de asegurado, fecha de nacimiento, número de Seguro Social o nombre y dirección. Presbyterian Centennial Care tiene una línea directa para que los asegurados llamen para denunciar una actividad sospechosa. Favor de llamar al (505) 923-5959 o a la línea telefónica gratuita al 1-800-239-3147, línea telefónica gratuita.

Ejemplos de actividad sospechosa del proveedor que debe denunciar

- Que le cobren por servicios que no obtuvo.
- Que le cobren más de una vez por el mismo servicio.
- Que le cobren por un tipo de servicio pero recibió otro tipo.

Ocasionalmente puede recibir un aviso de nosotros sobre un servicio que recibió. Si no recibe el servicio o si la información sobre el servicio no parece estar bien, siga las instrucciones y llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) si necesita ayuda.

Ejemplos de actividad sospechosa del asegurado que debe denunciar

- Falsificar o vender recetas médicas.
- Falsificar información de inscripción.
- Utilizar el beneficio de transporte para viajes que no son médicos.
- Un asegurado comparte su tarjeta de identificación con otra persona.
- Presentar hojas de asistencia para atención auto dirigida por atención que no recibió.

Al prevenir el fraude o el abuso, Presbyterian Centennial Care puede continuar concentrándose en mejorar la salud de las personas, familias y comunidades.

Informar incidentes críticos

Los asegurados de Presbyterian Centennial Care deberán poder vivir una vida libre de daños. Se deberá avisar a Presbyterian Centennial Care si hay incidentes (o eventos) dañinos.

Los incidentes incluyen, entre otros: abuso, negligencia, explotación, servicios de emergencia, muerte, peligros ambientales, intervención para el cumplimiento de la ley o una persona desaparecida.

¿Quién puede informar?

- Los asegurados que obtienen Servicios basados en el hogar y la comunidad, que incluyen beneficios de Servicios de cuidado personal (Personal Care Services, PCS) y autodirigidos.
- Asegurados que obtienen servicios de salud del comportamiento.
- Su representante también puede informar un incidente crítico.
- Informar incidentes de buena fe de alegaciones de maltrato, negligencia o explotación está libre de toda forma de represalias.

Para informar un incidente, comuníquese con su coordinador de atención de Presbyterian Centennial Care, o llame o envíe un correo electrónico al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian:

Teléfono (inglés y español):	(505) 923-5200 or 1-888-977-2333 TTY: 711
Teléfono (navajo/diné):	(505) 923-5157 or 1-888-806-8793
Horario:	Lunes a viernes, 8 a.m. to 6 p.m.
Correo electrónico:	**info@phs.org**

El representante de Presbyterian presentará un informe sobre el incidente. Luego este informe se presentará ante el Departamento de Servicios Humanos (HSD) de Nuevo México.

Proteger su privacidad

Presbyterian Centennial Care se preocupa por proteger su privacidad. Sabemos que confía en nosotros para que utilicemos su información médica para mejorar su salud. No compartimos su información privada con nadie. Sin embargo, si tenemos su permiso, o si nos lo permite o requiere la ley, podemos compartirla.

Información de salud protegida (PHI)

La **información de salud protegida (PHI)** es cualquier información de salud sobre usted que enviamos, obtenemos o mantenemos como parte de nuestro trabajo diario para mejorar su salud. Esto incluye información enviada, recibida y guardada por medios electrónicos, escrita u oral. Si tenemos información que lo identifica claramente o que podría utilizarse para identificarlo a usted y a sus necesidades médicas, lo llamamos PHI. Los registros médicos y los reclamos son dos ejemplos de PHI.

Uso y divulgación

El uso ocurre cuando se comparte la PHI entre los empleados de Presbyterian Centennial Care.

La divulgación ocurre cuando se comparte la PHI entre dos o más organizaciones. Por ejemplo, su divulga PHI a Presbyterian Centennial Care.

Sus derechos de privacidad

Como asegurado de Presbyterian Centennial Care, tiene derecho a:

- Revisar y obtener una copia de su PHI.
- Solicitar restricciones a ciertos usos y divulgaciones de su PHI.
- Tener comunicaciones confidenciales sobre su PHI con Presbyterian Centennial Care.
- Solicitar una enmienda para la PHI incorrecta o incompleta.
- Obtener un informe de las divulgaciones de PHI.
- Obtener una copia impresa del Aviso de privacidad de Presbyterian Centennial Care cuando lo solicite (aunque haya acordado recibir avisos de privacidad electrónicos).

Existen algunas excepciones. No tiene derecho a acceder a PHI que contenga:

- Notas de psicoterapia.
- Información recogida para uso en acciones o procedimientos civiles, penales o administrativos que sea razonable, como información protegida por el privilegio abogado-cliente.
- PHI mantenida por Presbyterian Centennial Care sujeta a las Enmiendas para el mejoramiento de laboratorios clínicos (Clinical Laboratory Improvement Amendments, CLIA) de 1988, 42 USC 263a, hasta que la disposición de acceso al asegurado sea prohibida por la ley; o exenta de las Enmiendas para el mejoramiento de laboratorios clínicos (CLIA) de 1988 conforme a 42 CFR 493.3(a)(2).

Para solicitar acceso para revisar y obtener una copia de su PHI, debe solicitarlo por escrito. Envíe su solicitud a:

Presbyterian Centennial Care
Attn.: Director, Presbyterian Customer Service Center
P.O. Box 27489

Albuquerque, NM 87125-7489

Presbyterian Centennial Care no demorará más de 30 días luego de recibir su solicitud para actuar en ella. Si no podemos completar su solicitud en 30 días, podríamos tomarnos hasta 30 días más. Sin embargo, debemos darle un motivo escrito por cualquier demora. También, debemos decirle en qué fecha actuaremos en su solicitud.

Solicitar restricciones de uso y divulgación

Presbyterian Centennial Care usa y divulga información solo para entregar productos y servicios de atención médica a nuestros asegurados según nuestros contratos o para cumplir requisitos legales. Una lista de objetivos específicos incluye, entre otros:

- Facturación
- Pago de reclamos
- Coordinación de atención
- Recolectar datos
- Programas de detección temprana y manejo de enfermedades
- Prevención de fraude y abuso
- Cumplir requisitos estatales y federales
- Mediciones de rendimiento
- Servicios de salud preventivos
- Evaluación y mediciones de calidad, que incluye encuesta a los asegurados
- Investigación para acreditación
- Investigación de quejas y reclamos
- Responder a las solicitudes de los asegurados sobre información, productos o servicios

- Tratamiento
- Gestión de utilización

Tiene el derecho a solicitar que el uso y divulgación de su PHI sea restringido a:

- Operaciones de tratamiento, pago y atención médica de Presbyterian Centennial Care.
- Personas involucradas en su atención (por ejemplo, asegurado familiar, otro pariente, amigo cercano o cualquier otra persona que nombre).
- Aviso de su ubicación, condición general o muerte.
- Una entidad pública o privada que ayuda en una catástrofe.

Por ley, Presbyterian Centennial Care puede negar cualquier solicitud para restringir su uso de PHI. Si estamos de acuerdo con una restricción de uso de su PHI, Presbyterian Centennial Care igual debe divulgar la información según lo requiera la ley. O Presbyterian Centennial Care puede ejercer el derecho de usar esa información según lo permita la ley. Puede realizar su solicitud por escrito, o documentaremos su solicitud verbal.

Solicitar una enmienda (agregado a) PHI

Tiene derecho a solicitar una enmienda, o un agregado, a su PHI. Esto puede suceder si, por ejemplo, cree que está incompleta o incorrecta. Este derecho se mantiene por el tiempo que tengamos la información. **No tiene derecho a borrar su PHI.**

Envíe su solicitud de enmienda escrita al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian. La solicitud debe incluir el motivo de la enmienda. Por ley, Presbyterian Centennial Care puede negar su solicitud. Debemos aprobar o

negar su solicitud en no más de 60 días luego de que recibimos su solicitud. Debemos enviarle un aviso escrito sobre nuestra decisión.

Solicitar un informe de divulgaciones de PHI

Tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones de PHI. Para cada divulgación, el informe debe incluir:

- La fecha de la divulgación
- El nombre y dirección (si se sabe) de la entidad o persona que recibió la PHI
- Una descripción breve de la PHI divulgada
- Un informe breve que explique el motivo de la divulgación de la información o una copia de la solicitud de divulgación escrita

Para realizar la solicitud, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Uso de consentimientos y autorizaciones

Se requiere la autorización escrita para la divulgación de PHI, excepto lo permita o requiera la ley. Un tutor legal, padre con patria potestad o representante legal de un asegurado, también pueden firmar una autorización según lo permita la ley.

Todos los proveedores, médicos e instituciones participantes deben cumplir con las leyes federales y estatales y mantener confidencial (privado) la información del paciente. Esto incluye el estado de VIH/SIDA de un paciente, salud del comportamiento, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual o uso/abuso de drogas.

Presbyterian Centennial Care no divulgará su PHI sin su permiso, excepto lo permita o requiera la ley. Tenga en cuenta que usted da un consentimiento o autorización limitada cuando firma su formulario de inscripción. Permite que Presbyterian Centennial Care y sus agentes, agencias regulatorias y afiliados autorizados accedan a su PHI.

Para solicitar un formulario de información, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) o acceda al Formulario de divulgación de la HIPAA, llamado “Formulario de autorización para la divulgación de información de salud protegida (expedientes médicos) de Presbyterian Health Plan” de la Biblioteca de descargas del asegurado (Member Download Library), en **www.phs.org/Pages/privacy-security.aspx**. Guardaremos los formularios de autorización en su expediente médico o archivo de inscripción.

Asegurados que no están en condiciones de dar consentimiento o autorización

A veces los tribunales o médicos (u otros proveedores de atención médica) deciden que ciertos asegurados no entienden lo suficiente como para tomar sus propias decisiones de atención médica. Estos asegurados no pueden dar consentimiento o autorización legalmente. Para estos asegurados, un tutor legal u otro representante legal deben firmar el formulario.

Mantener la información privada y segura

Presbyterian Centennial Care sigue estrictas normas de confidencialidad (privacidad). Toda la PHI se guarda en una ubicación segura. Solo los empleados de Presbyterian Centennial Care y otras personas autorizadas tienen acceso a la PHI. Además, todos los empleados deben:

- Utilizar la PHI solo si es esencial para las tareas relacionadas con el trabajo.

- No hablar sobre la PHI a menos que sea esencial para las tareas relacionadas con el trabajo.
- Guardar los reportes y otra PHI lejos de la vista de los pacientes, asegurados y empleados que no necesitan la información para una tarea relacionada con el trabajo.
- Obtener declaraciones confidenciales firmadas de los voluntarios.
- Obtener acuerdos de organizaciones que tengan una relación de negocios con Presbyterian Centennial Care para asegurar que su PHI se maneje adecuadamente.
- Firmar un acuerdo de confidencialidad.

Si un empleado de Presbyterian viola estas reglas, se le puede despedir inmediatamente.

Información recogida por nuestro sitio web, www.phs.org

Presbyterian aplica medidas de seguridad para proteger la PHI que se encuentra en nuestro sitio web, red, software y aplicaciones. Recogemos dos tipos de información de las visitas a nuestro sitio web:

- **Tráfico del sitio web**, que incluye desde dónde es la visita, cómo fluye el tráfico dentro del sitio web y qué tipo de navegador utilizan las personas. Las estadísticas de tráfico nos ayudan a mejorar el sitio web y saber qué les interesa y sirve a los visitantes.
- **Información personal.** Si completa un formulario en el sitio web de Presbyterian, nos puede dar información personal como su nombre, dirección, información de cobro y estado de asegurado de su plan de salud.

Utilizamos su información personal para responder a sus inquietudes. Guardamos esta información según sea necesario para tener registros responsables y manejar las consultas.

Nunca vendemos, cambiamos o alquilamos su información personal con otras compañías o socios. Si tiene preguntas, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Divulgación a agencias gubernamentales y otras organizaciones

Presbyterian no divulga PHI a cualquier persona sin su permiso. Debemos divulgar PHI si nos lo permiten o requiere la ley.

En algunos casos, es legal que nosotros divulguemos PHI a ciertas agencias del gobierno u organizaciones acreditadas. Estas agencias y organizaciones se aseguran de que cumplamos con leyes y normas aplicables.

Uso de datos de mediciones

A veces Presbyterian utiliza la información de salud de un asegurado para saber más sobre las enfermedades que afectan nuestra membresía. Esta información ayuda a mejorar el cuidado en general que Presbyterian Centennial Care le da a los asegurados. Esto no es igual a PHI. La información no contiene nombres. Esta información no se puede utilizar para identificarlo a usted o a sus necesidades médicas.

Preguntas sobre nuestras prácticas de seguridad

Si tiene alguna pregunta sobre nuestras prácticas de privacidad, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓). También puede consultar nuestro sitio web, **www.phs.org**, para obtener información de ayuda, como el directorio de proveedores, estados de reclamos y de

elegibilidad. El sitio web también incluye información como derechos y responsabilidades del asegurado y nuestro *Aviso conjunto de prácticas de privacidad.*

Directivas y decisiones (elecciones) anticipadas sobre su atención médica

Una directiva anticipada es un documento legal que expresa sus decisiones referentes a la atención médica. Solo se utiliza si no pudiera hablar por sí mismo. Además incluye información acerca de la persona que usted elija para tomar decisiones referentes a su atención médica en su nombre y los servicios médicos que quiere recibir y los que no quiere. Usted prepara dichos documentos con anticipación y se los puede aportar a su proveedor de atención médica o a la persona que hablará en su nombre. Si aporta sus directivas anticipadas al personal médico que le atiende, ayudará a esclarecer sus deseos.

Si no puede expresar sus deseos de atención médica, un tribunal puede nombrar a alguien para que tome las decisiones por usted. Esta persona se llama un tutor. Sin embargo, la mejor forma de que se cumplan sus deseos de atención médica es escribir directivas claras sobre el tipo de atención que desea.

Presbyterian Centennial Care tiene un manual llamado Directivas anticipadas de atención médica. Este manual tiene información que le ayuda a preparar un plan para su atención médica, si ya no pudiera tomar decisiones por sí mismo. Puede encontrar información y formularios en nuestro sitio web: **www.phs.org/Pages/member-rights.aspx**.

Para obtener el formulario de Directiva anticipada para tratamiento de salud mental, ingrese a: **http://www.nrc-pad.org/images/stories/PDFs/newmexicopadform.pdf**.

También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) para obtener una copia de cualquiera de estos formularios.

Los tipos de directivas anticipadas incluyen:

- **Testamento en vida:** Esto le permite definir los tratamientos (la atención médica) que desea y no desea si no pudiera tomar decisiones (hacer elecciones) o hablar por sí mismo. Un testamento en vida le dice a un cuidador si desea que lo alimenten o le den líquidos a través de tubos. También les informa a los proveedores de atención médica si desea que realicen esfuerzos especiales para salvar su vida. Para evitar problemas con las leyes estatales y federales sobre la atención del proveedor, asegúrese de decir de manera clara lo que desea y lo que no desea.
- **Poder legal duradero para la atención médica:** Esto le(s) concede a la(s) persona(s) que elija el poder de tomar decisiones médicas en su nombre si no lo pudiera hacer por sí mismo.
- **Directiva anticipada para atención médica mental (directiva anticipada psiquiátrica):** Una directiva anticipada de salud mental ofrece una declaración clara y escrita sobre las preferencias de salud mental de una persona u otro deseo o instrucciones expresadas. Una directiva anticipada para la atención médica mental no indica (significa) que el asegurado tenga una enfermedad mental. También puede utilizarse para asignar una autoridad que tome decisiones a otra persona que pueda actuar en nombre de esa persona cuando no

pueda decir qué tratamiento desea por una enfermedad mental. Este tipo de directiva anticipada:

- Promueve la independencia de una persona durante la recuperación de una enfermedad mental;
- Mejora la comunicación entre personas y sus familias, amigos, proveedores de atención médica y otros profesionales;
- Impide que las personas obtengan tratamientos o acciones inefectivas, no deseadas o posiblemente peligrosas; y
- Ayuda a prevenir las crisis. También ayuda a prevenir el uso de intervenciones de tratamiento o seguridad que el paciente no quiera, que incluya reclusión o aislamiento.

No deje de darle copias de su directiva anticipada a su proveedor de atención médica; al personal médico que le atiende, tanto como paciente ambulatorio como paciente internado; y a las personas a quienes les conceda el poder legal. Tiene el derecho a cambiar estas directivas. Si realiza cambios, asegúrese de que todos tengan una nueva copia de las declaraciones.

Presbyterian Centennial Care no puede ayudarlo a preparar directivas escritas. El Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) puede darle la información de contacto de agencias que pueden ayudarlo a escribir las directivas sobre sus decisiones de atención médica.

Si tiene preocupaciones referentes a cómo Presbyterian Centennial Care cumple o no cumple los requisitos de la directiva anticipada, favor de comunicarse con HSD.

Capítulo 4 – Otra información importante

Comité asesor del consumidor

Sabemos que tiene cosas importantes para decirnos. Queremos asegurarnos de que se escuche su voz. Únase al Comité asesor del consumidor de Presbyterian Centennial Care para compartir ideas sobre Presbyterian Centennial Care. Los asegurados del comité:

- Hablan sobre los problemas actuales.
- Hacen sugerencias para arreglar problemas o inquietudes del servicio.
- Proporcionan comentarios sobre las comunicaciones del asegurado o los servicios o procesos de Presbyterian Centennial Care.
- Celebran nuestro éxito.

Los beneficios de ser un asegurado del comité incluyen:

- Puede hacer la diferencia.
- Todos los que asisten a la reunión obtienen pago por su tiempo y viaje.
- Servimos el almuerzo o una merienda legera en nuestras reuniones del comité.
- Si necesita un viaje, alguien lo recogerá y lo devolverá a su casa.

Escuchamos con atención lo que tienen para decir los asegurados de nuestro Comité asesor del consumidor. Puede ayudar a que Presbyterian Centennial Care sea aún mejor. Nuestro comité se reúne cuatro veces al año. Si tiene alguna idea sobre cómo podemos servirlo mejor, esta es su oportunidad de

compartir ideas. Si está interesado en unirse, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓) También puede enviarnos un correo electrónico a **info@phs.org**.

Cómo cambiarse a otra Organización de atención administrada (MCO)

Si no está satisfecho con Presbyterian Centennial Care y desea cambiar a una MCO diferente, los asegurados pueden elegir otra MCO una vez durante los primeros tres meses de su inscripción.

Si se va y luego regresa a Presbyterian Centennial Care, deberá quedarse en Presbyterian Centennial Care por 12 meses. Este período de 12 meses de “bloqueo” es parte de los lineamientos del programa de Medicaid. Un asegurado puede pedir cambiarse a otra MCO por motivo justificado, aun durante el período de bloqueo. Unos ejemplos de “motivos justificados” son, entre otros:

- Mantener la continuidad de la atención.
- Permitir que los asegurados de familia pertenezcan todos a la misma MCO.
- Corregir un error administrativo que provocó que un asegurado esté inscrito en una MCO equivocada.
- Viajar una distancia razonable para obtener atención médica primaria

Deberá enviar una solicitud escrita al Departamento de Servicios Humanos (HSD) de Nuevo México, o puede presentar una solicitud verbal si llama al centro de llamadas de New Mexico Medicaid a la línea gratuita al **1-888-997-2583**, para cambiar a otra MCO durante el período de bloqueo. El HSD le aprobará o negará la solicitud. Le dirá a usted y a Presbyterian Centennial Care sobre su decisión. Envíe su solicitud escrita a:

HSD Communication and Education Bureau
P.O. Box 2348
Santa Fe, NM 87504-2348

Si necesita ayuda con su solicitud, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Si HSD aprueba su solicitud para cambiarse a una MCO diferente, Presbyterian Centennial Care lo ayudará a transferir su atención a una MCO nueva. Trabajaremos para que la transferencia sea lo más fácil posible.

Al final del período de encierro de 12 meses, se le avisará por correo que puede elegir quedarse en Presbyterian Centennial Care o cambiar a una MCO diferente.

Si pierde la elegibilidad de Medicaid por dos meses o menos, al mismo tiempo que el período de bloqueo de 12 meses, será reinscrito automáticamente en Presbyterian Centennial Care. Puede cambiar a otra MCO al final del período de bloqueo de 12 meses.

Si pierde la elegibilidad de Medicaid y sucede el final de período de bloqueo de 12 meses, puede cambiar a otra MCO si es elegible para Medicaid en otro momento.

Cómo cancelar la inscripción a Presbyterian Centennial Care

Tiene el derecho de cancelar la inscripción de Presbyterian Centennial Care e inscribirse en una MCO diferente de Centennial Care. Puede hacer esto

incluso durante el período de bloqueo si tiene un buen motivo para hacerlo, como:

- Presbyterian Centennial Care no cubrirá un servicio de atención médica por motivos morales o religiosos;
- Necesita que se realicen servicios de atención médica relacionados al mismo tiempo y:
    - No hay un proveedor de la red que lo haga; y,
    - Otro proveedor determinó que usted estaría en riesgo si recibe los servicios de manera separada.
- Otras razones como:
    - Recibir atención de baja calidad.
    - Problemas para obtener servicios cubiertos.
    - Problemas para encontrar un proveedor que tenga experiencia con sus necesidades médicas.

Se debe enviar una solicitud de cancelación de inscripción al HSD para su revisión, o el asegurado puede presentar una solicitud verbal si llama al centro de llamadas de New Mexico Medicaid a la línea gratuita al **1-888-997-2583.** El HSD le aprobará o negará la solicitud. HSD debe aprobar o negar la solicitud al menos 60 días antes del comienzo de cada período de inscripción. Por ejemplo, si se envía una solicitud el 14 de junio, el HSD debe aprobar o negar la solicitud no luego del 1 de agosto. Si el HSD no responde a tiempo, se aprueba la solicitud. Envíe su solicitud escrita a:

HSD Communication and Education Bureau
P.O. Box 2348
Santa Fe, NM 87504-2348

Para obtener ayuda con la cancelación de la inscripción, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (☎↓).

Si el HSD rechaza su solicitud de cancelación de inscripción, puede solicitar una audiencia imparcial. Consulte la página 129 para obtener más información sobre las audiencias imparciales.

Capítulo 5 – Información de salud y pruebas de detección

Servicios preventivos

Los servicios preventivos ayudan a mantenerlo sano. Dichos servicios incluyen detección, pruebas, inmunizaciones (vacunas) y controles regulares. Los lineamientos de atención médica preventiva se basan en el asesoramiento experto de los proveedores para mantener saludables a los niños y a los adultos. Nuestros lineamientos de atención médica preventiva enumeran las pruebas de detección, vacunas y controles regulares que se deben hacer, tanto usted como su familia, y las edades indicadas para hacerlo. La versión actual de nuestros lineamientos de atención médica preventiva se encuentran en línea en **https://www.phs.org/tools-resources/patient/Pages/preventive-care-guidelines.aspx**.

Mantener saludables a los niños

Los niños son especiales para Presbyterian Centennial Care. Para asegurarse de que su niño reciba buena atención, somos parte de un programa federal llamado Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment services, EPSDT). Incluye chequeos médicos **Tot-To-Teen (de niño a adolescente) (controles de rutina del bebé y del niño sano)**. Los chequeos médicos Tot-to-Teen incluyen las inmunizaciones (vacunas) y otra atención médica preventiva para niños y personas jóvenes menores de 21 años. **La**

atención médica preventiva y los controles de rutina del niño sano pueden ayudar a prevenir enfermedades graves. El proveedor de su niño le proporcionará estos servicios.

En los chequeos médicos Tot-To-Teen (de niño a adolescente), el proveedor de atención médica de su hijo:

- Les hará preguntas a usted y a su hijo referentes al historial de desarrollo y la salud de su hijo
- Evaluará el desarrollo y la salud física y conductual de su hijo
- Le hará un examen físico
- Asegurará de que estén al día las vacunas de su hijo
- Ordenará pruebas y evaluaciones de detección adecuadas para su hijo

Bright Futures (Futuros brillantes) y la Academia Estadounidense de Pediatría recomiendan consultas con el proveedor de atención médica de su hijo a estas edades: **https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf**.

Le enviaremos un recordatorio cuando sea momento de que su niño tenga un control de salud. Luego puede llamar al PCP de su niño para programar una consulta.

Inmunizaciones (vacunas) para su hijo

Hable con el PCP de su hijo para asegurarse de que las vacunas de su hijo estén al día para prevenir enfermedades. Traiga los registros de vacunas de su hijo a cada visita.

La información de salud y vacunas más actualizada está a su disposición en línea. Visite estos sitios web para informarse más a fondo:

Información de salud en línea para los niños	
Controles y pruebas de detección	**https://brightfutures.aap.org/families/Pages/Well-Child-Visits.aspx**
Programas de vacunas	**https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html**

Table 8. Información de salud en línea para los niños

Programe una visita con su PCP para usted y para su hijo luego de seis meses de la inscripción en Presbyterian Centennial Care.

Mantenerse saludable

La atención médica preventiva para adultos incluye las consultas programadas con su PCP. Estas consultas incluyen:

- Una revisión de su historial médico, social y de salud conductual
- Educación y revisión de las vacunas recomendadas
- Pruebas y evaluaciones de detección que sean adecuadas para usted como de presión arterial, peso, depresión, cáncer, infecciones, maltrato de pareja íntima, osteoporosis
- Asesoramiento o derivaciones por el uso insalubre del alcohol y de las sustancias adictivas, para dejar de usar tabaco, para la depresión, el peso saludable, las actividades saludables

Para conseguir información de atención médica preventiva específica para usted, visite estos sitios en línea:

Online Health Information About Adults	
Prevención para adultos de Presbyterian	**https://www.phs.org/tools-resources/patient/Pages/preventive-care-guidelines.aspx**
Programas de vacunas	**https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html**

Table 9. Información de salud en línea para los adultos

Para dejar de fumar y usar tabaco

Si está listo para dejar de fumar y usar tabaco, ofrecemos muchas opciones.

1. Se puede comunicar con nuestra línea dedicada para dejar el tabaco [Quit Line] al 505-923-5231 o gratis al 866-742-7095, las 24 horas del día, todos los días para ayudarle a empezar.
2. Terapia de consejo en persona individual y en grupo. No se exige la autorización previa para esos servicios. Su proveedor de atención médica presta esos servicios, pero si necesita ayuda referente a las opciones, nuestra línea para dejar el tabaco le puede ayudar.
3. Las siguientes son terapias de sustitución de nicotina (se cubren si tiene receta médica):
    - Bupropion
    - Chantix
    - Inhalador de Nicotrol
    - Espray nasal de Nicotrol
    - Chicle de nicotina
    - Pastillas para chupar de nicotina
    - Parche de nicotina
4. Acceso gratuito a la aplicación Clickotine, con base en pruebas, está disponible en Google Play o Apple Store. Clickotine incluye:

- Mensajes personalizados
- Ejercicios de respiración contralada
- Apoyo social de sus colegas en tiempo real
- Monitor del dinero ahorrado
- Monitor de la salud recuperada
- Un diario de su experiencia personal.

Clickotine es 100 por ciento gratuito y su uso es ilimitado. Puede obtener acceso con el código de Medicaid **4FAE18** en **https://try.clickotine.com**.

Controles de rutina del niño sano y el adulto sano

Hable con su PCP para que la asesore sobre cómo mantener saludables a sus hijos. ¡Hágase cargo de la atención médica, tanto para usted como para sus hijos!

Programe una visita con su PCP para usted y para su hijo luego de seis meses de la inscripción en Presbyterian Centennial Care.

Apéndice A – Beneficios cubiertos

Centennial Care ofrece los siguientes servicios a sus asegurados solo cuando son necesarios por razones médicas. Lea con atención, dado que algunos beneficios podrían tener límites o podrían requerir que su proveedor de atención médica obtenga primero una aprobación. Los servicios proporcionados a aquellos que califican para Servicios y apoyo a largo plazo nunca pueden exceder el costo de la atención si se proporciona en un centro de enfermería especializada.

Esta no es una lista completa. Algunos servicios indicados no están cubiertos para todos los asegurados.

Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
Servicios del centro de tratamiento residencial acreditado	Los servicios se proporcionan en una centro de institución acreditada que brinda tratamiento atención en un entorno de residencial residencial las 24 horas. Los servicios son acreditado controlados por personal médico bajo la dirección de un psiquiatra, con un programa de tratamiento estructurado y personal disponible las 24 horas del día. Son para asegurados menores de 21 años de edad con graves problemas emocionales o con trastorno por abuso de	Sí	Sí	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	sustancias que, como resultado de su enfermedad psiquiátrica, son un grave peligro para sí mismos o para los demás. **Limitación**: Los servicios solo están disponibles para asegurados menores de 21 años. La necesidad de los servicios debe identificarse en el chequeo médico Tot-to-Teen o en otra evaluación diagnóstica realizada en un control de salud derivado.			
Servicios de rehabilitación psicológica para adultos	Estos servicios son para personas diagnosticadas con una enfermedad mental grave. Los servicios se centran en la fortaleza de las personas para ayudarlos a manejar su enfermedad. Los servicios también ayudan a las personas a desarrollar un ambiente de apoyo. La evaluación y los planes de atención están diseñados para disminuir los síntomas y restaurar las habilidades básicas que necesita el asegurado para funcionar de manera independiente.	Sí	Sí	No
Pruebas e inyecciones contra alergias	Una prueba de piel o de sangre realizada en el consultorio de un médico. Ayuda a saber qué cosas come, toca o respira que puedan desencadenar una reacción alérgica. Las opciones de tratamiento pueden incluir inyecciones.	Sí	Sí	No
Servicios del centro de cirugía	Las instalaciones de atención médica donde se realizan	Sí	Sí	Sí, la cirugía puede requerir

155 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
ambulatoria (cirugía ambulatoria)	procedimientos quirúrgicos que no necesitan una estadía hospitalaria.			autorización pero la instalación no.
Examen físico y consulta anual	Incluye una evaluación de salud, pruebas de laboratorio y radiología y procedimientos de detección temprana.	Sí	Sí	No
Análisis conductual aplicado (ABA)	El análisis conductual aplicado (ABA) es una forma de terapia utilizada para ayudar a personas con trastorno del espectro autista (TEA) a adquirir, mejorar o mantener habilidades sociales, conductuales y para la vida diaria necesarias para funcionar exitosamente dentro del hogar y la comunidad. Presbyterian Centennial Care cubre servicios ABA cuando sea médicamente necesario y para el diagnóstico de TEA, o aquellos en riesgo de TEA.	Sí	Sí	Sí
Servicios de tratamiento comunitario asertivo (ACT)	Estas son terapias para personas que tienen una enfermedad mental grave y no tuvieron un buen resultado con el tratamiento tradicional ambulatorio. Las terapias: • Están basadas en la fortaleza y centradas en promover la estabilidad sintomática. • Aumentan la capacidad de la persona para afrontar y relacionarse con los demás. • Mejoran el nivel de funcionamiento comunitario más alto, que incluye el	Sí	Sí	No

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	aprendizaje, trabajo, recreación y tomar decisiones informadas. Los servicios deben ser brindados por un proveedor de ATC certificado.			
Trastornos del espectro autista	Cubre terapia del habla, ocupacional y física y análisis conductual aplicado.	Sí	Sí	No
Cirugía bariátrica	No existe limitación sobre la cantidad de cirugías, siempre y cuando se cumpla la necesidad médica. **Limitación para ABP:** Limitada a una de por vida. Pueden aplicarse criterios que consideren intentos previos del asegurado de perder peso, IMC y estado de salud.	Sí	Sí	Sí
Servicios de desarrollo de habilidades para el manejo del comportamiento	Servicios para asegurados menores de 21 años que necesitan intervención para manejar su comportamiento. Los servicios son para mejorar ciertos comportamientos no saludables y para disminuir los problemas emocionales o conductuales. Los servicios también ayudan a aumentar las habilidades sociales.	Sí	Sí para asegurados de entre 19 y 21 años.	No
Servicios profesionales de salud del comportamiento: servicios ambulatorios de salud del comportamiento	Estos incluyen evaluaciones, terapia y pruebas realizadas por profesionales licenciados.	Sí	Sí	No

157 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
y por abuso de sustancias				
Estudios clínicos del cáncer	Este es un curso de tratamiento proporcionado a un paciente con el fin de prevenir la recurrencia, detección temprana o tratamiento del cáncer.	Sí	Sí	Sí
Rehabilitación cardiovascular	**Limitación ABP:** Limitado a terapia de corto plazo (dos meses consecutivos) por evento cardíaco.	Sí	Sí	No
Coordinación de la atención	Consulte la página 47.	Sí	Sí	No
Quimioterapia	La quimioterapia es el uso de agentes químicos en el tratamiento o control de la enfermedad.	Sí	Sí	No
Trabajadores de la salud comunitarios	Consulte la página 49.	Sí	Sí	No
Mediadores comunitarios para sordos y ciegos	Los servicios médicamente necesarios a los asegurados que son sordos y ciegos. El mediador comunitario trabaja mano a mano con una persona que tiene sordera o ceguera y que tiene cinco años o más para proporcionar conexiones críticas con otras personas de su ambiente.	Sí	Sin cobertura.	Sí
Servicios de apoyo comunitario integrales (CCSS)	Estos son servicios para asegurados menores de 21 años de edad que experimentan un problema emocional grave o tienen trastorno por abuso de sustancias crónico. También son	Sí	Sí para asegurados de entre 19 y 21 años.	No

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	para adultos con enfermedades mentales severos. Los CCSS coordinan y proporcionan servicios y recursos al asegurado y a su familia cuando son necesarios para promover la recuperación, rehabilitación y resiliencia. Los CCSS identifican y tratan las barreras que frenan el desarrollo de habilidades necesarias para la independencia, así como las fortalezas que pueden ayudar al asegurado y/o recuperación familiar. Las actividades de los CCSS se proporcionan como parte del plan de servicio aprobado. Los CCSS también incluyen el apoyo de un asegurado y/o la familia en situaciones de crisis. Los CCSS ofrecen intervenciones individuales para ayudar a un asegurado a tomar decisiones informadas e independientes.			
Servicios de tratamiento diurno	El tratamiento diurno es un servicio de salud mental que trata principalmente las necesidades terapéuticas de niños y adolescentes que tienen perturbaciones emocionales graves (severely emotionally disturbed, SED). El tratamiento diurno para un niño o adolescente se realiza en un programa mínimo de cuatro horas por día, dos a cinco días a la semana, según la	Sí	Sí, para los asegurados de 19 hasta 21 años.	Sí

159 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	agudeza de la necesidad clínica del asegurado y la familia.			
Servicios dentales	Consulte la página 71.	Sí	Sí, para los asegurados de 19 hasta 21 años y con límites para 21 años o más.	Sí, para servicios selectos y procedimientos dentales.
Servicios dentales (anestesia)	Cubiertos cuando es necesario para procedimientos dentales.	Sí	Sí, con limitaciones, consulte la página 71.	Sí, para servicios selectos y procedimientos dentales.
Tratamiento contra la diabetes, incluidos zapatos para diabéticos, suministros, equipos y educación médica	Esto cubre visitas al consultorio, educación para la diabetes y suministros diabéticos que incluyen zapatos para diabéticos, insulina y agentes diabéticos orales para controlar el nivel de azúcar en sangre. Suministros para diabéticos utilizados en pacientes hospitalizados, aplicados como parte del tratamiento en la oficina de un profesional, hospital ambulatorio, centro residencial o un servicio de atención médica en el hogar, se cubren cuando se permite un pago aparte en estos entornos.	Sí	Sí	Sí, para servicios seleccionados.
Imagen diagnóstica	Tecnología que mira estructuras internas del cuerpo para diagnosticar o descartar una enfermedad. Se requiere autorización previa para imágenes avanzadas como MRI, CT, y PET.	Sí	Sí	Sí, para servicios seleccionados.

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
Imágenes de diagnóstico y servicios de radiología terapéutica	Los servicios cubiertos incluyen exámenes de obtención de imágenes necesarios por razones médicas y servicios de radiología ordenados por médicos u otros proveedores licenciados. La radioterapia y la quimioterapia tienen cobertura. La quimioterapia es el uso de agentes químicos en el tratamiento o control de la enfermedad. Algunos ejemplos de estos servicios son radiografías, ecografías, resonancias magnéticas (MRI) y tomografías computarizadas (CT), estudios del sueño, prueba de estrés cardíaca, mediciones físicas, pruebas de rendimiento y patología.	Sí	Sí	Sí, para servicios seleccionados.
Servicios de diálisis	Medicaid cubre los servicios de diálisis y suministros necesarios por razones médicas proporcionados a los asegurados que reciben diálisis en el hogar así como los servicios recibidos de un proveedor contratado. **Limitación:** los asegurados con necesidad de diálisis permanente serán inscritos en el programa de Medicaid para cobertura continua.	Sí	Sí	No
Manejo de enfermedades	Un programa que ayuda a enseñarle cómo comprender y manejar una enfermedad.	Sí	Sí	No

161 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
Servicios de tratamiento para dependencia de drogas/alcohol	Los servicios incluyen desintoxicación, terapia, hospitalización parcial para ambulatorios.	Sí	Sí	No, por los servicios para pacientes ambulatorios. Sí, para la hospitaliza-ción parcial después de 45 días.
Equipo médico duradero (DME) y suministros	Esto es equipamiento que es médicamente necesario para el tratamiento de una enfermedad o lesión accidental. El DME está diseñado para el uso repetido. Incluye equipo médico, suministros médicos, dispositivos de órtesis y protésicos, que incluye su reparación o reemplazo. **Limitación ABP:** Requiere una receta médica de un proveedor. DME está limitado a un calendario de exámenes y debe ser médicamente necesario. Los suministros médicos descartables están limitados a suministros para la diabetes y anticonceptivos. La ortopedia para pies, incluidos zapatos y soportes para arcos, solo están cubiertos cuando son una parte integral de un aparato ortopédico para la pierna o zapatos para diabéticos.	Sí	Sí, con limitaciones	Algunos servicios necesitan autorización previa.
Exámenes, diagnósticos y tratamientos tempranos y	Consulte la página 149.	Sí	Sí, los servicios incluyen atención	Sí, para servicios dentales selectos.

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
periódicos (EPSDT)			dental y de la visión de rutina para personas entre los 19 y 21 años.	
Terapia electroconvulsiva	La TEC es un tratamiento médico para enfermedades mentales graves en que se aplica una pequeña cantidad de electricidad cuidadosamente controlada en el cerebro y se utiliza para tratar una variedad de trastornos psiquiátricos, incluida la depresión grave.	Sin cobertura.	Sí	Sí
Servicios de emergencia	Consulte la página 73. Incluye visitas al servicio de emergencias, transporte de emergencia, emergencias psiquiátricas y atención dental de emergencia.	Sí	Sí	No
Servicios de atención personal EPSDT	Estas son tareas médicamente necesarias (requeridas) adecuados a la edad para la función física o cognitiva de un asegurado. El objetivo de esta atención es que el asegurado pueda evitar la hospitalización y mantener su función. Los servicios de atención personal básica consisten en bañarse, el cuidado de los dientes, cabello y uñas; ayuda para vestirse, ir al baño, para comer y otras actividades nutricionales cuando sea médicamente necesario (requerido) adecuados a la edad.	Sí	Sí, para los asegurados de 19 hasta 21 años.	Sí

163 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	Limitación: Solo está a la disposición de los asegurados quienes hayan sido designados como personas que necesitan ayuda con dos (2) actividades de la vida cotidiana [Activities of Daily Living, ADLs] o más de dos.			
Servicios privados de enfermería EPSDT	Estos servicios privados de enfermería incluyen actividades, procedimientos y tratamiento para una afección física, enfermedad o discapacidad crónica para los asegurados menores de 21 que necesiten atención directa de enfermería en su hogar.	Sí	Sí, para los asegurados de 19 hasta 21 años.	Sí
Servicios de rehabilitación EPSDT	Estos incluyen servicios de terapia del habla, física y ocupacional para asegurados menores de 21 años de edad. Presbyterian Centennial Care cubre evaluaciones, terapia individual y grupal en una institución ambulatoria.	Sí	Sí, para los asegurados de 19 hasta 21 años.	Sí
Procedimientos experimentales o de investigación, tecnología o terapias no medicamentosas	**Limitación:** Los procedimientos experimentales o de investigación, tecnología o terapias sólo están disponibles hasta lo especificado en MAD 8.325.6.9 o su regulación sucesora. **Limitación:** Los procedimientos experimentales y de investigación, tecnologías o terapias sólo tienen cobertura según lo determina MAD (8.310.2.12).	Sin cobertura.	Sin cobertura.	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
Planificación familiar	Consulte la página 79. **Limitación ABP:** Incluye servicios y dispositivos de salud reproductiva, terminación del embarazo y anticonceptivos y la inserción y/o extracción de dispositivos anticonceptivos. No está cubierta la reversión de esterilización. Los tratamientos para infertilidad no tienen cobertura.	Sí	Sí	No
Apoyo familiar (salud del comportamiento)	Los servicios de apoyo familiar permiten que el equipo de salud del comportamiento se concentren en la familia de un asegurado con un problema serio de salud del comportamiento. El equipo hace esto a través de una variedad de acciones que ayudan a las familias y al asegurado a desarrollar patrones de interacción que promueven el bienestar y recuperación en el tiempo. Estos servicios son para niños, jóvenes y adultos dependientes con problemas emocionales graves, enfermedad mental grave, trastorno por abuso de sustancias crónico.	Sí	Sin cobertura.	No
Servicios de los Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC) y Centros Rurales de Salud (RHC)	Estas son instituciones federalmente certificadas que proporcionan servicios ambulatorios médicos, radiológicos, de laboratorio, de enfermería, partera, preventivos, dentales y de administración de casos.	Sí	Sí, con limitaciones.	No

165 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
Evaluación y pruebas genéticas	**Limitación ABP:** Limitado a la Prueba de suero triple (Triple serum test) y pruebas géneticas para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad actual. No incluye pruebas genéticas aleatorias.	Sí	Sí, con limitaciones.	Sí
Servicios de habilitación y rehabilitación	Los servicios incluyen terapia física, del habla y ocupacional. **Limitación ABP:** Limitado a terapia de corto plazo (dos meses consecutivos) por afección.	Sí	Sí, con limitaciones.	No
Audífonos y evaluaciones relacionadas	Las detecciones y evaluaciones auditivas de rutina están cubiertas sin autorización cuando los servicios los realiza su PCP (proveedor de atención primaria). Los dispositivos de audición y sus accesorios y suministros necesitan autorización previa. **Limitación ABP:** Los audífonos y pruebas de audífonos realizados por un audiólogo o distribuidor de audífonos no tienen cobertura, excepto para los receptores de 19 a 21 años. ABP no cubre servicios de audiología.	Sí	Sí, con limitaciones. Consulte lo que no está cubierto en Descripción.	No
Servicios de salud en el hogar	Estos cubren servicios de personas capacitadas y que son necesarios por razones médicas. Los servicios deben ser indicados por el médico tratante del asegurado e incluirse en el plan de atención establecido por este médico. El plan de atención debe ser revisado, firmado y fechado	Sí	Sí	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	por el médico tratante. Servicios cubiertos: • Servicios de enfermería especializada. • Servicios de salud en el hogar. • Servicios de fisioterapia y terapia ocupacional. • Speech therapy services **Limitación ABP:** 100 visitas por año. Una visita no puede exceder las cuatro horas.			
Servicios de cuidados paliativos	Estos servicios de cuidados paliativos para pacientes hospitalizados y en el hogar están diseñados para que esté cómodo si tiene una enfermedad terminal. Un programa de cuidados paliativos aprobado debe proporcionar estos servicios durante el período de beneficio de cuidados paliativos. Los servicios paliativos requieren autorización previa. Debe ser un asegurado cubierto durante todo su período de beneficio de cuidados paliativos. El período de beneficio de cuidados paliativos se define de la siguiente forma: • A partir de la fecha en que su proveedor certifica que tiene una enfermedad terminal con una esperanza de vida de seis meses o menos.	Sí	Sí	Sí, no se exige la autorización previa para los asegurados que viven en un centro de enfermería de atención de largo plazo [Long-Term Care, LTC].

Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	• Hasta seis meses después de su comienzo, a menos que requiera una extensión del período de beneficio de cuidados paliativos a continuación o hasta su muerte. Si necesita una extensión del período de beneficio de cuidados paliativos, el centro de cuidados paliativos debe proporcionar nuevo plan de tratamiento. Su proveedor también debe volver a autorizar su afección médica con nosotros. No autorizaremos más que un período adicional de beneficio de cuidados paliativos. Si el destinatario de los cuidados paliativos requiere un nivel de atención en un Centro de enfermería, deberá cumplir con los requisitos para recibir atención en un centro de enfermería.			
Paciente hospitalizado (incluye los servicios de desintoxicación)	Las estadías en el hospital deben proporcionarse bajo la dirección del PCP (proveedor de atención primaria) del asegurado o un proveedor de consulta al que lo derivó su PCP. Todos los casos y tratamientos deben ser médicamente necesarios (requeridos). Los beneficios de desintoxicación médica aguda están cubiertos según los servicios para pacientes hospitalizados.	Sí	Sí	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
Pacientes ambulatorios	Los servicios para pacientes ambulatorios son los servicios de emergencia u observación, que pueden incluir una estadía en la noche en el hospital. Los servicios también pueden incluir cirugía del mismo día o pruebas diagnósticas que cobra el hospital.	Sí	Sí	Si, para una estancia de observación de más de 24 horas.
Inmunizaciones	Ayuda a proteger contra ciertas enfermedades. Las inmunizaciones también se conocen como vacunas. Todas las vacunas preventivas están cubiertas bajo las recomendaciones de CDC/ACIP. Las vacunas para niños de 18 años y menores deben administrarse en el consultorio del médico a través del programa Vacunas para niños. **Excepciones:** Las vacunas para viajes no son un beneficio cubierto.	Sí	Sí, con limitaciones.	No
Hospitalización con internación en hospitales psiquiátricos independientes	La hospitalización psiquiátrica aguda se ofrece en una unidad de un hospital de 24 horas, segura. También puede ofrecerse en un hospital psiquiátrico. Es para asegurados que tienen peligro de dañarse a sí mismos o a los demás. Estos asegurados tienen una discapacidad aguda y grave como resultado de un problema de salud psiquiátrico (mental). Esto significa que no pueden vivir su vida diaria de manera normal. Los asegurados que necesitan este	Sí	Sí	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	nivel de atención obtienen el nivel más alto de atención psiquiátrica, como: • Exámenes y pruebas necesarias para tratar problemas de salud mental o de trastorno por abuso de sustancias grave. • Asesoría y terapia regular. **Limitación ABP:** Incluye servicios en una unidad psiquiátrica de un hospital general y desintoxicación hospitalizada por abuso de sustancias. Los hospitales psiquiátricos independientes (o Instituciones para enfermedades mentales) no tienen cobertura bajo ABP o el paquete de beneficios de exención de ABP, excepto los receptores de entre 19 y 21 años.			
Hospitalización con internación en hospitales psiquiátricos independientes	Estos servicios incluyen evaluaciones necesarias y pruebas psicológicas para tratar problemas graves de abuso de sustancias o emocionales. También incluyen asesoramiento estructurado programado regularmente y sesiones de terapia. **Limitación ABP:** Estos servicios son solo para personas menores de 21 años de edad.	Sí	Sí, con limitaciones.	Sí
Servicios del Programa intensivo para pacientes	Este es un programa de tratamiento estructurado para el trastorno por abuso de sustancias que también puede tratar	Sí	Sí	No

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
ambulatorios (IOP)	trastornos de salud mental concomitantes. Típicamente estos programas ofrecen servicios grupales e individuales de 10 a 12 horas semanales en un período de 3 a 6 meses.			
Servicios intravenosos (IV) ambulatorios	La atención ambulatoria en el hospital incluye el uso de infusiones intravenosas (IV), cambios de catéter, primeros auxilios para lesiones asociadas con las vías IV, servicios de laboratorio y radiología, y diagnóstico y radioterapia, incluidos isótopos radioactivos. Una hospitalización parcial en la unidad psiquiátrica de un hospital general se considera un servicio ambulatorio. **Limitación ABP:** la atención de salud en el hogar está limitada a 100 visitas por año. Una visita no puede exceder las cuatro horas.	Sí	Sí	No. Algunos medicamentos podrían necesitar autorización previa.
Servicios de laboratorio	Estos son servicios de laboratorio médicamente necesarios (requeridos) indicados por médicos u otros proveedores habilitados. Son realizados por los proveedores que los indican o se realizan bajo su supervisión en un laboratorio del consultorio. También se los puede realizar en un laboratorio clínico. Esto incluye pruebas genéticas en el laboratorio para pruebas moleculares de laboratorio como	Sí	Sí	Sí, para servicios seleccionados.

171 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	BRCA1 y BRCA2 y pruebas similares utilizadas para determinar el tratamiento correspondiente. No incluye pruebas genéticas aleatorias. **Limitación ABP:** Limitado a la Prueba de suero triple (Triple serum test) y pruebas genéticas para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad actual. No incluye pruebas genéticas aleatorias.			
Atención maternal, que incluye el nacimiento y servicios maternales, partos que no se llevan a cabo en el hospital y atención pre y posnatal	Consulte la página 95 sobre Atención para aseuarados embarazadas.	Sí	Sí	Sí
Tratamiento asistido con medicamentos (MAT) para dependencia de opiáceos	Este servicio es el tratamiento para la adicción que incluye el uso de medicamentos además de asesoramiento y otros apoyos.	Sí	Sí	Sí, solo para algunos medicamento. No para visitas al consultorio.
Servicios de partera	Consulte la página 95.	Sí	Sí	No
Servicios de Terapia multi sistémica (MST)	Estos servicios proporcionan tratamiento intensivo basado en el hogar/familia y comunitarios para personas entre 10 y 18 años que fueron diagnosticados con un trastorno emocional grave, y que	Sí	No	No

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	tienen riesgo de que se los saque del hogar o los que vuelven al hogar. Las intervenciones terapéuticas y de rehabilitación se utilizan para tratar áreas específicas de necesidad, como trastorno por abuso de sustancias, delincuencia y comportamiento violento. Los servicios se proporcionan principalmente en el hogar, pero también pueden proporcionarse en la escuela o en otros lugares comunitarios.			
Centros de tratamiento residencial no acreditados y grupos domiciliarios	Los servicios se proporcionan en una instalación que brinda atención en un entorno de residencial las 24 horas. Son controlados por personal médico bajo la dirección de un psiquiatra. Existe un programa de tratamiento estructurado con personal disponible las 24 horas del día. La atención es para asegurados menores de 21 años de edad con serios problemas emocionales o con trastorno por abuso de sustancias que, como resultado de su enfermedad psiquiátrica, son un grave peligro para sí mismos o para los demás. **Limitación:** Los servicios solo están disponibles para asegurados menores de 21 años. Se debe identificar la necesidad de los servicios en el chequeo médico Tot-to-Teen o en otra evaluación diagnóstica	Sí	Sí para asegurados de entre 19 y 20 años.	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	completada en un control de salud derivado.			
Servicios del centro de enfermería (institucional)	Presbyterian Centennial Care cubre servicios de habitación y alojamiento y comidas necesarios proporcionados por un centro de enfermería especializado. También cubrimos servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y del habla proporcionados a un asegurado en un centro de enfermería. Para obtener más información, consulte la página 68. **Limitación:** El asegurado debe calificar para un Nivel de atención de centro de enfermería si vivirá allí de manera permanente.	Sí	Sin cobertura.	Sí
Servicios del centro de enfermería (enfermería especializada)	Presbyterian Centennial Care cubre servicios de habitación y alojamiento y comidas necesarios proporcionados por un centro de enfermería especializado. También cubrimos servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y del habla proporcionados a un asegurado en un centro de enfermería. Para obtener más información, consulte la página 68.	Sí	Sin cobertura.	Sí
Servicios nutricionales	Estos se basan en principios e intervenciones nutricionales científicamente probados que son consistentes con la afección física y médica del asegurado. Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:	Sí	Sí, para los asegurados de 19 hasta 21 años.	No

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	• Evaluaciones nutricionales para todas las mujeres embarazadas elegibles y para menores de 21 años bajo el programa de Exámenes, diagnósticos y tratamientos tempranos y periódicos (EPSDT). La evaluación nutricional es la evaluación de las necesidades nutricionales de una persona según información médica y alimenticia para determinar las necesidades nutricionales. Incluye recomendaciones sobre el consumo adecuado de alimentos. • La asesoría nutricional para los asegurados mayores de 21 años que hayan cumplido el nivel de atención de centro de enfermería y a quienes se les haya identificado una necesidad nutricional.			
Terapia ocupacional/ Servicios de terapia	Estos promueven la motricidad fina, la coordinación y la integración de los sentidos. Ayudan a que el asegurado utilice equipo u otra tecnología de adaptación. **Limitación ABP:** Terapia a corto plazo solo por un período de dos meses desde la fecha inicial del tratamiento. Se puede extender la terapia de corto plazo más allá de los dos meses iniciales por un	Sí	Sí	No

175 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	período de hasta dos meses adicionales.			
Servicios psiquiátricos ambulatorios basados en el hospital y hospitalización parcial	Estos servicios son médicamente necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad mental, según lo indicado por la afección del asegurado. Los servicios y la estabilización deben ser con el fin de estudio diagnóstico o se debe esperar que mejoren la afección del asegurado.	Sí	Sí	No, servicios ambulatorios proporcionados en un entorno hospitalario. Sí, para servicios de hospitalización parcial después de 45 días.
Servicios ambulatorios y de hospitalización parcial en hospitales psiquiátricos independientes	Estos servicios incluyen: • Evaluaciones y pruebas psicológicas necesarias para el desarrollo del plan de tratamiento. • Asesoría programada regularmente y sesiones de terapia para asegurados, grupos, grupos de familias o multifamilias según las necesidades individuales.	Sí	Sí	No, para pacientes ambulatorios. Sí, para hospitalización parcial después de 45 días.
Servicios profesionales de atención médica ambulatoria	Estos cubren valoraciones, evaluaciones, pruebas y tratamiento ambulatorios.	Sí	Sí	No, para evaluaciones y pruebas. Algunas terapias podrían necesitar autorización previa.

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
Servicios de farmacia	Consulte la página 82. Ciertos fármacos de venta libre están cubiertos, como los medicamentos prenatales (por ejemplo, vitaminas, ácido fólico, hierro), aspirina de baja dosis como prevención para afecciones cardíacas, fármacos y dispositivos anticonceptivos y artículos para el tratamiento de la diabetes. **Limitación ABP:** Los artículos de venta libre pueden considerarse para que tengan cobertura solo cuando el artículo se considera más médicamente o económicamente adecuado que un medicamento con receta, medicamento o dispositivo anticonceptivo o para tratar la diabetes.	Sí	Sí, con limitaciones.	Sí, para medicamentos seleccionados.
Servicios de salud física	Estos incluyen servicios de salud primarios y de especialidad proporcionados por un proveedor licenciado, realizados dentro del alcance de la práctica.	Sí	Sí	No
Fisioterapia	Estos servicios promueven la motricidad gruesa y fina, ayudan con el funcionamiento independiente y previenen las discapacidades progresivas. **Limitación ABP:** Terapia a corto plazo solo por un período de dos meses desde la fecha inicial del tratamiento. Se puede extender la terapia de corto plazo más allá de los dos meses iniciales por un	Sí	Sí	No

177 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	período de hasta dos meses adicionales.			
Visitas al médico	Estos son servicios de proveedores necesarios para los asegurados para mantener una buena salud. Incluyen, entre otros, exámenes periódicos y visitas al consultorio proporcionadas por los proveedores licenciados.	Sí	Sí	No
Servicios de podología	Estos son solo servicios de podología médicamente necesarios administrados por los proveedores, según lo requerido por la afección el asegurado. Los servicios cubiertos incluyen: • Cuidado rutinario del pie cuando existe evidencia de una afección sistémica, problemas circulatorios o áreas con sensibilidad disminuida en los pies que se demuestran a través de un examen físico o clínico. • Cuidado de rutina de los pies, corrección no quirúrgica y quirúrgica de una estructura subluxada del pie. • Tratamiento de verrugas en el pie. • Podría cubrirse el tratamiento de uñas asintomáticas con infección fúngica. Zapatos ortopédicos y otros dispositivos de apoyo solo cuando el zapato es una parte integral de un aparato ortopédico o zapatos	Sí	Sí, con limitaciones.	No

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	terapéuticos entregados a diabéticos. **Limitación ABP:** Cubiertos cuando sea médicamente necesario debido a malformaciones, lesiones, trauma agudo o diabetes.			
Procedimientos para la interrupción del embarazo	Consulte la página 97.	Sí	Sí	No
Servicios preventivos	Consulte la página 149.	Sí	Sí	No
Prótesis y ortopedia	Las prótesis y ortopedia proporcionadas por proveedores están cubiertas solo cuando se cumplen con ciertos requisitos o condiciones. Los dispositivos protésicos son reemplazos o sustitutos de una parte del cuerpo u órgano, como una pierna u ojo artificial. Los dispositivos ortopédicos soportan o refuerzan el cuerpo, como bragueros, medias de compresión hechas a medida y rodilleras. **Limitación ABP:** La ortopedia para pies, incluidos zapatos y soportes para arcos, solo está cubierta cuando es una parte integral de un aparato ortopédico para la pierna o zapatos para diabéticos.	Sí	Sí	Sí, para prótesis y ortopedia seleccionadas.
Servicios de rehabilitación psicosocial para adultos	Estos servicios son para personas diagnosticadas con una enfermedad mental grave. Los servicios se centran en las	Sí	Sí	No

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	fortalezas de las personas para ayudarlos a manejar su enfermedad. Los servicios también ayudan a las personas a desarrollar un ambiente de apoyo. Los planes de evaluación y atención están diseñados para disminuir los síntomas y restaurar las habilidades básicas que necesita el asegurado para funcionar de manera independiente.			
Centros de radiología	Centros donde se proporcionan servicios de imagen y radiología terapéutica.	Sí	Sí	No, pero ciertas pruebas requieren autorización.
Servicios de recuperación (salud del comportamiento)	Los servicios de recuperación son de apoyo de pares. Esto se realiza en un ambiente grupal. El ambiente grupal ayuda a desarrollar y mejorar las prácticas de bienestar y atención médica. El servicio se centrará en el bienestar, recuperación y resiliencia individual. El servicio también se centrará en la prevención de recaídas y administración de la enfermedad. Estos servicios son para asegurados con una enfermedad mental grave o trastorno crónico por abuso de sustancias. Consulte Administrar su salud en general y Recuperación y bienestar en la página 63.	Sí	Solo los especialistas de apoyo de pares del plan de seguro médico.	No

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
Servicios de opciones de rehabilitación	Se limitan los servicios a las evaluaciones, la planificación del tratamiento y otros servicios específicos para restaurar las habilidades básicas necesarias para permanecer en el hogar y en la comunidad.	Sí	Sí, para los asegurados de 19 hasta 21 años.	No, para la mayoría de los servicios, **Excepto:** la hospitalización Parcial no requiere una autorización previa en los primeros 45 días. Se requiere autorización previa para 46 días o más.
Proveedores de servicios de rehabilitación	Para servicios como asesoría de adicción, recuperación de pares, rehabilitación psicosocial, intervención de crisis y Servicios de tratamiento asertivo.	Sí	Sí, para los asegurados de 19 hasta 21 años.	No
Servicios de salud reproductiva	Consulte la página 74.	Sí	Sí	No
Salud conductual: Relevo	El relevo de salud conductual está disponible para asegurados de hasta 21 años de edad que se les diagnosticó un trastorno emocional o de salud del conductual grave, cuyos cuidadores primarios generalmente son las mismas personas todos los días. El servicio incluye la supervisión y/o atención de niños y jóvenes que viven en casa para que la persona y/o cuidador primario puedan descansar.	Sí	Sin cobertura.	No

181 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	Limitación: los servicios de relevo están limitados a un máximo de 720 horas o (30 días, luego se tendrá que conseguir la autorización previa para la atención de relevo adicional).			
Servicios de la Clínica de salud rural (RHC)	Estos incluyen lo siguiente: • Los servicios diagnósticos y terapéuticos médicamente necesarios (requeridos), suministros y tratamiento de afecciones médicas, que incluyen servicios de planificación familiar. • Servicios de laboratorio e imágenes diagnósticas para diagnóstico y tratamiento. • Procedimientos quirúrgicos, servicios médicos del servicio de emergencia y visitas hospitalarias suministrados en diferentes centros • Servicios de enfermera visitante • Servicios de la visión, que incluye exámenes y anteojos • Audífonos y evaluaciones de audición • Servicios psicológicos • Medicamento de salud rural, farmacia y servicios dentales	Sí	Sí	Los servicios proporcionados por RHC tendrán los mismos requisitos que otros proveedores.
Servicios basados en la escuela	Estos son para asegurados menores de 21 años para tratamiento de una afección médica o de salud del comportamiento. Los servicios	Sí	Sin cobertura.	No

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	médicamente necesarios (requeridos) se realizan en un ambiente escolar. **Limitación:** Asesoría, evaluación y terapia de salud del comportamiento no tienen cobertura cuando son parte de un plan de educación individual (IEP).			
Servicios para dejar de fumar	Estos incluyen servicios de diagnóstico, asesoramiento y farmacoterapia para dejar de fumar. Asesoramiento grupal, que incluye clases yo una líneas telefónicas directas para ayudar a dejar de fumar, están cubiertos cuando son proporcionados por un proveedor dentro de la red. Clickotine: Una aplicación para su teléfono inteligente para ayudarle a dejar de fumar. Dicha aplicación para ayudarle a dejar de fumar está disponible sin costo alguno en las tiendas de Google Play o Apple App. Vaya a **try.clickotine.com** e ingrese el código de Medicaid: 4FAE18. La farmacoterapia para dejar de fumar son fármacos/medicamentos recetados por su proveedor para un suministro de 30 días hasta la dosis máxima recomendada por el fabricante. Estos medicamentos se pueden comprar en una farmacia.	Sí	Sí	No

183 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
Terapia del habla y del lenguaje	Los servicios podrían ser proporcionados por patólogos del habla y el lenguaje, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Los servicios deben ser recetados o indicados por el Proveedor de atención primaria, PCP, del asegurado u otro médico. **Limitación ABP:** Terapia a corto plazo solo por un período de dos meses desde la fecha inicial del tratamiento. Se puede extender la terapia de corto plazo más allá de los dos meses iniciales por un período de hasta dos meses adicionales.	Sí	Sí	No
Servicios hospitalarios de cama giratoria	La enfermería especializada generalmente se proporciona solo a través de una agencia de salud en el hogar. Sin embargo, también puede ser proporcionada a través de una enfermería privada. **Limitación ABP:** Sujeto al límite de las 100 visitas de salud en el hogar cuando se proporcionan en una agencia de salud en el hogar.	Sí	Sí	Sí
Servicios de telemedicina	El uso de información electrónica, imagen y tecnologías de comunicación (que incluye comunicaciones interactivas de audio, video y datos, así como tecnologías de almacenamiento y envío) para proporcionar y apoyar la atención médica, diagnóstico, consultas, tratamiento, transferencia de datos médicos y educación.	Sí	Sí	No

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
Chequeos médicos Tot-to-Teen (Guías de atención médica preventiva)	Consulte la página 149.	Sí	Sí, para los asegurados de 19 hasta 21 años.	No
Servicios de trasplantes	Estos incluyen hospital, médico, laboratorio, cirugía ambulatoria y otros servicios cubiertos necesarios para realizar un trasplante. Los servicios tienen cobertura si no son experimentales o de investigación. **Limitación ABP:** Dos en toda la vida.	Sí	Sí	Sí
Servicios de transporte	Presbyterian cubre los gastos de transporte necesarios para asegurar los exámenes y tratamientos médicos cubiertos por Medicaid para los asegurados elegibles. • El transporte incluye el transporte público, taxi, camioneta para discapacitados y ambulancia por aire o tierra. • Los gastos de viaje relacionados incluyen el costo de las comidas y el alojamiento necesarios por recibir la atención médica fuera de la comunidad de residencia del asegurado y si lo aprueba con antelación Presbyterian Centennial Care. Cuando es médicamente necesario, Medicaid cubre los	Sí	Sí, solo para transporte médico.	Sí

185 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	gastos similares para un asistente que acompaña al asegurado al examen médico o al tratamiento con tal que se apruebe con antelación.			
Atención tutelar terapéutica I y II	Estos servicios están disponibles para niños y adolescentes menores de 21 años que son diagnosticados con un trastorno emocional severo. Los servicios son proporcionados al colocar al niño/adolescente en una familia sustituta las 24 horas, basada en la comunidad, supervisada y entrenada a través de una agencia de FCT. Estos tienen cobertura cuando está incluida en planes de tratamiento individual que están diseñados para ayudar a los asegurados a desarrollar habilidades necesarias para el reintegro exitoso a la familia natural o la transición a la comunidad. **Limitación:** Los servicios solo están disponibles para asegurados menores de 21 años. Se debe identificar la necesidad de los servicios en el chequeo médico Tot-to-Teen o en otra evaluación diagnóstica completada en un control de salud derivado.	Sí	Sí, para los asegurados de 19 hasta 21 años.	Sí
Servicios de atención a la visión	Los diagnósticos y tratamientos de enfermedades oculares y la corrección de problemas de visión. Ciertos tipos de anteojos no están	Sí	Sí	Algunos servicios requieren

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	cubiertos. Consulte la lista de beneficios no cubiertos. **Exclusión ABP:** La refracción para la agudeza visual y atención a la visión de rutina no tienen cobertura, excepto para los receptores entre 19 y 20 años. **Limitación ABP:** Solo se cubren los anteojos y lentes de contacto luego de la extracción de un lente de un ojo o ambos ojos (afaquia). La cobertura de materiales está limitada a un par de lentes de contacto o anteojos por cirugía, dentro de los 90 días posteriores a la cirugía. Los materiales de la visión solo tienen cobertura para beneficiarios de 19 a 21 años luego de un calendario de exámenes.			autorización previa.

187 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Beneficios cubiertos basados en la agencia y autodirigidos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
Cuidado diurno para adultos	Servicios estructurados terapéuticos, sociales y de rehabilitación proporcionados por un centro de cuidado diurno para adultos donde se proporcionan ciertos servicios médicamente necesarios. **Limitación:** Está disponible para las personas de 18 años en adelante. Al menos dos (2) horas por día por uno o más días por semana. Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería y Beneficios comunitarios basados en la agencia.	Sí	Sin cobertura.	Sí
Vivienda asistida	Un servicio residencial que incluye servicios individualizados como ayuda con servicios de las actividades de la vida diaria, servicios de compañía, administración de medicamentos, capacidad de respuesta las 24 horas del día para cumplir necesidades programadas o impredecibles del asegurado, y para proporcionar servicios de supervisión y seguridad al asegurado. La cobertura no incluye atención especializada o supervisión o el costo de una habitación.	Sí	Sin cobertura.	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	Limitación: Los siguientes servicios no se proporcionarán a receptores en centros de vivienda asistida: atención personal, relevo, modificaciones ambientales, respuesta ante emergencias o salud diurna para adultos. El Programa de vivienda asistida es responsable de todos estos servicios en el centro de vivienda asistida, y se incluyen en el costo de la habitación. Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería y Beneficios comunitarios basados en la agencia.			
Consulta de apoyo a la conducta	Una consulta de apoyo conductual [*Behavioral Support Consultation, BSC*] es con un profesional acreditado, según se especifica en las normas y leyes estatales pertinentes. Los servicios de BSC ayudan tanto al asegurado y su familia como a los profesionales de apoyo directo [*direct support professionals, DSP*]. Los servicios de BSC para el asegurado incluyen: • Evaluaciones • Análisis; • Tratamientos; • Intervenciones; y • Servicios de seguimiento y ayuda con comportamientos desafiantes y el desarrollo de habilidades para manejar la	Sí	Sí	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	presión. Los servicios para los padres, familiares y DSPs incluyen la capacitación para lidiar con comportamientos desafiantes y ayuda para desarrollar habilidades para manejar la presión, tanto en casa como en la comunidad.			
Servicios comunitarios de transición	Estos son gastos únicos para personas que se mudan de instituciones a centros comunitarios, o a una residencia en un hogar privado, donde la persona sea directamente responsable de sus gastos de vivienda. **Limitación:** Limitado a $3,500 por persona cada cinco años. Para ser elegible, una persona debe tener una estadía en un centro de enfermería por al menos 90 días antes de la transición a la comunidad. Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería y Beneficios comunitarios basados en la agencia.	Sí	Sin cobertura.	Sí
Servicios de apoyo comunitario personalizados	Servicios diseñados para ofrecer apoyos flexibles a ciertos asegurados que están relacionados con la afección o discapacidad calificante del participante y debe estar especificada en el plan de atención. Los servicios pueden incluir la participación en centros comunitarios diurnos, habilitación	Sin cobertura.	Sí	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	diurna para adultos, salud diurna para adultos y otros modelos de apoyo diurno. **Limitación:** Proporcionado por al menos cuatro (4) o más horas por día, uno o más días a la semana y no puede duplicar los servicios de apoyo directo de la comunidad, servicios de apoyo a los empleados o cualquier otro servicio o apoyo de largo plazo. Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería y Beneficios comunitarios autodirigidos.			
Servicios de respuesta ante emergencias	Esto proporciona un dispositivo electrónico que permite que un asegurado obtenga ayuda en una emergencia en el hogar y evitar moverse a un centro. Esto puede incluir un botón de ayuda "portátil" conectado al teléfono del asegurado. **Limitación:** El asegurado debe tener un teléfono móvil o un teléfono fijo. Sólo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería y ya hayan utilizado los servicios por medio del Departamento de Rehabilitación Vocacional (Department of Vocational Rehabilitation, DVR).	Sí	Sí	Sí
Apoyos para el empleo	Esto incluye desarrollo de trabajo, búsqueda de trabajo, capacitación laboral luego de que se intentó	Sí	Sí	Sí

191 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	otro apoyo de rehabilitación vocacional. **Limitación:** El pago no debe realizarse para pago de incentivos, subsidios o gastos de entrenamiento vocacional no relacionado. Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería.			
Modificaciones ambientales (límite de $5,000 cada cinco años)	Estos incluyen la compra y/o instalación de equipo para ayudar a una persona a quedarse en su hogar. Incluyen realizar cambios físicos al hogar de un asegurado que son necesarios para asegurar la salud, bienestar y seguridad de un asegurado o mejorar su independencia. **Limitación:** Estos servicios están limitados a $5,000 cada cinco años. Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería.	Sí	Sí	Sí
Auxiliar de atención médica domiciliaria	Los servicios proporcionan atención total o ayuda a un asegurado en todas las actividades de la vida diaria. Los servicios de auxiliar de atención médica domiciliaria ayudan al asegurado de manera de promover un mejoramiento de la calidad de vida y un ambiente seguro. Los servicios de auxiliar de atención médica domiciliaria pueden ser proporcionados fuera del hogar del asegurado. Los	Sí	Sí	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	servicios de auxiliar de atención médica en el hogar deben entregarse bajo supervisión de una enfermera registrada u otro personal profesional adecuado. Las enfermeras deben visitar el hogar del asegurado al menos cada dos semanas para verificar que se cumplan las metas. **Limitación:** Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería.			
Asesoría nutricional	Estos servicios incluyen: • Evaluación de las necesidades nutricionales de un asegurado. • Desarrollo y/o revisión del plan nutricional de un asegurado. • Asesoría e intervención nutricional. • Observar y ayudar al asegurado a implementar el plan nutricional. **Limitación:** Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería y seleccionen los Beneficios comunitarios autodirigidos y para los asegurados que reciben Beneficios comunitarios basados en agencias. **Limitación ABP:** Evaluación dietética del asesoramiento como gestión médica de una	Sí	Sí	Sí

193 Apéndice A – Beneficios cubiertos

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	enfermedad documentada, incluida la obesidad.			
Servicios de atención personal (Dirigido por el consumidor y delegado por el consumidor)	Estas son tareas médicamente necesarias (requeridas) para la función física o cognitiva de un asegurado. El objetivo de estos servicios es ayudar al asegurado a evitar la internación y mantener su nivel de funcionamiento. Un asegurado puede indicar quién proporciona sus servicios de atención personal. Este beneficio es para los asegurados de 21 años de edad en adelante que cumplan la elegibilidad para los servicios de beneficios comunitarios. Un asegurado menor de 21 años tiene que obtener acceso a los servicios de atención personal por medio del programa EPSDT. **Limitación:** Estos servicios no se proporcionarán las 24 horas del día. Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería (los asegurados que necesiten ayuda con dos actividades o más de la vida cotidiana) y Beneficios comunitarios basados en la agencia selectos.	Sí	Sin cobertura.	Sí
Atención de enfermería privada para adultos	Estos servicios incluyen actividades, procedimientos y tratamiento para afecciones o enfermedades para asegurados que tienen 21 años o más con atención de enfermería directa	Sí	Sí	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	extendida continua en la casa del asegurado. **Limitación:** Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería.			
Bienes relacionados (se pueden aplicar límites anuales)	Los bienes relacionados son equipo, suministros, honorarios y membresías. Los bienes relacionados deben tratar una necesidad identificada en el plan de atención del asegurado. Esto incluye mejorar y mantener las oportunidades del asegurado para una membresía total en la comunidad. Los bienes deben cumplir los siguientes requisitos: • Ser acordes a la afección o discapacidad calificante del asegurado. • Ayudar al asegurado con la administración del hogar. • Ayudar con las actividades diarias normales. • Promover la seguridad y salud personal. • Ayudar a que el asegurado tenga más independencia. • Avanzar en los resultados deseados por el plan de atención del asegurado. Los bienes relacionados serán controlados de cerca para evitar abusos o uso inadecuado. **Limitación:** Los tratamientos y bienes experimentales o	Sin cobertura.	Sí	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	prohibidos están excluidos. Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería y Beneficios comunitarios autodirigidos.			
Relevo (se pueden aplicar límites anuales)	El relevo es una licencia para un cuidador primario para poder disminuir el estrés, tratar una enfermedad del cuidador o asistir a una crisis o emergencia familiar repentina. Los servicios de relevo pueden proporcionarse en el hogar del asegurado, en el hogar del proveedor de relevo y en la comunidad. **Limitación:** Los servicios de relevo están limitados a un máximo de 300 horas por año del plan de atención.	Sí	Sí	Sí
Ayuda doméstica personal autodirigida (ex ama de casa)	**Limitaciones:** Los asegurados no pueden tener acceso a los servicios de ayuda doméstica y servicios de atención personal autodirigidos al mismo tiempo. Los asegurados deben tener 21 años o más para acceder a este beneficio. Los servicios de atención personal autodirigidos no deberían sustituir los servicios de ayuda de salud en el hogar. Este beneficio es solo para aquellos que califican para el Nivel de atención en un centro de enfermería y Beneficios comunitarios dirigidos.	Sin cobertura.	Sí	Sí
Servicios de terapia	Esto incluye fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT) o terapia	Sí	Sí	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
especializada de mantenimiento	del habla y del lenguaje (SLT) para asegurados de 21 años y menores. Estos servicios son una extensión de los servicios de terapia proporcionados para afecciones agudas y temporales proporcionados con la expectativa de que el asegurado mejorará considerablemente un tiempo razonable y predecible. Se centran en el mantenimiento, integración comunitaria, socialización y ejercicio. También mejoran el apoyo y funcionamiento normal de las relaciones familiares. **Limitación:** Debe obtenerse una derivación de terapia firmada para un tratamiento del proveedor de atención primaria del receptor. La derivación incluirá la frecuencia, duración estimada de la terapia y los tratamientos o procedimientos que deben prestarse. Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería.			
Terapias especializadas (se pueden aplicar límites anuales)	Estas son terapias o técnicas no experimentales que se ha demostrado son útiles para determinadas afecciones. Un asegurado puede incluir terapias especializadas en su plan de atención cuando los servicios ayudarán al asegurado a mejorar su capacidad de que lo incluyan en actividades comunitarias y evitar que lo ingresen a un	Sin cobertura.	Sí	Sí

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	hospital u otra institución. Para tener cobertura, los servicios deben: • Tener relación con la discapacidad o enfermedad del asegurado. • Garantizar la salud y bienestar del afiliado en la comunidad. • Complementar en lugar de reemplazar los apoyos naturales del asegurado y otros servicios comunitarios a los que el asegurado puede ser elegible. **Limitación:** Sólo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería y Beneficios comunitarios autodirigidos. $2,000 es el límite anual para los que estén recibiendo este beneficio por primera vez, a partir del 1º de enero del 2019.			
Transporte no médico (se pueden aplicar límites anuales)	Los servicios ofrecidos para ayudar a los participantes a obtener acceso a ciertos beneficios de atención de largo plazo y otros servicios comunitarios, actividades y recursos, según lo especificado en el plan de atención. **Exclusiones:** No se pueden utilizar para transporte a consultas médicas, etc., y tampoco para vacacionar. $1,000 es el límite anual de SDCB para los que estén recibiendo este beneficio por	Sin cobertura.	Sí	No

Servicio cubierto	Descripción	¿Cubiertos para Standard Centennial Care?	¿Cubiertos para el Plan de beneficios alternativos (ABP) de Centennial Expansion?	Autorización previa
	primera vez, a partir del 1º de enero del 2019. Solo se permiten el millaje y los pases de autobús/taxi. **Limitación:** Solo para los que califiquen para el Nivel de atención en un centro de enfermería y Beneficios comunitarios autodirigidos.			

Apéndice B – Beneficios no cubiertos

Esta sección contiene los servicios que no tienen cobertura bajo Presbyterian Centennial Care.

- Terapia de actividades, actividades grupales y otros servicios que sean principalmente recreativos.
- Acupuntura (puede estar disponible solo para los asegurados de Beneficios comunitarios autodirigidos [SDCB]*).
- Anteojos con antirrayas, con antirreflejo o espejado.
- Inseminación artificial.
- Medicamentos hipnóticos barbitúricos utilizados para inducir el sueño.
- Biorretroalimentación (puede estar disponible solo para asegurados de SDCB*).
- Terapia de reemplazo hormonal bioidénticas (BHRT), también conocida como terapia hormonal bioidéntica o terapia hormonal natural, que incluye píldoras, cremas, lociones y geles “naturales.”
- Algunos fármacos compuestos (medicamentos de polvo grueso).
- Servicios de quiropraxia (puede estar disponible solo para asegurados de SDCB*).
- Terapia de rehabilitación cognitiva (puede estar disponible solo para asegurados de SDCB*).
- Servicios dentales cosméticos.
- Artículos cosméticos, como medicamentos para el envejecimiento de la piel y pérdida de cabello.
- Cirugía plástica estética.
- Medicamentos utilizados para tratar la disfunción sexual.
- Fármacos o medicamentos con receta identificados por la Implementación del Estudio de la Eficacia de los Medicamentos (Drug

Efficacy Study Implementation, DESI) como fármacos menos eficaces (less-than-effective, LTE).

- Reemplazo de medicamentos u otros artículos que se perdieron, robaron y/o destruyeron.
- Medicamentos utilizados para viajar fuera de Estados Unidos.
- Servicios educativos o vocacionales relacionados a temas académicos tradicionales o capacitación vocacional.
- Procedimientos electivos para terminar un embarazo, abortos (para saber las excepciones consulte la sección de embarazo).
- No tienen cobertura los procedimientos experimentales o de investigación, tratamientos prohibidos, tecnologías o terapias no medicamentosas y servicios relacionados que incluye medicamentos, dispositivos o pruebas genéticas diagnósticas (excepto para ensayos de cáncer).

  Procedimientos o tratamientos médicos, quirúrgicos, pruebas genéticas diagnósticas, u otros procedimientos o tratamientos, que incluye medicamentos. Como se utiliza en este Acuerdo, los términos “experimental” o “de investigación”, en relación con medicamentos, dispositivos, tratamientos o procedimientos médicos, significan:

  - Que el medicamento o dispositivo no puede comercializarse legalmente sin aprobación de la Administración de medicamentos federal (Federal Drug Administration, FDA) y la aprobación para la comercialización no se otorgó al momento en que se proporcionó el medicamento o dispositivo; o
  - Que evidencia confiable demuestra que el medicamento, dispositivo, tratamiento o procedimiento médico es el objeto de estudios clínicos en fase I, II o III continua, o se encuentra en estudio para determinar su dosis máxima tolerada, su toxicidad,

seguridad o eficacia, en comparación con los medios estándares de tratamiento o diagnóstico; o

- Que evidencia confiable demuestra que el consenso de opinión entre expertos en cuanto al medicamento, medicina o dispositivo, tratamiento o procedimiento médico es que se necesitan más estudios o ensayos clínicos para determinar su dosis máxima tolerada, su toxicidad, seguridad o eficacia, en comparación con los medios estándares de tratamiento, o diagnóstico; o
- Que, excepto en los casos que lo exija la ley estatal, el medicamento o dispositivo se utiliza para un fin que no está aprobado por la FDA; o
- Que las pruebas estén cubiertas cuando se prueben científicamente y sean adecuadas, y cuando los resultados de la prueba influirán la administración médica del paciente y si es aprobado por la FDA. Las pruebas genéticas de rutina no tienen cobertura; o
- A los fines de esta sección, “evidencia confiable” se referirá únicamente a los informes y artículos que aparecen en publicaciones médicas y científicas autorizadas, detalladas en la ley estatal; los protocolos escritos que utiliza el centro de tratamiento o los protocolos de otro centro que estudia sustancialmente el mismo medicamento, dispositivo, tratamiento o procedimiento médico; o el consentimiento informado por escrito, que utiliza el centro de tratamiento u otro centro que estudia sustancialmente el mismo medicamento, dispositivo, tratamiento o procedimiento médico; o
- Como se utiliza en esta sección, los términos “experimental” o “de investigación” no se refieren a la quimioterapia u otros tipos

de terapia para el cáncer, que son objeto de estudios clínicos en fase IV continua.

- Estuche para anteojos.
- Seguro para anteojos o lentes de contacto.
- Audífonos **(no se cubre para asegurados de ABP)**.
- Controles de audífonos.
- Suplementos herbales o de medicina alternativa y holística.
- Equinoterapia (puede estar disponible solo para asegurados de SDCB*).
- Si la cirugía no tiene cobertura, la anestesia no tiene cobertura.
- Implantes dentales y servicios relacionados con los implantes.
- Vacunas para viajes al extranjero, vuelos o pasaportes.
- Fertilización in vitro.
- Corrección láser de la visión (a menos que sea médicamente necesario).
- Ayuda para la visión reducida.
- Terapia de masajes (puede estar disponible solo para asegurados de SDCB*).
- Mastique® o procedimientos con carillas.
- Servicios médicos proporcionados a una persona que es un recluso en una institución pública.
- Medicamentos suministrados por manicomios del estado a asegurados con permiso de salida convaleciente del centro.
- Marihuana medicinal.
- Terapia Milieu.
- Naprapatía (puede estar disponible solo para asegurados de SDCB*).
- Curandero nativo americano (excepto para los servicios de valor agregado) (puede estar disponible para asegurados de SDCB*).

203 Apéndice B – Beneficios no cubiertos

- Ajuste oclusal, disqueo, extracción o equilibrar coberturas.
- Preparaciones orales, que incluye fluoruro tópico surtido al asegurado para uso en su casa.
- Medicamentos orales o inyectables utilizados para ayudarle a quedar embarazada.
- Evaluación y tratamiento ortóptico.
- Apoyos ortésicos para el arco u otro dispositivo de apoyo para el pie, a menos que sean partes esenciales de un soporte para la pierna o zapato terapéutico para diabéticos.
- Medicamentos de venta libre (Over-the-counter, OTC), a menos que se encuentren en nuestro formulario o estén cubiertos para asegurados ABP.
- Puentes fijados permanents.
- Artículos de cuidado personal como champú y jabón sin receta médica.
- Artículos de cuidado personal como cepillos de dientes y aparatos de televisión en habitaciones de hospital.
- Procedimientos fotográficos, como fotografía del fondo de ojo o de retina y de la superficie ocular (excepto para el examen de detección de retinopatía diabética).
- Terapia del juego (puede estar disponible solo para asegurados de SDCB*).
- Lentes de policarbonato que no sean recetados para agudeza visual alta.
- Procedimientos para desensibilización, remineralización o blanqueamiento dental.
- Procedimientos, aparatos o restauraciones sólo por motivos estéticos o cosméticos.

- Lentes progresivos.
- Dispositivos protésicos o implantes utilizados generalmente con objetivos cosméticos.
- Dentaduras parciales de metal fundido unilaterales removibles.
- Reversión de esterilización voluntaria (ligadura de trompas o vasectomía).
- Atención a los pies de rutina (a menos que sea médicamente justificado en el expediente médico).
- Servicios más allá de la evaluación inicial que se dan sin autorización previa.
- Servicios para madres sustitutas.
- Servicios no incluidos en los planes de atención escritos por proveedores de atención médica en consulta con el personal de la agencia de salud del hogar.
- Servicios realizados o recetados bajo la dirección de una persona que no sea un proveedor de atención médica.
- Servicios proporcionados por consejeros, terapeutas o trabajadores sociales no certificados.
- Servicios que no están en el plan de tratamiento aprobado del asegurado y que no tienen autorización previa.
- Servicio que no tienen autorización previa.
- Servicios fuera de Estados Unidos.
- Tratamiento de la disfunción sexual (no se cubre el tratamiento de la disfunción sexual, lo cual incluye medicamentos, asesoramiento y clínicas).
- Servicios de enfermería especializada que no estén supervisados por una enfermera registrada (registered nurses, RN).
- Algunos servicios dentales para adultos.

- Algún equipo médico duradero.
- Reversión de esterilización.
- Lentes tintados o fotocrómicos, armazones y lentes de tamaño más grande, salvo en casos de necesidad médica documentada.
- Transporte para un acompañante (un niño menor de 18 años u otro asegurado de la familia o amigo que no sea un auxiliar calificado).
- Tratamiento para el retraso mental.
- Tratamiento para los trastornos de la articulación temporomandibular (temporomandibular joint, TMJ), abridores de mordida y dispositivos ortóticos.
- Trifocales.
- Lentes ultravioletas (UV).
- No están cubiertos las vacunas, fármacos e inmunizaciones que tengan como objetivo principal la investigación médica o que no sean médicamente necesarios, como licencias, certificaciones, empleos, seguros, vuelos, viajes al exterior, pasaportes o exámenes de capacidad funcional relacionados con el empleo.
- Medicamentos para perder peso.

* SDCB se refiere a un asegurado que cumple el Nivel de atención en un centro de enfermería y elige los Beneficios comunitarios autodirigidos. El beneficio anterior solo tendrá cobertura si está especificado en el plan de atención del asegurado.

Apéndice C – Siglas

Término	Definición
ABCB	Beneficios comunitarios basados en la agencia (Agency-Based Community Benefit)
ABA	Análisis conductual aplicado (Applied Behavioral Analysis)
ABP	Plan de Beneficios Alternativos (Alternative Benefit Plan)
ACIP	Comité asesor sobre prácticas de vacunación (Advisory Committee on Immunization Practice)
ACT	Tratamiento comunitario asertivo (Assertive community treatment, ACT)
ADA	Ley de Estadounidenses con discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA)
ARTC	Servicios del centro de tratamiento residencial acreditados (Accredited Residential Treatment Center)
ASD	Trastornos del espectro autista (Autism Spectrum Disorder)
ATV	Vehículo todo terreno (All-terrain vehicle)
BMI	Índice de masa corporal (Body mass index)
BMS	Servicios de manejo del comportamiento (Behavior management services, BMS)
BSC	Asesoría de apoyo a la conducta (Behavior support consultation)
CATS	Sistema de transporte del área de Clovis (Clovis Area Transportation System)
CCSS	Servicios de apoyo comunitario integrales (Comprehensive Community Support Services)
CHIP	Programa de seguro de salud para niños (Children's Health Insurance Program)
CHR	Representante de la salud comunitaria (Community Health Representative)
CHW	Trabajadores de la salud comunitarios (Community Health Worker)

207 Apéndice C – Siglas

Término	Definición
CLIA	Enmiendas para el mejoramiento de laboratorios clínicos (Clinical Laboratory Improvement Amendments) de1988
CNA	Evaluación de necesidades integrales (Comprehensive Needs Assessment)
CPR	Resucitación cardiopulmonar (Cardiopulmonary resuscitation)
CT	Tomografía computarizada (Computerized tomography)
CWRC	Centro de recursos de bienestar comunitario (Community Wellness Resource Center)
DBO	Done By One
EPSDT	Exámenes, diagnósticos y tratamientos tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment)
FCT	Atención tutelar terapéutica (Treatment foster care)
FQHC	Centro de salud federalmente calificado (Federally Qualified Health Center)
HIV	Virus de la inmunodeficiencia humana (Human immunodeficiency virus)
HMO	Organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization)
HRA	Evaluación de riesgo de salud (Health Risk Assessment)
HSD	Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México (New Mexico Human Service Department)
I/T/U	Servicios de salud para indígenas/Proveedores de salud para tribus/proveedores de salud urbana (Indian Health Service/Tribal health providers/Urban Indian providers)
IEP	Plan de educación individual (Individual education plan)
IOP	Programa intensivo para pacientes ambulatorios (Intensive outpatient program)
ISD	División de apoyo de ingreso (Income Support Division)

Término	Definición
IUD	Dispositivo intrauterino (Intrauterine device)
IV	Intravenoso
MAD	División de Asistencia Médica (Medical Assistance Division)
MCO	Organización de Atención Administrada (Managed Care Organization)
MRI	Imagen por resonancia magnética (Magnetic resonance imaging)
MST	Terapia multisistémica (Multi-systemic therapy)
NMCAL	Línea de crisis y acceso de Nuevo México (New Mexico Crisis and Access Line)
OT	Terapia ocupacional (Occupational therapy)
OTC	Medicamentos de venta libre (Over the counter)
PCP	Proveedor/médico de atención primaria (Primary Care Provider)
PHI	Información de salud protegida (Protected Health Information)
PT	Fisioterapia (Physical therapy)
RHC	Clínica de salud rural (Rural Health Clinic)
RTC	Centro de tratamiento residencial (Residential Treatment Center)
SBHC	Centros de salud en las escuelas (School Based Health Centers)
SDCB	Beneficios comunitarios autodirigidos (Self-Directed Community Benefit)
SLT	Terapia del habla y el lenguaje (Speech and language therapy)
SSI	Ingreso del Seguro Social (Social Security Income)
STI	Enfermedades de transmisión sexual (Sexually transmitted infections)
UV	Ultravioleta (Ultraviolet)
WDI	Trabajador discapacitado (Working disabled Individual)

Apéndice D – Números de teléfono y sitios web

Números de teléfono	
Nombre	**Número de teléfono**
Programa Birthing Options	1-866-672-1242 (línea gratuita)
Coordinación de la atención	(505) 923-8858 o 1-866-672-1242 (línea gratuita)
Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (Inglés y español)	(505) 923-5200 (en Albuquerque) 1-888-977-2333 (línea gratuita) (fuera de Albuquerque)
Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (Navajo/Diné)	(505) 923-5157 (en Albuquerque) 1-888-806-8793 (línea gratuita) (fuera de Albuquerque)
Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (sordos o con dificultad auditiva)	TTY: 711
Servicios de emergencia	911
Línea directa de fraude y abuso	(505) 923-5959 (en Albuquerque) 1-800-239-3147 (línea gratuita) (fuera de Albuquerque)
Oficina de audiencias imparciales del Departamento de Servicios Humanos	(505) 476-6213 (en Santa Fe) 1-800-432-6217, (línea gratuita) opción 6 (fuera de Santa Fe)
Línea de crisis y acceso de Nuevo México	1-855-662-7474 (1-855-NMCRISIS) (línea gratuita)
Línea directa de inmunización de Nuevo México	1-833-885-6454 (línea gratuita)
Servicios de la División de apoyo de ingresos de Nuevo México	1-800-283-4465 o 1-855-309-3766 (línea gratuita)
Defensor de los derechos del paciente (Ombudsman)	(505) 923-5780
Departamento de calidad	(505) 923-5017 o 1-866-634-2617 (línea gratuita)
Línea de asesoría de enfermería PresRN Nurse	1-888-730-2300 (línea gratuita)
Línea dedicada para dejar de fumar y usar tabaco [Quit Line]	(505) 923-5231 o 1-866-742-7095 (línea gratuita)
Proveedor de transporte	(505) 923-6300 o 1-855-774-7737 (línea gratuita)

Sitios web	
Nombre	**URL**
Formulario de directivas anticipadas para tratamientos de salud mental	**http://www.nrc-pad.org/images/stories/PDFs/newmexicopadform.pdf**
Calendario de vacunas de la niñez	**https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/index.html**
Formulario	**www.phs.org/centennialcare** 1. En el menú de la izquierda, haga clic en Plan Documents (documentos del plan) 2. Elija el formulario de medicamentos: por clase de medicamento
Localizador de oficinas de la División de apoyo para ingresos del condado (Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México)	**http://www.hsd.state.nm.us/LookingForAssistance/Field_Offices_1.aspx**
Derechos y responsabilidades del asegurado	**www.phs.org/Pages/member-rights.aspx**
Derechos del paciente	**www.phs.org/Pages/patient-rights.aspx**
Sitio web de Presbyterian Centennial Care	**www.phs.org** 1. Seleccione la pestaña HEALTH PLANS del menú superior 2. Seleccione Centennial Care Medicaid Plans (planes de Medicaid de Centennial Care)
Lineamientos y políticas de privacidad y seguridad	**www.phs.org/Pages/privacy-security.aspx**
Directorio de proveedores	**www.phs.org/centennialcare** 1. En el menú de la izquierda, haga clic en Plan Documents (documentos del plan) 2. Elija el Directorio de proveedores del año actual

Aviso de no discriminación y accesibilidad

La discriminación es contra la ley

Presbyterian Health Services (Presbyterian) cumple con todas las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina sobre la base de la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Presbyterian no excluye a las personas ni las trata de manera diferente en base a la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Presbyterian:

- brinda ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- brinda servicios de idioma gratuito a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Centro de servicio al miembro de Presbyterian llamando al (505) 923-5420, 1-855-592-7737, TTY: 711.

Si cree que Presbyterian no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado en otra manera en base a la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja llamando al Oficial de privacidad de Presbyterian y Coordinadora de derechos civiles, P.O. Box 27489, Albuquerque, NM, 87125, o llame al 1-866-977-3021, TTY: 711, fax (505) 923-5124 o **info@phs.org**. Puede presentar una queja en persona o por correo, correo electrónico, o a los números de teléfono anteriores. Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al 1-866-977-3021 y un representante del cliente le ayudará.

También puede presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf,** o por correo o teléfono a:

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

Línea telefónica gratis: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)
Los formularios de quejas están disponibles en
https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

PRESBYTERIAN

Multi-Language Interpreter Services

English	ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
Spanish	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
Navajo	Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'dęę́', t'áá jiik'eh éí ná hóló, kojį' hódíílnih 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711)
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
Chinese	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711)。。
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 505-923-5420، 1-855-592-7737 (TTY: 711) رقم هاتف الصم والبكم.
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Tagalog-Filipino	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
Japanese	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
French	ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 505-923-5420, 1-855-592-7737 (ATS: 711).
Italian	ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 505-923-5420, 1-855-592-7737 (телетайп: 711).
Hindi	ध्यान द:ें य◌ द आप ि◌हंदी बोलते ह◌ तो आपके ि◌लए मुफ्त म◌ भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह◌ 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711) पर कॉल कर◌।
Farsi	توجه: اگر به زبان انگلیسی صحبت می کنید، سرویس های دستیار زبان به صورت رایگان در اختیارتان قرار می گیرند. با شماره 505-923-5420، 1-855-592-7737 (TTY: 711) تماس بگیرید.
Thai	เรียน: ถ◌ุณพ◌ูดภาษาไทย◌ุณสามารถใช◌้ร◌ิการช◌่วยเหล◌ือทางภาษาได◌้ร◌ี โทร 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).

PRESBYTERIAN

NUESTRAS PRÁCTICAS REFERENTES A LA PRIVACIDAD Y SUS DERECHOS: NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE LAS PRÁCTICAS REFERENTES A LA PRIVACIDAD

Esta notificación describe la manera en que se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede conseguir dicha información. Sírvase repasarla con cuidado.

Las prácticas referentes a la privacidad del Presbyterian Healthcare Services ("Presbyterian") y de ciertas organizaciones que participan en un Acuerdo Organizado de Atención Clínica [OHCA, las iniciales en inglés] con el Presbyterian se describen en esta *Notificación Conjunta de las Prácticas Referentes a la Privacidad* ("notificación"). La información sobre su salud se guarda en nuestros expedientes, sin embargo la información que se contiene en dichos expedientes pertenece a usted. Esta notificación le ayudará a entender cómo protegemos la privacidad de la información sobre su salud y cómo puede presentar una reclamación si usted cree que se han infringido sus derechos a la privacidad. Los términos "nosotros" y "nuestro/a/os/as" que se utilizan en esta notificación se refieren al Presbyterian y a los integrantes de nuestro Acuerdo Organizado de Atención Clínica [OHCA, las iniciales en inglés] que participan en esta notificación y que aceptan cumplir los términos de la misma.

CÓMO PROTEGEMOS LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Dentro de lo posible, el Presbyterian divulga la información sobre la salud que no le identifica a usted directamente. Tenemos normas y procedimientos para proteger la privacidad de la información sobre la salud que le identifique directamente. Tenemos un programa de capacitación para nuestros empleados y para otras personas con respecto a nuestras prácticas de privacidad. Sólo se utiliza o divulga la información sobre su salud para nuestros fines comerciales o según lo requiera la ley. Si un tercero lleva a cabo un servicio que involucra la información sobre su salud, requerimos que dicho tercero acepte un acuerdo con el fin de proteger la confidencialidad de la información sobre su salud.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Por ley, se requiere que protejamos la privacidad de la información sobre su salud.
- Se requiere que proporcionemos a los pacientes, con excepción de los que estén encarcelados, esta notificación que describe nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas referentes a la privacidad en lo que se refiere a la información sobre su salud.
- Es nuestra obligación legal avisarle, y usted tiene derecho a saber, si una persona o una entidad ha obtenido acceso inapropiado a la información protegida sobre su salud o si se ha utilizado o divulgado dicha información a causa de una infracción de los medios de protección.
- Debemos cumplir con los términos de nuestra *Notificación Conjunta de las Prácticas Referentes a la Privacidad* más reciente y se requiere que le pidamos que nos firme un acuse de recibo de la copia de dicha notificación.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Usted tiene derechos con respecto a la información protegida sobre su salud. Si usted desea recibir más información sobre cómo ejercer esos derechos, consulte la sección de esta notificación sobre *Cómo presentar una petición*. Los derechos referentes a la información sobre la salud que se describen en esta notificación también corresponden a la persona que cuenta con la autoridad legal de tomar decisiones sobre la atención médica de un menor o de otra persona (por ejemplo, los padres o el tutor). Hay excepciones. Por ejemplo, en Nuevo México se pueden prestar algunos servicios de atención médica a los menores sin el consentimiento de los padres, del tutor o de otra persona. En esos casos el menor tiene los derechos que se describen en esta notificación con respecto a la información sobre la salud correspondiente al servicio de atención médica que se haya prestado. Algunos de los derechos que se describen más abajo están sujetos a ciertas restricciones y condiciones.

El derecho a consultar o recibir una copia de la información sobre su salud. Usted tiene derecho a consultar y recibir una copia de la información sobre su salud. Por lo general, esa información se guarda en nuestros expedientes médicos y de cobros. Usted deberá presentar una petición por escrito para consultar o recibir copia de la información sobre su salud que conste en el conjunto de expedientes que se hayan designado.

El derecho a enmendar información sobre su salud que esté incorrecta o incompleta. Nos empeñamos en asegurar que la información sobre la salud que guardamos en nuestros expedientes sea correcta y completa. Sin embargo, ocasionalmente se puede cometer un error. Usted tiene derecho a pedir que modifiquemos la información sobre su salud si está incorrecta o incompleta en nuestros expedientes. Podemos denegar su petición con tal que sea apropiado hacerlo.

El derecho a pedir que las comunicaciones sean confidenciales. Usted tiene el derecho a pedir que le entreguemos la información sobre su salud de una manera específica o en un lugar específico. Debemos aceptar el cumplimiento de una petición razonable o podemos denegar su petición si va en contra de la ley o de nuestras normas.

El derecho a pedir restricciones con respecto a cómo se utiliza o divulga la información sobre su salud. Usted tiene derecho a pedir que la información sobre su salud no se utilice ni se divulgue para ciertos fines. No se nos exige aceptar su petición a menos que se requiera por ley o si usted pide que se restrinja la divulgación de la información protegida sobre su salud al plan de seguro médico con tal que usted pague, en su totalidad, al Presbyterian por esos servicios o los artículos médicos. Deberemos informarle si no podemos aceptar su petición.

El derecho a pedir un informe de las divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar un *Informe de las Divulgaciones*. Ese informe mostrará cuándo divulgamos la información sobre su salud a entidades fuera de nuestra organización sin su autorización escrita.

El derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación, aún si usted aceptó recibirla de forma electrónica.

CUÁNDO SE PUEDE UTILIZAR O DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Para fines de tratamiento. Utilizamos y divulgamos la información sobre su salud a fin de que nuestros proveedores de servicios médicos le puedan proveer tratamientos médicos.

Para fines de pagos. Utilizamos y divulgamos la información sobre su salud con el fin de recibir pagos por tratamientos o servicios que se le hayan proporcionado o para facilitar los pagos por los mismos.

Para fines de las diligencias de los servicios médicos. Utilizamos y divulgamos la información sobre su salud para poder operar el elemento de negocios de nuestra organización y ofrecerles atención clínica y servicios médicos de alta calidad a nuestros pacientes.

Cuando lo requiera la ley. Utilizaremos y divulgaremos la información sobre su salud cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

Para situaciones de emergencia. Utilizaremos nuestro criterio profesional para decidir si la divulgación de la información sobre su salud es lo mejor para usted en caso de una emergencia médica o si usted se encuentra incapacitado(a).

Para las actividades de salubridad pública. Divulgamos la información sobre su salud a las autoridades de salubridad pública con fines de asegurar el bienestar público.

Para las actividades de supervisión de organizaciones que prestan servicios clínicos. La información sobre su salud se puede divulgar a agencias que tengan autoridad para vigilar nuestras actividades.

Para los procedimientos legales y administrativos. La información sobre su salud se puede divulgar como parte de un procedimiento administrativo o legal.

Para el cumplimiento de la ley. Si así lo pide un funcionario del orden público, podemos divulgar sólo una porción muy limitada de la información sobre su salud.

Para los médicos forenses, los investigadores médicos y los directores de funerarias. La información clínica de una persona fallecida se puede divulgar a los médicos forenses, los investigadores médicos y los directores de funerarias a fin de que puedan llevar a cabo sus obligaciones.

Para la donación de órganos y tejidos. Se puede divulgar la información sobre su salud a organizaciones que obtengan, conservan o trasplantan órganos y tejidos humanos.

Para la seguridad pública. Se puede divulgar la información sobre su salud para prevenir o atenuar un peligro grave y urgente a la salubridad o a la seguridad de una persona específica o del público en general.

Para las diligencias especiales del gobierno. Se puede divulgar la información sobre su salud a funcionarios federales para fines de seguridad nacional conforme a las leyes.

A las instituciones penales. Si usted está preso, la información sobre su salud se puede divulgar al personal de las instituciones penales o a los funcionarios del orden público a fin de proteger su salud, o la salud y la seguridad de los demás.

A la división de compensación laboral. Se puede utilizar o divulgar la información sobre su salud conforme a las leyes de compensación laboral.

Si hay un cambio de propietario. Si el Presbyterian o un integrante del OHCA que participa en esta notificación se vendieran o fusionaran con otra organización, los expedientes que contienen información sobre su salud pasarían a ser propiedad del nuevo dueño.

Al Secretario de Salubridad y Servicios Humanos. Se requiere por ley que divulguemos la información sobre la salud al Secretario del Departamento de Salubridad y Servicios Humanos de los Estados Unidos [U.S. Department of Health and Human Services, HHS] si dicha entidad gubernamental pide la información sobre la salud para verificar si estamos cumpliendo con la ley de la privacidad.

CUÁNDO SE REQUIERE LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO PARA UTILIZAR O DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD

No utilizaremos ni divulgaremos la información sobre su salud sin su autorización escrita a menos que se requiera por ley o según se explica en esta *Notificación Conjunta de las Prácticas Referentes a la Privacidad*. Usted puede cancelar una autorización por escrito en cualquier momento, exceptuando el punto hasta el cual hayamos ya tomado acción conforme a dicha autorización.

Para el mercadeo. No utilizamos ni divulgamos la información sobre su salud con fines de mercadeo sin que usted lo autorice por escrito. Hay dos excepciones que se permiten: si conversamos en persona con usted acerca de eso o para darle un regalo de promoción cuyo valor monetario sea mínimo o nulo. Si una actividad de mercadeo requiere que se nos haga un pago directo o indirecto por parte de terceros, la autorización que se le pedirá que firme deberá indicar ese hecho.

Para las investigaciones. Con su autorización por escrito, podemos divulgar la información sobre su salud a los investigadores que estén llevando a cabo estudios aprobados por la Junta de Revisión Institucional del Presbyterian o por otra junta de investigaciones o de privacidad.

La venta de la información protegida sobre su salud. No vendemos a nadie la información sobre su salud.

CUÁNDO SE PERMITE QUE USTED RESTRINJA LA MANERA EN QUE SE UTILIZA O DIVULGA LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD O PARA OPTAR POR NO PARTICIPAR EN ESAS ACTIVIDADES

En la guía del centro clínico. A menos que usted nos diga que no está de acuerdo, utilizaremos su nombre, su localización en nuestro centro clínico, su estado médico general y su preferencia religiosa como parte de la información que consta en nuestra guía. La información que contiene la guía se puede divulgar a los clérigos de sufe.

Para avisar y comunicarnos con los familiares y otras personas que participen en su atención médica. A menos que usted nos avise que se opone, podemos divulgar la información sobre su salud a las personas que participen en su atención médica. Si así lo hacemos, sólo podremos divulgar la información que corresponda directamente a la participación de esa persona en su atención médica o para que pague por la misma.

Para las actividades de recuperación en caso de desastre. A menos que usted nos avise que se opone, podemos utilizar y divulgar la información sobre su salud a una organización particular o pública que tenga autoridad legal para ayudar en esfuerzos de recuperación en caso de desastre a fin de avisar a sus familiares acerca de su afección médica, su estado de salud y su localización.

Para las campañas de recaudar fondos. Tal vez nos comuniquemos con usted a fin de recaudar fondos para el Presbyterian. Los fondos que se recauden se utilizan para prestar servicios médicos y para los programas educativos que ofrecemos a la comunidad. Los materiales de la campaña explican cómo usted puede solicitar que no se le envíen ese tipo de materiales en el futuro. Si usted desea conseguir información más detallada sobre eso, consulte la sección de Cómo presentar una petición de esta notificación.

EL PRESBYTERIAN TIENE DERECHO A CAMBIAR ESTA NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS REFERENTES A LA PRIVACIDAD

El Presbyterian se reserva el derecho a cambiar las prácticas referentes a la privacidad que se explican en esta *Notificación de las Prácticas Referentes a la Privacidad* en cualquier momento. Si cambian los términos de esta notificación, se publicará una nueva notificación y se publicará en nuestros centros clínicos y en nuestro sitio web. Se le proporcionará a usted la nueva notificación si nos la pide y según lo requiera la ley. Los términos que se describan en la nueva notificación se aplican a toda la información sobre la salud que guarda tanto el Presbyterian como todos los integrantes del OHCA que participen en esta notificación. Usted puede obtener una copia electrónica de esta notificación en nuestro sitio web en la dirección: **www.phs.org.**

OTRAS ENTIDADES QUE PARTICIPAN EN NUESTRO ACUERDO ORGANIZADO DE ATENCIÓN CLÍNICA Y EN NUESTRA NOTIFICACIÓN CONJUNTA [OHCA, las iniciales en inglés]

La ley permite que los integrantes de un Acuerdo Organizado de Atención Clínica [OHCA, las iniciales en inglés] compartan entre sí la información sobre su salud para ciertos fines: para tratamientos, para recibir pagos por servicios que se hayan prestado o para las diligencias de atención médica del OHCA. Los integrantes del OHCA que se enumeran a continuación han aceptado cumplir con las prácticas de privacidad que se describen en esta *Notificación Conjunta de las Prácticas Referentes a la Privacidad:*

- Presbyterian Healthcare Services: todos los centros clínicos
- Todos los centros clínicos y las clínicas que el Presbyterian opera, arrienda o administra
- Los médicos individuales y los grupos de médicos radicados en los hospitales que aceptan, junto con el Presbyterian, cumplir con lo que se establece en esta *Notificación Conjunta de las Prácticas Referentes a la Privacidad*.
- Los servicios de atención médica en casa que ofrece el Presbyterian: todas las divisiones

El Presbyterian también es integrante de un OHCA junto con el Presbyterian Health Plan, Inc. y el Presbyterian Insurance Company, Inc., que tienen sus propias notificaciones.

CÓMO PRESENTAR UNA PETICIÓN: Si usted desea solicitar del Presbyterian una copia de la información sobre su salud, o para pedir una enmienda a la misma, o para pedir un Informe de las Divulgaciones de la información sobre su salud, usted se puede comunicar con Health Information Management [la administración de la información sobre la salud] al (505) 841-1740 o fuera de Albuquerque al 1-866-352-1528. Para pedir que no se le envíen los materiales de recaudación de fondos, comuníquese con el: Presbyterian Healthcare Foundation al (505) 724-6580. Si usted desea presentar una reclamación sobre las prácticas referentes a la privacidad, comuníquese con el funcionario del Presbyterian encargado de las cuestiones de privacidad [Presbyterian Privacy Official] al (505) 923-6176 o con el Secretary of HHS [Secretario del HHS], Office for Civil Rights [la oficina de derechos civiles], Region VI, 1301 Young Street, Suite 1169, Dallas, TX 75202. No se tomarán represalias contra usted por haber presentado una reclamación. Si desea recibir más información, comuníquese con el Presbyterian's Compliance Dept. [Departamento de cumplimiento del Presbyterian] al (505) 923-8544.

Entra en vigor a partir de la fecha de la enmienda: 1º de agosto de 2013