

Coordinación de Cuidado Preguntas Frecuentes del Público

¿Qué significa Centennial Care?

Centennial Care es el nuevo nombre del programa de Medicaid en el estado de Nuevo México. Centennial Care comenzará el primero de enero de 2014 y sus servicios serán proporcionados por cuatro organizaciones del cuidado de la salud (siglas en inglés MCO). Estos servicios incluyen salud física, salud de comportamiento mental, cuidado a largo plazo y beneficios comunitarios.

¿Qué es una Organización del Cuidado de la Salud (Siglas en inglés MCO)?

Una organización del cuidado de la salud (MCO) es una compañía de seguros que contrata con proveedores y establecimientos médicos para proporcionar servicios del cuidado de la salud a sus miembros.

¿Cuáles son las Organizaciones del Cuidado de la Salud (Siglas en inglés MCOs) que ofrecen cobertura a través de Centennial Care?

- Blue Cross Blue Shield del estado de Nuevo México
- Molina Health Care of New Mexico Inc.
- Presbyterian Health Plan Inc.
- United Health Care Community Plan del estado de Nuevo México

¿Cuándo comienza Centennial Care?

Centennial Care comienza el primero de enero de 2014. Ud. podrá elegir una organización del cuidado de la salud (MCO) a partir del 15 de octubre de 2013.

¿Centennial Care es lo mismo que el Medicaid del estado rediseñado?

Sí, los diferentes programas de Medicaid como – Salud!, CoLTS y Optum, se han combinado en un solo programa, llamado Centennial Care.

¿Por qué el estado de Nuevo México cambiará sus programas de Medicaid a Centennial Care?

El estado de Nuevo México va a cambiar a Centennial Care para hacerlo más fácil para Ud. Ud. podrá recibir el cuidado que necesita en un sólo lugar. Ya sea, que Ud. necesite ver a un doctor de cuidados primarios o un proveedor de salud mental o si Ud. necesita un cuidado a largo plazo, la organización el cuidado de la salud de Centennial Care puede a ayudarle a obtener el cuidado que necesite.

¿Quién puede ser elegible para Centennial Care?

La mayoría de las personas que actualmente están registradas en un programa de Medicaid en el estado de Nuevo México serán elegibles para Centennial Care. Como para todos los programas de Medicaid, Ud. tendrá que cumplir con ciertos requisitos federales. Estos incluyen: ciudadanía, residencia y requisitos de ingresos. Para mayor información sobre Centennial Care, por favor, visite nuestro sitio en la Internet en www.CentennialCare.net

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Pobreza Federal (siglas en inglés FPL) y la elegibilidad a Centennial Care?

Para ser elegible a Centennial Care, Ud. tiene que ser financieramente elegible. Las pautas financieras las dispone el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se llaman Federal Poverty Levels (FPLs) (Niveles de Pobreza Federales). Los FPLs se basan en su ingreso y el total de los miembros que forman su familia. Diferentes tipos de coberturas en Centennial Care pueden tener diferentes pautas de FPL.



¿Quiénes recibirán servicios a través de Centennial Care?

La mayoría, pero no todas personas elegibles para Medicaid del estado de Nuevo México recibirán sus servicios a través de la organización del cuidado de la salud (en inglés MCO) de Centennial Care. Si Ud. está registrado en la renuncia DD, Ud. recibirá servicios de cuidados agudos a través de Centennial Care y continúa recibiendo servicios de renuncia como ahora. Los nativos americanos que actualmente están registrados con CoLTS o cumplen con los requisitos de un nivel de cuidado de un establecimiento de casa de reposo recibirán servicios a través de Centennial Care.

¿Debo estar desempleado para recibir Centennial Care?

No. Muchas de las personas y familias que son elegibles para Centennial Care trabajan muy duro para mantenerse, pero todavía tienen que cumplir pautas de elegibilidad financieras.

¿Debo pagar para registrarme en Centennial Care?

No. No hay costo para registrarse en Centennial Care. Algunos de los registrados pueden pagar un co-pago mínimo por visitas al doctor, a la sala de emergencia y recetas médicas.

¿Necesito registrarme para Centennial Care si ya estoy registrado en el programa de Medicaid del estado de Nuevo México?

No. Si Ud. está ya registrado en el programa de Medicaid del estado de Nuevo México, Ud. no necesita llenar una nueva solicitud. Pero, necesita escoger una organización del cuidado de la salud (en inglés MCO) para proporcionarle los servicios a través de Centennial Care.

¿Qué servicios están cubiertos bajo Centennial Care?

Centennial Care cubre salud física, salud de comportamiento mental, cuidado a largo plazo y beneficios comunitarios. Dependiendo de sus necesidades del cuidado de la salud, la organización del cuidado de la salud (en inglés MCO) que Ud. elija para proveerle el cuidado debe asignarle a alguien que le ayude a recibir todos los servicios que Ud. necesita.

¿Qué significan Beneficios Comunitarios?

Los "Beneficios Comunitarios" es el nombre dado a un conjunto de servicios que se necesitan para mantener a una persona en su hogar o en sus comunidades. Algunos de estos servicios incluyen: cuidado diario para adultos, descanso y reemplazo para las personas que le dan cuidado y servicios de cuidado personal.

¿Quién puede obtener los Beneficios Comunitarios?

Si Ud. recibe Medicaid y tiene problemas de salud que sean tan serios para que necesite el cuidado en una casa de reposo, Ud. puede ser elegible para obtener beneficios comunitarios.

¿Cómo puedo obtener los Beneficios Comunitarios?

Si Ud. recibe Medicaid, Ud. deberá hablar con su organización del cuidado de la salud (en inglés MCO). Si Ud. no recibe Medicaid, Ud. deberá ir a la oficina de elegibilidad del departamento de Servicios Humanos (Human Services Department siglas en inglés HSD) y allí le indicarán el lugar correcto.

¿Necesito ver a un especialista, qué tengo que hacer?

Su doctor de cuidados primarios (siglas en inglés PCP) debe darle una orden para ver a un especialista. Si quiere información adicional, Ud. puede contactar a la unidad de servicio para los miembros de su organización del cuidado de la salud.



¿Debo hacer un co-pago para ver al doctor, para obtener una receta médica o para la sala de emergencia?

Algunas categorías de elegibilidad pueden requerir de un co-pago mínimo para visitas al doctor, sala de emergencia y recetas médicas. Ud. puede chequear con el Portal de Medicaid de Nuevo México (<http://nmmedicaid.acs-inc.com>) o llamar al 1-800-997-2583 para saber si debe hacer co-pagos.

¿Cuándo tendré que renovar mi cobertura con Centennial Care?

La cobertura para la mayoría de los programas de Centennial Care debe renovarse cada 12 meses. De 4 a 6 semanas antes de la fecha de renovación, el Departamento de Servicios Humanos (en inglés HSD) le enviará una carta haciéndole saber que es tiempo para renovar su cobertura. Cuando Ud. la renueve, tiene que asegurarse que la información que HSD tiene en archivo está al día y es precisa. Cualquier cambio en domicilio, ingresos, tamaño de la familia u otra cobertura de seguro debe reportarse a HSD.

¿Cuándo podré elegir mis Organizaciones del Cuidado de la Salud (en inglés MCOs).

En el otoño de 2013 Ud. recibirá un sobre anaranjado del Departamento de Servicios Humanos (en inglés HSD) pidiéndole que escoja al MCO de Centennial Care. Esta carta le hará saber que haga su elección ya sea por teléfono o por medio de la Internet o a través del correo. Si el MCO que Ud. tiene ahora es el mismo con Centennial Care Ud. podrá registrarse con ellos. Si Ud. no elige un MCO, se le asignará automáticamente uno. Los nativos americanos que no necesiten servicio de cuidado a largo plazo no es necesario elegir y no se les asignará un MCO ya que ellos pueden recibir servicios pagando una cantidad.

¿Cómo puedo elegir la Organización del Cuidado de la Salud (en inglés MCO) de Centennial que sea la adecuada para mí?

Pregúntele a sus doctores con cuales MCOs de Centennial Care ellos tienen contrato. También puede chequear la lista de proveedores de los MCOs y saber qué doctores están en la lista. También puede saber qué beneficios extras ofrecen los MCOs. Cuando reciba la carta anaranjada de registro de MCO del Departamento de Servicios Humanos (en inglés HSD) incluirá un número de teléfono y el sitio en la Internet de cada MCO así Ud. puede recibir las respuestas que necesita y elegir el MCO que más le convenga.

¿Una vez que elija la Organización del Cuidado de la Salud (MCO), podré cambiarme a otra diferente después?

Sí. Ud. puede cambiar el MCO en los primeros 90 días después de elegir o después de habersele asignado alguno. También tiene la oportunidad de cambiar su MCO de Centennial Care cada año cuando sean el tiempo de renovar su cobertura.

He oído que no puedo cambiar mi Organización del Cuidado de la Salud MCO una vez que ya he elegido. ¿Qué significa eso?

Después que haya elegido o asignado un MCO Ud. tiene 90 días para cambiarse a una diferente por cualquier razón que sea. Después del período de 90 días Ud. debe recibir servicios solamente a través de la MCO que Ud. eligió o se le asignó y sólo puede cambiarse bajo ciertas razones. Para solicitar un cambio una vez que hayan expirado los 90 días, Ud. debe remitir su solicitud por escrito. Para mayor información y cómo remitir su solicitud Ud. debe llamar al Centro de Llamadas de Medicaid del estado de Nuevo México al 1-888-997-2583.



¿Puedo seguir viendo a mis doctores y usar la farmacia que uso regularmente bajo Centennial Care?

Sus doctores de Medicaid y la farmacia necesitan estar contratados con la Organización del Cuidado de la Salud (MCO) de Centennial Care para obtener servicios por parte de ellos. Si Ud. está en Medicare y Medicaid puede seguir viendo a sus doctores de Medicare.

No puedo encontrar un doctor (cuidados primarios, visión, dental etc.) en mi área. ¿Qué debo hacer?

Ud. debe contactar el servicio al cliente de su Organización del Cuidado de la Salud (MCO) y solicitar ayuda para que le ayuden a encontrar un proveedor.

¿Qué es un Coordinador de Cuidado?

Un coordinador de cuidado es una persona asignada a Ud. por su MCO para coordinar el cuidado y los servicios que Ud. pueda necesitar (tales como cuidado médico, cuidado de comportamiento mental, cuidado a largo plazo, recetas médicas, equipo médico y otros).

¿Cómo puedo obtener un Coordinador de Cuidado?

Una vez que se haya registrado con Centennial Care, su MCO le contactará para hacerle simples preguntas sobre su salud y qué sucede en su vida en relación con su salud. Dependiendo de sus inquietudes y necesidades, su MCO hará una "Evaluación Completa de sus Necesidades" para obtener información más detallada sobre sus necesidades de salud. Una vez que se haya hecho la evaluación, su MCO le asignará su Coordinador de Cuidado para ayudarle a crear un plan de salud basado en sus necesidades de cuidado y servicios.

¿Tendré un Coordinador de Cuidado para poder tener acceso los servicios de Centennial Care?

Sí.

¿Es necesario tener un Coordinador de Cuidado?

No, pero un coordinador de cuidado desempeña un papel importante ayudándole a Ud. comprender y tener acceso a los servicios de Centennial Care. Los miembros que reciben Beneficios Comunitarios necesitan un coordinador de cuidado para ayudarles a recibir los servicios que sean necesarios.

¿Puede un miembro de mi familia ser un Coordinador de Cuidado?

No. Coordinadores de Cuidado son empleados del MCO de Centennial Care y asignados por ellos.

