



Nevada Medicaid y Nevada Check Up – Preguntas Frecuentes del Miembro sobre la Organización de Atención de Manejo de Salud (MCO) Actualizada 10/2023

- P. ¿Qué es la Organización de Atención del Manejo de Salud y cómo funciona?**

R. La Organización de Atención del Manejo de Salud de Medicaid/Managed Care es un programa en el cual los beneficiarios de Medicaid & Nevada Check Up reciben sus cuidados médicos a través del manejo del plan de atención de salud administrado. Cuando usted se inscribe en un plan de atención de salud administrado, usted elige un doctor para que sea su médico primario. Este doctor entonces lo referirá a otros doctores y especialistas como sea necesario. Cuando usted se inscribe en un plan de atención de salud administrado, generalmente usted debe recibir toda la atención médica de los proveedores que están dentro de la red de atención de cuidado administrada.
- P. ¿Qué organizaciones de atención médica administrada (MCO) están disponibles?**

R. A partir del 1 de enero de 2022, Nevada ofrece cuatro (4) MCO a los beneficiarios elegibles de Medicaid y Nevada Check Up en las áreas de cobertura de los condados urbanos de Washoe y Clark.

Anthem Blue Cross and Blue Shield Healthcare Solutions

(844) 396-2329 <https://mss.anthem.com/nevada-medicaid/home.html>

Value-added Benefits – <https://www.chooseanthem.com/nv#benefits>

Molina Healthcare of Nevada

(833) 685-2109; www.welcometomolina.com

Value-added Benefits – <https://www.molinahealthcare.com/members/nv/en-us/mem/medicaid/Benefits-and-Rewards.aspx>

SilverSummit Health Plan

(844) 366-2880; <https://www.silversummithealthplan.com>

Value-added Benefits – <https://www.silversummithealthplan.com/members/medicaid/benefits-services/benefits-overview.html>

UnitedHealthcare Health Plan of Nevada Medicaid

(800) 962-8074; <https://myhpnmedicaid.com/Member>

Value-added Benefits – <https://myhpnmedicaid.com/Member/No-Cost-Extra-Benefits>

- P. ¿Por qué estoy inscrito en la atención administrada?**

R. Si usted es elegible para Nevada Medicaid o Nevada, Check Up y vive en el condado urbano de Washoe o en el condado urbano de Clark, la inscripción de atención administrada es obligatoria a menos que usted este bajo la categoría especial de Medicaid de ancianos, ciegos o discapacitados. En el momento de solicitar Medicaid, se le pedirá que elija una MCO. Si no elige una MCO, se le asignará automáticamente uno. Usted tendrá 90 días para cambiar a otro MCO si no está satisfecho con su MCO actual.
- P. ¿Qué beneficios se ofrecen a través de la atención administrada?**

R. Como miembros de la atención administrada, usted tiene derecho a todos los servicios del Plan Estatal de Medicaid. Además, las MCO pueden ofrecer servicios de valor añadido a sus miembros. Algunos servicios requieren una autorización previa (PA). Para obtener una lista completa de servicios, póngase en contacto directamente con su MCO o consulte la hoja informativa de beneficios de la MCO que se encuentra en <https://dhcfnv.gov/Members/BLU/MCOMain/>.

5. P. **¿Ofrecen las MCOs servicios dentales?**

R. Los servicios dentales son administrados por el Administrador de Beneficios Dentales (DBA), LIBERTY Dental Plan of Nevada, Inc. (LIBERTY). Las MCO sólo cubren los servicios de emergencia y los cuidados paliativos dentales. Visite <https://client.libertydentalplan.com/NVMedicaid> para más información.

- Nevada Medicaid continuara ofreciendo servicios dentales a todos los miembros de Medicaid. Los miembros que no están inscritos en la atención administrada (MCO) recibirán sus beneficios dentales a través del modelo de prestación de pago por servicio (FFS). <https://dhcfp.nv.gov/Pgms/CPT/Dental/>.

6. P. **¿Qué es la Inscripción Abierta?**

R. Una vez al año, la Inscripción abierta le permitirá cambiar su Organización de Atención del Manejo de Salud (MCO) sin tener que demostrar una buena causa. Los jefes de Familia (HOH) recibirán una carta informándoles que la inscripción abierta ha comenzado, incluyendo instrucciones sobre cómo cambiar de MCO.

- Los miembros que desean cambiar a otra MCO pueden enviar una carta en la cual incluyan el nombre del jefe de Familia y su número de Medicaid a la dirección de abajo: **Nevada Medicaid Attn: MCO Changes P.O. Box 30042 Reno NV 89520.**

7. P. **¿Cuándo es la Inscripción Abierta?**

R. La Inscripción estará abierta cada año entre el 1 de octubre hasta el 31 octubre y entrará en efecto el 1 de enero siguiente.

8. P. **¿Qué tal si cambio de MCO durante inscripción abierto y luego me arrepiento?**

R. Puede cambiar su MCO en cualquier tiempo durante inscripción abierta, lo cual es el 1 de octubre al 31 de octubre del mismo año. Tendrá 90 días después de su cambio de MCO para escoger otro MCO.

9. P. **¿Puedo decidir no cambiar de mi MCO?**

R. Si no desea cambiarse de MCO no debe de hacer nada.

10. P. **¿Qué métodos accesibles tienen los miembros para someter su elección de MCO?**

R. Si el miembro desea cambiarse de MCO pueden mandar su forma completa que incluya nombre y su ID medica al: **Nevada Medicaid Attn: MCO Changes P.O. Box 30042, Reno NV 89520.**

- Miembros pueden someter la forma de cambio vía-email: NVMMS.mco@gainwelltechnologies.com
- También puede llevarla a la oficina local de Medicaid más cercana: https://dhcfp.nv.gov/Contact/Contact_Home/
- Miembros pueden completar la forma en la página web de DHCFP: <http://dhcfp.nv.gov/Members/BLU/MCOMain/>

11. P. **¿Cómo sé qué proveedores están en mi red MCO?**

R. Por favor contáctese con su actual MCO para obtener una lista completa de proveedores al número arriba.

12. P. **¿Cómo presento una queja con mi MCO?**

R. Contacte su MCO directamente para instrucciones en como presentar una queja formal. Esta información está disponible en el manual del miembro que le envió su MCO al momento de su inscripción.

13. P. **¿Qué sucede si me mudo fuera del área de cobertura de una MCO?**

R. Siempre que se mude de domicilio **debe** notificar a la División de Bienestar y Servicios Sociales/ Welfare (DWSS) de su cambio de dirección dentro de **diez (10) días**. Si se mudó a un área que no está cubierta por una MCO, se cancelará automáticamente su inscripción de esta y se le transferirá al programa FFS al mes siguiente. Hasta que su pedido de cambio de dirección no haya sido procesado por DWSS y mientras espera que le den de baja a su Administradora de Cuidado de Salud/MCO, su MCO tiene pólizas que garantizan que usted tenga acceso a sus beneficios de Medicaid. Ellos

pueden ayudarlo (a) si necesita ver a un médico o si necesita obtener una receta. Contacte a su MCO si necesita asistencia y asegúrese de reportar los cambios dentro de los diez (10) días a las oficinas del Distrito al:

Norte de Nevada (775) 684-7200 – Sur de Nevada (702) 486-1646

[Welfare District Offices-South \(nv.gov\)](http://www.nv.gov/welfare/district-offices-south)

[Welfare District Offices-North \(nv.gov\)](http://www.nv.gov/welfare/district-offices-north)

14. P. ¿Con quién debo comunicarme si no he recibido mi tarjeta de Medicaid y/o la tarjeta de la Organización Administradora del Cuidado de la Salud?

R. Si tiene preguntas acerca de su tarjeta de Medicaid contacte a DWSS/ Welfare y si no ha recibido o si tiene preguntas sobre su tarjeta de MCO contáctese con su MCO. Los números de Medicaid y de su MCO están al comenzar esta página.

Organización de Asistencia Gestionada	Imprimir desde el portal o el sitio web	Póngase en contacto con el Servicio de Atención al Cliente a través del sitio web	Llame al Servicio de Atención al cliente y compruebe si cumple los requisitos	Ver e imprimir en la aplicación
Ante	X		X	X
Molina	X	X	X	X
Silver Summit	X	X	X	X
UnitedHealthcare Health Plan of Nevada Medicaid	X	X	X	

15. P. ¿Ofrecen los MCOs transporte para mis citas médicas? ¿Si es así, a quién llamo?

R. Los MCOs no proveen transporte, pero Nevada Medicaid brinda a los beneficiarios elegibles de Medicaid transporte que no es de emergencia para cubrir los servicios que sean medicamente necesarios. Los beneficiarios de Nevada Check Up no están cubiertos para servicios de transporte de no emergencia. La compañía de que ofrece transporte de Nevada Medicaid es **Non-Emergency Medical Transportation (NEMT)**.

- Los beneficiarios de Medicaid deben llamar a **Non-Emergency Medical Transportation (NEMT)** para solicitar transporte para los servicios que estén cubiertos y que sean medicamente necesarios o solicitar el reembolso de millas si utiliza un vehículo personal.
- Contacte a **Non-Emergency Medical Transportation (NEMT)** en la página web a <http://www.mtm-inc.net/nevada/members/> o por teléfono al (844) 879-7341.

16. P. ¿Qué es una “buena causa” para cambiar mi MCO?

R. Las regulaciones federales 42 CFR 438.56(d)(2) permiten a los miembros de Medicaid cambiar su MCO a través de un proceso llamado "Desafiliación por Causa". Este proceso es para los miembros que están fijos en un MCO y no están dentro del plazo de 90 días y desean cambiar su MCO actual. Los beneficiarios pueden solicitar cambiar de MCO por "causa justificada" en cualquier momento. Los beneficiarios deben ponerse en contacto con la DHCFP (Nevada Medicaid) o su actual MCO verbalmente o por escrito para solicitar la desafiliación.

Entre los "motivos justificados" se incluyen:

- El beneficiario se muda fuera del área geográfica de servicio,
- La MCO no cubre el servicio solicitado por el beneficiario debido a objeciones morales o religiosas.
- El beneficiario necesita servicios relacionados (por ejemplo, una cesárea y una ligadura de trompas) para que se realicen al mismo tiempo; no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red; y el proveedor de atención primaria del beneficiario u otro proveedor determina que recibir los servicios por separado sometería al beneficiario a un riesgo innecesario.

- Otras razones, incluida la mala calidad de la atención, la falta de acceso a servicios cubiertos por el contrato o la falta de acceso a proveedores con experiencia en tratar las necesidades de atención de los beneficiarios.

17. **P. ¿Mi proveedor me ha comentado que presentará un formulario de cambio en mi nombre? ¿Me cambiará realmente al plan de la MCO que quiero? ¿O estoy yo obligada/o a presentar el formulario?**
R. No el proveedor no puede presentar el formulario, es el miembro quien debe presentarla.
18. **P. ¿Durante el periodo de cambio que comienza en enero de cada año, ¿afectará esto a algún procedimiento médico que previamente me hayan autorizado, cómo cirugía o quimioterapia?**
R. No, no afectará a ningún procedimiento médico, todas las autorizaciones previas ya aprobadas serán respetadas por la nueva MCO.
19. **P. ¿Perdí mi elegibilidad a Medicaid y ahora tengo Medicaid de nuevo que pasa con mi MCO?**
R. Los beneficiarios que vuelvan a ser elegibles durante dos (2) meses o menos volverán a su MCO anterior y, si no fueron elegibles por más de tres (3) meses, podrán elegir una nueva MCO o se les asignará uno automáticamente.