





**Michelle Lujan Grisham, Governor**  
Kari Armijo, Secretary  
Alex Castillo Smith, Deputy Secretary  
Kathy Slater Huff, Deputy Secretary  
Kyra Ochoa, Deputy Secretary  
Dana Flannery, Medicaid Director

**DEPARTMENTAL MEMORANDUM**  
**MAD-MR: 24-02**  
**DATE: April 30, 2024**

**TO: MAD AND ISD STAFF**

**FROM: KYRA OCHOA, DEPUTY SECRETARY**   
**DANA FLANNERY, MEDICAID DIRECTOR** 

**BY: ROY BURT, BUREAU CHIEF, ELIGIBILITY BUREAU**

**SUBJECT: REVISED HSD100/HSDSP100 AND MAD100/MADSP100 APPLICATIONS FOR TURQUOISE CARE**

Turquoise Care (TC), Medicaid's new managed care program, is making changes to the managed care organization (MCO) choices that individuals can select on the HSD100 and MAD100 applications. Beginning on May 1, 2024, individuals can no longer select Western Sky Community Care (WSCC) as their MCO. ASPEN and YESNM will not allow selection of WSCC for managed care enrollment May 1, 2024, ongoing.

The current HSD100 and MAD100 applications on the Human Services Department (HSD) website will be revised to only show Blue Cross Blue Shield and Presbyterian Health Plan for May and June 2024. The HSD100 and MAD100 applications on the HSD website will be revised a second time to show all four TC MCOs starting July 1, 2024: Blue Cross and Blue Shield of New Mexico, Molina Healthcare of New Mexico, Presbyterian Turquoise Care, and UnitedHealthcare Community Plan of New Mexico.

Income Support Division (ISD) field offices may have paper application forms on hand that will incorrectly have WSCC as a plan choice on page 10 on the HSD100 (page 11 on the HSDSP100) and page 8 on the MAD100 (page 9 on the MADSP100). Starting May 1, 2024, through June 30, 2024, ISD should replace these pages on the paper applications on hand with the attached replacement pages. Beginning July 1, 2024, the replacement pages are no longer needed as the HSD100/HSDSP100 and MAD100/MADSP100 applications will show all four MCOs on the HSD website or when requesting bulk paper application print stock.

Please address questions regarding this MR to Roy Burt at [roy.burt@hsd.nm.gov](mailto:roy.burt@hsd.nm.gov).

Attached insert page for HSD100/MAD100 and two pages for HSDSP100/MADSP100.

**Managed Care Organization (MCO).** This section will only apply if you are found to be eligible for Medicaid. If you are eligible for Medicaid, your services will be provided by one of the three managed care organizations (MCOs) listed below. You have a choice of which MCO will provide your services. If you do not choose an MCO, you will be automatically assigned to an MCO by the New Mexico Human Services Department. Once you are enrolled with an MCO, you will have the option to switch to a different MCO within 3 months of enrollment.

**Special Information for Native Americans**

**Are you Native American? If so, you do not have to choose an MCO. If you do not choose an MCO, you will be in fee-for-service (FFS) Medicaid. This is automatic. If you need long-term care services, you will have to choose an MCO. (These services include Institutional Care and Home and Community-Based Services Waivers.) Also, if you have Medicare, you will have to choose an MCO.**

I am a Native American:  YES  NO  
If yes, please fill out the Native American or Alaska Native section on the next page.

If yes, please tell us if you want to enroll in a managed care organization (MCO):  YES  NO  
If you want to enroll in an MCO, please select an MCO below.

**Blue Cross Community Centennial**  
(866) 689-1523 [www.bcbsnm.com/community-centennial](http://www.bcbsnm.com/community-centennial)

By checking this box, I wish to enroll all Medicaid recipients in my household with this MCO.  
or  
Only the Medicaid recipients from this household that are listed here should be enrolled with this MCO:

**Presbyterian Health Plan**  
(888) 977-2333 [www.phs.org](http://www.phs.org)

By checking this box, I wish to enroll all Medicaid recipients in my household with this MCO.  
or  
Only the Medicaid recipients from this household that are listed here should be enrolled with this MCO:

**9. Organización de atención gestionada (MCO).** Esta sección solo se aplica si se determina que usted es elegible para Medicaid. Si es elegible para Medicaid, una de las tres organizaciones de atención gestionada (MCO) que se indican a continuación prestará sus servicios. Usted tiene la opción de elegir la MCO que le prestará servicios. Si no elige una MCO, el Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México lo asignará una MCO de forma automática. Una vez que esté inscrito en una MCO, tendrá la opción de cambiar a una MCO diferente dentro de los 3 meses de inscripción.

**Información Especial para Nativos Americanos**

**¿Es nativo americano? Si es así, no tiene que elegir una MCO. Si no elige una MCO, estará en Medicaid de Pago por Servicio (FFS). Esto es automático. Si necesita servicios de atención a largo plazo, tendrá que elegir una MCO. (Estos servicios incluyen Atención Institucional y Exenciones de servicios basados en el hogar y en la comunidad.) Además, si tiene Medicare, tendrá que elegir una MCO.**

Soy nativo americano:  Sí  NO

En caso afirmativo, por favor rellene la sección Nativo Americano o Nativo de Alaska en la siguiente página.

En caso afirmativo, por favor díganos si desea inscribirse en una organización de atención gestionada (MCO):  Sí  NO

**NO Si desea inscribirse en una MCO, por favor seleccione una MCO a continuación.**

**Blue Cross Community Centennial**  
(866) 689-1523 [www.bcbsnm.com/community-centennial](http://www.bcbsnm.com/community-centennial)

Al seleccionar esta casilla, manifiesto mi deseo de inscribir a todos los beneficiarios de Medicaid de mi grupo familiar en esta MCO.

Solo los beneficiarios de Medicaid de este grupo familiar que se seleccionen aquí deben inscribirse en esta MCO

**Presbyterian Health Plan**  
(888) 977-2333 [www.phs.org](http://www.phs.org)

Al seleccionar esta casilla, manifiesto mi deseo de inscribir a todos los beneficiarios de Medicaid de mi grupo familiar en esta MCO.

Solo los beneficiarios de Medicaid de este grupo familiar que se seleccionen aquí deben inscribirse en esta MCO

**Integrante de pueblos originarios de Estados Unidos o nativo de Alaska**

Los integrantes de los pueblos originarios de Estados Unidos y los nativos de Alaska que se inscriban en Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) y el Mercado de Seguros de Salud (NMHIX) también pueden obtener servicios del Servicio de Salud para Indígenas Americanos, programas de salud tribales o programas de salud para indígenas que viven en ciudades. Si usted o su integrante del grupo familiar son integrantes de los pueblos originarios de Estados Unidos, podría no tener que pagar la participación del costo y obtener períodos de inscripción mensual especiales para el seguro a través del NMHIX. Le estamos solicitando que conteste las siguientes preguntas para asegurarnos de que usted y su familia obtengan la mayor ayuda posible. Si necesita más espacio, adjunte otra hoja.

**¿Alguno de los solicitantes es miembro de una tribu reconocida federalmente?**

Para asegurar que no quede inscrito automáticamente en una MCO, proporcione su afiliación tribal.

Sí  NO

Si contestó sí, ¿quién? \_\_\_\_\_ ¿Qué tribu? \_\_\_\_\_

**¿Alguno de los solicitantes recibe pagos per cápita de una tribu que provengan de recursos naturales, derechos de uso, arrendamientos o regalías?**

Sí  NO

Si contestó sí, ¿quién? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

<p><b>¿Alguno de los solicitantes recibe alguna vez servicios del Servicio de salud para indígenas americanos, un programa de salud tribal o un programa de salud para indígenas que viven en ciudades, o a través de una derivación de uno de estos programas?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Si contestó sí, ¿quién? _____</p> <p>Si contestó no, ¿esta persona es elegible para recibir los servicios del Servicio de salud para indígenas americanos, un programa de salud tribal o un programa de salud para indígenas americanos que viven en ciudades, o a través de una derivación de uno de estos programas?</p>	<p><b>¿Alguno de los solicitantes está recibiendo pagos por recursos naturales, agricultura, ganadería, pesca, arrendamiento o regalías de tierras designadas como parte del fideicomiso indígena por el Departamento del Interior (incluidas las reservas y las reservas)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Si contestó sí, ¿quién? _____ ¿Cuánto? _____ ¿Con qué frecuencia? _____</p>
--	---