HEALTH CARE AUTHORITY

DENIAL OF CLAIMS
EMERGENCY MEDICAL SERVICES FOR NON-CITIZENS
(EMSNC)

To:	Date of Notice:
Recipient of Medical Services	Parent or Guardian (if applicable)
Recipient ID Number	Duration of Emergency Services
Provider Name(s) and Phone Number(s): ☐ Facility ☐ Professional Provider ☐ Ancillary Provider	

Medical claims for the person above have been reviewed. The Medicaid Third-Party Assessor/Utilization Review Contractor reviewed them. Payment for these medical claims is denied. This is per **the New Mexico Administrative Code (NMAC) 8.325.10. It is for the reason (s) below:**

☐ Billed services **do not** meet the criteria for an emergency. For this program, an emergency is a medical condition (including labor and delivery) with acute and severe symptoms. The symptoms must be so severe that the lack of immediate medical care could reasonably risk the patient's health, damage bodily functions, or dysfunction of any bodily organ or part.

☐ The service(s) are not covered by EMSNC. EMSNC does not cover long-term care, organ transplants, rehabilitation service, psychiatric or psychological help or surgeries (unless the surgery meets EMSNC criteria) durable medical equipment, supplies, eyeglasses, hearing aids, outpatient prescriptions, podiatry services, prenatal care, well child or preventive care. Other services may not be covered by EMSNC. Please see NMAC 8.325.10 for details about what can/cannot be covered by EMSNC.

☐ The claim was filed by the Provider(s) without supporting documents.

Please see page 2 for Notification of Rights.

Se han revisado los reclamos de salud de la persona mencionada. El Asesor Externo de Medicaid/Contratista de Revisión de Utilización los revisó. Se niega el pago de estos reclamos de salud. Esto según el **Código Administrativo de Nuevo México (New Mexico Administrative Code, NMAC) 8.325.10 y se debe a la(s) razón(es) a continuación**:

☐ Los servicios facturados no cumplen con los criterios de una emergencia. Para este programa, una emergencia es una afección de salud (incluido el trabajo de parto y el parto) con síntomas agudos y graves. Los síntomas deben ser tan graves que la falta de atención médica inmediata podría poner en riesgo razonable la salud del paciente, dañar las funciones corporales o producir la disfunción de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Los servicios no están cubiertos por los Servicios Médicos de Emergencia para Extranjeros (Emergency Medical Services for Non-Citizens, EMSNC). EMSNC no cubre atención a largo plazo, trasplantes de órganos, servicio de rehabilitación, ayuda psiquiátrica o psicológica o cirugías (a menos que la cirugía cumpla con los criterios de EMSNC) equipos médicos de larga duración, suministros, anteojos, audífonos, recetas para pacientes ambulatorios, servicios de podología, atención prenatal, tanto cuidado infantil o preventivo. Otros servicios podrían no estar cubiertos por EMSNC. Consulte el NMAC 8.325.10 para obtener detalles sobre qué puede/no puede estar cubierto por EMSNC.

☐ El reclamo fue presentado por el(los) Proveedor(es) sin documentos de respaldo.

Consulte la página 2 para revisar la Aviso de Derechos.

NOTICE TO PROVIDERS

New Mexico Medicaid providers may request a **reconsideration** of this decision within **30 calendar days** from the date on this notice (see NMAC 8.350.2, Reconsideration of Utilization Review). Reconsideration request may be sent to the TPA via fax (888-562-2755) or mailed to:

Comagine Health TPA
Attn: EMSNC Reconsideration Requests
PO Box 20910
Albuquerque, NM 87154-0910

Applicant
File

NOTIFICATION OF RIGHTS FOR THE APPLICANT

Hearing – You can ask for a hearing if you do not agree with what we have told you in this notice. A hearing will give you a chance to explain why you do not agree. You have 90 days from the date of this notice to ask for a hearing. You can ask for a hearing by writing or calling your local County Income Support Division (ISD) office, or writing the department's Hearings Bureau at Health Care Authority, P.O. Box 2348, Santa Fe, New Mexico 87504-2348, or by calling 1-800-432-6217 or (505) 827-8164.

Civil Rights Statement – All programs administered by HCA are equal opportunity programs. It is unlawful for HCA to discriminate against an applicant for or recipient of any program due to race, color, national origin, sex, age, religion, political beliefs or disability. Complaints of discrimination may be filed with the New Mexico Health Care Authority central office, the local Income Support Division County office, the U.S. Department of Health and Human Services, the U.S. Department of Justice, or the Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, or call
(202) 720-5964 (voice and TDD).

If you are a person with a disability and you require this information in an alternative format or require a special accommodation to participate in any public hearing, program or services, please contact the NM Human Services Department toll-free at 1-800-432-6217, or through the New Mexico Relay System TDD at 1-800-659-8331, or by dialing 711. The Department requests at least 10 days advance notice to provide requested alternative formats and special accommodations. (08/22/08)

AVISO DE DERECHOS

Derecho de Audiencia Imparcial – Ud. puede pedir una audiencia si no conviene con la information en este aviso. Una audiencia le dara una oportunidad de explicar porque Ud. no conviene. Usted tiene 90 dias a partir de la fecha de este aviso para pedir una audiencia. Ud. puede pedir una audiencia escribiendo o llamando su oficina local de *Income Support Division (ISD)* o escriba al *Hearings Bureau* del autoridad de atención médica, P.O. Box 2348, Santa Fe, NM 87504-2348, o llame 1-800-432-6217, o (505) 827-8164.

Declaracion de Derechos Civiles – Todos los programas que administra el autoridad de atención médica (HCA) son programas en los que se observa la igualdad de oportunidades. Es ilicito que HCA discimine en contra de la person que solicita los beneficios de cualquiera de los programas debido a raza, color, origen nacional, sexo, edad, religion, creencias politicas, o discapacidad. Las quejas de discriminacion se pueden presentar en la oficina principal del Departamento de Servicios Humanos, la oficina local de Asistencia Economica, en el Autoridad de atención médica y Salud de los Estados Unidos, el Deparamento de Justicia de los Estados Unidos o en la Oficina de Derechos Civiles, Sala 326W, Edificio Whitten, 1400 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20250-9410 o favor de llamar al (202) 720-5964 (voz y TDD). (4/30/02)

Si Ud. es una persona que tiene discapacidad y Ud. requiere esta informacion en un formato alternativeo o requiere un acomodamiento especial para poder participar en cualquier audiencia publica, programa o servicio, comuniquese con el personal del Autoridad de atención médicade NM gratis y llame al numero 1-800-432-6217, o a traves del sistema de relais de Nuevo Mejico TDD en 1-800-659-8331 o puede oprimar 711. El deparamento solicita la comunicacion previa por lo menos de 10 dias por anticipado para poder proporcionar los formatos alternativos a y acomodamientos especiales que Ud. solicite. (8/22/08)

Distribution: Provider(s)
Applicant
File