



**carolina  
complete health™**

**HERE FOR YOUR HEALTH**



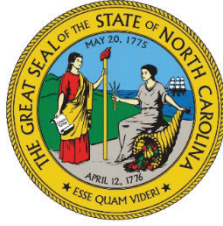
# Manual del Miembro

**[carolinacompletehealth.com](https://carolinacompletehealth.com)**

CAD\_5748907\_SPA\_State Approved 12152025  
©2025 Carolina Complete Health

**1-833-552-3876 (TTY: 711)**

5748943\_NC5CADMHBSA\_M\_1225  
SP-C2512-B115-X9999



NC DEPARTMENT OF  
**HEALTH AND HUMAN SERVICES**  
Division of Health Benefits

# **MANUAL DEL MIEMBRO DE MEDICAID MANAGED CARE**

Carolina Complete Health

ABRIL 2026

## Auxiliary Aids and Interpreter Services

**English:** You can request free auxiliary aids and services, including this material and other information in large print. Call **1-833-552-3876** (TTY: **711**). If English is not your first language, we can help. Call **1-833-552-3876** (TTY: **711**). We can give you, free of charge, the information in this material in your language orally or in writing, access to interpreter services, and can help answer your questions in your language.

**Español (Spanish):** Puede solicitar ayudas auxiliares y servicios gratuitos, incluyendo este material y otra información en letra grande. Llame al **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarlo. Llame al **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Podemos proporcionarle, de forma gratuita, la información contenida en este material en su idioma oral o por escrito, el acceso a los servicios de interpretación, y podemos ayudarlo a responder sus preguntas en su idioma.

**中文 (Chinese):** 您可以要求免費的輔助工具與服務，包括此資料和其他資訊的大字體印刷版本。請致電 **1-833-552-3876** (TTY: **711**)。若英文不是您的母語，我們能幫忙。請致電 **1-833-552-3876** (TTY: **711**)。我們能免費以您的語言並以口頭或書面方式，提供您這份資料的資訊，並可使用口譯服務，以及協助以您的語言回答您的問題。

**Tiếng Việt (Vietnamese):** Quý vị có thể yêu cầu hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ miễn phí, bao gồm tài liệu này và các thông tin khác bằng bản in cỡ chữ lớn. Gọi số **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Nếu tiếng Anh không phải là ngôn ngữ chính của quý vị, chúng tôi có thể trợ giúp. Gọi số **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Chúng tôi có thể cung cấp miễn phí thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của quý vị ở dạng văn bản hoặc lời nói, cho phép tiếp cận dịch vụ thông dịch và hỗ trợ giải đáp thắc mắc bằng ngôn ngữ của quý vị.

**한국어 (Korean):** 이 자료와 기타 정보의 대할자본을 비롯하여 무료 보조기구와 서비스를 요청할 수 있습니다. **1-833-552-3876**(TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오. 영어가 모국어가 아닌 경우, 당사도 도와드리겠습니다. **1-833-552-3876**(TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오. 당사는 이 자료의 정보를 귀하의 언어로 구두 또는 서면으로 무료 제공하고, 통역 서비스를 제공하며, 귀하의 질문에 귀하의 언어로 답변해드릴 수 있습니다.

**Français (French):** Vous pouvez demander gratuitement des aides et services auxiliaires, y compris ce document et d'autres informations en gros caractères. Appelez le **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Si l'anglais n'est pas votre langue maternelle, nous pouvons vous aider. Appelez le **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Nous pouvons vous fournir gratuitement les informations contenues dans ce document dans votre langue, oralement ou par écrit, vous donner accès à des services d'interprétation et vous aider à répondre à vos questions dans votre langue.

**Lus Hmoob (Hmong):** Koj tuaj yeem thov cov khoom pab thiab cov kev pab cuam ntxiv tau dawb, suav nrog qhov ntaub ntawv no thiab lwm yam ntaub ntawv qhia paub ua ntawv luam loj. Hu rau **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Peb tuaj yeem muab tau ntaub ntawv qhia paub rau koj yam tsis tau them nqi hauv qhov ntaub ntawv no ua koj hom lus hais los sis ua ntawv sau, siv tau rau cov kev pab cuam neeg txhais lus, thiab pab teb tau koj cov lus nug ua koj hom lus.

**العربية (Arabic):** يمكنك طلب مساعدات وخدمات إضافية مجانية، بما في ذلك هذه المواد وغيرها من المعلومات بحروف كبيرة. اتصل على الرقم **1-833-552-3876** (TTY: **711**). إذا لم تكن اللغة الإنجليزية لغتك الأولى، يمكننا مساعدتك. اتصل على الرقم **1-833-552-3876** (TTY: **711**). يمكننا منحك المعلومات الواردة في هذه المواد، مجاناً، بلغتك شفهيًا أو كتابيًا، والوصول إلى خدمات الترجمة الفورية، ويمكننا مساعدتك في الإجابة عن أسئلتك بلغتك.

**Русский (Russian):** Вы можете запросить бесплатные вспомогательные средства и услуги, включая предоставление настоящего документа и другой информации крупным шрифтом. Позвоните по номеру **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Если английский не является вашим родным языком, мы можем помочь. Позвоните по номеру **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Мы можем бесплатно предоставить вам информацию, содержащуюся в настоящем документе, на вашем языке в устной или письменной форме, обеспечить доступ к услугам переводчика, а также помочь ответить на ваши вопросы на вашем языке.

**Tagalog (Tagalog):** Puwede kayong humiling ng mga libreng pansuportang tulong at serbisyo, kabilang ang materyal na ito at iba pang impormasyon sa malaking print. Tumawag sa **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Kung hindi Ingles ang pangunahin ninyong wika, makakatulong kami. Tumawag sa **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Puwede naming maibigay sa inyo, nang libre, ang impormasyong nasa materyal na ito sa inyong wika nang pasalita o pasulat, access sa mga serbisyo ng tagasalin, at makakatulong kami sa pagsagot sa inyong mga tanong sa inyong wika.

**ગુજરાતી (Gujarati):** તમે મોટા અક્ષરમાં આ સામગ્રી અને અન્ય માહિતીની વિનંતી કરવા સહિત મફત સહાયક સહાય અને સેવાઓની વિનંતી કરી શકો છો. **1-833-552-3876** (TTY: **711**) પર કોલ કરો. જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ (માતૃ) ભાષા નથી, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. **1-833-552-3876** (TTY: **711**) પર કોલ કરો. અમે તમને આ સામગ્રીમાં રહેલી માહિતી તમારી ભાષામાં મૌખિક રીતે અથવા લેખિતમાં, દુભાષિયાની સેવાઓની એક્સેસ વિના કોઈ શુલ્કે આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં મદદ કરી શકીએ છીએ.

**ភាសាខ្មែរ (Khmer):** អ្នកអាចស្នើសុំសេវា ឬជំនួយនានាដោយឥតគិតថ្លៃ រួមមានឯកសារ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតជាពុម្ពអក្សរធំ។ សូមទូរសព្ទមកលេខ **1-833-552-3876** (TTY: **711**)។ ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាដំបូងរបស់អ្នកទេ យើងអាចជួយបាន។ សូមទូរសព្ទមកលេខ **1-833-552-3876** (TTY: **711**)។ យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានក្នុងឯកសារនេះជាភាសារបស់អ្នកដោយផ្ទាល់មាត់ ឬជាសំណេរ លទ្ធភាពចូលប្រើសេវារបស់អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ និងអាចជួយឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកជាភាសារបស់អ្នក។

**Deutsch (German):** Sie können kostenlose Hilfsmittel und -dienste anfordern, einschließlich dieses Materials und anderer Informationen in Großdruck. Sie erreichen uns unter: **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Wenn Englisch nicht Ihre Muttersprache ist, unterstützen wir Sie gerne. Sie erreichen uns unter: **1-833-552-3876** (TTY: **711**). Wir stellen Ihnen die Informationen in diesem Material mündlich oder schriftlich in Ihrer Sprache zur Verfügung, bieten Ihnen kostenlos Dolmetscherdienste an und beantworten Ihre Fragen in Ihrer Sprache.

**हिन्दी (Hindi):** आप इस सामग्री और बड़े प्रिंट में अन्य जानकारी सहित निःशुल्क सहायक उपकरण और सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं। **1-833-552-3876** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अगर अंग्रेज़ी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम आपकी मदद कर सकते हैं। **1-833-552-3876** (TTY: **711**) पर कॉल करें। हम आपको इस सामग्री की जानकारी मौखिक या लिखित रूप से आपकी भाषा में निःशुल्क उपलब्ध करा सकते हैं, दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच प्रदान कर सकते हैं और आपकी भाषा में आपके प्रश्नों के उत्तर देने में मदद कर सकते हैं।

**ລາວ (Lao):** ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ, ລວມທັງເອກະສານນີ້ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆໃນຮູບແບບຕົວພິມໃຫຍ່. ໂທທີ່ເບີ **1-833-552-3876** (TTY: **711**). ຖ້າພາສາອັງກິດບໍ່ແມ່ນພາສາທຳອິດຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ໂທທີ່ເບີ **1-833-552-3876** (TTY: **711**). ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານເຂົ້າເຖິງການບໍລິການລ່າມແປພາສາ ຫຼື ການແປພາສາໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຈ່າຍໃດໆ, ແລະ ສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານໄດ້.

**日本語 (Japanese):** この資料やその他の大活字の情報を含む、無料の補助支援およびサービスを請求できます。 **1-833-552-3876** (TTY: **711**) までお電話ください。英語が母国語でない場合は、お手伝いします。 **1-833-552-3876** (TTY: **711**) までお電話ください。本資料の情報を音声または書面でお客様の言語にて無料で提供し、通訳サービスを提供し、お客様の言語で質問に回答するお手伝いをいたします。

## Notice of Nondiscrimination

Carolina Complete Health complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate based on race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender identity or expression, or sexual orientation. Carolina Complete Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation.

**Carolina Complete Health provides free auxiliary aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:**

- Qualified American Sign Language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

**Carolina Complete Health provides free language services to people whose primary language is not English, such as:**

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, call **1-833-552-3876** (TTY: **711**).

If you believe that Carolina Complete Health has failed to provide these services or discriminated in another way based on race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance with:

**1557 Coordinator**

P.O. Box 31384

Tampa, FL 33631

**1-855-577-8234** (TTY: **711**)

Fax: **1-866-388-1769**

Email: **SM\_Section1557Coord@centene.com**

**You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:**

- Online: **[ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)**
- By mail:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201
- By phone: **1-800-368-1019** (TDD: **1-800-537-7697**)

Complaint forms are available at **<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>**.

## Aviso de no discriminación

Carolina Complete Health cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, expresión o identidad de género u orientación sexual. Carolina Complete Health no excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, expresión o identidad de género, u orientación sexual.

**Carolina Complete Health proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:**

- Intérpretes Calificados de Lengua de Señas Estadounidense
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)

**Carolina Complete Health proporciona servicios lingüísticos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:**

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al **1-833-552-3876** (TTY: **711**).

Si considera que Carolina Complete Health no le proporcionó estos servicios o lo discriminó por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a:

**1557 Coordinator**

P.O. Box 31384

Tampa, FL 33631

**1-855-577-8234** (TTY: **711**)

Fax: **1-866-388-1769**

Email: **SM\_Section1557Coord@centene.com**

**También puede presentar un reclamo de derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos:**

- En línea: **[ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)**
- Por correo postal:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201
- Por teléfono: **1-800-368-1019** (TDD: **1-800-537-7697**)

Los formularios de reclamo están disponibles en **<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>**.

## Su guía de referencia rápida de Carolina Complete Health

QUIERO:	PUEDO PONERME EN CONTACTO CON:
Encontrar un médico, especialista o servicio de atención médica	Mi proveedor de cuidado primario (PCP). Si necesita ayuda para escoger a su PCP, llame a Servicios para Miembros, al <b>1-833-552-3876</b> (TTY <b>711</b> ).
Obtener más información sobre cómo elegir un plan de salud o inscribirse en uno	Llamada sin cargo al: <b>1-833-870-5500</b> .
Adquirir este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros al <b>1-833-552-3876</b> (TTY <b>711</b> ).
Realizar un seguimiento de mis citas y servicios de salud	Mi PCP o Servicios para Miembros al <b>1-833-552-3876</b> (TTY <b>711</b> ).
Obtener ayuda para ir a mis citas con el médico y volver	Servicios para Miembros al <b>1-833-552-3876</b> (TTY <b>711</b> ). También puede encontrar más información sobre los servicios de transporte en este manual en la página 22.
Obtener ayuda para lidiar con pensamientos de lastimarme a mí mismo o a otros, angustia, estrés o ansiedad graves, o cualquier otra crisis de salud conductual	Línea para Crisis de Salud Conductual al <b>1-844-784-8906</b> en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al <b>911</b> .
Recibir respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos	Línea de Asesoramiento de Enfermería al <b>1-833-552-3876</b> (TTY <b>711</b> ) en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o bien puede comunicarse con su PCP.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender una carta o notificación que recibí por correo sobre mi plan de salud</li> <li>• Presentar un reclamo sobre mi plan de salud</li> <li>• Obtener ayuda con un cambio o denegación reciente de mis servicios de atención médica</li> </ul>	<p>Servicios para Miembros al <b>1-833-552-3876</b> (TTY <b>711</b>) o con Defensor del Pueblo de NC Medicaid al <b>1-877-201-3750</b>.</p> <p>También puede obtener más información sobre el Defensor del Pueblo de NC Medicaid en este manual en la página 61.</p>

## Su guía de referencia rápida de Carolina Complete Health

QUIERO:	PUEDO PONERME EN CONTACTO CON:
Actualizar mi dirección	<p>Llame a la oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) para informar su cambio de dirección. Puede obtener una lista de las oficinas de DSS en <a href="http://dhhs.nc.gov/localdss">dhhs.nc.gov/localdss</a>.</p> <p>También puede utilizar ePASS para actualizar su dirección e información. <a href="http://epass.nc.gov">epass.nc.gov</a> es el sitio web seguro de autoservicio de North Carolina donde puede solicitar beneficios y servicios. Puede crear una cuenta ePASS básica y, luego, pasar a una cuenta ePASS Mejorada.</p> <p>Regístrese para obtener ePASS en <a href="http://epass.nc.gov">epass.nc.gov</a>.</p>
Encontrar el directorio de proveedores de atención médica de mi plan u otra información general sobre mi plan	<p>Visitar el sitio web de mi plan en el sitio en <a href="http://www.carolinacompletehealth.com">www.carolinacompletehealth.com</a> o llamar al Servicios para Miembros al <b>1-833-552-3876</b> (TTY: <b>711</b>).</p>
Si necesita ayuda para encontrar recursos locales en la comunidad, como comida, alquiler y más	<p>Llame a nuestra Línea de Ayuda de Community Connections al <b>1-833-552-3876</b> (TTY <b>711</b>).</p>

## Palabras Clave Utilizadas en Este Manual

Al leer este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las usamos.

**Servicios Añadidos:** Servicios adicionales de su plan de salud más allá de los beneficios del Plan Estándar.

**Hogar de Cuidado para Adultos:** Un entorno de cuidado residencial con licencia con siete o más camas para adultos mayores o personas con discapacidades que necesitan asistencia adicional. Estos hogares ofrecen supervisión y cuidado personal apropiado según la edad y discapacidad de la persona.

**Cuidado Preventivo para Adultos:** Atención que consiste en controles de bienestar, asesoramiento al paciente y exámenes de detección periódicos para prevenir enfermedades, afecciones y otros problemas de salud en adultos.

**Instrucciones Anticipadas:** Un conjunto escrito de instrucciones acerca de cómo se deben tomar las decisiones de tratamiento médico o de salud mental si usted pierde la capacidad de tomarlas por sí mismo.

**Determinación Adversa de Beneficios:** Una decisión que puede tomar su plan de salud para denegar, reducir, suspender o limitar sus servicios de atención médica.

**Apelación:** Si el plan de salud toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede solicitarles que revisen la decisión. Esto se denomina una “apelación”. Solicite una **apelación** cuando no esté de acuerdo con que se deniegue, reduzca, detenga o limite su servicio de atención médica. Cuando le solicite una apelación a su plan de salud, se le informará sobre la nueva decisión en un plazo de 30 días. Esta decisión se denomina “resolución”. **Las apelaciones y las quejas son diferentes.**

**Atención Médica Conductual:** Salud mental y tratamiento de trastorno por abuso de sustancias y servicios de rehabilitación.

**Beneficiario:** Persona que recibe Medicaid.

**Beneficios:** Conjunto de servicios de atención médica que cubre su plan de salud.

**Coordinación de Atención Médica:** Un servicio en el que un coordinador o administrador de cuidados le ayuda a organizar sus objetivos de salud e información para obtener una atención médica más segura y eficaz. Estos servicios pueden incluir, entre otros, identificar las necesidades de servicios de salud, determinar el nivel de atención, proporcionar servicios y recursos de apoyo adicionales o controlar la asistencia al tratamiento.

**Administración de Cuidados:** Un servicio donde un administrador de cuidados puede ayudarle a cumplir sus objetivos de salud coordinando sus servicios médicos, sociales y de salud conductual y ayudándole a acceder a recursos como el transporte, la comida saludable y la vivienda segura.

**Administrador de Cuidados:** Un profesional de la salud que puede ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud coordinando sus servicios médicos, sociales y de salud conductual, y ayudarle a acceder a recursos como el transporte, la comida saludable y la vivienda segura.

**Servicios de Exámenes de Detección para Niños:** Examen médico para supervisar cómo se está desarrollando un niño. Los servicios de exámenes de detección pueden ayudar a identificar preocupaciones y problemas de forma anticipada. En los exámenes de detección se evalúa el comportamiento social/emocional, la vista y la audición, las habilidades motoras y la coordinación, las capacidades cognitivas, el lenguaje y el habla.

**Reclamo:** Disconformidad con su plan de salud, proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su plan y mencione que tiene un “reclamo” acerca de sus servicios. **Los reclamos y las apelaciones son diferentes.**

**Copago:** Un monto que usted paga cuando recibe ciertos servicios de atención médica o una receta médica.

**Departamento de Servicios Sociales del Condado (DSS):** La agencia pública local (del condado) responsable de determinar la elegibilidad para Medicaid y otros programas de asistencia.

**Servicios Cubiertos:** Servicios de atención médica que proporciona su plan de salud.

**Transición:** El período inmediatamente anterior y posterior al inicio de North Carolina Medicaid Managed Care.

**Equipo Médico Duradero (DME):** Ciertos elementos (como un andador o una silla de ruedas) que su médico puede pedir para que usted los utilice en casa si tiene una enfermedad o una lesión.

**Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT):** Un beneficio de Medicaid que proporciona servicios de atención médica integral y preventiva para niños menores de 21 años que reciben Medicaid. Cuando los niños necesitan atención médica, los servicios no se ven limitados por las políticas de cobertura de Carolina Complete Health. Medicaid se asegura de que los miembros menores de 21 años reciban la atención médica que necesitan, cuando la necesitan, incluyendo servicios de atención médica para prevenir enfermedades y condiciones médicas futuras.

**Intervención temprana:** Servicios y apoyo disponible para bebés y niños pequeños con retrasos en el desarrollo o discapacidades, y para sus familias. Los servicios pueden incluir terapia del habla, terapia física y otros tipos de servicios.

**Opción Tribal de la Banda Oriental de Indígenas Cherokee (EBCI):** La entidad de administración de casos de cuidado primario (PCCMe) creada por la Autoridad Hospitalaria Indígena Cherokee (CIHA). Maneja las necesidades de cuidado primario de miembros una tribu reconocidos federalmente y otros que califican para servicios mediante el Servicio de Salud Indígena (IHS) y viven en los condados de Cherokee, Haywood, Graham, Jackson o Swain, o en un condado vecino de las regiones de 5 condados.

**Atención Médica en el Departamento de Emergencias (o Atención Médica en la Sala de Emergencias):** Atención que recibe en un hospital si presenta una condición médica de emergencia.

**Condición Médica de Emergencia:** Una situación en la que su vida podría estar en peligro o en la que podría verse dañado de forma permanente si no recibe atención inmediata.

**Transporte médico de emergencia:** Traslado en ambulancia al hospital o la instalación médica que se encuentra más cerca para tratar una condición médica de emergencia.

**Servicios de Emergencia:** Servicios que recibe para tratar su condición médica de emergencia.

**Agente de Inscripción:** Entidad externa imparcial que proporciona asesoramiento para la inscripción en Managed Care y coordina la participación y la educación para los beneficiarios.

**Servicios Excluidos:** Servicios cubiertos por el programa NC Medicaid Direct, pero no por su plan de salud. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid.

**Audiencia Imparcial:** Consulte “Audiencia Imparcial del Estado”.

**Queja:** Un reclamo sobre su plan de salud, proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su plan y mencione que tiene una “queja” sobre sus servicios. **Las quejas y las apelaciones son diferentes.**

**Servicios y dispositivos de habilitación:** Servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria.

**Seguro de Salud:** Un tipo de cobertura de seguro que lo ayuda a pagar sus costos médicos y relacionados con la salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

**Plan de Salud (o Plan):** La empresa que le brinda su seguro de salud.

**Atención Médica a Domicilio:** Ciertos servicios que recibe fuera de un hospital o un centro de convalecencia para ayudarlo con actividades cotidianas, como servicios de asistente de salud a domicilio, servicios de enfermería especializada o de fisioterapia.

**Servicios de Atención para Pacientes Terminales:** Servicios especiales para los pacientes y sus familias durante las últimas etapas de una enfermedad terminal y después de la muerte. Los servicios para pacientes terminales incluyen ciertos servicios físicos, psicológicos, sociales y espirituales para los pacientes con enfermedades terminales y sus familias o cuidadores.

**Atención Ambulatoria en el Hospital:** Servicios que recibe de un hospital u otro entorno médico que no requieren hospitalización.

**Hospitalización:** Admisión en un hospital para realizar un tratamiento con una duración de más de 24 horas.

**Institución:** Centro o entorno de atención médica que puede proporcionar apoyo físico y/o conductual. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, el Centro de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidad Intelectual (ICF-IID), el Centro de Enfermería Especializada (SNF) y el Hogar de Cuidados para Adultos (ACH).

**Tutor Legal o Persona Legalmente Responsable:** Una persona designada por un tribunal para tomar decisiones en nombre de una persona que no puede tomar decisiones por sí misma (la mayoría de las veces es un familiar o amigo a menos que no haya nadie disponible, en cuyo caso se nombra a un empleado público).

**Entidad de Administración Local/Organización de Cuidado Administrado (LME/MCO):** La organización que coordina los servicios para un trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/de desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI).

**Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS):** Cuidado proporcionado en el hogar, en entornos comunitarios o en instalaciones para ayudar con las actividades diarias a individuos con ciertas condiciones de salud o discapacidades. Los LTSS incluyen servicios de salud a domicilio y de cuidado personal.

**Managed Care:** Un programa de atención médica en el que North Carolina contrata planes de salud, llamados organizaciones de atención administrada (MCO), para organizar servicios integrados y coordinados de salud física, salud conductual y otros servicios de salud para los beneficiarios de Medicaid.

**Medicaid: Medicaid es un programa de cobertura médica.** El programa ayuda a ciertas familias o personas que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Se paga con dólares federales, estatales y del condado y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual y de I/DD que usted pueda necesitar. Debe solicitarlo mediante el Departamento de Servicios Sociales local. Si

califica para Medicaid, cuenta con ciertos derechos y protecciones. Visite los sitios web que se indican a continuación para obtener más información sobre Medicaid y sus derechos:

[www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com) y [medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/your-rights](http://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/your-rights).

**Médicamente Necesario:** Servicios médicos, tratamientos o suministros necesarios para diagnosticar o tratar una lesión, condición, enfermedad o sus síntomas, y que cumplen con las normas de medicina aceptadas.

**Miembro:** Una persona inscrita en un plan de salud y que cuenta con su cobertura.

**Servicios para Miembros:** El número de teléfono al que puede llamar para hablar con alguien que lo ayude cuando tiene una pregunta. Carolina Complete Health: **1-833-552-3876** (TTY **711**).

**Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina (NCDHHS):** La agencia estatal que incluye lo siguiente: NC Medicaid (División de Beneficios de Salud), División de Salud Mental, Servicios para las Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (DMH/DD/SAS), División de Servicios Sociales (DSS), División de Servicios para Adultos y Adultos Mayores (DAAS) y otras agencias de salud y servicios humanos. El sitio web del NCDHHS es [ncdhhs.gov](http://ncdhhs.gov).

**NC Medicaid (Agencia Estatal de Medicaid):** Agencia que administra programas de atención médica de Medicaid, beneficios de farmacia y servicios de salud conductual en nombre del NCDHHS.

**NC Medicaid Direct:** Conocida anteriormente como Medicaid tradicional, esta categoría de atención incluye a aquellos que no forman parte de NC Medicaid Managed Care.

**Defensor del Pueblo de NC Medicaid:** Un programa del Departamento que brinda educación y aboga por los beneficiarios de Medicaid, ya sea que se encuentren en NC Medicaid Managed Care o en NC Medicaid Direct. El Defensor del Pueblo de NC Medicaid brinda soluciones a los problemas de los miembros de NC Medicaid Managed Care. Un recurso que se utiliza si no pudo resolver los problemas con su plan de salud o su PCP. El Defensor del Pueblo de NC Medicaid es independiente y diferente del Programa del Defensor del Pueblo para Cuidados a Largo Plazo.

**Red (o Red de Proveedores):** Un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su plan de salud para ofrecer servicios de atención médica a los miembros.

**Proveedor de la Red:** Proveedor que se encuentra en la red de proveedores de su plan de salud.

**Servicios No Cubiertos:** Servicios de atención médica que su plan de salud no cubre.

**Transporte Médico que No Es de Emergencia (NEMT):** Transporte que su plan de salud puede organizar para ayudarlo a ir y volver de sus citas médicas, el cual incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en zonas montañosas y transporte público.

**Continuación de tratamiento en curso:** Cuando un miembro, en ausencia de servicios continuos, reflejados en un tratamiento o plan de servicio, u otra indicación clínica, sufriría daños graves a su salud o estaría en riesgo de hospitalización o institucionalización.

**Condición Especial Continua:** Una condición lo suficientemente grave como para requerir tratamiento a fin de evitar una muerte posible o un daño permanente. Una enfermedad o condición crónica que pone en riesgo la vida, es degenerativa o incapacitante, y requiere tratamiento durante un período prolongado. Esta definición también incluye el embarazo durante el segundo o tercer trimestre, cirugías programadas, trasplantes de órganos, atención programada de pacientes internados o enfermedades terminales.

**Proveedor Fuera de la Red:** Proveedor que no está en la red de proveedores de su plan de salud.

**Cuidados paliativos:** Cuidados especializados para un paciente y su familia que comienzan con el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad grave o terminal. Este tipo de atención se centra en aliviar los síntomas y el estrés de la enfermedad con el objetivo de mejorar la calidad de vida de usted y su familia.

**Médico:** Persona que está calificada para practicar medicina.

**Servicios médicos:** Servicios de atención médica que recibe de un médico, enfermera o asistente médico.

**Posnatal:** Atención médica del embarazo para las madres que recién han dado a luz.

**Prima:** El monto que usted paga por su seguro de salud cada mes. La mayoría de los beneficiarios de Medicaid no tienen una prima.

**Prenatal:** Atención médica para mujeres embarazadas antes del parto.

**Cobertura de Medicamentos con Receta:** Se refiere a cómo el plan de salud ayuda a pagar los medicamentos con receta de sus miembros.

**Medicamentos con Receta:** Un medicamento que, por ley, requiere que un proveedor lo prescriba antes de que el paciente lo reciba.

**Cuidado Primario:** Servicios de un proveedor de atención primaria que le ayudan a prevenir una enfermedad (chequeo, vacunas) para controlar una condición de salud que ya tiene (como la diabetes).

**Proveedor de Atención Primaria o Médico de atención Primaria (PCP):** El médico o clínica donde recibe su cuidado primario (vacunas, visitas de bienestar, visitas por enfermedad, visitas para ayudarle a manejar una enfermedad como la diabetes). Su PCP también debe estar disponible fuera del horario de atención y los fines de semana para brindarle asesoría médica. También lo refieren a especialistas (cardiólogos, proveedores de salud conductual) si lo necesita. Debe llamar a su PCP para recibir atención antes de ir al departamento de emergencias.

**Autorización Previa (o Preautorización):** La aprobación que debe obtener de parte de su plan de salud antes de que pueda recibir o seguir recibiendo ciertos medicamentos o servicios de atención médica.

**Prótesis y Aparatos Ortopédicos:** Ciertos elementos (extremidades artificiales o aparatos ortopédicos para la espalda) que su médico puede pedir para que usted los utilice en casa si padece una enfermedad o tiene una lesión.

**Red de Proveedores (o Red):** Un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su plan de salud para ofrecer servicios de atención médica a los miembros.

**Proveedor:** Profesional de la salud o centro que presta servicios de atención médica, como un médico, un hospital o una farmacia.

**Remisión:** Una orden documentada de su proveedor para que vea a un especialista o reciba ciertos servicios médicos.

**Servicios y Dispositivos de Rehabilitación y Terapia:** Servicios y equipos de atención médica que lo ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Estos servicios pueden incluir terapia del habla o fisioterapia.

**Límite de Servicio:** La cantidad máxima que se puede recibir de un servicio específico.

**Cuidados de Enfermería Especializada:** Servicios de atención médica que requieren la habilidad de un profesional de enfermería autorizado.

**Centro de Enfermería Especializada (SNF):** Centro que proporciona cuidados de enfermería especializada y servicios relacionados para residentes que necesitan atención médica o de enfermería; o servicios de rehabilitación para personas lesionadas, discapacitadas o enfermas.

**Especialista:** Un proveedor capacitado que ejerce en un área específica de la medicina.

**Plan Estándar:** Un plan de salud Medicaid de North Carolina que ofrece servicios de salud física, farmacia y salud conductual básica para los miembros. Los Planes Estándar ofrecen servicios adicionales para los miembros que reúnen los requisitos. Carolina Complete Health es un Plan Estándar.

**Audiencia Imparcial del Estado:** Cuando no esté de acuerdo con la resolución de su plan de salud, puede solicitar que el Estado la revise. La Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de NC llevará a cabo su Audiencia Imparcial del Estado. El juez revisará cuidadosamente la resolución de Carolina Complete Health. El juez no trabaja para su plan de salud. Puede proporcionarle al juez más actualizaciones médicas. También puede hacerle preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.

**Trastorno por Consumo de Sustancias:** Trastorno médico que incluye el uso indebido o la adicción al alcohol y/o a drogas legales o ilegales.

**Planes Personalizados:** Un plan de salud de NC Medicaid Managed Care que ofrece salud física, servicios de salud mental grave, uso severo de sustancias, discapacidades intelectuales/ de desarrollo (I/DD) y lesiones cerebrales traumáticas (TBI) para los miembros. Los Planes Personalizados ofrecen servicios añadidos para los miembros que reúnen los requisitos.

**Telesalud:** Uso de audio y video interactivo bidireccional en tiempo real para proporcionar y apoyar los servicios de atención médica cuando los participantes se encuentran en diferentes ubicaciones físicas.

**Transición del Cuidado:** Proceso en que se lo asiste para cambiarse de plan de salud o para pasar a otro programa de Medicaid, como el NC Medicaid Direct. El término “transición del cuidado” también se aplica a la asistencia que recibe cuando su proveedor no está inscrito en el plan de salud.

**Atención de Urgencia:** Atención de una condición que requiere atención médica inmediata, pero que no es una condición médica de emergencia. Puede recibir atención de urgencia en una clínica sin cita previa para tratar una enfermedad o lesión que no pone en riesgo su vida.

## **Bienvenido al Programa North Carolina Medicaid Managed Care de Carolina Complete Health**

<b>Programa NC Medicaid Managed Care .....</b>	<b>1</b>
<b>Cómo Funciona Managed Care .....</b>	<b>1</b>
<b>Cómo Usar este Manual .....</b>	<b>1</b>
<b>Ayuda de Servicios para Miembros .....</b>	<b>2</b>
<b>Para Personas con Discapacidades Auditivas, Visuales o del Habla .....</b>	<b>2</b>
Para Personas con Pérdida de la Audición	
Para Personas con Pérdida de la Visión	
Para Personas con Discapacidades del Habla	
Para Personas con Discapacidades Múltiples	
Otros Servicios y Ayudas Especiales para Personas con Discapacidades	
<b>Su Tarjeta de Identificación (ID) de Medicaid .....</b>	<b>4</b>
<b>Cómo Elegir Su PCP.....</b>	<b>5</b>
Si su Proveedor Abandona nuestra Red de Proveedores	
<b>Cómo Cambiar su PCP .....</b>	<b>6</b>
<b>Cómo Obtener Atención Médica de Forma Periódica .....</b>	<b>7</b>
<b>Cómo Obtener Atención de Especialidades – Derivaciones .....</b>	<b>9</b>
Remisión Fuera de la Red	
Proveedores fuera de la Red	
<b>Obtenga Estos Servicios de Carolina Complete Health sin Remisión del Médico .....</b>	<b>10</b>
Cuidado Primario	
Atención Médica para Mujeres	
Planificación Familiar	
Exámenes de Detección para Niños	
Servicios del Departamento de Salud Local	
Servicios de Salud Conductual	
Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis	

<b>Emergencias .....</b>	<b>11</b>
<b>Atención de Urgencia .....</b>	<b>12</b>
<b>Atención fuera de North Carolina y de Estados Unidos .....</b>	<b>13</b>
<b>Sus Beneficios .....</b>	<b>13</b>
<b>Servicios Cubiertos por la Red de Carolina Complete Health .....</b>	<b>14</b>
Atención Médica Periódica	
Atención de Maternidad	
Atención Hospitalaria	
Servicios de Atención de Salud a Domicilio	
Servicios de Cuidado Personal	
Atención de Centros de Cuidado para Pacientes Terminales	
Atención de la Vista	
Farmacia	
Atención de Emergencia	
Atención de Especialidades	
Servicios de Centros de Convalecencia	
Servicios de Salud Conductual (Servicios de Salud Mental y Trastornos por Consumo de Sustancias)	
Servicios de Transporte	
Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS)	
Planificación Familiar	
Otros Servicios Cubiertos	
Servicios Añadidos	
Servicios Alternativos	
<b>Cómo Solicitar el Cambio a Un Plan Personalizado.....</b>	<b>22</b>
<b>Servicios de Transporte .....</b>	<b>22</b>
<b>Apoyo Adicional para Administrar su Salud (Administración de Cuidados de la Salud) .....</b>	<b>24</b>
<b>Asistencia con Problemas No Relacionados con la Atención Médica .....</b>	<b>33</b>
<b>Otros Programas para Ayudarlo a Mantenerse Saludable .....</b>	<b>33</b>
Programa de Prevención del Uso Indebido de Opioides	
Programa de Limitación de Farmacia	

**Beneficios que Puede Obtener de Carolina Complete Health O de un Proveedor de Medicaid .....35**

- Exámenes de Detección de HIV y STI
- Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): Beneficio de Salud de Medicaid para los Miembros Menores de 21 años
- Exámenes de Detección y Diagnóstico Tempranos y Periódicos
- La “T” en EPSDT: Tratamiento para los Miembros Menores de 21 Años

**Beneficios Cubiertos por Medicaid, pero no por Su Plan de Salud .....37**

**Servicios NO Cubiertos**

- Si Recibe una Factura

**Copagos del Miembro del Plan de Salud .....39**

- Copagos si Tiene Medicaid

**Autorización y Acciones de Servicio .....40**

- ¿Qué Sucede una Vez que Recibimos su Solicitud de Autorización de Servicios?
- Solicitudes de Autorización Previa para Niños Menores de 21 Años (se aplica solo a los miembros de Medicaid)
- Detalles Importantes sobre los Servicios que Puede Cubrir la Garantía Federal de EPSDT:
- Plazos de Autorización Previa
- Información de Servicios para Miembros
- Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan

**Apelaciones .....44**

- Apelaciones Aceleradas (más rápidas)
- Solicitudes de Proveedores para Apelaciones Aceleradas
- Solicitudes de Miembros para Apelaciones Aceleradas
- Cronograma de Apelaciones Estándar
- Decisiones sobre Apelaciones
- Audiencias Imparciales del Estado
- Mediaciones Gratuitas y Voluntarias
- Continuidad de los Beneficios durante una Apelación
- Apelaciones Durante Su Transición Fuera de Carolina Complete Health

<b>Si Tiene Problemas con Su Plan de Salud, Puede Presentar Una Queja.....</b>	<b>48</b>
Resolución de su Queja	
<b>Transición del Cuidado.....</b>	<b>49</b>
Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o de Proveedores	
<b>Derechos y Responsabilidades de los Miembros .....</b>	<b>50</b>
Sus Derechos	
Sus Responsabilidades	
<b>Cómo Cambiar su Plan de Salud (Cancelación de la Inscripción).....</b>	<b>52</b>
Cómo Solicitar un Cambio de Plan	
Cómo Solicitar el Cambio a Un Plan Personalizado	
Razones por las que Usted Puede Tener que Dejar Carolina Complete Health	
Audiencias Imparciales del Estado para Decisiones de Desafiliación	
Cómo Solicitar Audiencias Imparciales del Estado para Decisiones de Desafiliación	
<b>Instrucciones Anticipadas .....</b>	<b>56</b>
Testamento Vital	
Poder Legal para la Atención Médica	
Instrucción Anticipada para el Tratamiento de la Salud Mental	
Formularios que Puede Utilizar para Completar una Directiva Anticipada	
<b>Inquietudes sobre Abuso, Negligencia y Explotación.....</b>	<b>58</b>
<b>Fraude, Despilfarro y Abuso.....</b>	<b>59</b>
<b>Números de Teléfono Importantes .....</b>	<b>60</b>
<b>Manténganos Informados .....</b>	<b>61</b>
<b>Defensor del Pueblo de NC Medicaid .....</b>	<b>61</b>
<b>Raza, Etnia e Idioma (REL) y Orientación Sexual e Identidad de Género (SOGI) .....</b>	<b>62</b>

## Programa NC Medicaid Managed Care

Este manual le será útil para comprender los servicios de atención médica de Medicaid que están a su disposición. También puede llamar a Servicios para Miembros, al **1-833-552-3876 (TTY 711)**, para realizar sus consultas o visitar nuestro sitio web en [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com).

### Cómo Funciona Managed Care

#### Usted cuenta con un equipo de atención médica

Managed Care funciona como una casa central para coordinar sus necesidades de atención médica.

- Carolina Complete Health tiene un contrato para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con North Carolina Medicaid. Nos asociamos con un grupo de proveedores de atención médica (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención médica a domicilio y otros centros de atención médica) que conforman nuestra **red de proveedores**.
- Cuando usted se une a Carolina Complete Health, nuestra red de proveedores está aquí para ofrecerle apoyo. La mayoría de las veces, su contacto principal será su proveedor de atención primaria (PCP). Si necesita ver a un especialista de salud, su PCP puede ayudarlo a gestionarlo. Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje e indique cómo puede comunicarse con usted. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Si bien su PCP es su principal fuente de atención médica, en algunos casos, puede acudir a ciertos médicos para recibir algunos servicios sin consultar con su PCP. Consulte la página 10 para obtener más información.
- Puede visitar nuestro sitio web en [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com) para encontrar el directorio de proveedores en línea o llamar a Servicios para Miembros, al **1-833-552-3876 (TTY 711)**, para obtener una copia del directorio de proveedores.

### Cómo Usar este Manual

Este manual le explica cómo funciona Carolina Complete Health. El manual es su guía sobre servicios de salud y bienestar.

Lea ahora desde la página [2 a 36]. Estas páginas contienen la información que necesita para comenzar a utilizar su plan de salud.

En caso de que tenga preguntas sobre su plan de salud, puede hacer lo siguiente:

- Use este manual
- Consulte con su proveedor de cuidado primario (PCP)
- Llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY: 711)**
- Visite nuestro sitio web en [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com)

## Ayuda por parte de Servicios para Miembros

Servicios para Miembros cuenta con personas que pueden ayudarlo. Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

- Para obtener ayuda con cuestiones y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Miembros de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m. Para llamadas realizadas durante horas no laborables, hay una opción para dejar un mensaje y Carolina Complete Health devolverá la llamada el siguiente día laborable.
- **En caso de una emergencia médica, llame al 911.**
- **Puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda cuando tenga una pregunta.** Puede llamarnos para elegir o cambiar su proveedor de cuidado primario (PCP), averiguar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con una remisión, reemplazar una tarjeta de identificación (ID) de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé, o consultar sobre cualquier cambio que podría afectarlo a usted o afectar los beneficios de su familia.
- Si está o queda embarazada, su bebé será parte de Carolina Complete Health el día de su nacimiento. Si queda embarazada, comuníquese de inmediato con nosotros y con su Departamento de Servicios Sociales local. Podemos ayudarla a elegir un médico tanto para usted como para su bebé.
- También puede chatear con Servicios para Miembros a través del portal seguro para miembros. El chat está disponible durante el horario laboral normal.
- **Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarlo.** Llámenos al **1-833-552-3876** (TTY **711**) y hallaremos una forma de hablar con usted en su idioma.

### Otras Maneras en que Podemos Ayudar

- Si tiene preguntas básicas o inquietudes sobre su salud, puede llamar a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-833-552-3876** (TTY **711**) en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta es una llamada sin cargo. Puede recibir consejos de su PCP o hacer preguntas sobre sus síntomas o medicamentos.
- Si está experimentando molestias o problemas emocionales o mentales, llame a la Línea de Atención para Crisis de Salud Conductual al **1-844-784-8906**, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con alguien que lo escuchará y le brindará ayuda. Esta es una llamada sin cargo. Estamos aquí para ayudarlo con problemas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Podemos brindarle el apoyo que necesita para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

## Para Personas con Discapacidades Auditivas, Visuales o del Habla

Tiene derecho a recibir información sobre su plan, atención y servicios de salud en un formato al que pueda acceder y pueda comprender. Carolina Complete Health ofrecen servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse eficazmente con nosotros.

## **Para Personas con Pérdida de la Audición**

Si usted es sordo, tiene dificultades auditivas o siente que tiene dificultades auditivas y necesita ayuda para comunicarse, Carolina Complete Health tiene recursos disponibles para ayudarle. Estos servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Intérpretes Calificados de Lengua de Señas Estadounidense
- Intérpretes para sordos con certificación
- Subtítulos de Acceso a la Comunicación en Tiempo Real (CART)
- Dispositivos de Audición Asistida (ALD) Personales
- Personal capacitado para manejar adecuadamente sus llamadas de servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono con subtítulos o TTY)

**El sitio web de Carolina Complete Health permite a los miembros acceder a información y comunicarse con el plan de salud mediante un formulario web.**

## **Para Personas con Pérdida de la Visión**

Si tiene pérdida de la visión, Carolina Complete Health tiene recursos disponibles para ayudarle. Estos servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Información en letra grande
- Material escrito en formatos accesible (letra grande, braille, audio, formatos electrónicos accesibles)

**Se puede acceder a las páginas del sitio web de Carolina Complete Health para que los miembros puedan escuchar las páginas completas en voz alta.**

## **Para Personas con Discapacidades del Habla**

Si tiene una discapacidad del habla, Carolina Complete Health tiene recursos disponibles para ayudarle. Estos servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Servicio de Repetición Telefónica (STS)
- Laringe artificial

## **Para Personas con Discapacidades Múltiples**

Las necesidades de acceso para las personas con discapacidades varían. Las ayudas especiales y los servicios siempre se proporcionan de forma gratuita.

## **Otros Servicios y Ayudas Especiales para Personas con Discapacidades**

- Ayuda para reservar o acudir a las citas
- Su proveedor de cuidados puede ayudarle a conseguir el cuidado que necesita
- Nombres y direcciones de los proveedores que se especializan en su condición
- Si utiliza una silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un médico cuenta con acceso para sillas de ruedas y también podemos ayudarle a programar citas o a dirigirse a ellas
- Fácil acceso a y desde cualquiera de los servicios (como rampas, pasamanos y otros servicios accesibles de acuerdo con ADA)

Para solicitar servicios, llame a Servicios para Miembros, al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

Carolina Complete Health cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Si considera que Carolina Complete Health no le proporcionó estos servicios, puede presentar un reclamo. Para presentar un reclamo o si desea obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

Si tiene problemas que no ha podido resolver con Carolina Complete Health, puede ponerse en contacto con el Defensor del Pueblo de NC Medicaid llamando al **1-877-201-3750** o [ncmedicaidombudsman.org](http://ncmedicaidombudsman.org).

## Su Tarjeta de Identificación (ID) de Medicaid



Se le envió por correo su tarjeta de identificación (ID) de Medicaid por separado de este paquete de bienvenida y el Manual del Miembro. Utilizamos la dirección postal registrada en su Departamento de Servicios Sociales local. Su tarjeta de identificación (ID) de Medicaid tiene lo siguiente:

- El nombre, la dirección y el número de teléfono de su proveedor de atención primaria (PCP)
- Su número de identificación de Medicaid
- Información sobre cómo comunicarse con nosotros si tiene preguntas

Si hay un error en su tarjeta de identificación (ID) de Medicaid o si la pierde, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**). Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación (ID) de Medicaid. Deberá mostrarla cada vez que reciba atención. Sin embargo, si usted no tiene su tarjeta de identificación (ID) de Medicaid, su proveedor aún puede verla.

Los miembros que requieren asistencia o acceso a beneficios antes de recibir su tarjeta de identificación (ID) por correo pueden llamar a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

Si necesita usar sus beneficios antes de obtener su tarjeta de identificación, llame a Servicios para Miembros. Lo ayudaremos a usted y a su PCP a obtener la información necesaria. Puede comunicarse con nosotros a la línea gratuita **1-833-552-3876** (TTY **711**).

 <b>MEDICAID ID#: 012345678901</b> Efectivo a partir de: MM/DD/YYYY	
<b>Miembro:</b> SAMPLE A SAMPLE	
 <i>Portal de miembros</i>	<b>Plan:</b> Medicaid <b>Fecha de nacimiento del miembro:</b> MM/DD/YYYY <b>Nombre del AMH/PCP:</b> Provider Name Provider Address Line 1 Provider Address Line 2 Provider City, Provider State Zip Número de teléfono del AMH/PCP: 1-XXX-XXX-XXXX
	<b>Carolina Complete Health</b> 1701 North Graham St., Suite 101 Charlotte, NC 28206
<b>RXBIN:</b> 003858 <b>RXPCN:</b> MA <b>RXGRP:</b> 2ERA	
<b>carolinacompletehealth.com</b> Para ver una lista completa de los detalles de los servicios excluidos, consulte su manual del miembro.	
Servicios para Miembros 1-833-552-3876 (TTY: 711) Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7 1-833-552-3876 (TTY: 711) Línea de crisis de salud mental 1-844-784-8906 (TTY: 711) Provider Services 1-833-552-3876 (TTY: 711) Pharmacist Only 1-833-750-4461 (TTY: 711) Pharmacy Prior Auth 1-833-585-4309 (TTY: 711)	
Si sospecha que un médico, clínica, hospital, servicio de atención médica en el hogar o cualquier otro tipo de proveedor médico está cometiendo fraude contra Medicaid, infórmelo. Llame al <b>[1-919-881-2320]</b> . <b>All Medical Claims:</b> Carolina Complete Health, PO Box 8040, Farmington, MO 63640-8040. <b>Pharmacy Paper Claims:</b> 7625 N Palm Ave, Suite 107 Fresno, CA 93711 <b>PARA EMERGENCIAS:</b> Llame al 911 o ve a la sala de emergencias más cercana	

## Cómo Elegir Su PCP

- Su proveedor de cuidado primario (PCP) es un médico, un enfermero, un asistente médico u otro tipo de proveedor que hará lo siguiente:
  - Cuidar su salud
  - Coordinar sus necesidades
  - Ayudarlo a obtener una remisión para recibir servicios especializados en caso de que los necesite
- Como beneficiario de Medicaid, tuvo la oportunidad de elegir su propio PCP. Si no seleccionó un PCP, nosotros elegimos uno por usted con base en su atención médica anterior. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de identificación (ID) de Medicaid. Si desea cambiar su PCP, consulte “Cómo cambiar su PCP” en la página 6 para saber cómo hacer esos cambios.
- A la hora de decidirse por un PCP, es aconsejable encontrar uno que:
  - Que usted haya visto antes
  - Que comprenda sus antecedentes médicos
  - Que acepte pacientes nuevos
  - Que pueda atenderlo en su idioma
  - Que sea fácil de contactar
- Cada miembro de la familia inscrito en Carolina Complete Health puede tener un PCP diferente, o puede elegir un PCP para atender a toda la familia. El pediatra trata a los niños. Los médicos de familia tratan a toda la familia. Los médicos de medicina interna tratan a los adultos. Llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) para recibir ayuda con la elección de un PCP que sea adecuado para usted y su familia.
- Puede encontrar la lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otras entidades que colaboran con Carolina Complete Health en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web para ver nuestro directorio de proveedores o utilizar nuestra herramienta de búsqueda de proveedores en línea en <https://findaprovider.carolinacompletehealth.com>. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**), para obtener una copia del directorio de proveedores.
- Las mujeres pueden elegir un obstetra/ginecólogo para que sea su PCP. Las mujeres no necesitan una remisión del PCP para ver a un obstetra/ginecólogo del plan o a otro proveedor que ofrezca servicios de atención médica para mujeres. Las mujeres pueden realizarse controles de rutina, obtener atención de seguimiento si es necesario y también pueden recibir atención periódica durante el embarazo.

**Si tiene una enfermedad médica compleja o una necesidad de atención médica especial, es posible que pueda elegir un especialista para que sea su PCP. Para seleccionar a un especialista como su PCP, regístrese en el Portal para Miembros de Carolina Complete Health Secure o comuníquese con Servicios para Miembros al 1-833-552-3876 (TTY 711). Si usted no eligió a su PCP y no ha visitado a su PCP en los últimos 12 a 18 meses, Carolina Complete Health a puede asignarle un PCP diferente en función de su historia clínica.**

### **Si su Proveedor Abandona nuestra Red de Proveedores**

- Si su proveedor deja la red de Carolina Complete Health, le informaremos dentro de los 15 días posteriores a la fecha en que nos enteramos. Si el proveedor que deja Carolina Complete Health, le informaremos en un plazo de 7 días y nos aseguraremos de que elija un nuevo PCP.
- Si su proveedor abandona nuestra red, podemos ayudarlo a encontrar un nuevo proveedor.
- Incluso si su proveedor abandona nuestra red, puede permanecer con su proveedor por más tiempo en ciertas situaciones.
- Lea “Su Atención Cuando Cambia de Proveedores de Atención Médica” en la página 49 para obtener más información sobre cuánto tiempo puede permanecer con un proveedor que abandonó nuestra red.
- Si tiene alguna pregunta sobre la información de esta sección, visite nuestro sitio web [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com) o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

### **Cómo Cambiar su PCP**

- Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su proveedor de cuidado primario (PCP) en su tarjeta de identificación (ID) de Medicaid. Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**. Después de eso, solo puede cambiar de PCP una vez al año. No es necesario que brinde un motivo para realizar el cambio.
- Para cambiar su PCP más de una vez al año, debe tener un buen motivo (razón justificada). Por ejemplo, puede tener un motivo justificado si sucede lo siguiente:
  - Su PCP no proporciona atención, servicios o suministros accesibles y adecuados (p. ej., no programa atención hospitalaria ni consultas con especialistas cuando se requiere para un tratamiento)
  - No está de acuerdo con su plan de tratamiento
  - Su PCP se muda a un lugar diferente que no es conveniente para usted
  - Su PCP cambia las horas o los días de atención de pacientes
  - Tiene problemas para comunicarse con su PCP debido a una barrera idiomática o a otro problema
  - Su PCP no es capaz de adaptarse a sus necesidades especiales
  - Usted y su PCP coinciden en que elegir un nuevo PCP es lo mejor para su atención

Llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para obtener más información sobre cómo cambiar de PCP.

## Cómo Obtener Atención Médica de Forma Periódica

- “Atención médica periódica” significa realizar exámenes, controles periódicos, recibir vacunas u otros tratamientos para permanecer sano y tratar una enfermedad u otros síntomas. También incluye brindarle asesoría cuando la necesite y remitirlo a un hospital o especialista cuando sea necesario. Usted y su proveedor de cuidado primario (PCP) trabajan en conjunto para que usted permanezca sano o para comprobar que reciba la atención que necesita.
- Su PCP está siempre disponible. Llame a su PCP cuando tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje e indique cómo o dónde es posible comunicarse con usted. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible. Recuerde, su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.
- Su PCP se ocupará de la mayoría de sus necesidades de atención médica, pero debe tener una cita para ver a su PCP. Si no puede asistir a una cita médica, llame e informe a su PCP.
- **Cómo programar su primera cita regular de atención médica.** Tan pronto como elija un PCP o se le asigne uno, si es un proveedor nuevo, debe llamar para programar una primera cita médica. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo a usted y sus necesidades de atención médica.
- **Cómo prepararse para su primera visita a un proveedor nuevo:**
  - Solicite una transferencia de la historia clínica de su proveedor actual a su nuevo PCP.
  - Haga una lista de las inquietudes que tiene en este momento y esté preparado para hablar sobre su salud general, enfermedades pasadas importantes, cirugías, etc.
  - Haga una lista de las preguntas que desee hacerle a su PCP.
  - Lleve todos los medicamentos y suplementos que está tomando a su primera cita.Lo mejor es asistir a una consulta con su PCP dentro de los tres meses desde que se inscribió en el plan.
- **Si necesita recibir atención antes de su primera cita,** llame al consultorio de su PCP para explicarle su inquietud. Su PCP le dará una cita antes para abordar esa inquietud médica en particular. De todas maneras, debe mantener su primera cita para hablar sobre sus antecedentes médicos y hacer preguntas.
- Es importante para Carolina Complete Health que pueda asistir a una consulta con un médico dentro de un plazo razonable. La Guía de Citas (en la próxima página) le muestra cuánto tiempo podría tener que esperar para que lo atiendan.

<b>GUÍA DE CITAS</b>	
<b>SI LLAMA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO:</b>	<b>SU CITA DEBE REALIZARSE:</b>
Cuidado preventivo para adultos (servicios como controles médicos de rutina o vacunas)	en un plazo de 30 días
Atención preventiva pediátrica (servicios como exámenes preventivos para niños)	en un plazo de 14 días para los miembros menores de 6 meses; en un plazo de 30 días para los miembros de 6 meses en adelante
Servicios de atención de urgencia (atención para problemas como esguinces, síntomas de gripe o pequeños cortes y heridas)	en un plazo de 24 horas
Atención de emergencia o de urgencia solicitada fuera del horario de atención habitual	Diríjase de inmediato al departamento de emergencias de un hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a una clínica de atención de urgencia
Primera visita prenatal (1. <sup>er</sup> o 2. <sup>do</sup> trimestre)	en un plazo de 14 días
Primera visita prenatal (3. <sup>er</sup> trimestre o embarazo de alto riesgo)	en un plazo de 5 días
<b>Salud Mental</b>	
Servicios de rutina	en un plazo de 14 días
Servicios de atención de urgencia	en un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una condición que pone en riesgo la vida)	Diríjase de inmediato al departamento de emergencias de un hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a una clínica de atención de urgencia
Servicios de atención móviles para situaciones de crisis	en un plazo de 30 minutos
<b>Trastornos por Consumo de Sustancias</b>	
Servicios de rutina	en un plazo de 14 días
Servicios de atención de urgencia	en un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una condición que pone en riesgo la vida)	Diríjase de inmediato al departamento de emergencias de un hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a una clínica de atención de urgencia

Si no recibe la atención que necesita dentro de los límites de tiempo descritos anteriormente, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

## Cómo Obtener Atención de Especialidades – Derivaciones

- Si necesita recibir atención especializada que su proveedor de atención primaria (PCP) no puede brindarle, este lo remitirá a un **especialista** que pueda atenderlo. Un especialista es un médico que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Si su PCP lo remite a un especialista, nosotros pagaremos por su atención si es médicamente necesaria. La mayoría de los especialistas son proveedores de Carolina Complete Health. Hable con su PCP para asegurarse de comprender cómo funciona una remisión del médico. Consulte el contenido a continuación para conocer el proceso de la remisión a un especialista que no forma parte de nuestra red de proveedores.
- Si cree que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo a encontrar otro especialista.
- Además, hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe pedirle a Carolina Complete Health que los apruebe antes de que usted pueda recibirlos. Su PCP le dirá cuáles son esos servicios.
- Si tiene problemas para que le realicen la remisión del médico que usted necesita, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

### Remisión Fuera de la Red

- Si Carolina Complete Health no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo remitiremos a un especialista fuera de nuestro plan de salud. A esto se le llama una **remisión del médico fuera de la red**. Su PCP u otro proveedor de la red deben solicitar la aprobación de Carolina Complete Health antes de que pueda obtener una remisión del médico fuera de la red.
- Para solicitar atención de especialistas o proveedores fuera de la red de Carolina Complete Health, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.
- A veces, es posible que no aprobemos una remisión del médico fuera de la red porque tenemos un proveedor de Carolina Complete Health que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una **apelación**. Consulte la página 44 para saber cómo.
- En ocasiones, es posible que no aprobemos una remisión del médico fuera de la red para un tratamiento específico porque nos solicitó atención que es similar a la que puede recibir de parte de un proveedor de Carolina Complete Health. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una **apelación**. Consulte la página 44 para saber cómo.

Si tiene una enfermedad médica compleja o una necesidad de atención médica especial, es posible que pueda elegir un especialista para que sea su PCP. Si desea elegir a un especialista como su PCP, visite el Portal Seguro para Miembros en [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com) o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**. Después de que nos diga quién es su PCP especialista, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación (ID) de miembro de Carolina Complete Health con el nombre y número de teléfono de su PCP.

## Proveedores Fuera de la Red

Si no tenemos un especialista que pueda brindarle la atención que necesita en nuestra red de proveedores, se la brindaremos mediante un especialista que no forma parte del plan o de un **proveedor fuera de la red**. Para obtener ayuda y más información sobre cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

## Obtenga estos Servicios de Carolina Complete Health Sin una Remisión del Médico

Una remisión del médico es una orden por escrito de su proveedor para ver a un especialista o recibir ciertos servicios médicos. No necesita una remisión del médico para recibir estos servicios:

### Cuidado Primario

No necesita una remisión del médico para recibir servicios de cuidado primario. Si necesita un control o tiene alguna pregunta sobre su salud, llame a su proveedor de cuidado primario (PCP) para programar una cita. El nombre y la información de contacto de su PCP aparecen en su tarjeta de identificación (ID) del miembro de Carolina Complete Health.

### Atención Médica para Mujeres

No necesita una remisión de su PCP si sucede lo siguiente:

- Está embarazada y necesita servicios relacionados con el embarazo
- Necesita servicios de obstetricia/ginecología
- Necesita servicios de planificación familiar
- Necesita realizarse un examen pélvico o mamario

### Planificación Familiar

Puede consultar a cualquier médico o clínica que reciba Medicaid y proporcione servicios de planificación familiar. También puede asistir a una consulta con uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una remisión de su PCP para recibir servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen lo siguiente:

- Anticonceptivos
- Dispositivos anticonceptivos, como dispositivos intrauterinos (IUD), dispositivos anticonceptivos implantables y otras opciones disponibles que requieren receta
- Anticonceptivos de emergencia
- Servicios de esterilización
- Análisis, tratamientos y asesoría relacionados con el HIV y las infecciones de transmisión sexual (STI)
- Exámenes de detección de cáncer y otras condiciones relacionadas

## Exámenes de Detección para Niños

No necesita una remisión del médico para acceder a servicios escolares o a servicios de exámenes de detección para niños.

## Servicios del Departamento de Salud Local

No necesita una remisión del médico para recibir servicios de su departamento de salud local.

## Servicios de Salud Conductual

No necesita una derivación para su primera evaluación de salud conductual o de trastornos por consumo de sustancias realizada en un período de 12 meses. Consulte a su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) para obtener una lista de proveedores de salud mental y de proveedores de atención relacionada con trastornos por consumo de sustancias. También puede encontrar una lista de nuestros proveedores de salud conductual en línea en [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com).

## Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis

Puede llamar, enviar un mensaje de texto o chatear al **988** en cualquier momento para usted o para un ser querido que pueda necesitar apoyo en una crisis.

La línea de vida **988** proporciona apoyo emocional gratuito y confidencial a las personas en crisis suicida o angustia emocional las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cualquier persona deprimida, pasando por un tiempo difícil, necesita hablar o está pensando en el suicidio puede acceder a los servicios de crisis. Las personas estarán conectadas con un asesor especializado en crisis que escuchará, proporcionará apoyo y compartirá recursos. La línea de vida **988** está disponible para todo el mundo.

Si usted es Sordo o Tiene Problemas de Audición, puede conversar con un consejero de crisis de Línea **988** a través de:

- **988** ASL Videophone
- Chat en línea en [chat.988lifeline.org](http://chat.988lifeline.org)
- Envíe cualquier mensaje al **988** para iniciar una conversación de texto
- Los usuarios de TTY deben utilizar su servicio de retransmisión preferido o llamar al **711** luego al **988**

## Emergencias

Siempre tiene cobertura para las emergencias. Una condición médica o conductual de emergencia es una situación en la que su vida podría estar en peligro o en la que podría verse dañado de forma permanente si no recibe atención inmediata. Algunos ejemplos de una emergencia son los siguientes:

- Un ataque cardíaco o dolor intenso en el pecho
- Sangrado que no se detiene o una quemadura grave
- Huesos rotos
- Dificultades para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento
- Si cree que puede hacerse daño a sí mismo o a los demás
- Si está embarazada y presenta signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- Sobredosis de droga

Algunos ejemplos de **casos sin carácter de emergencia** son resfriados, dolor de estómago, cortes pequeños y moretones. Los problemas familiares o las rupturas también son casos sin carácter de emergencia.

**Si cree que tiene una emergencia, llame al 911 o vaya al departamento de emergencias más cercano.**

- Puede ir a cualquier hospital u otro entorno para recibir atención de emergencia.
- Usted **no** necesita la aprobación de su plan de salud ni de su PCP antes de recibir atención de emergencia y no es necesario que acuda a nuestros hospitales o médicos.
- **Si no está seguro, llame a su PCP en cualquier momento, de día o de noche.** Dígale a la persona con la que hable lo que está sucediendo. El equipo de su PCP:
  - Le indicará qué hacer en casa.
  - Le indicará que se dirija al consultorio de su PCP.
  - Le indicará los servicios comunitarios que puede obtener.
  - Le indicará que vaya al departamento de emergencias más cercano.

**Recuerde:** Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje e indique cómo es posible comunicarse con usted. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible.

- **Si se encuentra fuera del área cuando tenga una emergencia:**
  - Diríjase a la sala de emergencias más cercana.

**Recuerde:** Acuda a la Sala de Emergencias solo si tiene una emergencia. Si tiene alguna pregunta, llame a su PCP o a Servicios para Miembros de Carolina Complete Health al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

**Si necesita ayuda con una situación de salud mental o de drogas, se siente estresado o preocupado, o necesita a alguien con quien hablar, puede llamar a la Línea para Atención de Crisis de Salud Mental al 1-844-784-8906.**

## Atención de Urgencia

Es posible que tenga una lesión o enfermedad que no sea una urgencia, pero que requiera atención y cuidados inmediatos. Esto podría ser lo siguiente:

- Un niño con dolor de oídos que se despierta en la mitad de la noche y no deja de llorar
- Gripe
- Un corte que requiere puntos
- Un esguince de tobillo
- Una astilla que no puede sacarse

Ya sea que esté en casa o lejos, puede dirigirse a una clínica de atención de urgencia a fin de recibir atención el mismo día o programar una cita para el día siguiente. Si le gustaría recibir ayuda para programar una cita:

- Llame a su PCP en cualquier momento, de día o de noche.
- Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**). Explique a la persona que responda lo que está ocurriendo. Le dirá lo que tiene que hacer.

## Atención fuera de North Carolina y de Estados Unidos

En algunos casos, Carolina Complete Health puede pagar por los servicios de atención médica que usted reciba de parte de un proveedor que se encuentra en la frontera de North Carolina o en otro estado. Su PCP y Carolina Complete Health pueden brindarle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de North Carolina por su plan de salud y cómo puede obtenerlos, si es necesario.

- Si necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja a cualquier lugar **dentro** de los Estados Unidos y sus territorios, Carolina Complete Health pagará su atención.
- Su plan de salud no pagará por la atención que reciba **fuera** de Estados Unidos y sus territorios.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo recibir atención fuera de North Carolina o los Estados Unidos, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

## Sus Beneficios

NC Medicaid Managed Care proporciona los **beneficios** o servicios de atención médica cubiertos por su plan.

En esta sección, se describe lo siguiente:

- Servicios cubiertos y no cubiertos. “Servicios cubiertos” significa que Carolina Complete Health pagará por los servicios. Estos también se denominan “beneficios”. “Servicios no cubiertos” significa que Carolina Complete Health no pagará por los servicios.
- Qué hacer si tiene un problema con su plan de salud.

Servicios añadidos que están disponibles para ayudar a apoyar los Determinantes Sociales de la Salud tales como educación, inseguridad alimentaria, empleo, y más.

Carolina Complete Health proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios que necesitará. Sus beneficios de salud pueden ayudarlo a mantenerse lo más saludable posible si:

- Está embarazada
- Se enferma o se lesiona
- Experimenta un trastorno por consumo de sustancias o tiene necesidades de salud conductual
- Necesita ayuda con tareas como comer, bañarse, vestirse u otras actividades de la vida cotidiana
- Necesita ayuda para llegar al consultorio del médico
- Necesita medicamentos

La sección a continuación describe los servicios específicos cubiertos por Carolina Complete Health. Pregúntele a su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

**Puede obtener algunos servicios sin acudir a su PCP.** Estos incluyen cuidado primario, atención de emergencia, servicios de atención médica para mujeres, servicios de planificación familiar, servicios de exámenes de detección para niños, servicios proporcionados en departamentos de salud locales, servicios escolares y algunos servicios de salud conductual. Encontrará más información sobre estos servicios en la página 10.

## **Servicios Cubiertos por la Red de Carolina Complete Health**

**Debe obtener los servicios a continuación de los proveedores que están en la red de Carolina Complete Health.** Los servicios deben ser médicamente necesarios y proporcionados, coordinados o remitidos por su PCP. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) si tiene preguntas o necesita ayuda.

### **Atención Médica Periódica**

- Consultas con su PCP, incluidos los controles, análisis de laboratorio de rutina y exámenes periódicos
- Remisión a especialistas
- Exámenes de audición/vista
- Atención preventiva del bebé sano
- Cuidado de niños
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos
- Servicios de exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años (consulte la página 35 para obtener más información sobre los servicios de EPSDT)
- Ayuda para dejar de fumar

### **Atención de Maternidad**

- Atención prenatal, parto y posparto
- Clases educativas sobre partos
- Servicios profesionales y hospitalarios relacionados con el cuidado de maternidad y el parto
- Una consulta posparto médicamente necesaria y a domicilio para brindar atención al recién nacido y revisarlo después del alta, pero no más de 60 días después del parto
- Servicios de administración de cuidados para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante dos meses después del parto

## **Atención Hospitalaria**

- Cuidado para pacientes internados
- Cuidado para pacientes ambulatorios
- Análisis de laboratorio, radiografías y otros exámenes

## **Servicios de Atención de Salud a Domicilio**

- Debe ser médicamente necesario y arreglado por Carolina Complete Health
- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado
- Tratamientos especializados, lo que incluye terapia física, tratamiento de patologías del habla y del lenguaje y terapia ocupacional
- Servicios de asistente de salud en el hogar para recibir ayuda con actividades como ducharse, vestirse, cocinar y limpiar el hogar
- Equipos y suministros médicos

## **Servicios de Cuidado Personal**

- Debe ser médicamente necesario y arreglado por Carolina Complete Health
- Ayuda con las actividades comunes de la vida diaria, como comer, vestirse y ducharse, para personas con discapacidades y condiciones médicas continuas

## **Atención de Centros de Cuidado para Pacientes Terminales**

- Carolina Complete Health coordinará los cuidados para pacientes terminales si son médicamente necesarios.
- Los cuidados para pacientes terminales ayudan a los pacientes y a sus familias con sus necesidades especiales que surgen en las etapas finales de una enfermedad y después de la muerte.
- Los cuidados para pacientes terminales incluyen servicios médicos, servicios de apoyo, y cuidados paliativos para personas con enfermedades terminales y sus familias o cuidadores.
- Puede recibir estos servicios en su hogar, en un hospital o en un centro de convalecencia.

## **Atención de la Vista**

- Servicios proporcionados por oftalmólogos y optometristas, incluyendo exámenes oculares de rutina, lentes de contacto médicamente necesarios y tarifas por preparación de anteojos. Los oculistas también pueden proveer y dispensar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios.
- Remisión a especialistas para defectos o enfermedades en los ojos
- Anteojos recetados proporcionados a través del laboratorio óptico de NC Medicaid Direct – esto incluye lentes y montura. Un proveedor de la red del plan de salud ajustará las gafas, las obtendrá del laboratorio óptico de Medicaid Direct y las dispensará al beneficiario. Para obtener más información sobre los beneficios cubiertos por NC Medicaid pero no cubiertos por su plan de salud, consulte la página 37.

## Farmacia

- Medicamentos con receta
- Algunos medicamentos de venta sin receta (también denominados “de venta libre”), como los medicamentos para alergias
- Insulina y otros suministros para diabéticos, como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para plumas
- Agentes para dejar de fumar, incluidos los productos de venta libre
- Anticonceptivos de emergencia
- También proporcionamos un Programa de Limitación de Farmacia que ayuda a identificar a los miembros que están en riesgo de utilizar en exceso o de forma inadecuada los medicamentos para el dolor (analgésicos opioides) y los medicamentos para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). Consulte la página 34 para obtener más información sobre nuestro programa de limitación de farmacia.

Carolina Complete Health adhiere la Lista de medicamentos de Medicaid de North Carolina o a la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL), que es una guía de medicamentos genéricos y de marca disponibles que están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y cubiertos por su beneficio de medicamentos recetados.

La PDL está disponible en [www.carolinacompletehealth.com/forms](http://www.carolinacompletehealth.com/forms). La PDL incluye medicamentos disponibles sin Autorización Previa (PA) y aquellos agentes que tienen restricciones de Terapia Escalonada (ST). La lista de PA incluye aquellos medicamentos que requieren PA para su cobertura. Los medicamentos que no figuran en la PDL están cubiertos a menos que se excluya lo contrario. La PDL se aplica a los medicamentos que usted recibe en farmacias minoristas. La PDL es evaluada continuamente por el Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T) de Medicaid de North Carolina para promover el uso apropiado y rentable de medicamentos. El comité está compuesto por el Director Médico de North Carolina, el Director de Farmacia de Medicaid de North Carolina y varios médicos de atención primaria, farmacéuticos y especialistas. Las actualizaciones anuales y los cambios importantes en la cobertura de medicamentos y en las modificaciones de la gestión farmacéutica se comunican a los proveedores y a los miembros por correo postal, fax y correo electrónico, según sea necesario.

La PDL no pretende ser una lista completa de los medicamentos cubiertos en virtud de su beneficio de medicamentos recetados. Puede que no todas las presentaciones o concentraciones de un medicamento estén cubiertas. Esta lista se revisa y actualiza periódicamente.

### Procedimientos para la gestión Farmacéutica:

Carolina Complete Health cubre los medicamentos necesarios para los miembros de Medicaid. Usted puede llamar a un Representante de Servicios para Miembros para obtener una lista de medicamentos que Carolina Complete Health cubre.

### ¿Cómo puede acceder a sus medicamentos recetados?

- Visite al Proveedor de Atención Primaria (PCP) asignado a usted por Carolina Complete Health u otro proveedor de la red para obtener una receta.
- Surta su receta en una farmacia que está en la red de Carolina Complete Health. En la farmacia, deberá mostrar su tarjeta de identificación (ID) de miembro.

Consulte el Directorio de Proveedores de Carolina Complete Health para encontrar farmacias cerca de usted. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) para obtener ayuda para encontrar una farmacia. También puede encontrar una farmacia utilizando la función “Find a Pharmacy” (Buscar una farmacia) de la herramienta en línea de Carolina Complete Health. Carolina Complete Health requiere que usted pruebe por lo menos dos medicamentos preferidos antes de que usted pueda obtener un medicamento no preferido. Pídale a su médico que escriba primero una receta para un medicamento preferido.

### **Copagos**

De acuerdo con NC Medicaid, los miembros tendrán un copago de \$4 asociado con cada medicamento de receta, a menos que exista una exención que resulte en un copago de \$0. Las exenciones se aplican, entre otros, a miembros menores de 21 años de edad; miembros que residen en un centro de convalecencia, centros de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID), o un hospital de salud mental; miembros embarazadas; y miembros de una tribu reconocida federalmente. Algunos medicamentos también pueden resultar en una exención de copago para productos específicos según lo designado por NC Medicaid, tales como medicamentos anticonceptivos orales y suministros para diabéticos que están cubiertos en la lista de medicamentos preferidos. Se podrán añadir productos adicionales a discreción del Estado.

### **¿Qué es la Autorización Previa?**

Carolina Complete Health debe aprobar ciertos medicamentos recetados antes de que usted los reciba. Esto se denomina Autorización Previa (PA). Pregúntele a su médico si su receta requiere esto. Si es así, pregunte si hay otro medicamento que pueda usarse y que no requiera PA. Los médicos de Carolina Complete Health han sido notificados por escrito de:

- Los medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL)
- Cómo solicitar una Autorización Previa.
- Procedimientos especiales preparados para solicitudes urgentes

Su médico puede decidir si es necesario tomar un medicamento no preferido. Si es así, él debe proporcionar a Carolina Complete Health una solicitud de PA. Si Carolina Complete Health no aprueba la solicitud, le notificaremos. Le daremos información sobre el proceso de apelación y revisión administrativa.

### **Límites de dispensación, Límites de cantidad y Límites de edad**

Los medicamentos pueden dispensarse hasta un máximo de 90 días de suministro por cada sustancia nueva o de recarga no controlada. Antes de que la receta pueda ser repuesta, debe haber pasado un total del 75% de los días suministrados. La dispensación fuera del límite de cantidad (QL) o límite de edad (AL) requiere Autorización Previa (PA). Carolina Complete Health puede limitar la cantidad de medicamento que puede recibir a la vez. Si el médico/especialista clínico considera que usted tiene una razón médica para obtener una cantidad mayor, este puede pedir una PA. Si Carolina Complete Health no concede la PA, le notificaremos a usted y a su médico/especialista clínico y le proporcionaremos información con respecto al proceso de apelación. Algunos medicamentos en la PDL de Carolina Complete Health pueden tener AL. Estos se establecen para ciertos medicamentos según el etiquetado aprobado por la FDA, por cuestiones de seguridad y normas de calidad de la atención. El AL se ajusta a las alertas actuales de la FDA sobre el uso adecuado de productos farmacéuticos.

## **Solicitudes de Necesidad Médica**

Si el miembro necesita un medicamento que no aparece en la PDL o que no está cubierto, el médico del miembro puede solicitar el medicamento por necesidad médica (MN). Se prevé que tales excepciones serán raras y que los medicamentos PDL serán adecuados para tratar la mayor parte de las afecciones médicas. Carolina Complete Health exige lo siguiente:

- Documentación del fallo de hasta dos agentes PDL dentro de la misma clase terapéutica (siempre que existan dos agentes en la categoría terapéutica con indicaciones etiquetadas comparables) para el mismo diagnóstico (p. ej., migraña, dolor neuropático); o
- Intolerancia o contraindicación documentadas hasta de dos agentes PDL dentro de la misma clase terapéutica (siempre que existan dos agentes en la categoría terapéutica con indicaciones rotuladas comparables); o
- Antecedentes clínicos documentados o presentación en los que el paciente no es candidato para ninguno de los agentes PDL para la indicación.

Todas las revisiones son realizadas por un farmacéutico clínico autorizado utilizando los criterios establecidos por el Comité P&T de NC Medicaid. Si la información clínica proporcionada no cumple con los criterios de cobertura para el medicamento solicitado, Carolina Complete Health notificará al miembro y a su médico de alternativas y proporcionará información con respecto al proceso de apelación.

## **Sustitución Genérica**

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que sus equivalentes de marca y deben considerarse como la primera línea de tratamiento. La FDA exige que los medicamentos genéricos sean seguros y funcionen de la misma manera que los medicamentos de marca. Si no hay un medicamento genérico disponible, puede haber más de un medicamento de marca para tratar una afección. Los medicamentos de marca preferidos se enumeran en el Nivel 2 para ayudar a identificar los medicamentos de marca que son opciones de tratamiento clínicamente apropiadas, seguras y rentables, si un medicamento genérico de la lista de medicamentos no es adecuado para su afección.

## **Terapia Escalonada**

Algunos medicamentos enumerados en la PDL de Medicaid de North Carolina pueden requerir el uso de medicamentos específicos antes de que usted pueda recibir el medicamento de terapia escalonada. Si Carolina Complete Health tiene un registro de que el medicamento requerido fue probado primero, los medicamentos ST se cubren automáticamente. Si Carolina Complete Health no tiene un registro que indique que el medicamento requerido fue probado, es posible que usted o su médico/especialista clínico deban proporcionar detalles adicionales. Si Carolina Complete Health no concede la PA, le notificaremos a usted y a su médico/especialista clínico y le proporcionaremos información con respecto al proceso de apelación.

## **Atención de Emergencia**

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Luego de que haya recibido servicios de atención de emergencia, puede necesitar recibir otros servicios para asegurarse de permanecer en condición estable.
- Según la necesidad, puede ser tratado en el departamento de emergencias, en una sala de un hospital para pacientes internados o en otro entorno.
- Para obtener más información sobre servicios de emergencias, consulte la página 11.

## **Atención de Especialidades**

- Servicios de cuidado respiratorio
- Servicios de podología
- Servicios de quiropráctico
- Servicios de cuidado cardíaco
- Servicios quirúrgicos

## **Servicios de Centros de Convalecencia**

- Debe estar indicado por un médico y autorizado por Carolina Complete Health
- Incluye estadías de corto plazo o rehabilitación y cuidados a largo plazo por hasta 90 días seguidos. Después de los 90 días, sus servicios de enfermería estarán cubiertos por NC Medicaid Direct y no por Carolina Complete Health. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)** si tiene preguntas.
- Los servicios de centros de convalecencia cubiertos incluyen supervisión médica, asistencia de enfermería las 24 horas, asistencia para la vida diaria, terapia física, terapia ocupacional y patologías del habla y del lenguaje.
- Los servicios de centros de convalecencia deben proporcionarlos centros de convalecencia que formen parte de la red de proveedores de Carolina Complete Health. Llame a Servicios para Miembros, al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para recibir ayuda con sus preguntas sobre los proveedores de centros de convalecencia y las redes del plan de salud.

## **Servicios de salud Conductual (servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias)**

El cuidado de la salud conductual incluye servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental (bienestar emocional, psicológico y social) y de trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas). Todos los miembros pueden acceder a servicios para recibir ayuda con problemas de salud mental, como depresión o ansiedad, o con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias.

Los servicios de salud conductual **cubiertos** por Carolina Complete Health incluyen los siguientes:

- Servicios ambulatorios de desintoxicación
  - Administración de abstinencia para pacientes ambulatorios sin supervisión prolongada presencial en el centro
  - Administración de abstinencia para pacientes ambulatorios con supervisión prolongada presencial en el centro
- Administración clínica de abstinencia (detox del entorno social) a domicilio
- Servicios de evaluación de diagnóstico
- Servicios de exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 35 años
- Servicios en el centro para casos de crisis en niños y adolescentes
- Servicios de salud conductual para pacientes internados
- Servicios intensivos de administración de abstinencia para pacientes hospitalizados administrados médicamente
- Servicios de atención móviles para situaciones de crisis
- Administración de abstinencia con supervisión médica para pacientes hospitalizados (servicios de desintoxicación médica no hospitalarios)
- Servicios ambulatorios de salud conductual en el departamento de emergencias
- Servicios ambulatorios de salud conductual proporcionados por proveedores inscritos directamente
- Servicios de tratamiento ambulatorio por consumo de opioides
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares
- Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis en el centro de atención
- Tratamiento intensivo de la salud conductual basado en la investigación
- Tratamientos integrales ambulatorios para el abuso de sustancias (SACOT)
- Programa intensivo ambulatorio para el abuso de sustancias (SAIOP)

Algunos servicios de salud conductual para personas con un trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo o lesión cerebral traumática solo están disponibles en los Planes Personalizados. Si es necesario, los miembros pueden acceder a estos servicios a través de los Planes Personalizados:

- Administración de cuidados personalizada
- Servicios de establecimiento de tratamiento residencial (niño/adolescente)

- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Servicios intensivos en el hogar
- Centros de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)
- Tratamiento asertivo comunitario (ACT)
- Equipo de apoyo comunitario (CST)
- Rehabilitación psicosocial
- Servicios residenciales gestionados clínicamente
- Servicios intensivos de pacientes hospitalizados monitoreados médicamente
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID)
- 1915(i) Servicios Comunitarios y en el Hogar para Niños
  - Vida y apoyos comunitarios
  - Transición comunitaria
  - Apoyos individuales y transitorios
  - Apoyos individuales y transitorios
  - Colocación individual y apoyo (empleo apoyado) para la salud mental y el uso de sustancias
  - Cuidado Auxiliar
  - Empleo apoyado para I/DD y TBI
- 1915(c) Servicios de exención
  - Servicios de Exención de Innovaciones
  - Servicios de Exención para TBI

**Servicios no Medicaid (servicios financiados por el Estado):**

- Servicios de salud mental financiados por el Estado
- Servicios financiados por el estado relacionados con el trastorno por consumo de drogas
- Servicios de discapacidad intelectual y de desarrollo financiados por el estado
- Servicios de lesiones cerebrales traumáticas financiados por el estado

## Cómo Solicitar el Cambio a Un Plan Personalizado

Si necesita ciertos servicios para atender necesidades relacionadas con un trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/de desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI), podría haber otras opciones. Llame al **1-833-870-5500** (TTY: **711**) o visite [RelayNC.com](https://www.relaync.com)) para obtener más información acerca de sus opciones y servicios.

## Servicios de Transporte

- **Emergencia:** Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al **911**.
- **No emergencia:** Carolina Complete Health puede organizar y pagar su transporte para ayudarlo a ir y regresar de sus citas para recibir atención cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita un asistente para que vaya con usted a una cita médica o si su hijo (de 17 años o menos) es miembro del plan, se cubre también el transporte para el asistente, el padre, la madre o el tutor. El transporte médico que no es de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en zonas montañosas y transporte público.

**Cómo Obtener un Transporte en Casos sin Carácter de Emergencia (NEMT).** Los miembros deben coordinar el servicio de transporte por lo menos 2 días hábiles antes de su cita pero no más de treinta 30 días antes. Llame a Medical Transportation Management (MTM), nuestro proveedor de transporte, al **1-844-784-8931** (TTY: **711**) hasta 30 días antes de su cita para organizar el transporte de ida y vuelta a su cita. Los viajes deben programarse con más de 48 horas de antelación. Los viajes urgentes se pueden solicitar en menos de dos días laborables. MTM proporciona transporte médico que no es de emergencia. Fuera del horario de atención, usted puede obtener transporte médico a las citas llamando a MTM, nuestro proveedor de transporte, al **1-844-784-8931** (TTY: **711**). El horario de reserva de MTM es de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m. EST. MTM está cerrado los domingos y festivos nacionales (Año Nuevo, Día de los Caídos, 4 de julio, Día del Trabajo, Acción de Gracias, día después de Acción de Gracias y Día de Navidad). Los viajes programados están sujetos a la elegibilidad de los miembros.

MTM también proporciona transporte a través de Uber y Lyft. Es posible que su viaje futuro lo proporcione un vehículo Uber o Lyft. Tenga en cuenta que aún tendrá que hacer reservas para el transporte directamente a través de MTM. Las reservas no se pueden realizar a través de la aplicación Uber o Lyft.

Los Servicios de Transporte Médico que No Es de Emergencia están cubiertos para servicios cubiertos médicamente necesarios, como citas médicas, diálisis y consultas de asesoramiento. Si necesita cambiar o cancelar sus servicios de transporte, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) apenas sepa que necesita cambiar o cancelar su hora de recogida. Si el transporte no aparece a la hora de la cita, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) para determinar la ubicación del conductor o hacer arreglos alternativos.

Los servicios de transporte urgente están exentos de cualquier requisito de aviso previo. Una necesidad urgente de transporte es el transporte a un servicio médico que no garantiza el transporte en ambulancia, pero que no se puede posponer a otro momento. Entre los ejemplos se incluyen el alta hospitalaria, las enfermedades agudas, la modificación del viaje o la solicitud de traslado y las lesiones no emergentes, así como la atención médica necesaria que no se puede reprogramar a otro momento. Para solicitarnos servicios de transporte, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY: **711**).

Si se le niegan los servicios de transporte, tiene el derecho de apelar nuestra decisión. Para más información sobre las apelaciones, consulte la página 44. Si tiene preguntas sobre el transporte, visite [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com) o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

- Para ciertos tipos de viajes, es posible que Carolina Complete Health necesite revisar la solicitud o requiera información adicional antes de que podamos programar el viaje. Esto se denomina **autorización previa** (consulte la página 40 para obtener más información sobre la autorización de servicios). Los siguientes tipos de viajes deben contar con nuestra revisión y/o requieren información adicional antes de que podamos programar el viaje:

<b>Se Requiere Autorización Previa</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Proveedores/instalaciones fuera de la red</li><li>• Viaje de ida de más de 100 kilómetros</li><li>• Proveedores/instalaciones fuera del estado</li><li>• Viaje de ida de más de \$200 (sin incluir los costos asociados a recargos)</li><li>• Viajes por servicios no cubiertos por Carolina Complete Health (excluidos los servicios dentales)</li></ul>

Llame a Servicios de Transporte al **1-833-552-3876** (TTY **711**) para iniciar una autorización previa. Los Servicios de Transporte se pondrán en contacto con usted cuando se apruebe un viaje que requiera autorización previa. Para todas las denegaciones de viaje, Servicios de Transporte le notificará por teléfono y por escrito. Usted puede recibir aprobación verbal en el momento de la llamada si está disponible cuando usted llama.

Los miembros que usan Servicios de Transporte Médico que No Es de Emergencia deben cumplir con las políticas de conducta de los proveedores de transporte. Cualquier conducta que ponga en peligro la seguridad de otros pasajeros o del conductor puede dar como resultado la suspensión de los servicios de transporte. Según las circunstancias, no cancelar un viaje o cancelarlo con menos de 24 horas de antelación puede dar como resultado que usted no se presentó. Las inasistencias repetidas pueden dar como resultado una suspensión de los servicios de transporte.

En determinadas circunstancias, como estancias nocturnas, viajes muy anticipados o devoluciones tardías, es posible que tenga derecho al reembolso de comidas o alojamiento. Para obtener más información y solicitar la autorización previa del reembolso, llame a los Servicios de Transporte al **1-833-552-3876** (TTY **711**). Si desea obtener información adicional sobre nuestra política de Transporte Médico que No Es de Emergencia, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) o visitar nuestro sitio web en [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com).

Si desea obtener información adicional sobre nuestra política de Transporte Médico que No Es de Emergencia, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)** o visitar nuestro sitio web en [www.carolinacompletehealth.com/members/medicaid/resources/benefits-services/transportation.html](http://www.carolinacompletehealth.com/members/medicaid/resources/benefits-services/transportation.html).

Servicios para Miembros puede proporcionarle la siguiente información:

- Cómo solicitar, programar o cancelar un viaje
- Cualquier limitación sobre los servicios de Transporte Médico para Casos sin Carácter de Emergencia
- Conducta esperada de los miembros y procedimientos en caso de que estos no se presenten
- Cómo obtener un reembolso por millaje si utiliza su propio automóvil

Cuando acceda a transporte para llegar a su cita, puede esperar lo siguiente:

- Llegar a su cita a tiempo y no más de una hora antes de lo programado
- No tener que esperar más de una hora después de la cita para regresar a su domicilio
- No tener que abandonar la cita con anticipación

Si no está de acuerdo con una decisión tomada respecto a sus servicios de transporte, tiene el derecho de apelar nuestra decisión. Para más información sobre las apelaciones, consulte la página 44. Si no está satisfecho con su servicio de transporte, puede presentar una queja. Consulte la página 48 para obtener más información sobre las quejas.

## **Apoyo Adicional para Administrar su Salud (Administración del Cuidado de la Salud)**

### **Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS)**

Si tiene una condición médica o discapacidad determinada, es posible que necesite ayuda con sus actividades cotidianas, como comer, bañarse o realizar tareas domésticas. Puede obtener ayuda mediante un beneficio de Carolina Complete Health conocido como “Servicios y Apoyos a Largo Plazo” (LTSS). Los LTSS incluyen servicios de salud a domicilio y de cuidado personal. Puede recibir LTSS en su hogar, la comunidad o en un centro de convalecencia.

- Si necesita LTSS, puede tener un administrador de cuidados en su equipo de cuidados. Un administrador de cuidados es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted, sus médicos y otros proveedores de su elección para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite. Para obtener más información sobre lo que un administrador de cuidados puede hacer por usted, consulte “Apoyo Adicional para Administrar su Salud (Administración del Cuidado de la Salud)” en la página 24.
- Si dejará un centro de convalecencia y le preocupa su situación de vida, podemos ayudarlo. Nuestro especialista en vivienda puede conectarlo con opciones de vivienda. Llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para obtener más información.

Si tiene preguntas sobre cómo utilizar los beneficios de LTSS, hable con su PCP, con un miembro de su equipo de cuidados o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

### **Planificación Familiar**

Puede consultar a cualquier médico o clínica que reciba Medicaid y proporcione servicios de planificación familiar. También puede asistir a una consulta con uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una remisión de su PCP para recibir servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen lo siguiente:

- Anticonceptivos
- Dispositivos anticonceptivos, como DIU, dispositivos anticonceptivos implantables y otras opciones disponibles que requieren receta
- Anticonceptivos de emergencia
- Servicios de esterilización
- Análisis, tratamientos y asesoría relacionados con el HIV y las infecciones de transmisión sexual (STI)
- Exámenes de detección de cáncer y otras condiciones relacionadas

### **Otros Servicios Cubiertos**

- Equipo médico duradero/prótesis/aparatos ortopédicos y suministros relacionados
- Productos y servicios de audífonos
- Telesalud
- Apoyo adicional para administrar su salud (consulte la página 24 para obtener más información)
- Terapia de infusión en el hogar
- Servicios de Clínica de Salud Rural (RHC)
- Servicios del departamento de salud local
- Servicios de Centros de Salud Habilitados Federalmente (FQHC)
- Servicios de clínica gratuitos

## Servicios Añadidos

Carolina Complete Health le ofrece beneficios adicionales sin costo alguno. Estos se denominan servicios añadidos/servicios de valor agregado. Es posible que algunos servicios añadidos solo estén disponibles para los miembros que califican. Los servicios añadidos pueden ser actualizados anualmente; visite el sitio web en [www.carolinacompletehealth.com/vas](http://www.carolinacompletehealth.com/vas) para la lista más reciente.

Servicios Añadidos	Descripción y Elegibilidad	Cómo Recibir los Servicios Añadidos
Tarjeta de Recompensas de My Health Pays®.	<p>Todos los miembros pueden ganar hasta \$75 anuales, con una tarjeta Visa, por completar actividades saludables. Los miembros pueden recibir recompensas por las siguientes actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de Necesidad de Atención Médica</li> <li>• Visitas de Bienestar</li> <li>• Examen de Detección de Plomo para Niños</li> <li>• Cuidado de la diabetes</li> <li>• Vacunas contra la Gripe</li> <li>• Mamografía Anual</li> <li>• Colonoscopia</li> <li>• Aviso de Embarazo</li> <li>• Visita Posparto</li> <li>• Visitas Pediátricas de Bienestar (seis)</li> </ul>	<p>Los miembros reciben una tarjeta Visa® con información sobre cómo ganar recompensas. Las recompensas en dólares se cargan en la tarjeta una vez que el miembro completa la actividad y se procesa la reclamación.</p>
Membresía de Gimnasio Active and Fit	<p>Cubre membresías anuales de gimnasio para miembros de 18 años o más. El gimnasio es a través de ASH Fitness que permite a los miembros visitar cualquier gimnasio de su red. Los miembros también pueden seleccionar un kit de acondicionamiento físico en casas y acceder a videos de entrenamiento.</p>	<p>Los miembros deben completar dos actividades del programa My Health Pays® para calificar.</p>
Asignación Domiciliaria de Productos Comestibles	<p>Los miembros que califican en base a una Detección de Necesidades de Atención Médica y/o una Evaluación de Salud pueden recibir una asignación familiar anual de \$150 por año del plan de salud. La recompensa en dólares se carga en una tarjeta de recompensas Visa® una vez que se determina la elegibilidad del miembro.</p>	<p>Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros. Una vez recibida la solicitud, un Administrador de Cuidados de Carolina Complete Health Care se pondrá en contacto con usted para evaluar la elegibilidad.</p>

Servicios Añadidos	Descripción y Elegibilidad	Cómo Recibir los Servicios Añadidos
Paquete para Nuevos Padres	Los miembros que están esperando un bebé o que tuvieron un bebé en los 12 meses anteriores son elegibles para recibir una opción de asiento de seguridad para auto, cuna portátil, o cochecito.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros. Debe haber completado un formulario de Aviso de Embarazo para calificar.
Apoyo de Doula y la Lactancia Materna	Los miembros que están esperando un bebé o que tuvieron un bebé en los 12 meses anteriores son elegibles para los servicios de apoyo de doula y lactancia materna.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros. Una vez recibida la solicitud, un Administrador de Cuidados de Carolina Complete Health Care se pondrá en contacto con el miembro para confirmar la elegibilidad.
Biberones	Los miembros que están esperando un bebé o que tuvieron un bebé en los 12 meses anteriores son elegibles para recibir biberones en los Salones de Bienvenida de Carolina Complete Health.	Visite una de nuestras seis Salones de Bienvenida de Carolina Complete Health.
Fiestas de Nacimiento	Los miembros que están esperando un bebé o que tuvieron un bebé en los 24 meses anteriores son elegibles para asistir a una fiesta de nacimiento. Durante estos eventos, los miembros obtienen información importante sobre la atención prenatal y postnatal y tienen la oportunidad de ganar premios.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para encontrar un baby shower en su área.

Servicios Añadidos	Descripción y Elegibilidad	Cómo Recibir los Servicios Añadidos
Materiales Escolares	Los miembros matriculados en prekínder hasta el 12.º grado son elegibles para recibir una mochila con suministros escolares valorados en \$50.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros. Disponible solo entre junio y septiembre.
Tutoría	Los miembros matriculados en kínder hasta el 12.º grado son elegibles para recibir 12 horas de tutoría.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros.
Bono para Examen GED	Los miembros de más de 16 años que no estén matriculados en la escuela secundaria pueden recibir apoyo para la preparación de exámenes y todos los cupones de área temática.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros.
Bono para Desarrollo Juvenil	Los miembros de 4 a 18 años son elegibles para recibir un vale de \$175 que puede ser usado en organizaciones participantes incluyendo Boy & Girl Scouts, YMCA, Boys & Girls Clubs y Centros de Recreación.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros.
Suministros para el Asma de Room to Breathe	Los miembros diagnosticados con asma por su proveedor de atención primaria son elegibles para recibir hasta \$150 en suministros por año para ayudar a reducir/tratar los desencadenantes ambientales del asma. Esto puede incluir ropa de cama hipoalérgica, artículos de limpieza, purificador de aire, aspiradora HEPA y otros artículos.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros. Una vez recibida la solicitud, un Administrador de Cuidados de Carolina Complete Health se pondrá en contacto con usted para determinar qué artículos podrían ayudar a apoyar al miembro.

Servicios Añadidos	Descripción y Elegibilidad	Cómo Recibir los Servicios Añadidos
Programa Weight Watchers®	Los miembros que cumplen con los requisitos del índice de masa corporal son elegibles para este programa en línea.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros. Una vez recibida la solicitud, un Administrador de Cuidados de Carolina Complete Health Care se pondrá en contacto con el miembro para confirmar la elegibilidad.
Asignación de CVS® de Venta Libre en Farmacias Minoristas	Todos los miembros tienen derecho a recibir \$30 de asignación de CVS para farmacias minoristas por trimestre (hasta \$120 al año) para solicitar artículos seleccionados de CVS (en línea o en persona).	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para obtener más información y ver un catálogo de artículos disponibles. Para hacer un pedido por teléfono, llame al <b>1-888-262-6298</b> , de lunes a viernes, de 9 a.m. a 8 p.m.
Asistencia para Vivienda y Servicios Públicos	Los miembros que califican en base a una Detección de Necesidades de Atención Médica y/o una Evaluación de Riesgo de Salud pueden recibir una asignación familiar anual de \$250 por año del plan de salud. La asignación para vivienda se añade a la tarjeta de recompensas Visa® rewards para los miembros elegibles que necesiten asistencia de alquiler o servicios públicos, depósito de alquiler o asistencia hipotecaria.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros. Una vez recibida la solicitud, un Administrador de Cuidados de Carolina Complete Health Care se pondrá en contacto con el miembro para confirmar la elegibilidad.
Descuento para la Visión en Comercios Minoristas	Los miembros mayores de 21 años pueden recibir beneficios adicionales de la visión, incluida una asignación de \$125 para comprar lentes y marcos de gafas con receta en comercios minoristas, una vez cada dos años (730 días).	Visite a un proveedor de Envolve Vision o llame a Servicios para Miembros.

Servicios Añadidos	Descripción y Elegibilidad	Cómo Recibir los Servicios Añadidos
Asistencia para la Salud Mental mediante la Aplicación Móvil Teladoc Health	Todos los miembros tienen derecho a acceder a la aplicación Asistencia para la Salud Mental de Teladoc Health para ayudar a controlar el estrés, la ansiedad, el dolor crónico y mucho más.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para obtener un enlace para descargar la aplicación o llame a Servicios para Miembros.
Círculos de Conversación Tribales	Los miembros nativos americanos son elegibles para obtener una asignación anual de \$100 dólares con una tarjeta de recompensas Visa® rewards cuando completen dos (2) Círculos de Conversación Tribales.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros.
Teléfono celular	Los miembros de 18 años o más que no cumplen los requisitos para el programa federal SafeLink pueden obtener un teléfono celular a través de Carolina Complete Health, con minutos gratuitos para mantenerse en contacto con su médico y con sus familiares sobre su salud.	Llame a Servicios para Miembros para ser transferido a nuestro equipo de Administración de Cuidados. Para ser elegible para este programa, usted debe estar inscrito en el servicio de Administración de Cuidados de Carolina Complete Health.
Kits Sensoriales y de Alzheimer o Demencia	Los miembros con impedimentos cognitivos o necesidades relacionadas con los sentidos pueden obtener un kit de apoyo sensorial adaptado a sus necesidades de desarrollo y/o diagnóstico valorado en aproximadamente \$75 al año.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para completar un formulario en la web o llame a Servicios para Miembros. Una vez recibida la solicitud, un Administrador de Cuidados de Carolina Complete Health Care se pondrá en contacto con el miembro para confirmar la elegibilidad.
Ayuda para la Certificación de Cancelación	\$175 de beneficio anual, cargado en una tarjeta de recompensas Visa, para cubrir la Tarifa de Certificación de Cancelación para los miembros calificados mayores de 18 años con un delito menor no violento que presente barreras al empleo.	Visite el sitio web de Carolina Complete Health para obtener más información.

## Servicios Alternativos

Carolina Complete Health ofrece servicios o centros que son reemplazos médicamente adecuados y rentables a los servicios cubiertos por NC Medicaid. Estos se denominan servicios alternativos. Estos servicios son apoyos adicionales para mejorar su salud si los necesita. Carolina Complete Health trabajará con usted y/o su representante autorizado para conectar con usted a estos servicios, recursos y servicios sociales. No está obligado a utilizar los servicios alternativos. Carolina Complete Health ofrece lo siguiente servicios alternativos:

- Terapia de masaje alternativa al manejo del dolor con opiáceos: Terapia de masaje como método de manejo del dolor en lugar del manejo de medicamentos opiáceos para una condición/diagnóstico de dolor crónico.
- Atención de Urgencia de Salud Conductual (BHUC) en lugar de cuidado de sala de emergencias: la BHUC ofrece una alternativa segura a los departamentos de emergencia del hospital para las crisis de salud del comportamiento. Una BHUC está diseñado para clasificar, valorar, evaluar y estabilizar a los miembros en crisis. Una BHUC es una alternativa, pero no un reemplazo, para un Departamento de Emergencia (ED) de un hospital comunitario.

Instituto de Enfermedades Mentales (IMD) en lugar de estancias en el departamento de emergencias y estancias médicas para necesidades de salud conductual: Este servicio ofrece intervenciones psiquiátricas y terapéuticas, incluyendo administración de medicamentos, terapia de grupo y habitación y junta. Si tiene una pregunta sobre alguno de los beneficios que se mencionaron anteriormente, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros, al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

## Aprobación de Servicios Alternativos

Carolina Complete Health ofrecerá servicios alternativos sean solicitados a y aprobados por NC Medicaid.

## Cambios o Eliminación de los Servicios Alternativos

Carolina Complete Health no reducirá ni eliminará servicios alternativos sin la aprobación de NC Medicaid durante un año de contrato.

Si hay cambios, reducciones o eliminaciones en los servicios alternativos que ofrecemos, le notificaremos por correo y actualizaremos todos los materiales de marketing y educativos al menos 30 días antes del cambio.

## Sustitución de los Servicios Alternativos

Si el servicio alternativo proporcionado por Carolina Complete Health no es médicamente apropiado, sustituto rentable o se identifica un problema, se le podrá asignar un servicio o entorno similar. Usted tiene el derecho de rechazar los servicios alternativos y solicitar el Plan Estatal de NC Medicaid original o el servicio de exención.

Para obtener más información sobre en lugar de servicios, llame al **1-833-552-3876** (TTY **711**) o visite nuestro sitio web en [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com).

## Derechos de los Miembros Relacionados con los Servicios Alternativos

- Que le digan qué servicios están disponibles, incluso después de que se le hayan dicho en lugar de los servicios
- Que le digan qué servicios están disponibles a usted, incluso después de elegir un en lugar de un servicio
- Que le digan dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Carolina Complete Health, incluso cuando el servicio tiene un disponible en lugar de un servicio
- Negarse a utilizar un en lugar del servicio y obtener el servicio original
- Utilizar el proceso completo de reclamo de Carolina Complete Health para resolver quejas en lugar de servicios. También puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de NC Medicaid en cualquier momento si considera que no lo trataron de forma justa (consulte la página 61 para obtener más información sobre el Defensor del Pueblo de NC Medicaid)
- Utilizar el sistema de Audiencia Imparcial del Estado para los servicios alternativos
- Presentar una apelación para un servicio alternativo
- Recibir atención incluso si se le informó sobre un servicio alternativo, si está recibiendo un servicio alternativo, o si se utiliza para obtener un servicio alternativo

Si tiene una pregunta sobre alguno de los beneficios que se mencionaron anteriormente, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros, al **1-833-552-3876** (TTY **711**). Apoyo Adicional para Administrar su Salud (Administración del Cuidado de la Salud)

Gestionar la atención médica por sí solo puede ser difícil, sobre todo si se enfrenta a muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita ayuda adicional para estar y mantenerse sano, podemos ayudarle. Como miembro de Carolina Complete Health, puede tener un administrador de cuidados en su equipo de atención médica. Un administrador de cuidados es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus médicos para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Su administrador de cuidados puede:

- Ayudarlo a coordinar sus citas con el médico y a organizar el transporte para ir y volver de sus citas
- Ayudarlo a alcanzar sus objetivos para manejar mejor sus condiciones actuales de salud
- Responder preguntas sobre para qué son sus medicamentos y cómo tomarlos
- Realizar un seguimiento con sus médicos o especialistas sobre su atención médica
- Conectarlo con recursos útiles en su comunidad
- Ayudarlo a seguir recibiendo la atención que necesita si cambia de plan de salud o de médico

Carolina Complete Health también puede conectarlo con un Administrador de Cuidados especializado en brindar apoyo a las siguientes personas:

- Personas que necesitan acceso a servicios como cuidado en un centro de convalecencia o servicios de cuidado personal para realizar las actividades cotidianas como comer o bañarse y realizar tareas domésticas
- Mujeres embarazadas con ciertos problemas de salud, como diabetes, u otras inquietudes, como solicitar ayuda para dejar de fumar
- Niños desde el nacimiento hasta los 5 años que puedan vivir situaciones estresantes o que tengan ciertas condiciones o trastornos de salud

Algunas veces, un miembro del equipo de su proveedor de cuidado primario (PCP) será su administrador de cuidados. Para obtener más información sobre cómo recibir ayuda adicional para manejar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

### **Asistencia con Problemas No Relacionados con la Atención Médica**

Puede ser difícil centrarse en la salud si se tienen problemas con el hogar o se está preocupado por tener alimentos suficientes para alimentar a la familia. Carolina Complete Health puede conectarle con recursos de su comunidad que le ayuden a gestionar problemas que van más allá de la atención médica.

Llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)** si sucede lo siguiente:

- Le preocupa su vivienda o sus condiciones de vida
- Tiene problemas para conseguir suficiente comida para alimentarse usted o a su familia
- Le resulta difícil llegar al trabajo, escuela o los eventos en la comunidad debido a problemas de transporte
- Se siente inseguro o está experimentando violencia doméstica. Si siente que corre peligro inminente, llame al **911**.

Estos servicios pueden estar cubiertos por Carolina Complete Health según donde viva usted y por otras razones, como si tiene una condición de salud física o conductual. Para obtener más información sobre estos servicios o ver si reúne los requisitos necesarios, comuníquese con su administrador de cuidados o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

### **Otros Programas para Ayudarle a Mantenerse Saludable**

El Carolina Complete Health quiere brindarle ayuda a usted y a su familia para que estén y se mantengan saludables. Si desea dejar de fumar o es una madre primeriza que quiere obtener más información sobre cómo alimentar de la mejor manera a su bebé, podemos conectarla con el programa de apoyo adecuado.

Llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para obtener más información sobre:

- Servicios para dejar de consumir tabaco con el fin de ayudarlo a dejar de fumar o de consumir otros productos de tabaco
- Programa especial de nutrición complementaria Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Programa de exámenes de detección para recién nacidos

- Programa de exámenes de detección auditivos
- Programa de intervención temprana

### **Programa de prevención del uso indebido de opioides**

Los opioides son medicamentos recetados fuertes que pueden ser la opción correcta para tratar el dolor intenso; sin embargo, los opioides también pueden tener efectos secundarios graves, como adicción y sobredosis. Carolina Complete Health apoya el uso seguro y adecuado de opioides mediante nuestro Programa de Prevención del Uso Indebido de Opioides. Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

### **Programa de Bloqueo de Farmacia**

El Programa de Limitación de Farmacia ayuda a identificar a los miembros que están en riesgo de utilizar en exceso o de forma inadecuada los medicamentos para el dolor (analgésicos opioides) y los medicamentos para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). Este Programa de Limitación de Farmacia también ayuda a identificar a los miembros que obtienen los medicamentos de más de un profesional que expide recetas (médico, enfermero o asistente médico). Si califica para este programa, Carolina Complete Health solo pagará por sus analgésicos y medicamentos para los nervios en los siguientes casos:

- Dos profesionales que expiden recetas ordenan sus medicamentos. Tendrá la oportunidad de escoger a un profesional que expide recetas de la red de Carolina Complete Health.
- Surte sus recetas médicas solo en dos farmacias. Tendrá la oportunidad de escoger una farmacia de la red de Carolina Complete Health.

Si reúne los requisitos para participar en el Programa de Limitación de Farmacia, formará parte de este programa por un periodo de dos años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión acerca de que debe estar en el programa, puede apelar antes de que se lo asigne a este programa (consulte la página 44 para obtener más información sobre las apelaciones).

Carolina Complete Health proporcionará programas adicionales de prevención y gestión de la salud de la población para fomentar la mejora de la salud y el bienestar entre los miembros, incluidos, entre otros:

- Apoyo durante el embarazo y el posparto (Start Smart for Baby, Aviso de Embarazo, acompañamiento obstétrico, salud de la mujer, llamadas POM, programa de gestión de la atención Baby Steps, etc.)
- Gestión de la obesidad (Weight Watchers, recompensas para miembros, servicios de dietista/nutrición, etc.)
- Depresión (Asesoramiento, Gestión de Medicamentos, Revisión de la Utilización de Medicamentos Psicotrópicos, formación del Proveedor, etc.)
- Dejar de Fumar (Optum/Quit for Life®)
- Prevención y Control de la Hipertensión
- Prevención y Control de la Diabetes
- Apoyo a la Intervención en la Primera Infancia (es decir, derivación a CSDA)
- Prueba de detección de riesgo durante el embarazo y seguimiento de la gestión de la atención

## **Beneficios que Puede Obtener de Carolina Complete Health O de un Proveedor Directo de NC Medicaid**

Puede elegir dónde recibir algunos servicios. Puede obtener estos servicios de proveedores que forman parte de la red de Carolina Complete Health o de otro proveedor de Medicaid. Para recibir estos servicios, no necesita una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP). Si tiene alguna pregunta, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

### **Exámenes de detección de HIV y STI**

Puede obtener análisis y tratamientos para el virus de inmunodeficiencia humano (HIV) y para las infecciones de transmisión sexual (STI), además de servicios de asesoría en cualquier momento por parte de su PCP o de los médicos de Carolina Complete Health. Cuando recibe este servicio como parte de una consulta de planificación familiar, puede ir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y que ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita una remisión del médico cuando recibe este servicio como parte de una consulta de planificación familiar.

Puede elegir acudir a su PCP o al departamento de salud local para recibir un diagnóstico y/o tratamiento. No necesita una remisión del médico para acudir al departamento de salud local.

### **Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): Beneficio de Salud de Medicaid para los Miembros Menores de 21 Años**

**La Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)** es el Programa Integral de Salud Infantil de Medicaid para personas menores de 21 años. La EPSDT está autorizada en virtud de la Ley del Seguro Social e incluye servicios preventivos, de diagnóstico y de tratamiento, así como exámenes periódicos para niños, incluidos los servicios de visión, odontología y audición. Algunos servicios de EPSDT requieren autorización previa. Los servicios de detección preventiva bajo EPSDT no requieren autorización previa. La Ley exige que cualquier servicio de atención médica médicamente necesario enumerado en la Ley sea proporcionado a un beneficiario de EPSDT aun si el plan estatal de Medicaid no cubre esos servicios. Su administrador de cuidados puede proporcionarle información adicional sobre EPSDT.

### **Exámenes de detección y diagnóstico tempranos y periódicos**

Estas consultas de “detección” corresponden a un control de bienestar. No tienen costo para los miembros menores de 21 años. Estas consultas incluyen un examen completo, vacunas gratuitas y exámenes auditivos y de la vista. Su proveedor controlará el crecimiento físico y emocional y el bienestar de su hijo en cada visita y “diagnosticará” cualquier afección que su hijo pueda presentar. En estas visitas, usted recibirá derivaciones del médico a los tratamientos que su hijo necesite para recuperarse y mantenerse saludable.

### **La “T” en EPSDT: Tratamiento para los miembros menores de 21 años**

A veces los niños necesitan tratamiento médico para un problema de salud y el tratamiento planificado debe ser examinado en función de su potencial para tratar, arreglar o mejorar el problema o la condición de salud de su hijo. Esto se decide en base a las necesidades de su hijo. Carolina Complete Health no puede rechazar el tratamiento de su hijo debido a los límites de su plan de salud. No se puede rechazar el tratamiento porque no está incluido en la cobertura de nuestro plan de salud. En estos casos, debemos completar una revisión especial de EPSDT.

Cuando Carolina Complete Health aprueba servicios para niños, se aplican reglas importantes:

- No hay copagos por los servicios cubiertos por Medicaid para los miembros menores de 21 años.
- No hay límites en la frecuencia con la que se brinda un servicio o tratamiento.
- No hay límites en la cantidad de servicios que un miembro puede obtener en un mismo día.
- Los servicios se pueden prestar en el mejor entorno para la salud del niño. Esto podría incluir una escuela o un entorno comunitario.

Encontrará el menú completo de los servicios cubiertos por Medicaid en la Ley de Seguro Social. El programa Federal de Medicaid cubre un amplio menú de servicios de atención médica, entre los que se incluyen los siguientes:

- Servicios dentales
- Servicios integrales de exámenes de detección (controles de niño sano, pruebas de desarrollo e inmunizaciones)
- Educación sobre salud
- Servicios auditivos
- Servicios de atención de salud a domicilio
- Servicios de cuidados para pacientes terminales
- Servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios
- Servicios de análisis y radiografías
- Servicios de salud mental
- Servicios de cuidado personal
- Terapia física y ocupacional
- Medicamentos con receta
- Prótesis
- Servicios de rehabilitación y terapia para trastornos del habla, de la audición y del lenguaje
- Transporte de ida y vuelta para las citas médicas
- Servicios de la visión
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud

Hable con el PCP de su hijo si tiene preguntas acerca de los servicios de EPSDT. También puede obtener más información sobre la garantía Federal de EPSDT en línea. Visite nuestro sitio web en [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com) vaya a la página web de NC Medicaid EPSDT en [medicaid.ncdhhs.gov/epsdt](http://medicaid.ncdhhs.gov/epsdt).

## Beneficios Cubiertos por NC Medicaid Direct, pero No por su Plan de Salud

Hay algunos servicios de Medicaid que Carolina Complete Health no cubre, pero si los necesita, el programa NC Medicaid Direct los cubrirá. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid:

- Servicios dentales
- Servicios proporcionados o facturados por Agencias Educativas Locales incluidas en el Programa de Educación Individualizado de su hijo, el Plan Individualizado de Servicios Familiares, el Plan de Adaptaciones conforme a la sección 504, Plan Individualizado de Salud o Plan de Intervención Conductual
- Servicios proporcionados y facturados por Agencias de Desarrollo Infantil (CDSA) o proveedores contratados por CDSA incluidos en el Plan Individualizado de Servicio Familiar de su hijo
- Fabricación de anteojos, incluidos anteojos completos, lentes para anteojos y marcos oftálmicos (consulte la página 15 para obtener más información sobre los servicios relacionados con la vista)

Si tiene preguntas o necesita ayuda para acceder a los beneficios que solo puede recibir mediante NC Medicaid Direct, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

## Servicios NO Cubiertos

A continuación se mencionan algunos ejemplos de servicios que **no están disponibles** en Carolina Complete Health o NC Medicaid Direct. Si recibe alguno de estos servicios, es posible que tenga que pagar la factura:

- Cirugía cosmética si no es médicamente necesaria
- Artículos de comodidad personal, como cosméticos, chucherías, tabaco o artículos de belleza
- Cuidado de los pies de rutina, excepto para los beneficiarios que tienen diabetes o una enfermedad vascular
- Circuncisión de rutina del recién nacido (la circuncisión médicamente necesaria está cubierta para todas las edades)
- Medicamentos, procedimientos o exámenes de diagnóstico experimentales
- Tratamientos para la infertilidad
- Reversión de esterilización
- Esterilización para pacientes menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biorretroalimentación
- Hipnosis
- Análisis de sangre para determinar la paternidad (comuníquese con la agencia de cumplimiento de manutención infantil)

- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una dislocación parcial o incompleta de una articulación en la columna vertebral.
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para aumentar de peso
- Liposucción
- “Abdominoplastia”
- Ultrasonido para determinar el sexo de un bebé
- Audífonos y servicios de audición para beneficiarios de 21 años en adelante
- Servicios de un proveedor que no sea parte de Carolina Complete Health, a menos que sea un proveedor que usted tiene permitido ver, tal como se describe en otra sección de este manual, o si Carolina Complete Health o su Proveedor de atención primaria (PCP) lo envían a este proveedor
- Servicios para los que necesita una remisión del médico (aprobación) con anticipación y no la obtuvo
- Servicios para los que necesita una autorización previa con anticipación y no la obtuvo
- Servicios médicos proporcionados fuera de Estados Unidos
- Eliminación de tatuajes

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio está cubierto o no, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

Generalmente, un proveedor que esté de acuerdo con aceptar Medicaid no puede facturarle. Es posible que deba pagar los servicios que su PCP o Carolina Complete Health no aprueben. O bien, si antes de recibir el servicio usted acepta ser un paciente de “pago particular”, tendrá que pagar por los servicios. Se incluyen los siguientes:

- Servicios no cubiertos (incluidos los mencionados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios proporcionados por proveedores que no son parte de Carolina Complete Health

### **Si Recibe una Factura**

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que usted cree que no debe pagar, **no la ignore**. Llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY: **711**) de inmediato. Podemos ayudarlo a comprender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, Carolina Complete Health se comunicará con el proveedor y lo ayudará a resolver el problema.

Tiene derecho a solicitar una apelación y una Audiencia Imparcial del Estado si cree que se le está solicitando pagar por algo que debería cubrir Medicaid o Carolina Complete Health. Consulte la sección Apelaciones en la página 44 de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

## Copagos del Miembro del Plan de Salud

Es posible que algunos miembros deban pagar un copago. Un “copago” es una tarifa que paga cuando recibe ciertos servicios de atención médica de un proveedor o retira medicamentos con receta de una farmacia.

### Copagos si tiene Medicaid\*

Servicio	Su Copago
<ul style="list-style-type: none"><li>• Consultas con el quiropráctico</li><li>• Consultas médicas</li><li>• Consultas sin carácter de emergencia en el departamento de emergencias</li><li>• Consultas con el optometrista y el óptico</li><li>• Consultas ambulatorias</li><li>• Consultas al podólogo</li></ul>	\$4 por consulta
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recetas para medicamentos genéricos y de marca</li></ul>	\$4 por cada receta

\* *NO hay copagos para los siguientes miembros o servicios:*

- Miembros menores de 21 años
- Servicios relacionados con el embarazo, el parto y la atención postparto, que incluyen atención prenatal
- Miembros que reciben cuidados para pacientes terminales
- Miembros de tribus reconocidos federalmente o miembros que reciben servicios a través de los Servicios de Salud para Indígenas Estadounidenses (IHS)
- Miembros inscritos en Medicaid para Cáncer de Mama y de Cuello Uterino a través del Programa de Control del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino de North Carolina (NC BCCCP)
- Miembros en hogar de acogida
- Miembros que viven en una institución y que reciben cobertura para el costo de la atención
- Servicios de salud conductual, discapacidad intelectual/de desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI)
- Los miembros se inscribieron en los programas de exención de NC Innovations y NC TBI
- Miembros inscritos en Programas Alternativos Comunitarios para Niños (CAP/C) y Adultos Discapacitados (CAP/DA)
- Miembros inscritos en Servicios de Soporte a Largo Plazo (LTSS)
- Servicios de planificación familiar
- Servicios cubiertos por Medicare y Medicaid
- Vacunas para adultos y administración de vacunas
- Medicamentos antirretrovirales para el HIV (ARV)

Un proveedor no puede negarse a proporcionarle servicios si usted no puede pagar su copago en el momento del servicio. Si tiene preguntas sobre los copagos de Medicaid, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**). Si su PCP no puede adaptarse a sus necesidades especiales, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) para obtener más información sobre cómo cambiar de PCP.

## Autorización y Acciones de Servicio

Carolina Complete Health deberá aprobar algunos tratamientos y servicios **antes** de que los reciba. Es posible que Carolina Complete Health también deba aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted **continúe** recibéndolos. Esto se denomina **autorización previa**. Los siguientes tratamientos y servicios deben ser aprobados antes de recibirlos:

Beneficios para Pacientes Hospitalizados		Beneficios para Pacientes Ambulatorios		Medicamentos con Receta
Dentro de la Red	Fuera de la Red*	Dentro de la Red	Fuera de la Red*	
Cuidados agudos no urgentes de pacientes hospitalizados	Cuidados agudos no urgentes de pacientes hospitalizados	Servicios de atención de salud a domicilio	Servicios ambulatorios prestados por proveedores inscritos directamente	Medicaciones que tienen criterios de uso específicos según lo definido por el estado.
Hospitalización parcial	Hospitalización parcial	Servicios de nutrición	Tratamiento ambulatorio con opioides	
Desintoxicación bajo supervisión médica	Desintoxicación bajo supervisión médica	Servicios quirúrgicos por DHHS	Desintoxicación ambulatoria.	
Admisión de rehabilitación	Admisión de rehabilitación	Diagnóstico por imagen	Servicios de atención de salud a domicilio	
Centros de enfermería especializada	Centros de enfermería especializada	Equipo médico duradero (DME)	Servicios de nutrición	
Atención aguda a largo plazo	Atención aguda a largo plazo	Cuidados paliativos y para enfermos terminales	Servicios quirúrgicos por DHHS	
Servicios intensivos para pacientes ambulatorios	Servicios intensivos para pacientes ambulatorios	Visitas ambulatorias a especialistas		

\*Los tratamientos y servicios de Atención Fuera de la Red requieren autorización previa, salvo en casos urgentes o de emergencia.

**Para obtener más información sobre la autorización previa y el proceso, visite nuestro sitio web en [www.carolinacompletehealth.com/providers/preauth-check/medicaid-pre-auth.html](http://www.carolinacompletehealth.com/providers/preauth-check/medicaid-pre-auth.html).**

La acción de solicitar la aprobación para un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicios**. Para obtener aprobación para estos tratamientos o servicios, debe llamar a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) o enviar su solicitud por escrito a: Service Authorizations, Carolina Complete Health, 1701 North Graham Street, Suite 101, Charlotte, NC 28206.

### **¿Qué sucede una vez que recibimos su solicitud de autorización de servicios?**

Carolina Complete Health utiliza un grupo de profesionales de la salud calificados para las revisiones. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que solicitó está cubierto por nuestro plan y que lo ayudará con su condición médica. El personal de enfermería, los médicos y los clínicos de salud conductual de Carolina Complete Health revisarán la solicitud de su proveedor.

Carolina Complete Health utiliza las políticas y pautas aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina (NCDHHS) para determinar si el servicio es médicamente necesario.

En algunas ocasiones, Carolina Complete Health puede denegar o limitar una solicitud de su proveedor. Esta decisión se denomina “determinación de beneficios adversa”. Cuando esto sucede, puede solicitar cualquier registro, norma y política que hayamos utilizado para tomar una decisión respecto de su solicitud.

Si recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una “apelación.” Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará con el aviso de la decisión. Para más información sobre las apelaciones, consulte la página 44.

### **Solicitud de autorización previa para niños menores de 21 años**

Se aplican reglas especiales a las decisiones para aprobar servicios médicos destinados a niños menores de 21 años. Carolina Complete Health no puede rechazar una solicitud para niños menores de 21 años debido a nuestras políticas del plan de salud, límites de la política o reglas. Debemos completar otra revisión para ayudar a aprobar la atención necesaria. Carolina Complete Health utilizará las reglas federales de EPSDT para esta revisión. Estas reglas ayudan a Carolina Complete Health a revisar cuidadosamente lo siguiente:

- El problema de salud de su hijo
- El servicio o tratamiento que solicitó su proveedor

Carolina Complete Health debe aprobar los servicios que están incluidos en 1905(a) de la Ley de Seguro Social que no están incluidos en nuestras pólizas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión encuentra que su hijo los necesita para recuperarse o mantenerse saludable. Esto significa que el equipo de revisión de Carolina Complete Health debe estar de acuerdo con su proveedor en que el servicio hará lo siguiente:

- Corregirá o mejorará un problema de salud
- Evitará que el problema de salud empeore
- Impedirá el desarrollo de otros problemas de salud

### **Detalles importantes sobre los servicios que puede cubrir la garantía federal de EPSDT:**

- Su proveedor debe pedirle a Carolina Complete Health el servicio.
- Su proveedor debe solicitarnos que aprobemos los servicios que Carolina Complete Health no cubre.
- Su proveedor debe explicar claramente los motivos por los que el servicio es necesario para tratar el problema de salud de su hijo. El revisor de EPSDT de Carolina Complete Health debe estar de acuerdo. Trabajaremos con su proveedor para obtener cualquier información que nuestro equipo necesite con el fin de tomar una decisión. Carolina Complete Health aplicará las reglas de EPSDT a la condición de su hijo. Su proveedor debe decirnos de qué manera el servicio ayudará a mejorar el problema de salud de su hijo o a evitar que este empeore.

### **Carolina Complete Health debe aprobar estos servicios mediante una “revisión de EPSDT” antes de que su proveedor los proporcione.**

Si desea obtener más información sobre el plan de salud para niños de Medicaid (EPSDT), consulte la página 35, visite nuestro sitio web en [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com) y visite el sitio web del Estado de North Carolina para conocer la garantía de EPSDT en [medicaid.ncdhhs.gov/epsdt](http://medicaid.ncdhhs.gov/epsdt).

### **Autorización previa y plazos**

Revisaremos su solicitud de autorización previa en los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** Se tomará una decisión en un plazo de 14 días desde la recepción de su solicitud.
- **Revisión acelerada (rápida):** Se tomará una decisión y usted recibirá una respuesta en un plazo de 3 días desde que envió su solicitud.
- En la mayoría de los casos, recibirá una notificación con al menos 10 días de anticipación si se realiza algún cambio (reducción, cancelación o restricción) en los servicios actuales. **Si aprobamos un servicio y usted comenzó a recibirlo, no lo reduciremos, cancelaremos ni restringimos durante el período de aprobación, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información falsa o errónea.**
- En caso de negarle el pago por un servicio, le enviaremos una notificación a usted y a su proveedor en la fecha de negación del pago. Estos avisos no son facturas. **No tendrá que pagar por los cuidados que recibió que estuvieron cubiertos por Carolina Complete Health o por Medicaid, incluso si luego denegamos el pago al proveedor.**

## Información de Servicios para Miembros

Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) para obtener un PCP, averiguar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con una remisión del médico, reemplazar una tarjeta de identificación (ID) de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar sobre cualquier cambio que podría afectarlo a usted o afectar los beneficios de su familia. Podemos responder cualquier pregunta acerca de la información de este manual.

- Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarlo. Simplemente llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.
- **Para las personas con discapacidades:** Si tiene dificultades auditivas o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguien que es ciego, sordociego o que tiene dificultades para ver, podemos ayudarlo. Podemos informarle si el consultorio de un médico está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, estos son algunos de los servicios con los que contamos:
  - Una máquina TTY. Nuestro número de teléfono TTY es el **1-833-552-3876** (TTY **711**)
  - Información en letra grande
  - Ayuda para reservar o acudir a las citas
  - Nombres y direcciones de los proveedores que se especializan en su condición

Si utiliza silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un médico cuenta con acceso para silla de ruedas y también podemos ayudarlo a programar citas o a dirigirse a ellas.

## Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan

Nosotros valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a desarrollar políticas que presten mejores servicios a nuestros miembros. Contamos con varios comités de miembros en nuestro plan de salud o con NCDHHS, como los siguientes:

- Comité Asesor de Miembros (MAC) de Carolina Complete Health: un grupo que se reúne al menos de manera trimestral en el que puede opinar sobre nuestros programas y políticas.
- Comité Asesor de Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS) de Carolina Complete Health: un grupo que se reúne al menos de manera trimestral en el que puede opinar sobre nuestros programas y políticas de servicios y apoyos a largo plazo.
- Comité Asesor de Atención Médica (MCAC): un grupo estatal que asesora a NC Medicaid en cuanto a las políticas de atención médica y la calidad de atención de Medicaid.
- Comité Asesor de Consumidores y Familias (CFAC) del Estado: un grupo estatal que asesora a NC Medicaid y a los legisladores para planificar y administrar el programa de salud conductual del Estado.

Llame a Servicios para Miembros, al **1-833-552-3876** (TTY **711**), para obtener más información sobre cómo puede ayudar.

## Apelaciones

A veces, Carolina Complete Health puede decidir denegar o limitar una solicitud que hace su proveedor para que usted obtenga los beneficios o servicios que ofrece nuestro plan de salud. Esta decisión se denomina “determinación adversa de beneficios”. Usted recibirá una carta de Carolina Complete Health en la que se le informará sobre cualquier determinación adversa de beneficios. Usted tiene derecho a apelar las determinaciones de beneficios adversos a Carolina Complete Health. Tiene 60 días a partir de la fecha que se indica en su carta para solicitar una apelación. Cuando los miembros no están de acuerdo con nuestras decisiones sobre una apelación, pueden solicitar una Audiencia Imparcial del Estado a la Oficina de Audiencias Administrativas de NC.

Cuando solicita una apelación, Carolina Complete Health tiene 30 días para darle una respuesta. Puede hacer preguntas y entregar actualizaciones (incluidos nuevos documentos médicos de sus proveedores) que considere que nos ayudarán a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

Cuando apele, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver los registros médicos y los criterios que Carolina Complete Health utilizó para tomar la decisión. Si decide que alguien lo ayude, debe otorgarle un permiso.

Puede solicitar una apelación usted mismo. También puede pedirle a un amigo, familiar, proveedor o abogado que lo ayude. Puede llamar a Carolina Complete Health al **1-833-552-3876 (TTY 711)** o visitar nuestro sitio web en

**[www.carolinacompletehealth.com/members/medicaid/resources/complaints-appeals.html](http://www.carolinacompletehealth.com/members/medicaid/resources/complaints-appeals.html)** si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es sencillo solicitar una apelación mediante una de las siguientes opciones:

- **POR CORREO:** Complete y firme el Formulario de Solicitud de Apelación que se encuentra en la notificación que recibió sobre nuestra decisión. Envíelo a la dirección que aparece en el formulario. Debemos recibir su formulario, a más tardar, 60 días después de la fecha de la notificación.
- **POR FAX:** Complete, firme y envíe por fax el Formulario de Solicitud de Apelación que se encuentra en la notificación que recibió sobre nuestra decisión. Encontrará el número de fax en el formulario. Debemos recibir su formulario, a más tardar, 60 días después de la fecha de la notificación.
- **POR TELÉFONO:** Llame al **1-833-552-3876 (TTY 711)** y solicite una apelación. Cuando apele, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver los registros médicos y los criterios que Carolina Complete Health utilizó para tomar la decisión. Si decide que alguien lo ayude, debe otorgarle un permiso.

También puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de NC Medicaid para obtener más información acerca de sus opciones. Consulte la página 61 para obtener más información sobre el Defensor del Pueblo de NC Medicaid.

### Apelaciones Aceleradas (más rápidas)

Usted o su proveedor pueden solicitar una revisión más rápida de su apelación en casos en que una demora podría causar un daño grave a su salud o a su capacidad para lograr, mantener o recuperar su buena salud. Esta revisión más rápida se denomina “apelación acelerada”.

Su proveedor también puede llamarnos al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para solicitar una apelación acelerada.

Puede solicitar una apelación acelerada por teléfono, correo postal o fax. En su Formulario de solicitud de apelación, hay instrucciones que le indicarán cómo solicitar una apelación acelerada.

### **Solicitudes de proveedores para apelaciones aceleradas**

Si su proveedor nos pide una apelación acelerada, le informaremos nuestra decisión, a más tardar, 72 horas después de que hayamos recibido la solicitud de apelación acelerada. Lo llamaremos a usted y a su proveedor tan pronto como haya una decisión. Les enviaremos a usted y a su proveedor una notificación por escrito sobre nuestra decisión en un plazo de 72 horas a partir del día en que recibimos la solicitud de apelación acelerada.

### **Solicitudes de miembros para apelaciones aceleradas**

Carolina Complete Health revisará las solicitudes de apelaciones aceleradas de todos los miembros. Si se rechaza su solicitud de apelación acelerada, lo llamaremos durante nuestro horario de atención inmediatamente después de haber tomado la decisión. También les informaremos por escrito a usted y al proveedor si se rechaza su solicitud de apelación acelerada. Le comunicaremos el motivo de la decisión. Carolina Complete Health le enviará una notificación por escrito en un plazo de dos días corridos.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de rechazar su solicitud de apelación acelerada, puede presentarnos una queja (consulte la página 48 para obtener más información sobre las quejas).

Cuando rechazamos la solicitud de apelación acelerada de un miembro, no es necesario solicitar otra apelación. Se tomará una decisión con respecto a la apelación en un plazo de 30 días desde su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones tan rápido como lo requiera la afección médica de un miembro.

### **Cronograma de apelaciones estándar**

Si tenemos toda la información que necesitamos, tomaremos una decisión con respecto a su apelación en un plazo de 30 días desde el día en que recibimos su solicitud de apelación. Le enviaremos una carta por correo para informarle nuestra decisión. Si necesitamos más información para tomar una decisión sobre su apelación, haremos lo siguiente:

- Le escribiremos para comunicarle qué información se necesita
- Le explicaremos por qué la demora es para su propio beneficio
- Puede llevar 14 días adicionales tomar una decisión sobre su apelación si la solicita o si hay una necesidad de información adicional, y el retraso es en su mejor interés

Si necesita más tiempo para recopilar registros y actualizaciones de su proveedor, solo solicítelo. Usted o un ayudante que designe pueden solicitarnos que retrasemos su caso hasta que esté listo. Para pedir una extensión, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)** o escriba a Carolina Complete Health: 1701 North Graham Street, Suite 101, Charlotte, NC 28206.

### **Decisiones sobre apelaciones**

Cuando tomemos una decisión sobre su apelación, le enviaremos una carta. Esta carta se denomina Notificación de Decisión. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado en un plazo de 120 días desde la fecha en que recibió la Notificación de Decisión.

## **Audiencias Imparciales del Estado**

Si no está de acuerdo con la decisión de Carolina Complete Health sobre su apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. En North Carolina, las Audiencias Imparciales del Estado incluyen una sesión de mediación gratuita y voluntaria. Esta reunión se lleva a cabo antes de la fecha de la Audiencia Imparcial del Estado.

### **Mediaciones Gratuitas y Voluntarias**

Cuando solicite una Audiencia Imparcial del Estado, recibirá una llamada telefónica de la Red de Mediación de North Carolina. La Red de Mediación se comunicará con usted dentro de los 5 días hábiles posteriores a su solicitud de una Audiencia Imparcial del Estado. Durante esta llamada, se le ofrecerá una reunión de mediación. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina (NCDHHS) ofrece esta reunión gratuita para ayudar a resolver su desacuerdo rápidamente. Estas reuniones se realizan por teléfono.

No es necesario que acepte esta reunión. Puede solicitar programar solo su Audiencia Imparcial del Estado. Si la acepta, un asesor de la Red de mediación dirigirá la reunión. Esta persona no toma partido. También estará presente un miembro del equipo de revisión de Carolina Complete Health. Si la reunión no ayuda a resolver el desacuerdo, usted tendrá una Audiencia Imparcial del Estado.

### *Audiencias Imparciales del Estado*

Las Audiencias Imparciales del Estado están a cargo de la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de NC. Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto con la nueva información que pueda tener. El juez tomará una decisión sobre su solicitud de servicio. En esta audiencia, podrá proporcionar cualquier dato y actualización necesaria. Estará presente un miembro del equipo de revisión de Carolina Complete Health. Usted puede hacer preguntas sobre la decisión de Carolina Complete Health. El juez de la Audiencia Imparcial del Estado no forma parte de Carolina Complete Health de ninguna manera.

Solicitar una Audiencia Imparcial del Estado es sencillo. Utilice una de las siguientes opciones:

- **POR CORREO:** Complete y firme el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial del Estado que viene con su notificación. Envíelo a las direcciones que aparecen en el formulario.
- **POR FAX:** Complete, firme y envíe por fax el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial del Estado que viene con su notificación. Encontrará los números de fax que necesita en el formulario.
- **POR TELÉFONO:** Llame a la OAH al **1-984-236-1860** y solicite una Audiencia Imparcial del Estado. Obtendrá ayuda con su solicitud durante esta llamada.

Cuando solicite una Audiencia Imparcial del Estado, usted y la persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver los registros y los criterios que se utilizaron para tomar la decisión. Si decide que alguien lo ayude, debe otorgarle un permiso por escrito. Incluya el nombre y la información de contacto de esa persona en el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial del Estado.

Si no está satisfecho con la decisión de su Audiencia Imparcial del Estado, puede apelar al Tribunal Superior de North Carolina del condado en el que resida. Dispone de **30 días** a partir del día en que se le informa la decisión de su Audiencia Imparcial del Estado para apelar al Tribunal Superior.

#### *Audiencias Imparciales del Estado y Decisiones de Cancelación de la Inscripción*

Si no está de acuerdo con la decisión de cambiar su plan de salud, puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. El proceso para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado por las decisiones de cancelación de la inscripción es diferente del proceso para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado cuando Carolina Complete Health limita o niega un servicio que usted solicitó. Si desea obtener más información acerca de cómo solicitar una Audiencia Imparcial del Estado para las decisiones de cancelación de la inscripción, consulte la página 46.

#### **Continuidad de los beneficios durante una apelación**

Algunas veces, la decisión de Carolina Complete Health reduce o cancela un servicio de atención médica que usted ya recibe. Puede solicitar continuar con este servicio sin cambios hasta que finalice su apelación. También puede pedirle a la persona que lo ayuda con su apelación que haga esa solicitud por usted. Su proveedor no puede solicitar que sus servicios continúen durante una apelación.

Las reglas de la sección son las mismas para las apelaciones y las Audiencias Imparciales del Estado.

#### **Hay reglas especiales relacionadas con la continuación de un servicio durante su apelación. ¡Lea atentamente esta sección!**

Recibirá una notificación si Carolina Complete Health reducirá o cancelará un servicio que usted ya recibe. Tiene 10 días a partir de la fecha en la que enviamos la carta para solicitar que sus servicios continúen. La notificación que recibió indicará la fecha exacta. La notificación también indicará cómo solicitar que sus servicios continúen durante la apelación.

Si solicita que sus servicios continúen, Carolina Complete Health seguirá brindando sus servicios desde el día en que solicitó que continuaran hasta el día en que reciba la decisión sobre su apelación. Usted o su representante autorizado pueden comunicarse con Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)** o con el Coordinador de Apelaciones que se menciona en su carta de determinación adversa de beneficios a fin de solicitar que su servicio continúe hasta que se tome una decisión con respecto a su apelación.

**Es posible que su apelación no cambie la decisión que el plan de salud tomó sobre sus servicios. Cuando esto sucede, Medicaid permite que Carolina Complete Health le facture a usted los servicios que pagamos durante su apelación.** Debemos obtener la aprobación de NC Medicaid antes de que podamos facturarle los servicios que pagamos durante su apelación.

#### **Apelaciones durante su transición fuera de Carolina Complete Health**

Si decide abandonar Carolina Complete Health, su apelación puede verse afectada por esta transición. A continuación, encontrará información adicional sobre cómo procesaremos las apelaciones en la transición. Si abandonará pronto nuestro plan de salud y está en un proceso de apelación con nosotros, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)** a fin de obtener más información.

## Si Tiene Problemas con su Plan de Salud, Puede Presentar una Queja

Esperamos que nuestro plan de salud le sea satisfactorio. Si no está satisfecho o tiene un reclamo, puede hablar con su proveedor de atención primaria, llamar a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)** o escribir en cualquier momento a Carolina Complete Health: 1701 North Graham Street, Suite 101, Charlotte, NC 28206.

**Una queja y un reclamo son lo mismo.** Comunicarse con nosotros con una queja significa que no está satisfecho con su plan de salud, su proveedor o sus servicios de salud. La mayoría de los problemas de esta índole se pueden resolver de inmediato. Ya sea que resolvamos su problema de inmediato o que necesitemos trabajar en él, registraremos su llamada, su problema y nuestra solución. Le informaremos si recibimos su queja por escrito. También le enviaremos una notificación por escrito cuando hayamos terminado de trabajar en su queja.

Puede pedirle a un familiar, amigo, proveedor o representante legal que lo ayude con su reclamo. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar formularios, podemos ayudarlo.

Puede contactarnos por teléfono o por escrito en cualquier momento:

- Por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Fuera del horario de atención, puede dejarnos un mensaje y nos comunicaremos con usted en el transcurso del próximo día hábil.
- Puede escribirnos con su reclamo a Carolina Complete Health: 1701 North Graham Street, Suite 101, Charlotte, NC 28206.

### Resolución de su queja

Le informaremos por escrito que recibimos su queja dentro de los 5 días posteriores a recibirla.

- Revisaremos su reclamo y le indicaremos cómo lo resolvimos por escrito en un plazo de 30 días posteriores a recibirla.
- Si su queja se trata sobre su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le informaremos por escrito cómo la resolvimos en un plazo de 5 días desde que recibimos su reclamo.
- Si su queja es sobre su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le informaremos rápidamente y por escrito que hemos recibido su queja. Revisaremos su reclamo sobre la denegación de una apelación acelerada rápidamente. Le informaremos cómo se resolvió por escrito en un plazo de 5 días desde que recibimos su reclamo. Estos problemas se tratarán de acuerdo con nuestros procedimientos de queja. Puede encontrarlos en línea en [www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com).

## Transición del Cuidado

### Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o de Proveedores

- Si pertenecía a otro plan de salud antes de Carolina Complete Health, trabajaremos con su plan anterior para obtener su información de salud, como su historial de servicios, autorizaciones de servicios y otros datos sobre su atención actual para nuestros registros.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio que haya autorizado su plan de salud anterior. Después de eso, si es necesario, lo ayudaremos a encontrar un proveedor de nuestra red para que reciba cualquier servicio adicional en caso de que lo necesite.
- En casi todos los casos, los proveedores de su plan de salud anterior también serán proveedores de Carolina Complete Health. Si su proveedor no forma parte de nuestra red, hay algunas ocasiones en las que puede continuar con el proveedor que tenía antes de unirse a Carolina Complete Health. Podrá continuar viendo a su proveedor en los siguientes casos:
  - En el momento de unirse a Carolina Complete Health, usted está recibiendo un tratamiento continuo o padece una afección especial actual. En ese caso, puede solicitar mantener su proveedor durante hasta 90 días.
  - Está embarazada de más de 3 meses cuando se inscribe en Carolina Complete Health y está recibiendo atención prenatal. En ese caso, puede seguir con su proveedor hasta después del parto y por hasta 60 días de atención médica posparto.
  - Está embarazada cuando se inscribe en Carolina Complete Health y recibe servicios de un proveedor de tratamientos de salud conductual. En ese caso, puede seguir con su proveedor hasta después del parto.
  - Tiene programada una cirugía, un trasplante de órganos o una hospitalización en los que su proveedor está trabajando. En estos casos, puede permanecer con su proveedor hasta el procedimiento programado, el alta hospitalaria y por hasta 90 días de atención de seguimiento.
  - Tiene una enfermedad terminal y el proveedor le brinda ayuda con su atención. Se considera que tiene una enfermedad terminal si su proveedor le indica que prevé que le quedan seis meses de vida o menos. En ese caso, puede seguir con su proveedor durante el resto de su vida.
- Si su proveedor deja Carolina Complete Health, le informaremos por escrito dentro de los 15 días desde que nosotros recibamos tal información. Si el proveedor que deja Carolina Complete Health es su proveedor de atención primaria (PCP), le informaremos por escrito dentro de los 7 días desde que nosotros recibamos tal información. Le indicaremos cómo puede elegir un nuevo PCP o cómo elegiremos uno por usted si no realiza su elección en un plazo de 30 días.
- Si desea continuar recibiendo atención de un proveedor que no está en nuestra red, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

- El primer paso del proceso y quién inicia (formulario, llamada, seguimiento del administrador de cuidados, etc.)
- Información de contacto para el recurso para ayudar al miembro a través del proceso
- El plazo para que el plan de salud revise la solicitud e informe al miembro de la decisión.
- El método por el cual el plan de salud notificará la decisión al miembro (mediante notificación por escrito, etc.).

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

## **Derechos y Responsabilidades de los Miembros**

Como miembro de Carolina Complete Health, tiene ciertos derechos y responsabilidades. Carolina Complete Health respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan de salud ni ninguno de nuestros proveedores impida que usted ejerza sus derechos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como miembro de nuestro plan. Para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como miembro de Carolina Complete Health, visite nuestro sitio web [www.carolinacompletehealth.com/members/medicaid/additional-benefits/member-rights.html](http://www.carolinacompletehealth.com/members/medicaid/additional-benefits/member-rights.html) o llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para obtener una copia.

### **Sus Derechos**

Como miembro de Carolina Complete Health, tiene derecho a:

- Recibir atención con respeto y con consideración de su dignidad y privacidad independientemente de su estado de salud, sexo, raza, color, religión, nacionalidad, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género
- Recibir información acerca de qué servicios están disponibles
- Saber dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Carolina Complete Health
- Recibir información por parte de su proveedor de cuidado primario (PCP) sobre sus opciones al obtener servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión informada
- Recibir información por parte de su PCP, de forma que usted lo entienda, sobre qué problemas de salud podría tener, qué pueden hacer por usted y cuál podría ser el posible resultado. Esto incluye idiomas adicionales
- Obtener una segunda opinión sobre su atención médica
- Dar su consentimiento para cualquier tratamiento
- Dar su consentimiento para cualquier plan de atención después de que se le haya explicado en su totalidad
- Rechazar la atención y recibir información sobre los riesgos si lo hace

- Obtener información sobre su atención médica
- Obtener una copia de su historia clínica y hablar al respecto con su PCP
- Pedir que se modifique o corrija su historia clínica, si es necesario
- Asegurarse de que su historia clínica es privada y no se compartirá con nadie, salvo que lo requiera la ley, el contrato, o que cuente con su aprobación
- Usar el Proceso de Reclamos de Carolina Complete Health para expresar quejas sobre Carolina Complete Health o la atención que usted recibe. También puede comunicarse con el **Defensor del Pueblo de NC Medicaid** en cualquier momento si considera que no lo trataron de forma justa (Consulte la página 61 para obtener más información sobre el Defensor del Pueblo de NC Medicaid).
- Usar el sistema de Audiencia Imparcial del Estado o solicite una apelación de una decisión adversa de Carolina Complete Health
- Designar a alguien de confianza (familiar, amigo o abogado) para que hable en su nombre si no puede hablar por sí mismo sobre su atención y su tratamiento
- Recibir atención considerada y respetuosa en un ambiente limpio y seguro, libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Hacer recomendaciones sobre la Política de Derechos y Responsabilidades de los Miembros de Carolina Complete Health

Usted también tiene derechos relacionados con recibir en el lugar de los servicios de Carolina Complete Health. Consulte la página 31 para obtener más información sobre sus derechos en relación con el Acuerdo de in situ de servicios.

## Sus Derechos si es Menor de Edad

Los menores tienen derecho a aceptar algunos tratamientos y servicios sin el consentimiento del padre, madre o tutor:

- Tratamiento para enfermedades de transmisión sexual
- Servicios relacionados con el embarazo
- Servicios para ayudar con trastornos por consumo de alcohol y/u otras sustancias
- Servicios para ayudar con condiciones emocionales

## Sus Responsabilidades

Como miembro de Carolina Complete Health, usted acepta lo siguiente:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Averiguar cómo funciona la cobertura de su plan de salud.
- Escuchar los consejos de su PCP y hacer preguntas.
- Llamar o volver a consultar a su PCP si no mejora o para pedir una segunda opinión.
- Tratar con respeto al personal médico.
- Decirnos si tiene problemas con algún miembro del personal de atención médica llamando a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.
- Acudir a sus citas. Si debe cancelar, llamar tan pronto como pueda.
- Utilizar el Departamento de Emergencias únicamente para emergencias.
- Llamar a su PCP cuando necesita atención médica, incluso si es después del horario de atención.
- Dar información (en la medida de lo posible) que Carolina Complete Health y sus proveedores necesitan para proporcionar atención.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención que haya acordado con sus proveedores.
- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento acordadas mutuamente, tanto como sea posible.

## Cómo Cambiar su Plan de Salud (Cancelación de la Inscripción)

En determinados momentos de su año de beneficios, tendrá la oportunidad de elegir un plan de salud diferente sin necesidad de dar una buena razón (sin causa). Siempre puede solicitar cambiar su plan de salud si tiene una buena razón (con causa).

Los momentos establecidos en los que **no** necesita una buena razón para cambiar de plan son los siguientes:

- Al menos una vez cada 12 meses. Esto suele ocurrir al mismo tiempo en que se recertifica su elegibilidad para Medicaid.
- Durante los primeros 90 días en que Carolina Complete Health comienza a administrar su atención (es posible que escuche que se refieren a esto como período de elección). Puede dejar Carolina Complete Health y unirse a otro plan de salud en cualquier momento durante los 90 días.

Recibirá una carta en la que se le informará cuándo puede cambiar de plan de salud sin dar una buena razón. En los momentos establecidos, puede optar por seguir siendo miembro de Carolina Complete Health o elegir un plan de salud diferente que ofrezca beneficios y servicios en el lugar donde reside.

Si desea dejar Carolina Complete Health en cualquier otro momento, puede hacerlo **solamente** con un buen motivo (con causa). Entre los ejemplos de una buena razón para cambiar de plan se incluyen los siguientes:

- Se mudará fuera de nuestra área de servicios
- Tiene un familiar en otro plan de salud
- Los servicios relacionados solicitados no están disponibles en nuestra red de proveedores y existe el riesgo de obtener los servicios por separado
- Su condición médica requiere un tratamiento que no puede recibir en nuestro plan
- Su proveedor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) ya no está disponible en nuestro plan
- Otros motivos (mala calidad de la atención médica, falta de acceso a los servicios cubiertos o la falta de acceso a los proveedores experimentados en abordar sus necesidades de atención médica)

### **Cómo Solicitar un Cambio de Plan**

Puede solicitar un cambio de plan por teléfono, correo postal o de manera electrónica. El Agente de Inscripción le brindará ayuda e información para elegir un nuevo plan. Si desea cambiar su plan, puede hacerlo de una de las siguientes maneras:

- Visite [ncmedicaidplans.gov](https://ncmedicaidplans.gov)
- Utilice la aplicación móvil de NC Medicaid Managed Care
- Llame al **1-833-870-5500** (TTY: **711** o [RelayNC.com](https://RelayNC.com))

Cuando llame, también puede solicitar un formulario para poder enviar por correo o fax su solicitud de cambio de plan. Si se aprueba su solicitud, recibirá una notificación en la que se indica que el cambio se realizará antes de determinada fecha. Carolina Complete Health le brindará la atención médica que necesita hasta ese momento.

Puede solicitar una acción más rápida si cree que el tiempo del proceso regular pondrá en riesgo su salud. En ese caso, recibirá una notificación sobre su solicitud para dejar el plan en un plazo de 3 días desde que realizó la solicitud.

### **Cómo Solicitar el Cambio a un Plan Personalizado**

- **Si necesita ciertos servicios** para atender necesidades relacionadas con un trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/de desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI), podría haber otras opciones. Llame al **1-833-870-5500** (TTY: **711** o [RelayNC.com](http://RelayNC.com)) para informarse sobre los planes a medida.
- Lea la lista de servicios solo disponibles en planes personalizados.
- Hay 4 planes personalizados en North Carolina: Alliance Health, Partners Health Management, Trillium Health Resources y Vaya Health. Sirven a los beneficiarios de NC Medicaid con enfermedades mentales graves, trastorno por consumo de sustancias, lesión cerebral traumática y aquellos en las exenciones de Innovaciones o lesiones cerebrales traumáticas.
- Usted o su proveedor pueden llenar un formulario en el sitio web del Intermediario de Inscripción para solicitar el cambio a un Planes Personalizados. Usted o su proveedor también pueden imprimir y enviar el formulario por correo o fax.
- Vaya a la [página de envío de formularios en línea](#) en [ncmedicaidplans.gov](http://ncmedicaidplans.gov) para llenar el formulario. Hay un vídeo en la página que explica cómo solicitar el cambio a un plan personalizado.

### **Razones por las que Usted Puede Tener que Dejar Carolina Complete Health**

También hay algunos motivos por los que podría tener que abandonar Carolina Complete Health, incluso cuando usted no solicitó dejar nuestro plan de salud. A continuación, se mencionan los motivos por los que podría tener que abandonar Carolina Complete Health aunque usted no lo solicite:

- Si se aprueba la solicitud de Carolina Complete Health para que usted abandone nuestro plan de salud
  - Es posible que solicitemos que usted abandone nuestro plan si sus acciones o su conducta limitan seriamente nuestra capacidad para brindarles atención a usted o a otros miembros de nuestro plan. Carolina Complete Health **no está autorizado** a solicitar que abandone nuestro plan de salud debido a un cambio en su estado de salud, su uso de beneficios y servicios, un deterioro en su capacidad mental, o por cualquier conducta inapropiada causada por sus necesidades médicas.
  - Antes de que Carolina Complete Health presente una solicitud para que usted abandone nuestro plan de salud, haremos nuestro mayor esfuerzo por trabajar con usted para abordar cualquier inquietud que podamos tener al proporcionarle atención.
  - Si se aprueba la solicitud de Carolina Complete Health para que usted abandone nuestro plan de salud, recibirá una carta en la que se le informará que se aprobó nuestra solicitud y cuál será el nuevo plan que se hará cargo de su atención médica. Si no está satisfecho con el nuevo plan encargado de su atención, tendrá la opción de elegir un plan diferente.

- Si pierde su elegibilidad para el programa NC Medicaid Managed Care
  - Es posible que pierda su elegibilidad para el programa Medicaid Managed Care si se presenta alguna de las siguientes situaciones:
    - Permanece en un centro de convalecencia durante más de 90 días seguidos (consulte la página 19 para obtener más información sobre los servicios de enfermería)
    - Es elegible y se lo transfiere para recibir tratamiento en un Centro Médico Neurológico estatal o una Residencia para Veteranos manejada por el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos
    - Un cambio de categoría de elegibilidad en Medicaid
    - Comienza a recibir servicios de Medicare

**Si ya no es elegible para NC Medicaid Managed Care, recibirá una carta en la que se le informará que seguirá recibiendo sus beneficios y servicios mediante NC Medicaid Direct en lugar de Carolina Complete Health.** Si esto sucede, puede llamar al Centro de Contacto de NC Medicaid al **1-888-245-0179** para recibir ayuda.

- Si pierde su elegibilidad para Medicaid
  - Es posible que deba dejar nuestro plan si se le informa que ya no es elegible para recibir beneficios y servicios mediante los programas de Medicaid. **Si ya no es elegible para Medicaid, recibirá una carta en la que se le informará que se cancelarán todos los beneficios y servicios que pueda estar recibiendo con cobertura del programa.** Si esto sucede, llame a su Departamento de Servicios Sociales local.

### **Audiencias Imparciales del Estado para Decisiones de Cancelación de la Inscripción del Plan de Salud**

Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial del Estado si no está de acuerdo con una decisión sobre lo siguiente:

- Denegación de su solicitud para cambiar de plan
- Aprobación de una solicitud hecha por Carolina Complete Health Norte para que abandone el plan

La OAH está a cargo de las Audiencias Imparciales del Estado. Tendrá la oportunidad de proporcionar más información y hechos, además de hacer preguntas sobre la decisión de que cambie de plan ante un juez de derecho administrativo. El juez de la Audiencia Imparcial del Estado no forma parte de Carolina Complete Health de ninguna manera. En North Carolina, las Audiencias Imparciales del Estado incluyen la oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria que se lleva a cabo antes de la fecha de su Audiencia (consulte la página 46 para obtener más información sobre las mediaciones).

### **Cómo Solicitar Audiencias Imparciales del Estado para Decisiones de Desafiliación**

Si no está de acuerdo con la decisión de que usted cambie de plan, dispone de **30 días** para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado desde la fecha en la que se envió la carta notificándole la decisión. Puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado usted mismo. También puede pedirle

a un amigo, familiar, proveedor o abogado que lo ayude. Puede llamar al Agente de inscripción, al **1-833-870-5500**, si necesita ayuda con su solicitud de Audiencia Imparcial del Estado.

Puede usar uno de los siguientes medios para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado:

- **POR CORREO:** Complete y firme el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial del Estado que viene con su notificación. Envíelo a las direcciones que aparecen en el formulario.
- **POR FAX:** Complete, firme y envíe por fax el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial del Estado que viene con su notificación. Los números de fax que necesita aparecen en el formulario.
- **POR TELÉFONO:** Llame a la OAH al **1-984-236-1860** y solicite una Audiencia Imparcial del Estado. Obtendrá ayuda con su solicitud durante esta llamada.

Cuando solicite una Audiencia Imparcial del Estado, usted y la persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver los registros y los criterios que se utilizaron para tomar la decisión. Si decide que alguien lo ayude, debe otorgarle un permiso por escrito. Incluya el nombre y la información de contacto de esa persona en el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial del Estado.

Si no está satisfecho con la decisión de su Audiencia Imparcial del Estado, puede apelar al Tribunal Superior de North Carolina del condado en el que resida. Dispone de **30 días** a partir del día en que se le informa la decisión final de su Audiencia Imparcial del Estado para apelar ante el Tribunal Superior.

## Instrucciones Anticipadas

Existe la posibilidad de que llegue un momento en el que no pueda administrar su propia atención médica. Si esto sucede, es posible que desee que un familiar u otra persona cercana a usted tome decisiones en su nombre. Al planificar con anticipación, puede coordinar hoy que sus deseos se lleven a cabo. Una directiva anticipada es un conjunto de instrucciones que usted proporciona en relación con la atención médica y de salud mental que desea, que podría ser útil si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Realizar instrucciones anticipadas es su decisión. Si no puede tomar sus propias decisiones y no tiene un documento de directivas anticipadas, su proveedor consultará con alguien cercano a usted sobre su atención médica. Se recomienda enfáticamente hablar ahora sobre sus deseos de tratamiento con su familia y amigos, ya que esto ayudará a asegurar que usted reciba el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decirles a sus proveedores de atención médica lo que desea.

**North Carolina cuenta con tres maneras de realizar una instrucción anticipada formal. Estas incluyen un testamento vital, un poder notarial para atención médica, e instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental.**

## Testamento vital

En North Carolina, un “testamento vital” es un documento legal que les informa a otros que usted desea tener una muerte natural en los siguientes casos:

- Si tiene una enfermedad incurable con una condición irreversible que provocará su muerte dentro de un breve período
- Si está inconsciente y su médico determina que es altamente improbable que recupere la consciencia
- Si tiene demencia avanzada o una condición similar que provoca una pérdida considerable de la capacidad de concentración, de la memoria, del razonamiento y de otras funciones cerebrales, y es altamente improbable que esta condición se pueda revertir

En un testamento vital, puede indicarle a su médico que no utilice ciertos tratamientos que prolongan la vida, como un respirador mecánico (denominado “respirador” o “ventilador”), o que deje de suministrarle alimentos y agua por una sonda de alimentación.

Un testamento vital solo entrará en vigor cuando su médico junto con otro médico determinen que usted cumple con una de las condiciones especificadas en el testamento vital. Se lo incentiva a conversar sobre sus deseos con sus amigos, familiares y médico ahora para que ellos puedan asegurarse de que usted reciba el nivel de atención que desea al final de su vida.

## Poder Legal para la Atención Médica

Un **poder notarial de atención médica** es un documento legal en el que usted puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención médica para que tomen decisiones médicas y de salud conductual por usted cuando ya no pueda decidir por sí mismo. Siempre puede indicar qué tratamientos médicos o de salud conductual le gustaría recibir o no. Debe elegir a un adulto en quien confíe como su agente de atención médica. Discuta sus deseos con las personas que quiere como sus agentes antes de ponerlos por escrito.

Una vez más, siempre es útil conversar sobre sus deseos con su familia, amigos y médico. Un poder notarial de atención médica entrará en vigor cuando un médico declare por escrito que usted ya no puede realizar ni comunicar sus elecciones de atención médica. Si, debido a creencias morales o religiosas, no desea que un médico realice esta determinación, la ley proporciona un proceso para que lo haga una persona diferente de un médico.

## Instrucción anticipada para el tratamiento de la salud mental

Una **instrucción anticipada para el tratamiento de la salud mental** es un documento legal que les indica a los médicos y a los proveedores de salud mental qué tratamientos para la salud mental le gustaría recibir y cuáles no, si en un futuro no puede tomar sus propias decisiones. También se puede utilizar para nombrar a una persona a fin de que actúe como tutor si se inician los procedimientos de tutoría. Su instrucción anticipada para el tratamiento de la salud conductual puede ser un documento separado o combinado con un poder notarial de atención médica o un poder notarial general. Un médico o un proveedor de salud conductual pueden seguir una instrucción anticipada relacionada con la salud conductual cuando su médico o un psicólogo elegible determine por escrito que usted ya no puede tomar ni comunicar sus decisiones de salud conductual.

## Formularios que puede utilizar para completar una directiva anticipada

Puede encontrar los formularios de instrucciones anticipadas en [www.sosnc.gov/ahcdr](http://www.sosnc.gov/ahcdr). Los formularios cumplen con todas las reglas para una directiva anticipada formal. Para obtener más información, también puede llamar al **919-814-5400** o escribir a:

Advance Health Care Directive Registry  
Department of the Secretary of State  
P.O. Box 29622  
Raleigh, NC 27626-0622

**Puede cambiar de opinión y actualizar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarlo a comprender o a conseguir dichos documentos.** Estos no modificarán su derecho a los beneficios de atención médica de calidad. El único objetivo es permitir que otras personas sepan lo que quiere si no puede hablar por sí mismo. Hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros, al **1-833-552-3876** (TTY **711**) si tiene preguntas sobre las instrucciones anticipadas.

## Inquietudes sobre Abuso, Negligencia y Explotación

Su salud y seguridad son muy importantes. Debe poder vivir su vida sin temer un abuso o negligencia por parte de otros o alguien que se aproveche de ellos (explotación). Cualquier persona que sospeche un abuso, negligencia o explotación de un niño (17 años o menor) o adulto con discapacidad **debe** reportar estas inquietudes al Departamento de Servicios Sociales (DSS) local. Puede obtener una lista de las oficinas de DSS en [dhhs.nc.gov/localdss](http://dhhs.nc.gov/localdss). También hay normas que estipulan que nadie será castigado por presentar un informe cuando el informante esté preocupado por la salud y la seguridad de una persona.

Los proveedores están obligados a informarle al DSS local y a la Sección de Registro de Personal de Salud de la División de Regulación de Servicios de Salud de North Carolina sobre cualquier preocupación por abuso, negligencia o explotación de un niño o adulto con discapacidad que reciba servicios de salud mental, servicios para trastorno por consumo de sustancias, servicios para discapacidad intelectual/de desarrollo (I/DD) o servicios para lesiones cerebrales traumáticas (TBI) por parte de un miembro del personal sin licencia, para que se considere realizar una investigación. El enlace a la Sección del Registro del Personal de Salud es [ncnar.org/verify\\_listings1.jsp](http://ncnar.org/verify_listings1.jsp). El proveedor también tomará medidas para garantizar la salud y la seguridad de las personas que reciben servicios.

Para obtener más información sobre cómo informar las inquietudes, llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**).

## **Fraude, Despilfarro y Abuso**

Si sospecha que alguien está cometiendo un fraude de Medicaid, infórmelo. Algunos ejemplos de fraude de Medicaid son los siguientes:

- Una persona no informa todos los ingresos u otro seguro de salud al solicitar Medicaid
- Una persona que no obtiene Medicaid usa una tarjeta de un miembro de Medicaid con o sin el permiso del miembro
- Un médico o una clínica factura por servicios que no se prestaron o que no eran médicamente necesarios

Puede denunciar sospechas de fraude y abuso de alguna de las siguientes maneras:

- Llame a la línea de Medicaid para informar sobre Fraude, Despilfarro y Abuso del Programa al **1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471)**
- Llame a la Línea de Despilfarro del Auditor del Estado, al **1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)**
- Llame a la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU., al **1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)**

## Números de Teléfono Importantes

	Número	Horario de Atención*
Línea de Servicios para Miembros	<b>1-833-552-3876 (TTY: 711)</b>	De 7 a.m. a 6 p.m., de lunes a sábado
Línea de Crisis de Salud Conductual	<b>1-844-784-8906</b>	Las 24 horas del día, los siete días de la semana.
Línea de Asesoramiento de Enfermería	<b>1-833-552-3876 (TTY: 711)</b>	Las 24 horas del día, los siete días de la semana.
Agente de Inscripción	<b>1-833-870-5500</b> (TTY: <b>1-833-870-5588</b> )	De 7 a.m. a 7 p.m., de lunes a sábado
Defensor del Pueblo de NC Medicaid	<b>1-877-201-3750</b>	De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes
Centro de Contacto de NC Medicaid	<b>1-888-245-0179</b>	De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes
Línea de Servicio del Proveedor	<b>1-833-552-3876 (TTY: 711)</b>	De 7 a.m. a 6 p.m., de lunes a sábado
Línea de Servicio del Profesional que Expide Recetas	<b>1-833-552-3876 (TTY: 711)</b>	De 7 a.m. a 6 p.m., de lunes a sábado
Red de Mediación de NC	<b>1-336-461-3300</b>	De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes
Línea Gratuita de Servicios Legales	<b>1-866-219-LANC (5262)</b>	De 8:30 a.m. a 4:15 p.m., de lunes a viernes
Registro de Directivas Avanzadas de Atención de la Salud	<b>1-919-814-5400</b>	De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes
Línea de NC Medicaid para informar sobre Fraude, Dispendio y Abuso	<b>1-877-DMA-TIP1 (877-362-8471)</b>	De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes
Línea de Dispendio del Auditor del Estado	<b>1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)</b>	De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes
Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU.	<b>1-800-HHS-TIPS</b> ( <b>1-800-447-8477</b> )	De 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes

## Manténganos Informados

Llame a Servicios para Miembros al **1-833-552-3876** (TTY **711**) en todo momento en que ocurra alguno de estos cambios en su vida:

- Cambio en su elegibilidad en Medicaid
- Tiene un bebé
- Se produce un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos

Si ya no recibe Medicaid, verifique con su Departamento de Servicios Sociales local. Puede inscribirse en otro programa.

## Defensor del Pueblo de NC Medicaid

El Defensor del Pueblo de NC Medicaid es un recurso con el cual puede comunicarse si necesita ayuda con sus necesidades de atención médica. El Defensor del Pueblo de NC Medicaid es una organización sin fines de lucro que opera de forma independiente y cuyo único trabajo es garantizar que las personas y familias que son miembros del NC Medicaid Managed Care tengan acceso a la atención que necesitan.

El Defensor del Pueblo de NC Medicaid puede hacer lo siguiente:

- Responder sus preguntas sobre los beneficios
- Ayudarlo a comprender sus derechos y responsabilidades
- Proporcionarle información acerca de NC Medicaid Managed Care
- Responder sus preguntas sobre cómo inscribirse o cancelar la inscripción de un plan de salud
- Ayudarlo a comprender alguna notificación que haya recibido
- Derivarlo a otras agencias que puedan ayudarlo con sus necesidades de atención médica
- Ayudarlo con problemas que usted no ha podido resolver con su proveedor de atención médica o plan de salud
- Actuar como su defensor si está lidiando con un problema o reclamo que afecta el acceso a la atención médica
- Proporcionarle información para ayudarlo con una apelación, queja, mediación o audiencia imparcial
- Conectarlo con ayuda legal en caso de que la necesite para resolver un problema con su atención médica

Puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de NC Medicaid al **1-877-201-3750** o [ncmedicaidombudsman.org](http://ncmedicaidombudsman.org).

## **Información sobre Raza, Etnia e Idioma (REL) y Orientación Sexual e Identidad de Género (SOGI)**

Carolina Complete Health se compromete a mantener la confidencialidad de su información sobre raza, etnia, idioma (REL), orientación sexual e identidad de género (SOGI). Además de las protecciones mencionadas, usamos los siguientes métodos para resguardar su información:

- Guardar los documentos impresos en archivadores cerrados con llave.
- Exigir que toda la información electrónica se mantenga en medios físicamente seguros.
- Guardar la información electrónica en archivos protegidos con contraseña.

Podemos usar o divulgar su información REL y SOGI para realizar nuestras operaciones. Estas actividades pueden incluir:

- Diseñar programas de intervención.
- Diseñar y distribuir materiales de divulgación.
- Informar a los profesionales y los proveedores de atención médica sobre sus necesidades de idioma.
- Evaluar las disparidades en la atención médica.

Nunca usaremos su información de REL y SOGI con propósitos de contratación, fijación de tarifas o determinaciones de beneficios, ni la divulgaremos a personas no autorizadas.