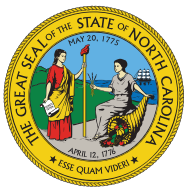




Manual para Afiliados del 2021



NC DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
Division of Health Benefits

1-833-552-3876 (TTY: 711)
[CarolinaCompleteHealth.com](https://www.CarolinaCompleteHealth.com)

© 2021 Carolina Complete Health.
Todos los derechos reservados.



NC DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
Division of Health Benefits

ATENCIÓN ADMINISTRADA DE MEDICAID DE CAROLINA DEL NORTE MANUAL PARA AFILIADOS



Carolina Complete Health

Julio de 2021

Usted puede obtener este manual y otra información del plan en letras grandes de forma gratuita. Para obtener material en letras grandes, llame al Servicio para Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY 711).

Si el inglés no es su primer idioma, podemos ayudarle. Llame al 1-833-552-3876 (TTY 711). Puede solicitarnos la información de este manual en su idioma. Tenemos acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder a sus preguntas en su idioma.

Español:	<p>Usted puede obtener este material y otra información del plan en letras grandes de forma gratuita. Para obtener materiales en letras grandes, llame a Servicios para Afiliados al 1-833-552-3876.</p> <p>Si el inglés no es su idioma principal, podemos ayudarle. Llame al 1-833-552-3876 (TTY: 711). Puede solicitarnos la información de este material en su idioma. Tenemos acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder sus preguntas en su idioma.</p>
Chinese:	<p>您可以免费获得本资料和其他计划信息的大字体版本。如需大字体版本的资料，请致电会员服务部，电话号码是 1-833-552-3876。</p> <p>如果您的母语并非英文，我们可以提供帮助。请致电 1-833-552-3876 (TTY: 711)。您可以索取本资料内信息的您的语言版本。我们可以安排口译服务，并且能够以您的语言帮助回答您的问题。</p>
Vietnamese:	<p>Bạn có thể nhận được tài liệu này và các thông tin khác dưới dạng chữ in khổ lớn miễn phí. Để có được tài liệu với chữ in khổ lớn, hãy gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-833-552-3876.</p> <p>Nếu tiếng Anh không phải là ngôn ngữ chính của bạn, chúng tôi có thể giúp đỡ. Gọi số 1-833-552-3876 (TTY: 711) Bạn có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của bạn. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch và có thể giúp trả lời cho câu hỏi của bạn bằng ngôn ngữ của bạn.</p>
Korean:	<p>본 자료와 기타 플랜 정보를 대형 활자본으로 별도의 비용 없이 받으실 수 있습니다. 대형 활자본으로 자료를 받으시려면 가입자 서비스부에 1-833-552-3876 번으로 연락해 주십시오.</p> <p>영어를 사용하지 않으시면, 저희가 도움을 드릴 수 있습니다. 1-833-552-3876(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 본 자료의 정보를 귀하께서 쓰시는 언어로 요청하실 수 있습니다. 문의 사항에 대한 답변을 귀하의 언어로 받으실 수 있도록 통역 서비스를 제공해 드립니다.</p>
French:	<p>Ces documents, ainsi que d'autres informations en gros caractères sur le programme, sont mis gratuitement à votre disposition. Pour obtenir des documents en gros caractères, appelez le Service aux membres au 1-833-552-3876.</p> <p>Si l'anglais n'est pas votre langue maternelle, nous pouvons vous aider. Composez le 1-833-552-3876 (TTY: 711). Vous pouvez nous demander les informations contenues dans ces documents dans votre langue. Nous avons accès à des services d'interprétation et pouvons vous aider à répondre à vos questions dans votre langue.</p>
Arabic:	<p>يمكنك الحصول مجانًا على هذه المواد ومعلومات أخرى عن البرنامج بأحرف كبيرة. للحصول على مواد مطبوعة بأحرف كبيرة، اتصل بخدمة الأعضاء على الرقم 1-833-552-3876.</p> <p>إذا لم تكن اللغة الإنجليزية لغتك الأولى يمكننا مساعدتك. اتصل بالرقم 1-833-552-3876 (TTY: 711). يمكنك أن تطلب منا المعلومات الموجودة في هذه المواد بلغتك. تتوفر لدينا الإمكانيات لوصولك بخدمات الترجمة الفورية للمساعدة في الإجابة عن أسئلتك بلغتك.</p>
Hmong:	<p>Koj yeej tau cov ntaub ntawv no thiab lwm cov ntaub ntawv sau loj pub dawb xwb. Yog xav tau cov ntaub ntawv sau loj, hu rau Chaw Pab Tswv Cuab ntawm 1-833-552-3876. Yog Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb pab tau koj. Hu rau 1-833-552-3876 (TTY: 711). Koj hais tau kom peb muab cov ncauj lus hauv phau ntawv no sau ua koj hom lus. Peb muaj kev cuag tau cov kev pab txhais lus thiab yeej pab teb tau koj cov lus nug ua koj hom lus.</p>
Russian:	<p>Вы можете бесплатно получить эти материалы и другую информацию, касающуюся программы страхования, крупным шрифтом. Чтобы получить материалы крупным шрифтом, позвоните в отдел обслуживания участников программы по телефону 1-833-552-3876.</p> <p>Если английский язык не является для вас родным, мы можем помочь. Позвоните нам по телефону 1-833-552-3876 (TTY: 711). Вы можете попросить предоставить вам информацию, содержащуюся в этих материалах, на вашем родном языке. Мы имеем доступ к услугам устных переводчиков и сможем ответить на ваши вопросы на вашем языке.</p>

Tagalog:	<p>Ang material na ito at iba pang impormasyon sa plan ay maaari mong makuha nang libre sa large print. Upang makuha ang materials sa large print, tumawag sa Member Services sa 1-833-552-3876.</p> <p>Kung hindi mo pangunahing wika ang wikang Ingles, makakatulong kami. Tumawag sa 1-833-552-3876 (TTY: 711). Maaari mong hingin sa amin ang impormasyon sa material na ito sa iyong wika. May access kami sa interpreter services at masasagot namin ang iyong mga katanungan sa iyong wika.</p>
Gujarati:	<p>તમે આ સામગ્રી અને અન્ય યોજનાની માહિતી મોટી િન્ટમાં મફત મેળવી શકો છો. મોટી િન્ટમાં સાહિત્ય મેળવવા માટે 1-833-552-3876 પર મેમ્બર સર્વિસોને કોલ કરો. જો અમે તમારી ંથમ ભાષા ન હોય તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. 1-833-552-3876 (TTY: 711) પર કોલ કરો. તમે તમારી ભાષામાં આ સામગ્રીની માહિતી માટે અમને િવનંતી કરી શકો છો. અમે દુભાષિયાની સેવાઓ ધરાવીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા ંનોના જવાબ આપવામાં મદદ કરી શકીએ છીએ.</p>
Mon-Khmer (Cambodian):	<p>អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះ និងព័ត៌មានអំពីគម្រោងផ្សេងទៀតជាឯកសារបោះពុម្ពអក្សរធំដោយឥតគិតថ្លៃ។ ដើម្បីទទួលបានសម្ភារៈបោះពុម្ពខ្លីៗ សូមហៅទៅកាន់សេវាសមាជិកភាពរបស់យើងលេខ ១-៨៣៣-៥៥២-៣៨៧៦។</p> <p>បើសិនជាអ្នកមិនស្គាល់ភាសាខ្មែរឡើយ យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកបាន។ សូមហៅទៅកាន់ ១-៨៣៣-៥៥២-៣៨៧៦ (TTY: ៧១១)។ អ្នកអាចសាកសួរយើងខ្ញុំអំពីព័ត៌មាននៅក្នុងសៀវភៅនេះបានជាភាសាខ្មែរឡើយ។ យើងខ្ញុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាករណ៍ប្រើ និងអាចជួយស្ត្រីយស្ត្រីអ្នកជាភាសាខ្មែររបស់អ្នកបាន។</p>
German:	<p>Dieses Material sowie andere Planinformationen sind kostenlos in Großdruck erhältlich. Um Materialien in Großdruck anzufordern, wenden Sie sich telefonisch an Mitgliederdienstleistungen unter der Nummer 1-833-552-3876.</p> <p>Wenn Englisch nicht Ihre Muttersprache ist, können wir Ihnen helfen. Rufen Sie die Nummer 1-833-552-3876 (TTY: 711) an. Sie können die Informationen in diesem Material in Ihrer Sprache anfordern. Wir haben Zugang zu Dolmetscherdiensten und können Ihnen bei der Beantwortung von Fragen in Ihrer Sprache behilflich sein.</p>
Hindi:	<p>आप यह सामग्री और योजना से सम्बन्धित अन्य जानकारी बड़े प्रिंट में मुफ्त प्राप्त कर सकते हैं। बड़े प्रिंट में सामग्रियां प्राप्त करने के लिए, सदस्य सेवाओं (Member Services) को 1-833-552-3876 पर फोन करें।</p> <p>यदि अंग्रेजी आपकी प्रथम भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। 1-833-552-3876 (TTY: 711) पर फोन करके आप हमसे इस सामग्री में दी गयी जानकारी अपनी भाषा में मांग सकते हैं। हमारे पास दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं और हम आपके सवालों के जवाब आपकी भाषा में देने में मदद कर सकते हैं।</p>
Laotian:	<p>ທ່ານສາມາດຮັບເອົາຂໍ້ຄວາມນີ້ໄດ້ຮັບຮາກຮັບ ມູນຂໍ້ຄວາມນີ້ ນັກງານ ດ້ວຍບໍ່ແທນປະກັນ ບໍ່ໃດ ພິມໃຫຍ່ ໃດ້ ໂດຍບໍ່ ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ໂທຫາພະແນກການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-833-552-3876 ເພື່ອຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ຄວາມດັ່ງກ່າວໃນໂຕພິມໃຫຍ່.</p> <p>ຖ້າທ່ານບໍ່ຮູ້ພາສາແມ່ຂອງທ່ານ ຫຼື ບໍ່ຮູ້ພາສາອັງກິດ ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້. ໂທຫາ 1-833-552-3876 (TTY ໂທຫາ 711). ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ ເຮົາຈັດໃຫ້ຂໍ້ຄວາມນີ້ ບໍ່ແທນປະກັນ ບໍ່ໃດ ພິມໃຫຍ່ຂອງທ່ານໄດ້. ພວກເຮົາຈະເຊື່ອມຕໍ່ການນຳພາທ່ານໄດ້ ແລະ ຍັງສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມ ຂອງທ່ານບໍ່ແທນປະກັນຂອງທ່ານໄດ້ ອີກດ້ວຍ.</p>
Japanese:	<p>この内容物そして他のプラン情報の大きな活字版を無料でご提供しています。大きな活字版をご希望の方は、メンバーサービス (Member Services) にお電話ください。電話番号は1-833-552-3876です。</p> <p>英語が母国語ではない場合には、お手伝いいたします。1-833-552-3876 (TTY: 711) にお電話ください。この内容物について、ご希望の言語による情報もご提供できます。また、通訳サービスを介することで、ご希望の言語でご質問に対応できます。</p>

Aviso de no discriminación

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

Carolina Complete Health proporciona ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como, por ejemplo:

- Intérpretes calificados del lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Carolina Complete Health proporciona servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés como, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Afiliados llamando al **1-833-552-3876 (TTY 711)**. Si cree que Carolina Complete Health no ha prestado estos servicios o discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

DHHS ADA/RA Complaints
Office of Legal Affairs
2001 Mail Service Center
Raleigh, NC 27699-2001

Usted puede presentar una queja por correo en virtud de la ADA/RA (American with Disabilities Act/Rehabilitation Act). Puede solicitar el formulario para presentar una queja relacionada con la ADA y/o RA al Abogado de Cumplimiento del DHHS en el (919) 855-4800. También está disponible en línea en:

<https://files.nc.gov/ncdhhs/DHHS%20ADA%20Grievance%20Procedure%20June%202019.pdf>

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.:

- **electrónicamente** a través del Portal de reclamaciones de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **por correo electrónico (e-mail)** en:
U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.), 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201; o
- **por teléfono al 1-800-368-1019** (TDD: 1-800-537-7697)

- Los formularios de reclamaciones están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Su guía de referencia rápida de Carolina Complete Health

YO QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
Buscar un médico, especialista o servicio de atención médica	Mi Proveedor de Atención Primaria (PCP). (Si necesita ayuda para elegir su PCP, llame a Servicios para Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY 711)).
Obtener más información sobre cómo elegir o inscribirme en un plan:	Llame sin costo al: 1-833-870-5500.
Obtener este manual en otro formato o idioma	Servicios para Afiliados al: 1-833-552-3876 (TTY 711) .
Hacer un seguimiento de mis citas y servicios de salud	Mi PCP o con Servicios para Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY 711) .
Obtener ayuda para ir y regresar de las citas con mi médico	Servicios para Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY 711) . También puede encontrar más información sobre los servicios de transporte en este manual en la página 20.
Obtener ayuda para tratar mi estrés o ansiedad	Línea de crisis para la salud del comportamiento al 1-855-798-7093 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 911.
Obtener respuestas a preguntas básicas o inquietudes sobre mi salud, mis síntomas o medicamentos	Línea de enfermería al 1-833-552-3876 (TTY 711) en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o hablar con su PCP.
<ul style="list-style-type: none"> • Entender una carta o un aviso que recibí de mi plan de salud por correo • Presentar una reclamación sobre mi plan de salud • Obtener ayuda con un cambio reciente o la denegación de mis servicios de atención médica 	Servicios para Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY 711) o el Defensor de Medicaid de NC al 1-877-201-3750. También puede encontrar más información sobre el Defensor de Medicaid de NC en este manual, en la página 52.
Actualizar mi dirección	Llame a su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) para informar de un cambio de

	dirección. Puede encontrar una lista de las oficinas del DSS aquí: www.ncdhhs.gov
Encontrar el directorio de proveedores de atención médica de mi plan u otra información general sobre mi plan	Visite nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com o llame a Servicios para Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY 711) .

Palabras clave usadas en este manual

A medida que lea este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las usamos.

Atención preventiva para adultos: Atención que consiste en revisiones de bienestar, asesoramiento para el paciente y exámenes periódicos para prevenir enfermedades en la edad adulta y otros problemas relacionados con la salud.

Directiva anticipada: Un conjunto de indicaciones sobre la atención médica y del comportamiento que usted quiere si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Determinación adversa de beneficios: Una decisión que su plan de salud puede tomar para denegarle, reducirle, detenerle o limitar sus servicios de atención médica.

Apelación: Si el plan de atención médica toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede solicitar que la revisen. Solicite una **apelación** cuando no está de acuerdo con que le denieguen, reduzcan, suspendan o limiten el servicio de atención médica. **Las apelaciones y quejas son diferentes.** Cuando le solicite a su plan una apelación, recibirá una nueva decisión en un plazo de 30 días. Esta decisión se llama "resolución".

Atención para la salud del comportamiento: Servicios de tratamiento y recuperación para trastornos de salud mental (bienestar emocional, psicológico y social) y de consumo de sustancias (alcohol y drogas).

Beneficios: Un conjunto de servicios de atención médica cubiertos por su plan de salud.

Servicios de administración de la atención médica: El servicio prestado por un plan de salud para colaborar con usted y sus médicos para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesita.

Administrador de la atención médica: Un profesional de atención médica especialmente capacitado que trabaja con usted y sus médicos para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Servicios de evaluación infantil: Un examen médico para controlar el desarrollo del niño. Los servicios de evaluación pueden ayudar a identificar problemas y enfermedades en una etapa temprana. Los exámenes evalúan el comportamiento social/emocional, la vista (visión) y audición, las habilidades motoras y la coordinación, las capacidades cognitivas, el lenguaje y el habla.

Copago: Tarifa que usted paga cuando recibe determinados servicios de atención médica o una receta. Los afiliados de las tribus reconocidas a nivel federal no tendrán un copago por ningún servicio.

Servicios cubiertos: Servicios de atención médica proporcionados por su plan de salud.

Cruzado: El período de tiempo inmediatamente anterior y posterior al inicio de la Atención Administrada de Medicaid de Carolina del Norte.

Equipo médico duradero: Ciertos artículos (como una andadera o una silla de ruedas) que su médico puede ordenar para que los use en casa si tiene una enfermedad o lesión.

Exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano (EPSDT, por sus siglas en inglés): El plan de Medicaid para los afiliados menores de 21 años también se llama "EPSDT". La cobertura médica de Medicaid para niños es diferente de los planes de Medicaid para adultos. Medicaid cubre un plan completo de consultas de *bienestar infantil*. Cuando los niños necesitan atención médica, los servicios no están limitados por las políticas de cobertura de Carolina Complete Health. Medicaid se asegura de que los afiliados menores de 21 años puedan obtener la atención médica que necesitan, cuando la necesitan.

Intervención temprana: Servicios y apoyo disponibles para bebés y niños pequeños con retrasos y discapacidades del desarrollo y para sus familias. Los servicios pueden incluir terapias del habla y fisioterapia y otros tipos de servicios.

Atención en el Departamento de Emergencias: La atención que reciba en un hospital si tiene una enfermedad de emergencia.

Enfermedad de emergencia: Una situación en la que su vida podría estar en peligro, o podría sufrir daños permanentes si no recibe atención de inmediato (como un ataque al corazón o una fractura de huesos).

Transporte médico de emergencia: Transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano por un problema médico de emergencia.

Servicios de emergencia: Servicios que recibe para tratar su enfermedad de emergencia.

Intermediario de la inscripción: Entidad imparcial de terceros que proporciona ayuda para la inscripción en la Atención administrada y coordina la información e instrucción de los beneficiarios.

Fórmula entérica: Nutrición equilibrada especialmente concebida para la alimentación infantil por sonda.

Audiencia imparcial: Vea "Audiencia imparcial estatal".

Queja: Una **reclamación** sobre su plan de salud, proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su plan y dígame que tiene una "queja" sobre sus servicios. **Las quejas y apelaciones son diferentes.**

Seguro de salud: Es un tipo de seguro que paga sus gastos médicos y de salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

Plan de salud (o Plan): La compañía de seguros que le proporciona el seguro de salud.

Atención médica a domicilio: Ciertos servicios que recibe fuera de un hospital o de una instalación geriátrica o de convalecencia para ayudarle en las actividades cotidianas, como los servicios de ayuda del asistente de salud a domicilio, de enfermería especializada o de fisioterapia.

Servicios del centro para enfermos terminales (cuidados paliativos): Servicios especiales para los pacientes y sus familias durante las etapas finales de la enfermedad terminal y después de la muerte. Los servicios de cuidados paliativos incluyen ciertos servicios físicos, psicológicos, sociales y espirituales que apoyan a los enfermos terminales y a sus familias o cuidadores.

Hospitalización: Ingreso en un hospital para un tratamiento de más de 24 horas.

Organización de atención administrada/entidad de administración local (LME-MCO, por sus siglas en inglés): La organización que proporciona servicios para la salud del comportamiento a los beneficiarios del programa Directo de Medicaid de NC.

Apoyos y servicios a largo plazo: Un conjunto de servicios para ayudar a las personas con determinados problemas de salud o discapacidades en las actividades cotidianas (como comer, bañarse o vestirse).

Atención administrada: Un programa de atención médica en el que los proveedores colaboran para coordinar y administrar las necesidades de salud de los afiliados elegibles, creando un hogar central para la salud de los afiliados.

Medicaid: Medicaid es un plan del seguro de salud. El programa ayuda a algunas familias o personas que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Paga muchos servicios médicos y de salud mental que usted pueda necesitar. El programa está financiado por el gobierno federal y estatal. Debe solicitarlo a través del Departamento de Servicios Sociales de su condado. Cuando califica para recibir Medicaid, tiene ciertos derechos y protecciones. Consulte los siguientes sitios web para obtener más información sobre Medicaid y sus derechos: <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/your-rights>

Medicaid Direct de NC: Anteriormente conocido como Pago por servicio de Medicaid, esta categoría de atención incluye a aquellos que no forman parte de la Atención administrada de Medicaid.

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

Afiliado(a): Una persona inscrita y cubierta por un plan de salud.

Medicaid de NC (Agencia estatal de Medicaid): Agencia que administra los programas estatales de atención médica Medicaid y Health Choice de NC, los beneficios de la farmacia y los servicios para la salud del comportamiento.

Defensor de Medicaid de NC: Se establecerá un nuevo programa del Departamento para proporcionar educación, defensa y resolución de problemas a los beneficiarios de Medicaid, tanto si están en la Atención Administrada de Medicaid como en Medicaid Direct de NC. Este programa es independiente y distinto del Programa de Defensor de Atención a Largo Plazo.

Red (o Proveedor de la red): Un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de atención médica que tienen un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios de atención médica a los afiliados.

Servicios no cubiertos: Servicios de atención médica que no están cubiertos por su plan de salud.

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés): Transporte que su plan puede organizar para ayudarlo a ir y regresar de sus citas, inclusive vehículos personales, taxis, furgonetas, minibuses, transportes en áreas montañosas y transporte público.

Health Choice de NC: Health Choice de NC ofrece cobertura del seguro de salud para niños de 6 a 18 años de edad cuando sus familias no califican para Medicaid. **El seguro de Medicaid y el seguro de Health Choice de NC son diferentes.** Usted debe solicitarlo a través del Departamento de Servicios Sociales de su condado. Los beneficios de Health Choice de NC no son los mismos que los de Medicaid, y las garantías del "beneficio EPSDT" de Medicaid no aplican.

Plan de tratamiento continuo: Cuando un afiliado, en ausencia de servicios continuos, reflejados en un plan de tratamiento o de servicios o según lo indicado clínicamente, sufre un grave deterioro de su salud o corre el riesgo de ser hospitalizado o institucionalizado.

Enfermedad especial permanente: Una enfermedad que es lo suficientemente grave como para requerir tratamiento para evitar una posible muerte o un daño permanente. Una enfermedad o afección crónica que pone en peligro la vida, es degenerativa o incapacitante y requiere tratamiento durante un periodo prolongado. Esta definición también incluye el embarazo en su segundo o tercer trimestre, las cirugías programadas, los trasplantes de órganos, la atención hospitalaria programada o el hecho de ser un enfermo terminal.

Cuidados paliativos: Atención especializada para un paciente y su familia que comienza con el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad grave o terminal.

Plan (o Plan de salud): La compañía de seguros que le proporciona el seguro de salud.

Posnatal: Atención médica después del embarazo para una madre que acaba de dar a luz.

Autorización previa: La aprobación que debe obtener de su plan antes de poder recibir o seguir recibiendo determinados servicios de atención médica o medicamentos.

Prenatal: Atención médica durante el embarazo para las embarazadas, antes del nacimiento del bebé.

Medicamentos de venta con receta: Un medicamento que, por ley, requiere que un proveedor lo indique.

Atención primaria: La atención médica diaria proporcionada por un proveedor de atención médica, que incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el mantenimiento de la salud, el asesoramiento, la educación del paciente, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas en una variedad de entornos de atención médica.

Proveedor de atención primaria (PCP): El proveedor que atiende y coordina todas sus necesidades de salud. Su PCP suele ser la primera persona a la que debe dirigirse si necesita atención médica. Su PCP es su médico, clínica u otro proveedor de atención médica.

Proveedor: Un profesional de atención médica o un centro que prestan servicios de atención médica, como un médico, un hospital o una farmacia.

Remisiones: Una orden escrita de su médico de atención primaria para que consulte con un especialista o reciba determinados servicios médicos.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y terapia: Servicios y equipos de atención médica que le ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Estos servicios pueden incluir fisioterapia o terapia del habla.

Atención de enfermería especializada: Servicios de atención médica que requieren la habilidad de una enfermera autorizada.

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

Audiencia imparcial estatal: Si no está de acuerdo con la resolución de su plan, puede solicitar que el estado la revise. La Oficina de Audiencias Administrativas de NC (OAH) conducirá su Audiencia Imparcial Estatal. El juez revisará cuidadosamente la resolución de Carolina Complete Health. El juez no trabaja para su plan de salud. Usted puede proporcionarle al juez más información médica actualizada. También puede hacerle preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.

Trastorno por el consumo de sustancias: Trastorno médico que incluye el uso indebido o la adicción al alcohol y/o a las drogas legales o ilegales.

Telemedicina: La práctica de atender a los pacientes a distancia cuando el proveedor y el paciente no están físicamente en la misma habitación. Suele realizarse mediante instrumentos de videoconferencia que cumplen con la HIPAA.

Transición de la atención médica: El trámite de ayudarlo a cambiar de plan de salud o a otro programa de Medicaid, como Medicaid Direct de NC. El término Transición de la atención también aplica a la asistencia que se le proporciona cuando su proveedor no está inscrito en el plan de salud.

Atención urgente: Atención para una enfermedad que necesita atención médica inmediata pero que no es una enfermedad de emergencia. Puede recibir atención urgente en una clínica sin cita previa para una enfermedad o lesión que no ponga en peligro la vida (como la gripe o un esguince de tobillo).

Bienvenido a Carolina Complete Health

Programa de atención administrada de Medicaid de Carolina del Norte

Programa de atención administrada de Medicaid de Carolina del Norte (NC, por sus siglas en inglés)	1
Cómo funciona la atención administrada	1
Cómo usar este manual	1
Ayuda de Servicios para Afiliados	2
Ayudas y servicios especiales.....	3
Su tarjeta de Medicaid.....	3
PARTE I: Lo primero que debe saber	5
Cómo elegir a su PCP	5
Si su proveedor se retira de nuestra red.....	6
Cómo cambiar a su PCP	6
Cómo recibir atención médica regular.....	7
Cómo obtener atención especializada: Remisiones	9
Proveedores fuera de la red.....	10
Obtenga estos servicios de Carolina Complete Health sin una remisión	10
Atención primaria	10
Atención de la salud femenina	10
Planificación familiar	10
Evaluación infantil.....	11
Servicios del Departamento de salud local.....	11
Servicios para la salud del comportamiento	11
Emergencias.....	11
Atención urgente.....	13
Atención fuera de Carolina del Norte y de los Estados Unidos.....	13
Parte II: Sus beneficios.....	14
Servicios cubiertos por la red de Carolina Complete Health	14
Atención médica regular.....	14
Atención de maternidad	15

Atención hospitalaria.....	15
Servicios de atención médica a domicilio.....	15
Servicios de cuidado personal (sólo para adultos).....	15
Cuidados del centro para enfermos terminales (hospicio).....	16
Atención de la vista.....	16
Farmacia.....	16
Atención de emergencia.....	17
Atención especializada.....	17
Servicios en asilos de ancianos.....	17
Servicios para la salud del comportamiento (servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias).....	18
Servicios de transporte.....	20
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés).....	22
Planificación familiar.....	22
Otros servicios cubiertos.....	22
Apoyo adicional para administrar su salud.....	23
Ayuda con problemas que van más allá de la atención médica.....	24
Otros programas para ayudarle a mantenerse sano.....	24
Programa de prevención del abuso de opiáceos.....	24
Programa de bloqueo de farmacia.....	25
Beneficios que puede obtener de Carolina Complete Health O de un proveedor de Medicaid Direct de NC.....	27
Detección del VIH y las enfermedades venéreas.....	27
Exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano (EPSDT): El beneficio de salud de Medicaid para los afiliados menores de 21 años.....	28
Detección y diagnóstico temprano y periódico.....	28
Beneficios cubiertos por Medicaid Direct de NC pero no por su plan de salud.....	29
Servicios NO cubiertos.....	30
Si recibe una factura.....	31
Copagos de los afiliados al plan.....	32
Copagos si tiene Medicaid*.....	32
Copagos si su hijo(a) tiene Health Choice de NC.....	32
Autorización de servicios y acciones.....	33
¿Qué sucede después de recibir su solicitud de autorización de servicio?.....	34

Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años (se aplica sólo a los afiliados a Medicaid).....	35
Detalles importantes sobre los servicios cubiertos por la garantía federal EPSDT:.....	35
Autorización previa y plazos	35
Información de los Servicios para los Afiliados	36
Apelaciones.....	37
Apelaciones aceleradas (más rápidas).....	38
Solicitudes de los proveedores para apelaciones aceleradas	38
Solicitudes de los afiliados para apelaciones aceleradas	38
Plazos para las apelaciones estándar	38
Decisiones sobre las apelaciones.....	39
Audiencias Imparciales Estatales.....	39
Mediaciones gratuitas y voluntarias.....	39
Continuación de los beneficios durante una apelación	40
Si tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja	42
Cómo resolver su queja	42
Transición de la atención médica	43
Su atención médica cuando cambia de plan de salud o de proveedor.....	43
Derechos y responsabilidades de los afiliados	44
Sus derechos.....	44
Sus responsabilidades.....	45
Cómo cambiar de plan de salud (desafiliación).....	45
Cómo solicitar un cambio de plan	46
Razones por las que puede tener que salirse de Carolina Complete Health	47
Audiencias Imparciales Estatales para las decisiones de desafiliación	48
Cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal para las decisiones de desafiliación.....	48
Directivas anticipadas.....	49
Testamento vital	49
Poder notarial para la atención médica	50
Instrucción anticipada para el tratamiento de la salud mental	50
Formularios que puede utilizar para hacer una directiva anticipada.....	50

Fraude, despilfarro y abuso	51
Teléfonos importantes	51
Manténganos informados.....	52
Defensor de Medicaid de Carolina del Norte	52

Programa de atención administrada de Medicaid de Carolina del Norte (NC, por sus siglas en inglés)

Este manual le ayudará a entender los servicios de atención médica de Medicaid que tiene a su disposición. También puede llamar a Servicios para Afiliados si tiene preguntas al 1-833-552-3876 (TTY 711) o visitar nuestro sitio web www.carolinacompletehealth.com.

Cómo funciona la atención administrada

Usted tiene un equipo de atención médica

La atención médica administrada funciona como un hogar 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 Medicaid de Carolina del Norte. Nos asociamos con un grupo de proveedores de atención médica (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención domiciliaria y otros centros de atención médica) que conforman nuestra **red de proveedores**.
- Cuando se afilia a Carolina Complete Health, nuestra red de proveedores está aquí para apoyarle. La mayoría de las veces, su contacto principal será su proveedor de atención primaria (PCP). Si necesita hacerse un análisis, consultar con un especialista o acudir al hospital, su PCP puede ayudarle a organizarlo. Su PCP está disponible para usted día y noche. Si necesita hablar con su PCP después de las horas de trabajo o los fines de semana, deje un mensaje y la forma en que se le puede localizar. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Aunque su PCP es su principal fuente de atención médica, en algunos casos puede acudir a ciertos médicos para obtener algunos servicios sin necesidad de consultar con su PCP. Consulte la página 5 para obtener más información.
- Puede visitar nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com para encontrar el directorio de proveedores en línea o llamar a Servicios para Afiliados 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. Es su guía para los servicios de salud y bienestar.

Lea ahora las páginas 5-13. Estas páginas contienen la información que necesita para empezar a usar su plan.

Cuando tenga preguntas sobre su plan de salud, puede:

- Usar este manual
- Preguntar a su proveedor de atención primaria (PCP)
- Llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**
- Visitar nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com

Ayuda de Servicios para Afiliados

Servicios para Afiliados tiene personas que le ayudarán. Puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

- Para obtener ayuda con problemas y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Afiliados de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m. **Fuera del horario laboral, puede dejar un mensaje de voz para los Servicios para Afiliados o hablar con alguien de la Línea de Asesoramiento de Enfermería.**
- En caso de una emergencia médica, llame al 911.
- **Puede llamar a Servicios para Afiliados para obtener ayuda cuando tiene preguntas.** Puede llamarnos para elegir o cambiar a su proveedor de atención primaria (PCP), para preguntar sobre los beneficios y servicios, para obtener ayuda con las remisiones, para reemplazar una tarjeta de Medicaid perdida, para informar del nacimiento de un nuevo bebé o para preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar a sus beneficios o a los de su familia.
- Si está o queda embarazada, su hijo(a) pasará a formar parte de Carolina Complete Health el día que nazca. Llámenos y también a su Departamento de Servicios Sociales local de inmediato si queda embarazada. Podemos ayudarle a elegir un médico tanto para usted como para su bebé.
- **Si el inglés no es su primer idioma, podemos ayudarle.** Sólo tiene que llamarnos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.
- Para las personas con discapacidades:
 - Si tiene dificultades para oír o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguien ciego, sordo y ciego o con dificultades para ver, podemos ayudarle. Podemos decirle si la consulta del médico está equipada con dispositivos especiales de comunicación. Además, tenemos servicios como:
 - Máquina TTY. Nuestro teléfono TTY es el **1-833-552-3876 (TTY 711)**.
 - Información en letras grandes

Otras formas de ayudarle

- Si tiene preguntas o inquietudes básicas sobre su salud, puede llamar a nuestra Línea de Enfermería al **1-833-552-3876 (TTY 711)** en cualquier momento, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Puede obtener consejos sobre cuándo acudir a su proveedor de atención primaria o hacer preguntas sobre los síntomas o medicamentos.
- Si tiene dolor o angustia emocional o mental, llame a la Línea de Crisis para la Salud del Comportamiento al **1-855-798-7093** en cualquier momento, 24 horas al día, 7 días a la semana, para hablar con alguien que le escuchará y ayudará. Esta llamada es gratuita. Estamos aquí para ayudarle con problemas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Podemos conseguirle el apoyo que necesita para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

- Ayuda para programar o acudir a las citas
- Nombres y direcciones de proveedores especializados en su enfermedad
- Si usa una silla de ruedas, podemos indicarle si el consultorio médico es accesible para sillas de ruedas y ayudarle a programar citas o acudir a ellas.

Ayudas y servicios especiales

Si tiene una discapacidad auditiva, visual o del habla, usted tiene el derecho a recibir información sobre su plan de salud, atención y servicios en un formato que pueda entender y al que pueda acceder. Carolina Complete Health ofrece servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse eficazmente con nosotros, como:

- Máquina TTY. Nuestro teléfono TTY es **1-833-552-3876 (TTY 711)**.
- Intérpretes calificados en el lenguaje de señas americano
- Subtítulos
- Información escrita en otros formatos (como letras grandes, audio, formato electrónico accesible y otros formatos)

Estos servicios son gratuitos. Para solicitar los servicios, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Carolina Complete Health cumple con las leyes federales de los derechos civiles y no excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Si cree que Carolina Complete Health no ha prestado estos servicios, puede presentar una queja. Para presentar una queja o para obtener más información, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Su tarjeta de Medicaid

Le hemos enviado su tarjeta de Medicaid junto con este paquete de bienvenida y el manual para afiliados. Hemos utilizado la dirección postal que aparece en el archivo del Departamento de Servicios Sociales de su localidad. Su tarjeta de Medicaid tiene:

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

Si algo está mal en su tarjeta de Medicaid, llámenos de inmediato.

Si pierde su tarjeta, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**. Lleve siempre consigo su tarjeta de Medicaid. Deberá mostrarla cada vez que acuda a recibir atención médica.

Si necesita servicios antes de recibir su tarjeta de identificación por correo, llame a Servicios para Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY 711).



10101 David Taylor Dr. Suite 300
Charlotte, NC 28262

Name/Nombre: Jane C. Doe	RX: Envolve Pharmacy Solutions
Member ID#: XXXXXXXXXXXX	RXBIN: 004336
Date of Birth/Fecha de Nacimiento: MM/DD/YYYY	RXPCN: MCAIDADV
Effective/Efectivo a partir de: MM/DD/YYYY	RXGRP: RX5480
AMH/PCP Name/Nombre del AMH/PCP: XXXXX	MEMBER PORTAL/PORTAL PARA AFILIADOS: CarolinaCompleteHealth.com
AMH/PCP Address/Dirección del AMH/PCP: XXXXX	NC Health Choice
AMH/PCP Phone Number/Número de teléfono del AMH/PCP: XXX-XXX-XXXX	

IMPORTANT CONTACT INFORMATION / INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO
Members/Afiliados:

Call 1-833-552-3876 (TTY: 711) for **Member Services** / Servicios para afiliados and
24/7 Nurse Advice Line / Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7
Call 1-855-798-7093 for **Behavioral Health Crisis Line** / Línea de crisis de salud mental

Providers: Call 1-833-552-3876 for

Provider Service Line • Prescriber Service Line • Prior Authorization

Pharmacy Help Desk: 1-833-992-2785 **Pharmacy Prior Authorization:** 1-833-585-4309

Pharmacy Paper Claims: P.O. Box 989000, West Sacramento, CA 95798

All Medical Claims: Carolina Complete Health, PO Box 8010, Farmington, MO 63640

If you suspect a doctor, clinic, hospital, home health service or any other kind of medical provider is committing Medicaid fraud, report it. Call 1-919-881-2320. Some services are carved out. A full list of benefits can be found in the Member Handbook at CarolinaCompleteHealth.com.

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 1-919-881-2320. Algunos servicios están excluidos. Puede encontrar una lista completa de beneficios en el Manual para afiliados de CarolinaCompleteHealth.com.

PARTE I: Lo primero que debe saber

Cómo elegir a su PCP

- Su proveedor de atención primaria (PCP) es un médico, una enfermera, un asistente médico u otro tipo de proveedor que:
 - Cuida de su salud
 - Coordina sus necesidades de atención médica
 - Ayuda a obtener remisiones para servicios especializados si los necesita
- Como beneficiario de Medicaid, usted tuvo la oportunidad de elegir a su propio PCP. Si no seleccionó un PCP, nosotros elegiremos uno por usted basándonos en su atención médica anterior. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de Medicaid. Si desea cambiar a su PCP, tiene 30 días a partir de la fecha de recepción de este paquete para realizar el cambio. (Vea "Cómo cambiar a su PCP" para saber cómo hacer esos cambios).
- Cuando se esté decidiendo por un PCP, es posible que desee encontrar un PCP que:
 - Ya haya consultado anteriormente
 - Comprende su historia clínica
 - Acepta nuevos pacientes
 - Puede prestarle servicios en su idioma
 - Es de fácil acceso
- Cada miembro de la familia afiliado a Carolina Complete Health puede tener un PCP diferente, o puede elegir un PCP que atienda a toda la familia. Un 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 Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para obtener ayuda con la elección de un PCP que sea adecuado para usted y su familia.
- Puede encontrar la lista de todos los médicos, las clínicas, los hospitales, laboratorios y otros asociados a Carolina Complete Health en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com para consultar el directorio de proveedores en línea. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para obtener una copia del directorio de proveedores.
- Las mujeres pueden elegir a un gineco obstetra para que sea su proveedor de atención primaria. Las mujeres no necesitan ser remitidas por un PCP para consultar con un médico gineco obstetra del plan o a otro proveedor que ofrezca servicios de atención médica a la mujer. Las mujeres pueden recibir revisiones rutinarias, atención de seguimiento si es necesario y atención regular durante el embarazo.
- Si tiene una enfermedad compleja o una necesidad especial de atención médica, puede elegir a un especialista para que actúe como su PCP. Para seleccionar a un especialista

como su PCP, regístrese en el Portal seguro para afiliados de Carolina Complete Health o llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Si su proveedor se retira de nuestra red

- Si su proveedor se retira de Carolina Complete Health, se lo comunicaremos en un plazo de 15 días a partir de que tengamos conocimiento de ello. Si el proveedor que se retira de Carolina Complete Health es su PCP, se lo comunicaremos en un plazo de 7 días y le ayudaremos a seleccionar un nuevo PCP.
- Si su proveedor se retira de nuestra red, podemos ayudarle a encontrar uno nuevo.
- Incluso si su proveedor se retira de nuestra red, es posible que pueda permanecer con él/ella durante más tiempo en determinadas situaciones.
- Para obtener más información sobre cuánto tiempo puede permanecer con un proveedor que se ha retirado de nuestra red, lea "Su atención cuando cambia de proveedor de atención médica" en la Parte III, Procedimientos del plan, en la página 43.
- Si tiene cualquier pregunta sobre la información de esta sección, visite nuestro sitio web www.carolinacompletehealth.com o llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Cómo cambiar a su PCP

- Usted puede encontrar el nombre y la información de contacto de su proveedor de atención primaria (PCP) en su tarjeta de Medicaid. Puede cambiar a su PCP en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que reciba su tarjeta de Medicaid. Para cambiar a su PCP, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**. A partir de ese momento, sólo podrá cambiar de PCP una vez al año. No tiene que dar ninguna razón para el cambio.
- Para cambiar a su PCP más de una vez al año, debe tener una buena razón (un buen motivo). Por ejemplo, puede tener un buen motivo si:
 - Su PCP no le proporciona atención, servicios o suministros accesibles y adecuados (por ejemplo, no organiza la atención hospitalaria o las consultas con especialistas cuando son necesarias para el tratamiento)
 - Usted no está de acuerdo con su plan de tratamiento
 - Su PCP se traslada a un lugar diferente que no es conveniente para usted
 - Su PCP cambia el horario o los días de consulta de los pacientes
 - Tiene problemas para comunicarse con su PCP debido a una barrera lingüística u otro problema
 - Su PCP no puede satisfacer sus necesidades especiales
 - Usted y su PCP están de acuerdo en que un nuevo PCP es lo mejor para su atención

Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para saber más sobre cómo cambiar a su PCP.

Cómo recibir atención médica regular

- "Atención médica regular" significa exámenes, revisiones médicas periódicas, vacunas u otros tratamientos para mantenerse bien. También incluye darle consejos cuando los necesite y remitirle al hospital o a especialistas cuando sea necesario. Usted y su Proveedor de Atención Primaria (PCP) trabajan juntos para mantenerle bien o para ver que reciba la atención que necesita.
- Su PCP está siempre disponible. Llame a su PCP cuando tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama después del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje y dónde o cómo se le puede localizar. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible. Recuerde que su PCP le conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.
- Su PCP resolverá la mayoría de sus necesidades de atención médica, pero debe tener una cita para consultar con su PCP. Si alguna vez no puede acudir a una cita, llame para informar a su PCP.
- **Cómo programar su primera cita de atención médica regular.** Tan pronto como elija o se le asigne un PCP, si se trata de un nuevo proveedor, llame para programar una primera cita. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo a usted y a sus necesidades de atención médica.
- **Cómo prepararse para su primera consulta con un nuevo proveedor:**
 - Solicite una transferencia de los expedientes médicos de su proveedor actual a su nuevo PCP.
 - Haga una lista de los problemas que tiene ahora, así como esté preparado para hablar de su salud en general, las enfermedades importantes pasadas, las cirugías, etc.
 - Haga una lista de preguntas que quiera hacerle a su PCP.
 - Lleve a su primera cita los medicamentos y suplementos que esté tomando.Lo mejor es consultar con su PCP dentro de los tres meses siguientes a la afiliación al plan.
- **Si necesita atención antes de su primera cita,** llame al consultorio de su PCP para explicarle su problema. Su PCP le dará una cita más temprana para tratar ese problema de salud en particular. No obstante, debe mantener y acudir a la primera cita para hablar de su historia clínica y hacer preguntas.
- Para Carolina Complete Health, es importante que pueda acudir al médico dentro de un plazo razonable. La siguiente tabla le permite saber cuánto tiempo puede tener que esperar para la consulta.

GUÍA DE CITAS	
SI LLAMA POR ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE TENER LUGAR:
Atención preventiva para adultos (servicios como revisiones médicas rutinarias o vacunas)	en un plazo de 30 días
Atención pediátrica preventiva (servicios como revisiones médicas de bienestar)	en un plazo de 14 días para los afiliados menores de 6 meses; en un plazo de 30 días para los afiliados de 6 meses o más
Servicios de atención urgente (atención de problemas como esguinces, síntomas de gripe o cortaduras y heridas leves)	en un plazo de 24 horas
Atención urgente o de emergencia solicitada fuera del horario de consulta	Acudir inmediatamente a la sala de emergencias del hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acudir a una clínica de atención urgente
Primera consulta prenatal (primer o segundo trimestre)	en un plazo de 14 días
Primera consulta prenatal (tercer trimestre o embarazo de alto riesgo)	en un plazo de 5 días
Salud mental	
Servicios de rutina	en un plazo de 14 días
Servicios de atención urgente	en 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una enfermedad potencialmente mortal)	Acudir inmediatamente a la sala de emergencias del hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acudir a una clínica de atención urgente
Servicios móviles de control de crisis	en un plazo de 30 minutos
Trastornos por el consumo de sustancias	
Servicios de rutina	en un plazo de 14 días
Servicios de atención urgente	dentro de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una enfermedad potencialmente mortal)	Acudir inmediatamente a la sala de emergencias del hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acudir a una clínica de atención urgente

Si no recibe la atención que necesita dentro de los plazos descritos anteriormente, llame al Servicio para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Cómo obtener atención especializada: Remisiones

- Si necesita atención especializada que su proveedor de atención primaria (PCP) no puede proporcionarle, su PCP le remitirá a un **especialista** que pueda hacerlo. Un especialista es un médico que ha recibido capacitación y ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o cirujano). Si su PCP le remite con un especialista, nosotros pagaremos por su atención. La mayoría de los especialistas son proveedores de Carolina Complete Health. Hable con su PCP para asegurarse de que sabe cómo funcionan las remisiones. Consulte a continuación el trámite de remisión a un especialista que no está en nuestra red de proveedores.
- Si considera que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarle a encontrar un especialista diferente.
- Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe solicitar la aprobación de Carolina Complete Health antes de que usted pueda recibirlos. Su PCP le informará cuáles son esos servicios.
- Si tiene problemas para obtener una remisión que cree que necesita, comuníquese con el Servicio para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.
- Si Carolina Complete Health no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda proporcionarle la atención que necesita, le remitiremos a un especialista fuera de nuestro plan. Esto se llama **remisión fuera de la red**. Su PCP u otro proveedor de la red deben solicitar la aprobación de Carolina Complete Health antes de poder obtener una remisión para un proveedor fuera de la red.
 - Si necesita consultar con un proveedor fuera de la red, comuníquese con el Servicio para Afiliados llamando al **1-833-552-3876 (TTY 711)**. Los servicios de proveedores fuera de la red necesitan autorización previa.
 - **IMPORTANTE:** Es posible que tenga que pagar por los servicios fuera de la red si no obtiene una autorización previa. Si tiene preguntas, llame al Servicio para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.
- A veces, es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red porque tenemos un proveedor en Carolina Complete Health que puede tratarle. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte las páginas 37 - 39 para saber cómo hacerlo.
- A veces, es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó una atención médica similar a la que puede obtener de un proveedor de Carolina Complete Health. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte las páginas 37-39 para saber cómo.

Si tiene una enfermedad compleja o una necesidad especial de atención médica, puede elegir a un especialista para que actúe como su PCP. Si desea elegir a un especialista como su PCP, visite el Portal seguro para afiliados en www.carolinacompletehealth.com o llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**. Después de que nos diga quién es su PCP especialista, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de afiliado de Carolina Complete Health con el nombre y el teléfono de su PCP.

Proveedores fuera de la red

Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, le conseguiremos la atención que necesita con un especialista fuera de nuestro plan, o con un **proveedor fuera de la red**. Para obtener 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 Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Obtenga estos servicios de Carolina Complete Health sin una remisión

Usted no necesita una remisión para obtener estos servicios:

Atención primaria

No necesita una remisión para obtener servicios de atención primaria. Si necesita una revisión médica o tiene preguntas sobre su salud, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) para programar una cita. El nombre y la información de contacto de su proveedor de atención primaria asignado se encuentran en su tarjeta de Medicaid.

Atención de la salud femenina

No necesita una remisión de su PCP si:

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

Planificación familiar

Puede consultar con cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede consultar con uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una remisión de su PCP para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar son:

- Control de la natalidad (anticonceptivos)
- Dispositivos para el control de la natalidad como el dispositivo intrauterino (DIU), los dispositivos anticonceptivos implantables y otros que se pueden adquirir con receta médica
- Anticoncepción de emergencia

- Servicios de esterilización
- Análisis de detección del VIH y de las infecciones de transmisión sexual (enfermedades venéreas), tratamiento y asesoramiento
- Análisis de detección de cáncer y otras enfermedades relacionadas

Evaluación infantil

No se necesita una remisión para obtener servicios de evaluación infantil o servicios basados en la escuela.

Servicios del Departamento de salud local

No necesita una remisión para obtener servicios del Departamento de salud local.

Servicios para la salud del comportamiento

No necesita una remisión para su primera evaluación de salud del comportamiento o de trastornos por el consumo de sustancias completada en un período de 12 meses. Pídale a su PCP una lista de proveedores para la salud del comportamiento y de trastornos por el consumo de sustancias o llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para obtenerla. También puede encontrar una lista de nuestros proveedores para la salud del comportamiento en línea en www.carolinacompletehealth.com.

Emergencias

Usted siempre está cubierto en caso de emergencias. Una emergencia médica es una situación en la que su vida podría estar en peligro o podría sufrir daños permanentes si no recibe atención de inmediato. Algunos ejemplos de emergencias son:

- Un infarto cardíaco o un fuerte dolor en el pecho
- Una hemorragia (o un sangrado) que no para o una quemadura grave
- Fracturas de huesos
- Problemas para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento
- Cuando usted cree que puede hacerse daño a sí mismo o a otros
- Si está embarazada y presenta signos como dolor, hemorragia, fiebre o vómitos
- Sobredosis de drogas

Algunos ejemplos que **no son emergencias** son los resfriados, las molestias estomacales o las pequeñas cortaduras y moretones. Los problemas familiares o la ruptura de una relación pueden considerarse como no emergencias.

Si considera que tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

- **No** necesita la aprobación de su plan o de su PCP antes de recibir atención de emergencia, y no está obligado a acudir a nuestros hospitales o médicos.
- **Si no está seguro, llame a su PCP a cualquier hora, del día o de la noche.** Dígale a la persona con la que hable lo que está ocurriendo. El equipo de su PCP:
 - Le dirá lo que tiene que hacer en casa
 - Le dirá que acuda al consultorio del PCP
 - Le dirá que vaya a la sala de emergencias más cercana.

Recuerde: Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje y la forma en que se le puede localizar. Su PCP se pondrá en contacto con usted lo antes posible.

- **Si está fuera del área cuando tiene una emergencia:**
 - Vaya a la sala de emergencias más cercana.

Recuerde: Use el Departamento de Emergencia sólo si tiene una emergencia. Si tiene preguntas, llame a su PCP o a los Servicios para Afiliados de Carolina Complete Health al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Atención urgente

Es posible que tenga una lesión o una enfermedad que no sea una emergencia, pero que aun así necesite atención y cuidados rápidos. Esto podría ser:

- Un niño con dolor de oídos que se despierta en medio de la noche y no deja de llorar
- Una gripe
- Una cortadura que necesita puntos de sutura
- Un esguince de tobillo
- Una astilla que no la puede sacar

Ya sea que esté en su casa o fuera de ella, puede acudir a una clínica de atención urgente para recibir atención el mismo día o pedir una cita para el día siguiente. Si desea ayuda para programar una cita:

- Llame a su PCP a cualquier hora del día o de la noche.
- Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**. Dígale a la persona que responda lo que está sucediendo para que le diga qué hacer.

Atención fuera de Carolina del Norte y de los Estados Unidos

En algunos casos, Carolina Complete Health puede pagar los servicios de atención médica que usted reciba de un proveedor ubicado en la frontera de Carolina del Norte o en otro estado. Su PCP y Carolina Complete Health pueden proporcionarle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de Carolina del Norte por su plan de salud y cómo puede obtenerlos si los necesita.

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

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

Parte II: Sus beneficios

Atención Administrada de Medicaid de NC proporciona **beneficios** o servicios de atención médica cubiertos por su plan.

Esta sección describe:

- Servicios cubiertos y no cubiertos. "Servicios cubiertos" significa que Carolina Complete Health pagará por los servicios. También se llaman 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.

Carolina Complete Health le proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios que necesite. Sus beneficios de salud pueden ayudarle a mantenerse lo más sano(a) posible si:

- Está embarazada
- Está enfermo(a) o lesionado(a)
- Tiene un trastorno por consumo de sustancias o tiene necesidades para la salud del comportamiento
- Necesita ayuda para realizar tareas como comer, bañarse, vestirse u otras actividades de la vida diaria
- Necesita ayuda para acudir al consultorio del médico
- Necesita medicamentos

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

Usted puede obtener algunos servicios sin consultar con su PCP. Entre ellos se encuentran la atención primaria, la atención de emergencia, los servicios de la salud femenina, los servicios de planificación familiar, los servicios de evaluación infantil, los servicios prestados en los departamentos de salud locales, los servicios proporcionados en la escuela y algunos servicios para la salud del comportamiento. Puede encontrar más información sobre estos servicios en la página 10.

Servicios cubiertos por la red de Carolina Complete Health

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

Atención médica regular

- Visitas al consultorio de su PCP que incluyen revisiones médicas regulares, análisis de laboratorio y análisis de rutina

- Remisiones a especialistas
- Exámenes de la vista (oculares) y auditivos
- Atención del bebé sano
- Atención del niño sano
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés) para afiliados menores de 21 años (consulte la página 28 para obtener más información sobre los servicios EPSDT)
- Ayuda para dejar de fumar u otros tipos de tabaquismo

Atención de maternidad

- Atención del embarazo
- Clases de preparación para el parto
- Servicios de ginecología, obstetricia y hospitalización
- Una visita domiciliar posparto médicamente necesaria para el cuidado y la evaluación del recién nacido tras el alta, pero no más tarde de 60 días después del parto
- Servicios de administración de cuidados para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante los dos meses posteriores al parto (para obtener más información, consulte la página 24)

Atención hospitalaria

- Atención hospitalaria
- Atención ambulatoria
- Análisis de laboratorio, radiografías y otros exámenes

Servicios de atención médica a domicilio

- Deben ser médicamente necesarios y organizados por Carolina Complete Health
- Servicios de enfermería especializada de duración limitada
- Terapias especializadas, como fisioterapia, terapia del lenguaje y terapia ocupacional
- Servicios de ayuda de salud en el hogar para ayudar con actividades tales como bañarse, vestirse, preparar comidas y tareas domésticas
- Suministros médicos

Servicios de cuidado personal (sólo para adultos)

- Deben ser médicamente necesarios y organizados por Carolina Complete Health

- Ayuda con las actividades comunes de la vida cotidiana, como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y enfermedades permanentes

Cuidados del centro para enfermos terminales (hospicio)

- Carolina Complete Health organizará los cuidados del centro para enfermos terminales (o paliativos) si son médicamente necesarios.
- Los cuidados del centro para enfermos terminales (o paliativos) ayudan a los pacientes y a sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte.
- Los cuidados del centro para enfermos terminales (o paliativos) proporcionan atención médica, de apoyo y paliativa a los enfermos terminales y a sus familias o cuidadores.
- Usted puede recibir estos servicios en su casa, en un hospital o en un asilo para ancianos.

Atención de la vista

- Servicios proporcionados por oftalmólogos y optometristas, incluidos los exámenes rutinarios de la vista, lentes de contacto médicamente necesarios y los honorarios por despachar anteojos. Los optometristas también pueden adaptar y despachar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios.
- Remisiones a especialistas para enfermedades o defectos oculares
- La fabricación de anteojos, incluyendo anteojos completos, cristales de anteojos y armazones, se le proporciona a través del programa Medicaid Direct de NC. Aunque estos anteojos están cubiertos a través de Medicaid Direct de NC, los proveedores de Carolina Complete Health que trabajan en un consultorio que ofrece exámenes de la vista y anteojos deben hacerle su examen de la vista y sus anteojos de Medicaid Direct de NC (consulte la página 29 para obtener más información sobre los beneficios cubiertos por Medicaid, pero no a través de su Plan de Salud).

Farmacia

- Medicamentos de venta con receta
- Algunos medicamentos que se venden sin receta (también llamados "de venta libre"), como los medicamentos para alergias
- Insulina y otros suministros para diabéticos, como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para plumas
- Productos para dejar de fumar, incluidos los de venta libre
- Fórmulas entéricas (nutrición equilibrada concebida para la alimentación infantil por sonda)
- Anticoncepción de emergencia

- Material médico y quirúrgico
- También ofrecemos un **programa de bloqueo de farmacia** que ayuda a identificar a los afiliados que corren el riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de medicamentos para el dolor (analgésicos opiáceos) y para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). Consulte la página 25 para obtener más información sobre nuestro programa de bloqueo de farmacia.

Atención de emergencia

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Después de haber recibido atención de emergencia, es posible que necesite otros cuidados para asegurarse de que permanece en una condición estable.
- Dependiendo de la necesidad, puede ser tratado en el Servicio de Emergencia, en una habitación del hospital para pacientes internados o en otro entorno.
- Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, consulte la página 17.

Atención especializada

- Servicios de atención respiratoria
- Servicios de podiatría
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de atención cardíaca
- Servicios quirúrgicos

Servicios en asilos de ancianos

- Deben ser ordenados por un médico y autorizados por Carolina Complete Health
- Incluyen estadias a corto plazo o de rehabilitación y atención a largo plazo por hasta 90 días seguidos. Después del día 90, sus servicios de enfermería serán cubiertos por Medicaid Direct de NC y no por Carolina Complete Health. Si tiene preguntas, hable con su PCP o llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.
- Los servicios en los asilos cubiertos incluyen supervisión médica, cuidados de enfermería las 24 horas del día, asistencia para la vida cotidiana, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y lenguaje.
- Los servicios en los asilos deben provenir de un asilo perteneciente a la red de proveedores de Carolina Complete Health. Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para obtener ayuda con preguntas sobre los proveedores de asilos y las redes del plan.

Servicios para la salud del comportamiento (servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias)

La atención para la salud del comportamiento incluye la salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social) y los servicios de tratamiento y rehabilitación de trastornos por el consumo de sustancias (alcohol y drogas). Todos los afiliados tienen acceso a servicios de ayuda para problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad, o para ayudar con los trastornos por el consumo de alcohol u otras sustancias.

Los servicios para la salud del comportamiento **cubiertos** por Carolina Complete Health son los siguientes:

- Servicios ambulatorios de desintoxicación
- Servicios de evaluación diagnóstica
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés) para afiliados menores de 21 años
- Servicios de crisis en centros para niños y adolescentes
- Servicios para la salud del comportamiento para pacientes hospitalizados
- Estabilización de crisis de desintoxicación en centros de tratamiento del abuso del alcohol y drogas o con supervisión médica
- Servicios móviles de control de crisis
- Servicios de desintoxicación médica no hospitalaria
- Servicios ambulatorios para la salud del comportamiento en la sala de emergencias
- Servicios ambulatorios para la salud del comportamiento proporcionados por proveedores inscritos directamente
- Servicios de tratamiento de opioides para pacientes ambulatorios
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo por colegas
- Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis basados en un centro
- Tratamiento intensivo para la salud del comportamiento basado en la investigación

Algunos servicios para la salud del comportamiento para personas con una discapacidad intelectual o del desarrollo, enfermedad mental, lesión cerebral traumática o trastorno por el consumo de sustancias sólo están disponibles a través de las LME-MCO y en Medicaid Direct de NC. Los siguientes servicios para la salud del comportamiento no están cubiertos por Carolina Complete Health pero, en caso necesario, los afiliados pueden acceder a estos servicios a través de los programas LME-MCO y Medicaid Direct de NC:

- Servicios en instalaciones de tratamiento residencial para niños y adolescentes
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Servicios intensivos a domicilio
- Servicios de terapia multisistémica
- Centros de tratamiento residencial psiquiátrico
- Tratamiento comunitario enérgico
- Equipo de apoyo comunitario
- Rehabilitación psicosocial
- Tratamientos Ambulatorios Integrales por Abuso de Sustancias (SACOT, por sus siglas en inglés)
- Tratamiento residencial comunitario no médico por abuso de sustancias
- Tratamiento residencial con control médico por abuso de sustancias
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID)
- Servicios de exención de innovaciones
- Servicios de exención por lesión cerebral traumática (sólo disponibles en los condados atendidos por la LME-MCO Alliance Health)
- Servicios de 1915(b)(3)

Si cree que necesita acceder a cualquiera de los servicios para la salud del comportamiento que Carolina Complete Health no proporciona, llame a Servicios para Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY 711).

Servicios de transporte

- **Transporte de emergencia:** Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **Transporte que no es de emergencia:** Carolina Complete Health puede organizar y pagar su transporte para ayudarlo a ir y regresar de sus citas para la atención médica cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita que un asistente le acompañe a su cita médica, o si su hijo (de 18 años o menor) es el afiliado del plan, el transporte también está cubierto para el asistente, padre o tutor. El transporte que no es de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en la zona montañosa y transporte público. **Los afiliados a Health Choice de NC no son elegibles para recibir servicios de transporte que no sean de emergencia.**

Cómo obtener transporte que no es de emergencia. Llame al **1-833-552-3876 (TTY 711)** las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año, hasta 2 días antes de su cita para organizar el transporte de ida y vuelta a su cita. El transporte médico que no es de emergencia es proporcionado por **ModivCare**. Fuera del horario de atención, puede obtener transporte médico para acudir a las citas marcando el mismo número gratuito que se utiliza durante el horario de atención normal. El transporte que no sea de emergencia está cubierto para los servicios cubiertos médicamente necesarios, como citas con el médico, diálisis y citas de asesoramiento. Si necesita cambiar o cancelar su cita de transporte, llame a Servicios de Transporte al **1-833-552-3876 (TTY 711)** tan pronto como sepa que necesita cambiar o cancelar su hora de recogida. Si el transporte no se presenta a la hora de la cita, comuníquese con Servicios de Transporte al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para determinar la ubicación del conductor u organizar alternativas.

Si se le niegan los servicios de transporte, tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte la página 37 para obtener más información sobre las apelaciones. Si tiene preguntas sobre el transporte, visite carolinacompletehealth.com o llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Para ciertos tipos de transporte, es posible que Carolina Complete Health necesite revisar la solicitud o requerir información adicional antes de que podamos programar el transporte. A esto se le llama **autorización previa**. Los siguientes tipos de transporte deben ser revisados por nosotros y/o requieren información adicional antes de que podamos programarlos:

Se requiere autorización previa	No se requiere autorización previa
<ul style="list-style-type: none">• Proveedores/centros fuera de la red• Transporte de ida superior a 100 millas• Proveedores/centros fuera del estado• Transporte de ida que supere los \$200 (excluyendo los costos asociados con los recargos)	<ul style="list-style-type: none">• Si Carolina Complete Health no es el asegurador principal (a menos que el afiliado viaje fuera del estado más de 100 millas de ida)• Citas urgentes

<ul style="list-style-type: none"> • Transporte para servicios no cubiertos por Carolina Complete Health (excluye servicios dentales) • La dirección de recogida o dejada difiere de la dirección que figura en el archivo (excluyendo los consultorios u hospitales del proveedor). 	
--	--

Llame a los 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 transporte que requiera autorización previa. En caso de denegación de un transporte, los Servicios de Transporte se lo notificarán por teléfono y por escrito. Puede recibir la aprobación verbal en el momento de la llamada si está disponible cuando llame.

Los afiliados que utilicen los servicios de transporte 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 lugar a la suspensión de los servicios de transporte. Dependiendo de las circunstancias, no cancelar un servicio de transporte o cancelarlo con menos de 24 horas de antelación puede resultar en una no presentación. No presentarse repetidamente puede dar lugar a la suspensión de los servicios de transporte.

En determinadas circunstancias, como las estancias nocturnas, los transportes muy tempranos o regresos tardíos, usted puede tener derecho a un reembolso de las comidas o el alojamiento. Para obtener más información y solicitar una autorización previa de reembolso, comuníquese con Servicios de Transporte al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Puede obtener información adicional sobre nuestra política de transporte médico no urgente llamando a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** o visitando nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com.

Servicios para Afiliados puede proporcionarle información como:

- Cómo solicitar, programar o cancelar un servicio de transporte
- Cualquier limitación en los servicios de transporte médico no urgente
- Conducta esperada de los afiliados y procedimientos en caso de no presentarse
- Cómo obtener el reembolso del kilometraje si utiliza su propio carro

Al tomar un transporte a su cita, usted puede esperar:

- Llegar a tiempo a la cita y no antes de una hora antes de la misma
- No tener que esperar más de una hora después de la cita para que le lleven a casa
- No tener que salirse de la cita antes de tiempo

Si no está de acuerdo con una decisión tomada sobre sus servicios de transporte, tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte las páginas 37 - 39 para obtener más información sobre las apelaciones. Si no está satisfecho con su servicio de transporte, puede presentar una queja. En la página 42 encontrará más información sobre las quejas.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés)

Si tiene un determinado problema de salud o una discapacidad, es posible que necesite ayuda para realizar actividades cotidianas como comer, bañarse o hacer las tareas domésticas. Puede obtener ayuda a través de una prestación de salud de Carolina Complete Health conocida como "Servicios y apoyos a largo plazo" (LTSS). Los LTSS incluyen servicios como la asistencia sanitaria a domicilio y los servicios de atención personal. Puede recibir LTSS en su casa, en la comunidad o en un asilo de ancianos.

- Si necesita LTSS, es posible que tenga un Administrador de la Atención Médica en su equipo de atención. Un administrador de la atención médica es un profesional de la salud especialmente capacitado que colabora 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 puede hacer por usted un administrador de la atención médica, consulte "Apoyo adicional para administrar su salud" en la página 23.
- Si se va a salir de un asilo de ancianos y está preocupado por su situación de vivienda, podemos ayudarle. Nuestro especialista en vivienda puede ponerle en contacto con opciones de alojamiento. Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para más información.

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

Planificación familiar

Usted puede consultar con cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede consultar con uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una remisión de su PCP para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Control de la natalidad
- Dispositivos anticonceptivos como el dispositivo intrauterino (DIU), los dispositivos anticonceptivos implantables y otros que se pueden adquirir con receta médica
- Anticoncepción de emergencia
- Servicios de esterilización
- Análisis, tratamiento y asesoramiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual (enfermedades venéreas)
- Pruebas de detección de cáncer y otras enfermedades relacionadas

Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duradero/prótesis/aparatos ortopédicos
- Productos y servicios de audífonos
- Telemedicina

- Apoyo adicional para administrar su salud (consulte la página 23 para obtener más información)
- Terapia de infusión a domicilio
- Servicios de la Clínica de Salud Rural (RHC, por sus siglas en inglés)
- Servicios de Centros de Salud Aprobados por el Gobierno Federal (FQHC, por sus siglas en inglés)
- Servicios clínicos gratuitos

Si tiene preguntas sobre alguno de los beneficios mencionados arriba, hable con su PCP o llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Apoyo adicional para administrar su salud

Administrar el cuidado de su salud por sí solo puede ser difícil, especialmente si tiene que lidiar con muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para estar y mantenerse sano, podemos ayudarle. Como afiliado a Carolina Complete Health, puede contar con un Administrador de la Atención Médica en su equipo de atención médica. Un administrador de la atención médica es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y con sus médicos para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Su Administrador de la Atención Médica puede:

- Ayudar a coordinar sus citas y ayudar a organizar el servicio de transporte hacia y desde el consultorio de su médico
- Apoyarle en la realización de sus objetivos para controlar mejor sus padecimientos continuos
- Responder a las preguntas sobre cómo actúan sus medicamentos y cómo administrarlos
- Dar seguimiento con sus médicos o especialistas acerca de su atención
- Ponerle en contacto con recursos útiles en su comunidad
- Ayudarle a seguir recibiendo la atención que necesita si cambia de plan de salud o de médicos

Carolina Complete Health también puede ponerle en contacto con el Administrador de la Atención Médica especializado en apoyar a:

- Personas que necesitan acceder a servicios como a la atención en asilos o a los servicios de atención personal para ayudarles a realizar las actividades cotidianas como comer o bañarse y las tareas domésticas
- Mujeres embarazadas con ciertos problemas de salud, como diabetes, o con otros problemas, como querer ayuda para dejar de fumar
- Niños desde el nacimiento hasta los 5 años que pueden vivir en situaciones de estrés o que tienen ciertas enfermedades o discapacidades

A veces, un miembro del equipo de su proveedor de atención primaria (PCP) será su Administrador de la Atención Médica. Para saber más sobre cómo obtener apoyo adicional para controlar su salud hable con su PCP o llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Ayuda con problemas que van más allá de la atención médica

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o se preocupa por tener suficiente comida para alimentar a su familia. Carolina Complete Health puede ponerle en contacto con los recursos de su comunidad para ayudarle a resolver problemas que van más allá de su atención médica.

Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** si usted:

- Se preocupa por su vivienda o condiciones de vida
- Tiene problemas para conseguir suficiente comida para alimentarse usted o alimentar a su familia
- Le resulta difícil acudir a las citas, al trabajo o a la escuela por problemas de transporte
- Se siente inseguro(a) o sufre violencia doméstica. Si está en peligro inmediato, llame al 911.

Otros programas para ayudarle a mantenerse sano

Carolina Complete Health desea ayudarle a usted y a su familia a estar y mantenerse sanos. Si desea dejar de fumar o es una madre primeriza que quiere aprender más sobre la mejor forma de alimentar a su bebé, podemos ponerle en contacto con el programa adecuado para recibir apoyo.

Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para saber más sobre:

- Servicios para cesar el tabaquismo para ayudarle a dejar de fumar o de consumir otros productos del tabaco
- Programa especial de nutrición complementaria para mujeres, bebés y niños (WIC, por sus siglas en inglés)
- Programa de evaluación de los recién nacidos
- Programa de evaluación auditiva
- Programa de intervención temprana

Programa de prevención del abuso de opiáceos

Los opiáceos son medicamentos potentes de venta con receta que pueden ser la opción adecuada para tratar el dolor intenso. Sin embargo, los opioides también pueden tener efectos secundarios graves, como la adicción y sobredosis. Carolina Complete Health apoya el uso seguro y apropiado de los opiáceos a través de nuestro Programa de Prevención del Abuso de Opiáceos. Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Programa de bloqueo de farmacia

El **Programa de bloqueo de farmacia** ayuda a identificar a los afiliados que corren el riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de medicamentos para el dolor (analgésicos opiáceos) y la ansiedad (benzodiazepinas y determinados ansiolíticos). El **Programa de bloqueo de farmacia** también ayuda a identificar a los afiliados que obtienen los medicamentos de más de un proveedor (médico, enfermera o asistente médico). Si reúne los requisitos para este programa, Carolina Complete Health sólo pagará sus medicamentos para el dolor y la ansiedad cuando:

- Sus medicamentos son ordenados por un solo proveedor. Se le dará la oportunidad de elegir un proveedor de la red de Carolina Complete Health.
- Las recetas se surten en una sola farmacia. Se le dará la oportunidad de elegir una farmacia de la red de Carolina Complete Health.

Si Carolina Complete Health decide que usted debe estar en el **Programa de bloqueo de farmacia**, estará en el programa por un período de dos años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de que debe estar en el programa, puede apelar nuestra decisión antes de que se le coloque en el programa (consulte las páginas 37 - 39 para obtener más información sobre las apelaciones).

Programas adicionales de administración de la atención médica proporcionados por Carolina Complete Health.

Apoyo personal	<ul style="list-style-type: none">• Asesoramiento en materia de salud para adultos, adolescentes y niños en relación con enfermedades como la diabetes, el trastorno de hiperactividad y el déficit de atención (ADHD, por sus siglas en inglés), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus siglas en inglés), la ansiedad, el asma, la depresión, la nutrición y el cese del tabaquismo.• Especialistas dedicados a ayudar a personas y familias con necesidades de vivienda, acceso a alimentos, empleo y transporte.
Recursos educativos sobre la salud	<ul style="list-style-type: none">• Biblioteca en línea con más de 4 000 piezas de información sobre una amplia gama de temas de salud.• Serie de libros educativos premiados para adultos, adolescentes y niños.
Apoyo a la educación infantil	<ul style="list-style-type: none">• \$75 al año para apoyar la educación infantil, incluyendo materiales escolares y clases particulares en línea para los niños cubiertos inscritos en los grados Pre-K a 12.
Apoyo a la educación de adultos	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo para someterse al Examen de desarrollo de educación general (GED, por sus siglas en inglés) con los materiales de estudio y el comprobante para el examen.

Apoyo a los jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • \$75 por año para deportes/actividades extracurriculares para niños o membresías en clubes juveniles (Boys & Girls Club o similar) para niños cubiertos, de 6 a 18 años de edad.
Cuidado de la maternidad - apoyo prenatal y al bebé	<p>Programas y servicios de administración de la atención, incluidos los embarazos de alto riesgo, durante la gestación y durante los dos meses posteriores al parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de salud para reducir las complicaciones del embarazo, los partos prematuros y las enfermedades de los lactantes. • Apoyo educativo para las nuevas madres, incluyendo el cuidado de los bebés, la seguridad, la nutrición, etc. • Recursos prácticos para las nuevas madres y los bebés, como pañales, bolsas para pañales, sacaleches y asientos para el carro.
Teléfono móvil (celular)	<ul style="list-style-type: none"> • Teléfono móvil y servicio para ayudar a los afiliados a mantenerse en contacto con sus médicos. • Programa ConnectionsPlus® proporciona celulares previamente programados con acceso instantáneo las 24 horas del día a proveedores, administradores de casos (incluidos los administradores de casos para la salud del comportamiento), línea de asesoramiento de enfermería y 911. Además, los celulares les permiten a los administradores de casos enviarle un mensaje de texto con información de salud específica de su enfermedad.
My Health Pays	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas de regalo de \$75 al año de recompensas de salud por comportamientos saludables. Las recompensas pueden usarse en Walmart® y/o para servicios públicos, transporte, cuidado de niños, teléfono, educación y alquiler.
Apoyo nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • \$120 al año para alimentos saludables aprobados en Walmart® • Hasta 14 semanas de Weight Watchers® incluyendo recursos en línea
Prevención y control de la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Membresía para la YMCA para diabéticos e hipertensos
Vista (visión)	<ul style="list-style-type: none"> • Un examen adicional habitual de la vista y un subsidio de hasta \$125 para anteojos de visión para adultos Servicio de Valor Añadido (VAS, por sus siglas en inglés) cada 730 días para los afiliados de 21 años o más.

Control del asma	<ul style="list-style-type: none"> • El programa “Room to Breathe” apoya a los miembros con asma. Un especialista en vivienda de Carolina Complete Health está disponible para visitar su casa y encontrar los desencadenantes del asma y proporcionar un juego que contiene artículos como filtros de aire y fundas de colchón.
MyStrength.com recurso en línea para la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Este sitio web ofrece programas de aprendizaje electrónico personalizados en un entorno seguro y confidencial. • Los recursos en línea apoyan a los afiliados que luchan contra la depresión, la ansiedad o el consumo de drogas o alcohol con ejercicios semanales e inspiración diaria.
Aplicación para la recuperación del abuso de sustancias	<ul style="list-style-type: none"> • El sitio web y la aplicación móvil ayudan a crear una red de apoyo social 24/7 formada por compañeros y cuidadores. • Las funciones incluyen la creación y el seguimiento de objetivos personales, el establecimiento de recordatorios de medicamentos y el localizador de ayuda
Otros	<ul style="list-style-type: none"> • \$120 al año por hogar para productos de venta libre como Tylenol, artículos de primeros auxilios y medicamentos para el resfriado

Beneficios que puede obtener de Carolina Complete Health O de un proveedor de Medicaid Direct de NC

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

Detección del VIH y las enfermedades venéreas

Puede obtener los análisis del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (enfermedades venéreas), así como el tratamiento y servicio de asesoramiento en cualquier momento de su PCP o de los médicos de Carolina Complete Health. Cuando obtiene este servicio como parte de una consulta de planificación familiar, puede consultar con cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita una remisión cuando obtiene este servicio como parte de una consulta de planificación familiar.

Puede elegir entre consultar con su PCP o con el departamento de salud local para recibir un diagnóstico o tratamiento. No necesita una remisión para ir al departamento de salud local.

Exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano (EPSDT): El beneficio de salud de Medicaid para los afiliados menores de 21 años

Los afiliados menores de 21 años (excluidos los afiliados a NC Health Choice) tienen acceso a un amplio menú de beneficios de atención médica federal denominado "Servicios de exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano". La "garantía EPSDT" cubre las consultas de bienestar y los servicios de tratamiento.

Detección y diagnóstico temprano y periódico

Estas consultas de "detección" son atenciones de bienestar. Son gratuitas para los afiliados menores de 21 años. Estas consultas incluyen un examen completo, vacunas gratuitas y exámenes de la vista y auditivos. Su proveedor también observará el crecimiento físico y emocional de su hijo(a) y su bienestar en cada consulta y "diagnosticará" cualquier enfermedad que pueda existir. En estas consultas, será remitido a cualquier servicio de tratamiento que su hijo(a) necesite para mejorar y mantenerse sano.

La "T" en EPSDT: tratamiento de los afiliados menores de 21 años

A veces, los niños necesitan tratamiento médico para un problema de salud. Es posible que Carolina Complete Health no ofrezca todos los servicios cubiertos por el programa federal de Medicaid. Cuando un menor necesita tratamiento, pagaremos cualquier servicio que cubra el plan federal de Medicaid. Debemos utilizar un conjunto de reglas especiales que aplican sólo a los niños para determinar si el servicio está cubierto. Estas reglas se llaman "criterios de necesidad médica" de EPSDT. Carolina Complete Health no puede negar el servicio de su hijo(a) sólo por un límite de la póliza. Además, no podemos negar un servicio sólo porque ese servicio no está incluido en nuestras políticas de cobertura. Debemos realizar una "revisión EPSDT" especial en estos casos.

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

- No hay copagos por los servicios cubiertos por Medicaid para los afiliados menores de 21 años.
- No hay límites en la frecuencia con la que se proporciona un servicio o tratamiento.
- No hay límite en el número de servicios que el afiliado puede recibir en el mismo día.
- Los servicios pueden proporcionarse en el mejor entorno para la salud del niño. Esto puede incluir una escuela o un entorno comunitario.

Encontrará todo el listado de servicios cubiertos por Medicaid en la Ley del Seguro Social. El programa federal de Medicaid cubre un amplio listado de servicios médicos, entre los que se incluyen:

- Servicios dentales
- Servicios integrales de detección de la salud (controles del niño sano, exámenes del desarrollo y vacunas)
- Educación sobre la salud

- Servicios auditivos
- Servicios de salud a domicilio
- Servicios en el centro para enfermos terminales
- Servicios de hospitalización y ambulatorios
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Servicios de salud mental
- Servicios de atención personal
- Terapia física y ocupacional
- Medicamentos de venta con receta
- Prótesis
- Servicios de rehabilitación y terapia para trastornos del habla, la audición y el lenguaje
- Transporte de ida y vuelta a las citas médicas
- Servicios de la vista (visión)
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el PCP de su hijo(a). También puede obtener más información sobre la garantía federal EPSDT en línea. Sólo tiene que visitar nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com o visitar la página web de Medicaid EPSDT de NC en <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents>.

Beneficios cubiertos por Medicaid Direct de NC pero no por su plan de salud

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

- Servicios dentales
- Los servicios proporcionados o facturados por las Agencias Locales de Educación que están incluidos en el Programa Educativo Individualizado de su hijo(a), el Plan de Servicio Familiar Individual, un Plan de Adaptación de la sección 504, un Plan de Salud Individual o un Plan de Intervención de Conducta
- Servicios proporcionados y facturados por las Agencias de Desarrollo Infantil que están incluidos en el Plan de Servicio Familiar Individualizado de su hijo
- Fabricación de anteojos, incluyendo anteojos completos, cristales de anteojos y armazones (vea la página 16 para obtener más información sobre los servicios de la vista)

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

Servicios NO cubiertos

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

- Cirugía cosmética si no es médicamente necesaria
- Artículos de bienestar personal como cosméticos, curiosidades, tabaco o artículos de belleza
- Cuidados de rutina de los pies, excepto para los beneficiarios con diabetes o una enfermedad vascular
- Circuncisión rutinaria de los recién nacidos
- Medicamentos, procedimientos o análisis de diagnóstico experimentales
- Tratamientos de infertilidad
- Reversión de la esterilización
- Esterilización de menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biorretroalimentación
- Hipnosis
- Análisis de sangre para determinar la paternidad (comuníquese con la agencia local para el cumplimiento de la manutención de los hijos)
- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una luxación incompleta o parcial de una articulación de la columna vertebral.
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para perder o ganar peso
- Liposucción
- Abdominoplastia (reducción de la grasa abdominal)
- Ecografía para determinar el sexo del bebé
- Audífonos para beneficiarios de 21 años o más

- Servicios de un proveedor que no forme parte de Carolina Complete Health, a menos que se trate de un proveedor al que usted esté autorizado a consultar según lo descrito en otra parte de este manual o de Carolina Complete Health, o que su proveedor de atención primaria (PCP) le haya enviado a ese proveedor
- Servicios para los que necesita una remisión (aprobación) por adelantado, y no la obtuvo
- Servicios para los que necesita una autorización previa por adelantado, y no la obtuvo
- Servicios médicos proporcionados fuera de los Estados Unidos
- Eliminación de tatuajes
- Pago de copias de historias clínicas

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

Un proveedor que acepta Medicaid generalmente no puede facturarle a usted. Es posible que tenga que pagar por cualquier servicio que su PCP o Carolina Complete Health no apruebe. Además, si antes de recibir un servicio, usted acepta ser un paciente de "pago privado" o "autopago", tendrá que pagar por el servicio. Esto incluye:

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

Si recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que cree que no debe, no la ignore. Llame a Servicio para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** de inmediato. Podemos ayudarle a entender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, Carolina Complete Health se comunicará con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema. Usted no será responsable del pago de los artículos identificados en la Sección 438.106 del Código de Reglamentos Federales 42; la Sección 438.3(k) del Código de Reglamentos Federales 42 y en la Sección 438.230 del Código de Reglamentos Federales 42, incluidos los servicios cubiertos que usted reciba y que el estado no pague o que sean proporcionados por un individuo o proveedor bajo remisión contractual, como los proveedores fuera de la red.

Usted tiene derecho a solicitar una apelación y una Audiencia Imparcial Estatal si considera que se le está pidiendo que pague por algo que Medicaid o Carolina Complete Health deberían cubrir. Para obtener más información, consulte la sección de Apelaciones en las páginas 37 - 39 de este manual. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Copagos de los afiliados al plan

Algunos afiliados pueden tener que pagar un copago. Un "copago" es una cuota que se paga cuando se reciben determinados servicios de atención médica de un proveedor o se surte una receta en una farmacia.

Copagos si tiene Medicaid*

Servicio(s)	Su copago es de
Médicos Servicios ambulatorios Podólogos	\$3 por visita
Recetas de medicamentos genéricos y de marca	\$3 por cada receta
Quiroprácticos Servicios y suministros ópticos	\$2 por visita
Optometristas Consultas al Departamento de emergencias que no son de emergencia	\$3 por visita

* *NO hay copagos para los siguientes afiliados o servicios:*

- Afiliados menores de 21 años
- Afiliadas embarazadas
- Afiliados que reciben cuidados en un centro para enfermos terminales
- Afiliados a tribus reconocidas por el gobierno federal
- Beneficiarios del Programa de Control del Cáncer de Mama y del cuello del útero de Carolina del Norte (NC BCCCP)
- Niños en cuidado tutelar
- Personas que viven en una institución y reciben cobertura por el costo de la atención

Un proveedor no puede negarse a proporcionarle servicios si usted no puede pagar. Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de Medicaid, llame a Servicio para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Copagos si su hijo(a) tiene Health Choice de NC

Servicio	Su copago es de
Si usted <u>no paga</u> una cuota de inscripción anual por su hijo o hijos:	
Visita al consultorio	\$0 por visita

Receta de medicamentos genéricos Receta de medicamentos de marca cuando no hay genéricos disponibles Medicamentos de venta libre	\$1 por cada receta
Receta de medicamentos de marca cuando el genérico está disponible	\$3 por cada receta
Visitas al Departamento de emergencias que no son de emergencia	\$10 por visita
Si usted <u>paga</u> una cuota de inscripción anual por su hijo o hijos:	
Visita al consultorio Hospitalización ambulatoria	\$5 por visita
Receta de medicamentos genéricos Receta de medicamentos de marca cuando no hay genéricos disponibles Medicamentos de venta libre	\$1 por cada receta
Receta de medicamentos de marca cuando hay un genérico disponible	\$10 por cada receta
Visitas al Departamento de emergencias que no son de emergencia	\$25 por visita

Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de Health Choice de NC, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**.

Si su PCP no puede satisfacer sus necesidades especiales, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para obtener más información sobre cómo puede cambiar de PCP.

Autorización de servicios y acciones

Carolina Complete Health tendrá que aprobar algunos tratamientos y servicios **antes** de que usted los reciba. Es posible que Carolina Complete Health también tenga que aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted pueda **seguir** recibéndolos. Esto se llama **autorización previa**. Los siguientes tratamientos y servicios deben ser aprobados antes de que usted los reciba:

Beneficios para pacientes hospitalizados		Beneficios para pacientes ambulatorios		Medicamentos de venta con receta
Dentro de la red	Fuera de la red *	Dentro de la red	Fuera de la red *	
Atención aguda para pacientes hospitalizados no urgentes	Atención aguda para pacientes hospitalizados no urgentes	Servicios de salud a domicilio Servicios de nutricionista	Servicios ambulatorios prestados por proveedores	Medicamentos que tienen criterios específicos de

Hospitalización parcial Desintoxicación con supervisión médica Admisión a rehabilitación Centros de enfermería especializada Atención de agudos a largo plazo Servicios ambulatorios intensivos	Hospitalización parcial Desintoxicación con supervisión médica Admisión a rehabilitación Centros de enfermería especializada Atención de agudos a largo plazo Servicios ambulatorios intensivos	Servicios quirúrgicos por DHHS Imágenes Equipo médico duradero (DME) Cuidados paliativos y de hospicio Visitas a especialistas en el consultorio de la OP	inscritos directamente Tratamiento de opiáceos para pacientes ambulatorios Desintoxicación ambulatoria Servicios de salud a domicilio Servicios nutricionales Servicios quirúrgicos por DHHS	uso según lo definido por el Estado.
--	--	---	---	--------------------------------------

* Los tratamientos y servicios de atención fuera de la red requieren autorización previa a menos que sean urgentes/emergentes.

La solicitud de aprobación de un tratamiento o servicio se llama **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios debe: llamar a Servicios para Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY 711) o enviar su solicitud por escrito a Service Authorizations, Carolina Complete Health, 10101 David Taylor Drive, Suite 300, Charlotte, NC 28262.

¿Qué sucede después de recibir su solicitud de autorización de servicio?

Carolina Complete Health cuenta con un grupo de profesionales de atención médica calificados para realizar las revisiones. Su trabajo consiste en asegurarse de que el tratamiento o servicio que ha solicitado está cubierto por nuestro plan y que le ayudará con su enfermedad. Las enfermeras, los médicos y los clínicos para la salud del comportamiento de Carolina Complete Health revisarán la solicitud de su proveedor.

Carolina Complete Health sigue las políticas y directrices aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS) para determinar si el servicio es médicamente necesario.

En ocasiones, Carolina Complete Health puede negar o limitar una solicitud de su proveedor. Esta decisión se llama determinación adversa de beneficios. Cuando esto sucede, usted puede solicitar cualquier expediente, norma y política que hayamos utilizado para decidir sobre su solicitud.

Si recibe una negación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una "apelación". Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará con su aviso de decisión. Consulte las páginas 37 - 39 para obtener más información sobre las apelaciones.

Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años (se aplica sólo a los afiliados a Medicaid)

Se aplican normas especiales a las decisiones de aprobación de servicios médicos para niños menores de 21 años. Carolina Complete Health no puede rechazar una solicitud para niños menores de 21 años sólo por las políticas, los límites de la póliza o las normas de nuestro plan. Debemos realizar 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 examinar cuidadosamente:

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

Carolina Complete Health debe aprobar los servicios que no están incluidos en nuestras políticas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión considere que su hijo(a) los necesita para mejorar o mantenerse sano(a). Esto significa que el equipo de revisión de Carolina Complete Health debe estar de acuerdo con su proveedor en que el servicio:

- Corrija o mejore un problema de salud
- Evite que el problema de salud empeore
- Previene el desarrollo de otros problemas de salud

Detalles importantes sobre los servicios cubiertos por la garantía federal EPSDT:

- Su proveedor debe solicitar el servicio a Carolina Complete Health.
- Su proveedor debe solicitarnos que aprobemos los servicios que no están cubiertos por Carolina Complete Health.
- Su proveedor debe explicar claramente por qué el servicio es necesario para ayudar a tratar el problema de salud de su hijo(a). El revisor de EPSDT de Carolina Complete Health debe estar de acuerdo. Colaboraremos con su proveedor para obtener cualquier información que nuestro equipo necesite para tomar una decisión. Carolina Complete Health aplicará las reglas de EPSDT a la enfermedad de su hijo(a). Su proveedor debe decirnos cómo el servicio ayudará a mejorar el problema de salud de su hijo(a) o a evitar que empeore.

Carolina Complete Health debe aprobar estos servicios con una "revisión EPSDT" *antes* de que su proveedor los proporcione.

Para saber más sobre el plan de salud de Medicaid para niños (EPSDT), consulte la página 28, visite nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com y visite el sitio web del estado de Carolina del Norte para la garantía EPSDT en <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents>.

Autorización previa y plazos

Revisaremos su solicitud de autorización previa en los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** La decisión se tomará en un plazo de 14 días a partir de la recepción de su solicitud.
- **Revisión acelerada (en forma rápida):** Se tomará una decisión y tendrá noticias nuestras en los 3 días siguientes a su solicitud.
- En la mayoría de los casos, se le avisará con al menos 10 días de antelación si se produce algún cambio (para reducir, detener o restringir los servicios) en los servicios actuales. **Si aprobamos un servicio y usted ha empezado a recibirlo, no reduciremos, detendremos ni restringiremos el servicio durante el periodo de aprobación, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se sabía que era falsa o errónea.**
- Si le negamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día en que se niegue el pago. Estos avisos no son facturas. **No tendrá que pagar por ninguna atención que haya recibido y que esté cubierta por Carolina Complete Health o por Medicaid, incluso si posteriormente negamos el pago al proveedor.**

Información de los Servicios para los Afiliados

Puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para encontrar a un PCP, para preguntar sobre los beneficios y servicios, para obtener ayuda con las remisiones, para reemplazar una tarjeta de Medicaid perdida, para informar del nacimiento de un nuevo bebé o para preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar a sus beneficios o a los de su familia. Podemos responder a cualquier pregunta sobre la información de este manual.

- Si el inglés no es su primer idioma, podemos ayudarle. Sólo tiene que llamarnos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.
- **Para personas con discapacidades:** Si tiene dificultades para oír o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguien ciego, sordo y ciego o tiene dificultades para ver, podemos ayudarle. Podemos informarle de si el consultorio del médico está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, tenemos servicios como:
 - Máquina TTY. Nuestro teléfono TTY es **1-833-552-3876 (TTY 711)**
 - Información en letras grandes
 - Ayuda para programar o acudir a las citas
 - Nombres y direcciones de proveedores especializados en su enfermedad

Si usa una silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio del médico es accesible en silla de ruedas y ayudarle a programar o a acudir a las citas.

Usted puede ayudar con las políticas del plan

Valoramos sus ideas. Usted puede ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan mejor a nuestros afiliados. Tenemos varios comités de afiliados en nuestro plan de salud o con el NCDHHS, como:

- Comité Asesor de Afiliados de Carolina Complete Health (MAC): un grupo que se reúne al menos trimestralmente y en el que usted puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas.
- Comité Asesor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) de Carolina Complete Health: un grupo que se reúne al menos trimestralmente y en el que usted puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas de Servicios y Apoyos a Largo Plazo.
- Comité Asesor de Atención Médica (MCAC): grupo estatal que asesora a Medicaid de Carolina del Norte sobre las políticas de atención médica de Medicaid y Health Choice y la calidad de la atención.
- Comité Consultivo Estatal de Consumidores y Familias (CFAC): un grupo estatal que asesora a Medicaid y a los legisladores de Carolina del Norte para ayudarles a planificar y gestionar el programa estatal de salud mental.

Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para saber más sobre cómo puede ayudar.

Apelaciones

En ocasiones, Carolina Complete Health puede decidir negar o limitar una solicitud que su proveedor haga para usted de beneficios o servicios ofrecidos por nuestro plan. Esta decisión se llama determinación adversa de beneficios. Usted recibirá una carta de Carolina Complete Health en la que se le notificará cualquier determinación adversa de beneficios. Los afiliados a Medicaid y Health Choice de NC tienen derecho a apelar las determinaciones adversas de beneficios ante Carolina Complete Health. Tiene 60 días a partir de la fecha de la carta para solicitar una apelación. Cuando los afiliados no están de acuerdo con nuestras decisiones en una apelación, pueden solicitar a la Oficina de Audiencias Administrativas de Carolina del Norte una Audiencia Imparcial Estatal.

Cuando usted solicita una apelación, Carolina Complete Health tiene 30 días para darle una respuesta. Puede hacer preguntas y dar cualquier información actualizada (incluyendo nuevos documentos médicos de sus proveedores) que crea que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

Puede solicitar una apelación usted mismo. También puede pedirle a un amigo, a un familiar, a su proveedor o a un abogado que le ayude. Puede llamar a Carolina Complete Health al **1-833-552-3876 (TTY 711)** o visitar nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es fácil solicitar una apelación utilizando una de las opciones siguientes:

- **POR CORREO:** Llene y firme el formulario de solicitud de apelación que aparece en la notificación que recibe sobre nuestra decisión. Envíelo por correo a la dirección indicada en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha de la notificación.

- **POR FAX:** Llene, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de apelación que aparece en la notificación que recibe 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 ayudarle pueden ver los expedientes médicos y los criterios que Carolina Complete Health utilizó para tomar la decisión. Si decide que alguien le ayude, debe darle su autorización por escrito.

Apelaciones aceleradas (más rápidas)

Usted o su proveedor pueden solicitar una revisión más rápida de su apelación cuando un retraso pueda dañar gravemente su salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su buena salud. Esta revisión más rápida se llama apelación acelerada.

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

Puede solicitar una apelación acelerada por teléfono, por correo o por fax. El formulario de solicitud de apelación contiene instrucciones sobre cómo solicitar una apelación acelerada.

Solicitudes de los proveedores para apelaciones aceleradas

Si su proveedor nos solicita una apelación acelerada, tomaremos una decisión a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud de apelación acelerada. Les 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 de nuestra decisión en un plazo de 72 horas a partir del día en que recibimos la solicitud de apelación acelerada.

Solicitudes de los afiliados para apelaciones aceleradas

Carolina Complete Health revisará todas las solicitudes de apelación acelerada de los afiliados. Si su solicitud de apelación acelerada es denegada, le llamaremos durante nuestro horario de atención inmediatamente después de nuestra decisión. También les informaremos a usted y al proveedor por escrito si su solicitud de apelación acelerada es rechazada. Le comunicaremos el motivo de la decisión. Carolina Complete Health le enviará un aviso por escrito en un plazo de dos días de calendario.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de negar una solicitud de apelación acelerada, puede presentar una queja ante nosotros (consulte la página 42 para obtener más información sobre las quejas).

Cuando negamos la solicitud de apelación acelerada de un afiliado, no es necesario presentar otra solicitud de apelación. La apelación se decidirá en los 30 días siguientes a su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones con la rapidez que requiera el estado de salud del afiliado.

Plazos para las apelaciones estándar

Si tenemos toda la información que necesitamos, tomaremos una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que recibamos su solicitud de apelación. Le

enviaremos una carta para comunicarle nuestra decisión. Si necesitamos más información para decidir sobre su apelación, haremos lo siguiente:

- Le escribiremos y diremos qué información necesitamos
- Le explicaremos por qué el retraso le beneficia a usted
- Tomaremos una decisión en un plazo máximo de 14 días a partir de la fecha en que solicitamos más información

Si necesita más tiempo para reunir los expedientes y las actualizaciones de su proveedor, sólo tiene que solicitarlo. Usted o un ayudante nombrado por usted puede solicitarnos que retrasemos su caso hasta que esté listo. Solicite una prórroga llamando a Servicios para Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY 711) o escribiendo a Carolina Complete Health, Attn: Grievance and Appeals, 10101 David Taylor Drive, Suite 300, Charlotte, NC 28262.

Decisiones sobre las apelaciones

Cuando decidamos su apelación, le enviaremos una carta. Esta carta se llama Aviso de Decisión. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha de la notificación de decisión.

Audiencias Imparciales Estatales

Si no está de acuerdo con la decisión de Carolina Complete Health sobre su apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. En Carolina del Norte, las Audiencias Imparciales Estatales incluyen la oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria. Esta reunión se celebra antes de la fecha de su Audiencia Imparcial Estatal.

Mediaciones gratuitas y voluntarias

Cuando solicite una Audiencia Imparcial Estatal, recibirá una llamada telefónica de la Red de Mediación de Carolina del Norte. La Red de Mediación le llamará dentro de los 5 días hábiles siguientes a la solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal. Durante esta llamada se le ofrecerá una reunión de mediación. El estado ofrece esta reunión gratuita para ayudar a resolver su desacuerdo rápidamente. Estas reuniones se celebran por teléfono.

Usted no tiene que aceptar esta reunión. Puede pedir que se programe sólo su Audiencia Imparcial Estatal. Si acepta, un consejero de la Red de Mediación dirigirá su reunión. Esta persona no toma partido. También acudirá un miembro del equipo de revisión de Carolina Complete Health. Si la reunión no ayuda a resolver su desacuerdo, tendrá una Audiencia Imparcial Estatal.

Audiencias Imparciales Estatales

Las Audiencias Imparciales Estatales se celebran en la Oficina de Audiencias Administrativas de Carolina del Norte (OAH). 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. Usted puede presentar cualquier actualización y hechos que necesite en esta audiencia. Acudirá un miembro del equipo de revisión de Carolina Complete Health. Puede hacer preguntas sobre

la decisión de Carolina Complete Health. El juez de su Audiencia Imparcial Estatal no forma parte de Carolina Complete Health de ninguna manera.

Es fácil solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Utilice una de las opciones siguientes:

- **POR CORREO:** Llene y firme el formulario de solicitud de Audiencia Imparcial Estatal que viene con su notificación. Envíelo por correo a las direcciones indicadas en el formulario.
- **POR FAX:** Llene, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de Audiencia Imparcial Estatal que viene con su notificación. En el formulario encontrará los números de fax que necesita.
- **POR TELÉFONO:** Llame a la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) al 1-984-236-1860 y solicite una Audiencia Imparcial Estatal. Durante esta llamada le ayudarán con su solicitud.

Si no está satisfecho con la decisión de su Audiencia Imparcial Estatal, puede apelar al Tribunal Superior de Carolina del Norte en el condado donde vive. Tiene **30 días** a partir del día en que recibe la decisión de su Audiencia Imparcial Estatal para apelar al Tribunal Superior. También puede comunicarse con el **Defensor de Medicaid de Carolina del Norte** para obtener más información sobre sus opciones. Consulte la página 52 para obtener más información sobre el Defensor de Medicaid de Carolina del Norte.

Audiencias Imparciales Estatales y Decisiones de desafiliación

Si no está de acuerdo con la decisión de cambiar su plan de salud, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. El trámite para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal para las decisiones de desafiliación es diferente al trámite para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal cuando Carolina Complete Health limita o rechaza un servicio que usted solicitó. Para obtener más información sobre cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal para las decisiones de desafiliación, consulte la página 48.

Continuación de los beneficios durante una apelación

A veces, la decisión de Carolina Complete Health reduce o suspende un servicio de atención médica que usted ya está recibiendo. Usted puede solicitar que se continúe con este servicio sin cambios hasta que finalice su apelación. También puede pedirle a la persona que le ayuda con su apelación que haga esa solicitud por usted. Su proveedor no puede pedir que sus servicios continúen durante una apelación.

Las normas de esta sección son las mismas para las apelaciones y las Audiencias Imparciales Estatales.

Hay normas especiales sobre la continuación de su servicio durante su apelación. ¡Lea atentamente esta sección!

Recibirá un aviso si Carolina Complete Health reducirá o suspenderá un servicio que está recibiendo. Tiene 10 días a partir de la fecha en que le enviamos la carta para solicitar que sus servicios continúen. El aviso que reciba le indicará la fecha exacta. El aviso también le dirá cómo solicitar que sus servicios continúen mientras apela.

Si solicita que sus servicios continúen, Carolina Complete Health continuará proporcionándole sus servicios desde el día en que los solicite hasta el día en que reciba la decisión de su apelación. Usted o su representante autorizado pueden comunicarse con Servicios para Afiliados llamando al **1-833-552-3876 (TTY 711)** o con el Coordinador de Apelaciones que aparece en su carta de determinación adversa de beneficios para solicitar que su servicio continúe hasta que obtenga una decisión sobre su apelación.

Es posible que su apelación no cambie la decisión que tomó el plan de salud sobre sus servicios. Cuando esto sucede, Medicaid permite que Carolina Complete Health le facture los servicios que pagamos durante su apelación. Debemos obtener la aprobación de Medicaid de Carolina del Norte antes de poder facturar los servicios que pagamos durante su apelación.

Apelaciones durante su transición fuera de Carolina Complete Health

Si decide dejar Carolina Complete Health, su apelación puede verse afectada por esta transición. A continuación encontrará información adicional sobre cómo procesaremos las apelaciones durante la transición. Si va a dejar nuestro plan pronto y tiene una apelación con nosotros, comuníquese con Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** para obtener información adicional.

Las apelaciones de los afiliados se procesarán de acuerdo con las directrices establecidas por el DHHS para todos los planes de salud participantes cuando un afiliado cambia de un plan a otro durante una apelación activa.

Si tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja

Esperamos que nuestro plan de salud le sirva bien. Si no está satisfecho o tiene alguna queja, puede hablar con su proveedor de atención primaria y llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** o escribir a Carolina Complete Health: 10101 David Taylor Drive, Suite 300, Charlotte, NC 28262.

Una queja y una reclamación son lo mismo. Comunicarse con nosotros para presentar una queja significa que no está satisfecho con su plan de salud, su proveedor o sus servicios médicos. La mayoría de los problemas de este tipo pueden resolverse de inmediato. Tanto si resolvemos su problema de inmediato como si tenemos que hacer algo, registraremos su llamada, su problema y nuestra solución. Le informaremos por escrito de que hemos recibido su queja. También le enviaremos una notificación por escrito cuando hayamos terminado de trabajar en su queja.

Puede solicitarle a un familiar, a un amigo, a su proveedor o a un representante legal que le ayude con su queja. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción, o ayuda para llenar algún formulario, podemos ayudarle.

Puede comunicarse con nosotros por teléfono o por escrito:

- Por teléfono, llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Fuera del horario de atención, puede dejar un mensaje y nos pondremos en contacto con usted durante el siguiente día hábil.
- Puede escribirnos su queja y enviarla a Carolina Complete Health: 10101 David Taylor Drive, Suite 300, Charlotte, NC 28262.

Cómo resolver su queja

Le comunicaremos por escrito que hemos recibido su queja en un plazo de 5 días a partir de su recepción.

- Revisaremos su queja y le comunicaremos por escrito cómo la hemos resuelto en un plazo de 30 días desde la recepción de su queja.
- Si su queja se refiere a su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le comunicaremos por escrito cómo la hemos resuelto en un plazo de 5 días desde la recepción de su queja.
- Si su queja se refiere a su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le comunicaremos rápidamente y por escrito que hemos recibido su queja. Revisaremos rápidamente su queja sobre la denegación de una apelación acelerada. Le comunicaremos por escrito cómo la hemos resuelto en un plazo de cinco días de calendario a partir de la recepción de su queja. Estas cuestiones se tratarán de acuerdo con nuestros Procedimientos de Reclamación. Puede encontrarlos en línea en www.carolinacompletehealth.com.

Transición de la atención médica

Su atención médica cuando cambia de plan de salud o de proveedor

- Si se afilia a Carolina Complete Health desde otro plan de salud, trabajaremos con su plan de salud anterior para obtener su información médica, como su historial de servicios, autorizaciones de servicios y otra información sobre su atención médica actual para incorporarla en nuestros expedientes.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su plan de salud anterior. Después, si es necesario, le ayudaremos a encontrar un proveedor de nuestra red para obtener cualquier servicio adicional si lo necesita.
- En casi todos los casos, los proveedores de su plan anterior también serán proveedores de Carolina Complete Health. Si su proveedor no forma parte de nuestra red, hay algunos casos en los que puede seguir acudiendo al proveedor que tenía antes de afiliarse a Carolina Complete Health. Puede seguir acudiendo a su proveedor si:
 - En el momento de afiliarse a Carolina Complete Health, usted está recibiendo un régimen de tratamiento continuo o tiene una afección especial persistente. En ese caso, puede pedir conservar a su proveedor hasta por 90 días.
 - Está embarazada de más de 3 meses cuando se afilia a Carolina Complete Health y recibe atención prenatal. En ese caso, puede conservar a su proveedor hasta después del parto y durante un máximo de 60 días de atención posparto.
 - Está embarazada cuando se afilia a Carolina Complete Health y está recibiendo servicios de un proveedor de tratamiento para la salud del comportamiento. En ese caso, puede conservar a su proveedor hasta después del parto.
 - Tiene programada una intervención quirúrgica, un trasplante de órgano o una hospitalización que su proveedor está realizando. En estos casos, es posible que pueda permanecer con su proveedor durante el procedimiento programado, el alta del hospital y hasta 90 días de atención de seguimiento.
 - Tiene una enfermedad terminal y el proveedor le apoya en su cuidado. Se le considera un enfermo terminal si su proveedor le ha dicho que espera que le queden seis meses o menos de vida. En ese caso, puede mantener a su proveedor durante el resto de su vida.
- Si su proveedor se sale de Carolina Complete Health, se lo comunicaremos por escrito en un plazo de 15 días a partir del momento en que sepamos que esto va a suceder. Si el proveedor que se sale de Carolina Complete Health es su proveedor de atención primaria (PCP), se lo comunicaremos por escrito en un plazo de 7 días a partir de que sepamos que esto va a suceder. Le diremos cómo puede elegir un nuevo PCP o cómo elegiremos a uno por usted si no elige a uno dentro de 30 días.
- Si desea seguir recibiendo atención de un proveedor que no está en nuestra red:

- La continuación de la atención médica con un proveedor que ya no pertenece a la red se permite en determinadas circunstancias durante un periodo de hasta 90 días, si el proveedor no ha sido retirado de la red por un problema de calidad. Si se determina que un proveedor puede perjudicar a los afiliados, éstos serán suspendidos inmediatamente y se les proporcionará una notificación por escrito del cambio, su nuevo PCP asignado y su derecho a cambiar de PCP. El proveedor que sea suspendido también puede solicitar que el afiliado siga recibiendo tratamiento. En estos casos, la solicitud se revisa para evaluar si cumple con los requisitos para la continuación de la atención. Los servicios que califican para la continuación de la atención son determinados por el Director Médico de Carolina Complete Health. Si se aprueba la solicitud, se le avisará al afiliado.
- Una vez recibida la notificación de terminación del PCP, Carolina Complete Health colaborará con el proveedor que deja la red para obtener una lista de los pacientes afectados o utilizar la información de asignación del PCP o los servicios de elegibilidad para obtener la información de contacto de los afiliados afectados, como el nombre, el número de identificación o la dirección del afiliado. Los pacientes atendidos de forma "regular" significan que han consultado con ese proveedor al menos cuatro veces o más en los últimos doce meses. Para obtener más información, visite el sitio web de Carolina Complete Health en www.carolinacompletehealth.com.

Si tiene alguna duda, llame a Servicios para Afiliados al **833-552-3876 (TTY 711)**.

Derechos y responsabilidades de los afiliados

Como afiliado a Carolina Complete Health, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Carolina Complete Health respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan, o cualquiera de nuestros proveedores, le impida hacer uso de sus derechos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como afiliado a nuestro plan.

Sus derechos

Como afiliado a **Carolina Complete Health**, usted tiene derecho a:

- Ser atendido con respeto, sin tener en cuenta su estado de salud, sexo, raza, color, religión, país de origen, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género
- Que le informen dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Carolina Complete Health
- Que su PCP le explique qué problemas de salud puede tener, qué se puede hacer por usted y cuál será probablemente el resultado, en un lenguaje que usted entienda
- Obtener una segunda opinión sobre su atención médica
- Dar su aprobación a cualquier tratamiento
- Dar su aprobación a cualquier plan para su atención después de que se le haya explicado completamente dicho plan

- Rechazar la atención y ser informado del riesgo si lo hace
- Obtener una copia de su expediente médico y hablar de ello con su PCP
- Solicitar, si es necesario, que se modifique o corrija su expediente médico
- Tener la seguridad de que su expediente médico es privado y no se compartirá con nadie, excepto cuando lo exija la ley, el contrato o con su aprobación
- Utilizar el proceso de reclamación de Carolina Complete Health para resolver las quejas. También puede comunicarse con el **Defensor de Medicaid de Carolina del Norte** cada vez que considere que no ha recibido un trato justo (consulte la página 52 para obtener más información sobre el Defensor de Medicaid de Carolina del Norte).
- Utilizar el sistema de Audiencias Imparciales Estatales
- Designar a alguien de confianza (un familiar, un amigo o un abogado) para que hable en su nombre sobre su atención y tratamiento si no puede hacerlo por sí mismo
- Recibir una atención considerada y respetuosa en un entorno limpio y seguro, sin restricciones innecesarias
- Hacer recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades

Además, si usted es afiliado de NC Health Choice, Carolina Complete Health también se asegurará de que los costos de los beneficios y servicios cubiertos no sean evitados por nosotros al remitirlo a recursos de atención médica con apoyo público.

Sus responsabilidades

Como afiliado a Carolina Complete Health, usted acepta:

- Colaborar 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 con su PCP si no mejora o pedir una segunda opinión
- Tratar al personal de atención médica con respeto
- Informarnos si tiene problemas con el personal de atención médica llamando a Servicios para Afiliados al **833-552-3876 (TTY 711)**
- Acudir a sus citas. Si tiene que cancelar, llame lo antes posible.
- Utilizar el Servicio de Urgencias sólo para emergencias
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica, aunque sea fuera del horario de atención

Cómo cambiar de plan de salud (desafiliación)

En determinados momentos del año de beneficios, se le dará la oportunidad de elegir un plan de salud diferente sin necesidad de exponer una buena razón (sin causa). Siempre puede solicitar un cambio de plan de salud si tiene una buena razón (con causa).

Las ocasiones en las que **no** se necesita una buena razón para cambiar de planes son:

- Al menos una vez cada 12 meses. Esto suele ocurrir al mismo tiempo que se revisa su elegibilidad para Medicaid o Health Choice de NC.
- Durante los primeros 90 días en que Carolina Complete Health comienza a administrar su atención médica (es posible que escuche que esto se llama su período de elección). Usted puede retirarse de Carolina Complete Health e inscribirse en otro plan de salud en cualquier momento durante los 90 días.

Recibirá una carta en la que se le informará de cuándo puede cambiar de plan de salud sin una buena razón. Durante esos plazos fijos, puede elegir seguir siendo afiliado de Carolina Complete Health o elegir un plan diferente que ofrezca beneficios y servicios en el lugar donde vive.

Si desea retirarse de Carolina Complete Health en cualquier otro momento, sólo puede hacerlo con una buena razón (con causa). Algunos ejemplos de una buena razón para cambiar de plan incluyen:

- Se muda fuera de nuestra área de servicio
- Tiene un familiar en otro plan
- Los servicios relacionados que ha solicitado no están disponibles en nuestra red de proveedores
- No podemos proporcionarle los servicios relacionados que necesita al mismo tiempo
- Su enfermedad requiere un tratamiento que no puede recibir en nuestro plan
- No puede acceder a proveedores disponibles en nuestra red de proveedores
- Ha recibido una atención de baja calidad de nuestro plan
- Su proveedor de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) ya no está disponible en nuestro plan

Cómo solicitar un cambio de plan

Puede solicitar el cambio de plan por teléfono, por correo o electrónicamente. Recibirá ayuda e información para elegir un nuevo plan por parte del corredor de afiliación. Si desea cambiar de plan, puede hacerlo de una de estas maneras:

- Visite ncmedicaidplans.gov
- Utilice la aplicación móvil de NC Medicaid Managed Care
- Llame al 1-833-870-5500 (TTY: 1-833-870-5588)

También puede solicitar un formulario cuando llame para enviar su solicitud de cambio de plan por correo o fax. Si se aprueba su solicitud, recibirá un aviso de que el cambio tendrá lugar en

una fecha determinada. Carolina Complete Health le proporcionará la atención que necesite hasta entonces.

Puede solicitar una acción más rápida si cree que el tiempo en que tarda ordinariamente el trámite puede poner en riesgo su salud. En ese caso, recibirá un aviso sobre su solicitud de abandonar el plan en un plazo de 3 días a partir de la presentación de la solicitud.

Razones por las que puede tener que salirse de Carolina Complete Health

También hay algunas razones por las que puede tener que salirse de Carolina Complete Health, aun cuando no haya solicitado dejar nuestro plan. Las siguientes son las razones por las que puede tener que salirse de Carolina Complete Health cuando no lo haya solicitado:

- Si la solicitud de Carolina Complete Health se aprueba para que usted deje nuestro plan
 - Podemos solicitar que se salga de nuestro plan sólo si sus acciones o su comportamiento limitan gravemente nuestra capacidad para atenderle a usted o a otros afiliados de nuestro plan. Carolina Complete Health **no puede solicitarle** que se salga de nuestro plan debido a un cambio en su estado de salud, su uso de los beneficios y servicios, la disminución de su capacidad mental o por cualquier comportamiento perturbador debido a sus necesidades de salud.
 - Antes de que Carolina Complete Health le solicite que se salga de nuestro plan, haremos todo lo posible por colaborar con usted para resolver cualquier problema que podamos tener a la hora de proporcionarle atención.
 - Si se aprueba la solicitud de Carolina Complete Health para que se salga de nuestro plan, recibirá una carta en la que se le informará de que nuestra solicitud ha sido aprobada y del nuevo plan que se hará cargo de su atención. Si no le satisface el nuevo plan que se hace cargo de su atención, se le dará la opción de seleccionar un plan diferente.
- Si pierde su elegibilidad para el programa de atención administrada de Medicaid
 - Usted puede perder su elegibilidad para el programa de Atención Administrada de Medicaid si sucede cualquiera de lo siguiente:
 - Permanece en un asilo de ancianos durante más de 90 días seguidos (consulte la página 17 para obtener más información sobre los servicios de enfermería)
 - Es elegible y es trasladado para su tratamiento a un centro de medicina neurológica estatal o a una residencia de veteranos operada por el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos
 - Cambia de categoría de elegibilidad de Medicaid
 - Comienza a recibir Medicare

Si usted ya no es elegible para la Atención Médica Administrada de Medicaid, recibirá una carta informándole que continuará recibiendo sus beneficios y servicios a través de Medicaid

Direct de NC en lugar de a través de Carolina Complete Health. Si esto sucede, puede llamar al Centro de Contacto de Medicaid de Carolina del Norte al 1-888-245-0179 para obtener ayuda.

- Si pierde su elegibilidad para Medicaid o Health Choice de NC
- Es posible que tenga que salirse de nuestro plan si se le notifica que ya no es elegible para recibir beneficios y servicios a través de los programas Medicaid o Health Choice de NC. **Si ya no es elegible para Medicaid o Health Choice de NC, recibirá una carta en la que se le informará que todos los beneficios y servicios que pueda estar recibiendo bajo el programa se detendrán.** Si esto sucede, llame a su Departamento de Servicios Sociales local.

Audiencias Imparciales Estatales para las decisiones de desafiliación

Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si no está de acuerdo con una decisión de:

- Negar su solicitud de cambio de plan
- Aprobar una solicitud de Carolina Complete Health para que usted se salga del el plan

Las Audiencias Imparciales Estatales se celebran en la OAH. Usted tendrá la oportunidad de proporcionar más información y hechos, y de hacer preguntas sobre la decisión de cambiar de plan ante un juez de derecho administrativo. El juez de su Audiencia Imparcial Estatal no forma parte de Carolina Complete Health de ninguna manera. En Carolina del Norte, las Audiencias Imparciales Estatales incluyen la oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria que se celebra antes de la fecha de su audiencia (consulte la página 39 para obtener más información sobre las mediaciones).

Cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal para las decisiones de desafiliación

Si no está de acuerdo con la decisión de cambiar de plan, tiene 30 días a partir de la fecha de la carta en la que se le notifica la decisión para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Usted mismo puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. También puede pedirle a un amigo, a un familiar, a su proveedor o a un abogado que le ayude. Puede llamar al Corredor de Inscripción al **1-833-870-5500** si necesita ayuda con su solicitud de Audiencia Imparcial Estatal.

Puede utilizar una de las siguientes formas para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal:

- **POR CORREO:** Llene y firme el formulario de solicitud de Audiencia Imparcial Estatal que viene con su notificación. Envíelo por correo a las direcciones indicadas en el formulario.
- **POR FAX:** Llene, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de Audiencia Imparcial Estatal que viene con su notificación. Los números de fax que necesita aparecen en el formulario.
- **POR TELÉFONO:** Llame a la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) al **1-984-236-1860** y solicite una Audiencia Imparcial Estatal. Recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada. Cuando solicite una Audiencia Imparcial Estatal, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarle podrán ver los expedientes y criterios utilizados para

tomar la decisión. Si decide que alguien le ayude, debe autorizarle por escrito. Incluya su nombre e información de contacto en el formulario de solicitud de Audiencia Imparcial Estatal.

Si no está satisfecho con la decisión de su Audiencia Imparcial Estatal, puede apelar ante el Tribunal Superior de Carolina del Norte en el condado donde vive. Tiene **30 días** a partir del día en que reciba la decisión final de la Audiencia Imparcial Estatal para apelar al Tribunal Superior.

Directivas anticipadas

Es posible que llegue un momento en el que ya no pueda administrar su propia atención médica. Si esto ocurre, es posible que quiera que un familiar u otra persona cercana a usted tome las decisiones en su nombre. Si planifica con antelación, puede hacer que se cumplan sus deseos. Un documento de directivas anticipadas es un conjunto de instrucciones que usted indica sobre los cuidados médicos y mentales que desea recibir si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

La elaboración de un documento de directivas anticipadas es una decisión suya. Si no puede tomar sus propias decisiones y no tiene instrucciones anticipadas, su médico o proveedor para la salud del comportamiento consultará con alguien cercano a usted sobre su atención. Se recomienda enfáticamente que discuta sus deseos de tratamiento médico y para el comportamiento con su familia y amigos ahora, ya que esto ayudará a asegurar que usted obtenga el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decirle a su médico o a otros proveedores de salud física o del comportamiento lo que desea.

Carolina del Norte tiene tres maneras para que usted haga una directiva anticipada formal. Entre ellas se encuentran el testamento vital, el poder notarial para la atención médica y las instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental.

Testamento vital

En Carolina del Norte, un **testamento vital** es un documento legal que indica a los demás que usted desea morir de forma natural si:

- Se convierte en un enfermo incurable con una enfermedad irreversible que le causará la muerte en un corto período de tiempo
- Está inconsciente y su médico determina que es muy poco probable que recupere la conciencia
- Tiene demencia avanzada o una afección similar que provoca una pérdida sustancial de su capacidad de atención, memoria, razonamiento y otras funciones cerebrales, y es muy poco probable que la afección se revierta

En un testamento vital, usted puede indicarle a su médico que no use ciertos tratamientos para prolongar la vida, como una máquina respiratoria (llamada "respirador" o "ventilador"), o que deje de administrarle alimentos y agua a través de una sonda.

El testamento vital sólo entra en vigor cuando su médico y otro médico determinan que usted cumple con una de las condiciones especificadas en el testamento vital. Le recomendamos que

hable ahora de sus deseos con sus amigos, su familia y su médico, para que le ayuden a asegurarse de que recibe el nivel de atención que desea al final de su vida.

Poder notarial para la atención médica

Un **poder notarial para la 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 para el comportamiento por usted cuando no pueda decidir por sí mismo. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o para el comportamiento quiere y qué no quiere. Debe elegir a un adulto en el que confíe para que sea su agente de atención médica. Hable de sus deseos con las personas que quiere que sean sus agentes antes de ponerlos por escrito.

Una vez más, siempre es útil hablar sobre sus deseos con su familia, sus amigos y su médico. Un poder notarial para la atención médica entrará en vigor cuando un médico declare por escrito que usted no es capaz de tomar o comunicar sus decisiones sobre la atención médica. Si debido a sus creencias morales o religiosas no desea que un médico tome esta decisión, la ley contempla un trámite para que lo haga una persona que no sea 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 indica a los médicos y a los proveedores de servicios de salud mental qué tratamientos de salud mental querría usted y qué tratamientos no querría si más adelante no pudiera decidir por sí mismo. También puede utilizarse para designar a una persona que actúe como tutor en caso de que se inicie un procedimiento de tutela. Su instrucción anticipada para el tratamiento de la salud del comportamiento puede ser un documento independiente o combinarse con un poder de atención médica o un poder general. Un médico o proveedor de servicios de salud conductual puede seguir las instrucciones anticipadas para la salud del comportamiento cuando su médico o un psicólogo elegible determine por escrito que usted ya no es capaz de tomar o comunicar decisiones sobre la salud del comportamiento.

Formularios que puede utilizar para hacer una directiva anticipada

Puede encontrar los formularios para hacer una directiva anticipada en www.sosnc.gov/ahcdr. Los formularios cumplen con todas las normas de una directiva anticipada formal. Para más información, también puede llamar al 919-807-2167 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 ayudarle a entender u obtener estos documentos. No cambian su derecho a las prestaciones de atención médica de calidad. El único propósito es hacer saber lo que usted quiere si no puede hablar por sí mismo. Hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Afiliados al **1-833-552-3876 (TTY 711)** si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas.

Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que alguien está cometiendo un fraude a Medicaid, denúncielo. Algunos ejemplos de fraude a Medicaid son:

- Una persona no informa de todos sus ingresos o de otros seguros médicos cuando solicita Medicaid
- Un individuo que no recibe Medicaid utiliza la tarjeta de un afiliado a Medicaid con o sin el permiso del afiliado
- Un médico o una clínica factura por servicios que no se han prestado o que no eran médicamente necesarios

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

- Llame a la Línea de información sobre fraude, despilfarro y abuso de programas de Medicaid al 1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471)
- Llame a la Línea del Auditor de Despilfarro del Estado al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
- Llame a la Línea de fraude de la Oficina del Inspector General de los Estados Unidos al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)

Teléfonos importantes

- Servicios para Afiliados, de lunes a sábado, incluidos días festivos, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. al 1-833-552-3876 (TTY: 711)
- Línea de crisis de salud mental – 24/7/365 at 1-855-798-7093
- Línea de enfermería - 24/7/365 at 1-833-552-3876 (TTY: 711)
- Corredor de afiliación al 1-833-870-5500 (TTY:1-833-870-5588)
- Centro de contacto de Medicaid de NC al 1-888-245-0179
- Línea de servicios para proveedores, de lunes a sábado, incluidos los días festivos, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. al 1-833-552-3876 (TTY: 711)
- Línea de atención al proveedor, de lunes a sábado, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. al 1-833-552-3876 (TTY: 711)
- La Red de Mediación de Carolina del Norte al 1-336-461-3300
- Línea de Servicios Legales gratuitos al 1-919-856-2121
- Registro de directivas médicas anticipadas al 1-919-814-5400
- Línea de información sobre fraude, despilfarro y abuso de Medicaid de Carolina del Norte al 877-DMA-TIP1 (877-362-8471)

- Línea del Auditor de Despilfarro del Estado al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
- Línea de fraude de la Oficina del Inspector General de los Estados Unidos al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)

Manténganos informados

Llame a Servicios para Afiliados al **833-552-3876 (TTY 711)** siempre que estos cambios se produzcan en su vida:

- Tiene un cambio en la elegibilidad de Medicaid
- Usted da a luz
- Hay un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos

Si ya no recibe Medicaid, consulte con el Departamento de Servicios Sociales de su localidad. Es posible que pueda inscribirse en otro programa.

Defensor de Medicaid de Carolina del Norte

El Defensor de Medicaid de Carolina del Norte es un recurso al que puede dirigirse si necesita ayuda con sus necesidades de atención médica. El Defensor de Medicaid de Carolina del Norte es una organización independiente y sin ánimo de lucro cuyo único trabajo es garantizar que las personas y familias que reciben Medicaid de Carolina del Norte y NC Health Choice tengan acceso a la atención que necesitan.

El Defensor de Medicaid de Carolina del Norte puede:

- Responder a sus preguntas sobre los beneficios
- Ayudarle a comprender sus derechos y responsabilidades
- Proporcionar información sobre Medicaid y Atención Médica Administrada de Medicaid
- Responder a sus preguntas sobre cómo afiliarse o darse de baja de un plan de salud
- Ayudarle a entender una notificación que ha recibido
- Remitirle a otras agencias que puedan ayudarle con sus necesidades de atención médica
- Ayudar a resolver los problemas que tenga con su proveedor de atención médica o su plan de salud
- Defender a los afiliados que tengan un problema o una queja que afecte al acceso a la atención médica
- Proporcionar información para ayudarle con su apelación, queja, mediación o audiencia imparcial
- Ponerle en contacto con ayuda legal si la necesita para resolver un problema con su atención médica.

Usted puede comunicarse con el Defensor de Medicaid de Carolina del Norte al **1-877-201-3750**.