



NC DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES

Division of Health Benefits

MANUAL DEL MIEMBRO DEL PLAN DE ESPECIALIDAD PARA NIÑOS Y FAMILIAS DE NORTH CAROLINA MEDICAID MANAGED CARE

Healthy Blue Care Together

Diciembre de 2025

Healthy Blue Care Together

MANUAL DEL MIEMBRO DE NORTH CAROLINA MEDICAID MANAGED CARE

20250626 v1

1083648NCMENHBT U 10 24

**You can request free auxiliary aids and services,
including this material and other information in large print.
Call 833-777-3611 (TTY 711).**

If English is not your first language, we can help. Call **833-777-3611 (TTY 711)**. We can give you, free of charge, the information in this material in your language orally or in writing, access to interpreter services, and can help answer your questions in your language.

Español (Spanish):

**Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos,
incluido este material y otra información en letra grande.
Llame al 833-777-3611 (TTY 711).**

Si el inglés no es su lengua nativa, podemos ayudarle. Llame al **833-777-3611 (TTY 711)**. Podemos ofrecerle, de forma gratuita, la información de este material en su idioma de forma oral o escrita, acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder a sus preguntas en su idioma.

中国人 (Chinese):

**您可以申请免费的辅助工具和服务，包括本资料和其他计
划信息的大字版。请致电 833-777-3611 (TTY 711)。**

如果英语不是您的首选语言，我们能提供帮助。请致电 **833-777-3611 (TTY 711)**。我们可以通过口头或书面形式，用您使用的语言免费为您提供本资料中的信息，为您提供翻译服务，并且用您使用的语言帮助回答您的问题。

Tiếng Việt (Vietnamese):

**Bạn có thể yêu cầu các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ miễn phí, bao
gồm tài liệu này và các thông tin khác dưới dạng bản in lớn.
Gọi 833-777-3611 (TTY 711).**

Nếu Tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có thể giúp quý vị. Gọi đến **833-777-3611 (TTY 711)**. Chúng tôi có thể cung cấp miễn phí cho quý vị thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của quý vị dưới dạng lời nói hoặc văn bản, quyền tiếp cận các dịch vụ phiên dịch, và có thể giúp trả lời các câu hỏi của quý vị bằng chính ngôn ngữ của quý vị.

한국인 (Korean):

귀하는 무료 보조 자료 및 서비스를 요청할 수 있으며,

여기에는 큰 활자체의 자료 및 기타정보가 있습니다.

833-777-3611 (TTY 711) 번으로 전화주시기 바랍니다.

영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드리겠습니다. **833-777-3611 (TTY 711)** 전화주시기 바랍니다. 저희는 귀하게 구두로 또는 서면으로 귀하의 언어로 된 자료의 정보를, 그리고 통역 서비스의 사용을 무료 제공해 드리며 귀하의 언어로 질문에 대한 답변을 제공해 드리겠습니다.

Français (French):

Vous pouvez demander des aides et des services auxiliaires gratuits, y compris ce document et d'autres informations en gros caractères. Composez le 833-777-3611 (TTY 711).

Si votre langue maternelle n'est pas l'anglais, nous pouvons vous aider. Composez le **833-777-3611 (TTY 711)**. Nous pouvons vous fournir gratuitement les informations contenues dans ce document dans votre langue, oralement ou par écrit, vous donner accès aux services d'un interprète et répondre à vos questions dans votre langue.

Hmoob (Hmong):

Koj tuaj yeem thov tau cov khoom pab cuam thiab cov kev pab cuam, suav nrog rau tej ntaub ntawv no thiab lwm lub phiaj xwm tej ntaub ntawv kom muab luam ua tus ntawv loj. Hu rau 833-777-3611 (TTY 711).

Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau **833-777-3611 (TTY 711)**. Peb tuaj yeem muab tau rau koj yam tsis sau nqi txog ntawm tej ntaub ntawv muab txhais ua koj hom lus

hais ntawm ncauj los sis sau ua ntawv, mus siv tau cov kev pab cuam txhais lus, thiab tuaj yeem pab teb koj cov lus nug hais ua koj hom lus.

عربي (Arabic):

يمكنك طلب الخدمات والمساعدات الإضافية المجانية بما في ذلك، هذا المستند ومعلومات أخرى حول الخطة بأحرف كبيرة. اتصل على الرقم **833-777-3611 (الهاتف النصي 711)**.

يمكننا أن **844-594-5070** (الهاتف النصي 711). إذا كانت اللغة الإنجليزية ليست لغتك الأولى، فيمكننا المساعدة. اتصل على الرقم **844-594-5070** (الهاتف النصي 711). إذا كانت اللغة الإنجليزية ليست لغتك الأولى، فيمكننا المساعدة. اتصل على الرقم **844-594-5070** (الهاتف النصي 711). نقدم لك المعلومات الواردة في هذا المستند بلغتك شفهياً أو كتابياً إلى خدمات

Русский (Russian):

**Вы можете запросить бесплатные вспомогательные
средства и услуги, включая этот справочный материал
и другую информацию напечатанную крупным шрифтом.
Позвоните по номеру 833-777-3611 (TTY 711).**

Если английский не является Вашим родным языком, мы можем Вам помочь. Позвоните по номеру **833-777-3611 (TTY 711)**. Мы бесплатно предоставим Вам более подробную информацию этого справочного материала в устной или письменной форме, а также доступ к языковой поддержке и ответим на все вопросы на Вашем родном языке.

Tagalog (Tagalog):

**Maaari kang humiling ng libreng mga auxiliary aid at serbisyo,
kabilang ang materyal na ito at iba pang impormasyon sa
malaking print. Tumawag sa 833-777-3611 (TTY 711).**

Kung hindi English ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa **833-777-3611 (TTY 711)**. Maaari ka naming bigyan, nang libre, ng impormasyon sa materyal na ito sa iyong wika nang pasalita o nang pasulat, access sa mga serbisyo ng interpreter, at matutulungan sagutin ang mga tanong sa iyong wika.

ગુજરાતી (Gujarati):

તમે મોટી પ્રિન્ટમાં આ સામગ્રી અને અન્ય માહિતી સહિત મફત
સહાયક સહાય અને સેવાઓની વિનંતી કરી શકો છો
833-777-3611 (TTY 711).

પર કોલ કરો જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ ભાષા ન હોય, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. 833-777-3611
(TTY 711). પર કોલ કરો તમારી ભાષામાં મૌખિક રીતે અથવા લેખિતમાં તમને આ સામગ્રીની માહિતી અમે વિના
મૂલ્યે આપી શકીએ છીએ, દુભાષિયા સેવાઓની સુલભતા આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા
પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં અમે સહાયતા કરી શકીએ છીએ.

ខេត្ត (Khmer):

អ្នកអាជសិស្សម្នារៈនិងសោចនិនិត្យជំនួយដោយឥតគិតថ្លែ
រូមទាំងព័ត៌មានអំពីសម្បារៈនេះ និងព័ត៌មានអំពី
ធ្វើនៅទីនោះជាមក្សុបាតុមជ្ឈុំ ហើយទូរសព្ទទៅលេខ
833-777-3611 (TTY 711)។

ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនភាសាខ្សែធមួយរបស់អ្នក យើងអាចផ្តល់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លែ
ហើយទូរសព្ទទៅលេខ 833-777-3611 (TTY 711)
យើងអាចផ្តល់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លែទៅព័ត៌មាននោះដូចជាលក្ខណៈជាការបាន ដែលអ្នកបានបញ្ជី
ដោយចូលមាត្រាប្រព័ន្ធដូចមក្សាបាន ទេសវាអ្នកបានបញ្ជី។
កិច្ចអាចផ្តល់ជំនួយសំណូរបានអ្នកជាការបានបញ្ជី។

Deutsch (German):

Sie können kostenlose Hilfsmittel und Services anfordern, darunter diese Unterlagen und andere Informationen in Großdruck. Rufen Sie uns an unter **833-777-3611 (TTY 711)**.

Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir Ihnen behilflich sein. Rufen Sie uns an unter **833-777-3611 (TTY 711)**. Wir können Ihnen die in diesen Unterlagen enthaltenen Informationen kostenlos mündlich oder schriftlich in Ihrer Sprache zur Verfügung stellen, Ihnen einen Dolmetscherdienst vermitteln und Ihre Fragen in Ihrer Sprache beantworten.

हिन्दी (Hindi):

आप इस सामग्री और अन्य की जानकारी बड़े प्रिंट में दिए जाने सहित मुफ्त अतिरिक्त सहायता और सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं। **833-777-3611 (TTY 711)**

पर कॉल करें। अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। **833-777-3611 (TTY 711)** पर कॉल करें। हम आपको मुफ्त में इस सामग्री की जानकारी आपकी भाषा में जबानी या लिखित रूप में दे सकते हैं, दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच दे सकते हैं और आपकी भाषा में आपके सवालों के जवाब देने में मदद कर सकते हैं।

ລາວ (Lao):

ທ່ານສາມາດຂໍ້ການຄ່ວຍເຫຼືອໄສົມ ແລະ
ການບໍວັນການຕ່າງໆໄດ້ເປັນພົກ, ລວມທັງເອກະພານນີ້ ແລະ
ຂໍ້ມູນອື່ນໆເປັນຕົວຜົມໃຫຍ່. ໄທ້າເປີ 833-777-3611 (TTY
711).

ຖ້າພາສາແມ່ຂອງທ່ານ ບໍ່ມີພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໄທ້າເປີ **833-777-3611 (TTY 711)**.
ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນເອກະພານນີ້ ເປັນພາສາຂອງທ່ານທາງປາກເປົ່າ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ,
ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການນາມແປພາສາ ໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ແລ້ວຄ່າຫຼັງ ແລະ
ສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານ。

日本 (Japanese):

この資料やその他の計画情報を大きな文字で表示するなど、無料の補助支援やサービスを要請することができます。833-777-3611 (TTY 711)に電話してください。

英語が母国語でない方はご相談ください。833-777-3611 (TTY 711)に電話してください。この資料に記載されている情報を、お客様の言語で口頭または書面にて無料でお伝えするとともに、通訳サービスへのアクセスを提供し、お客様のご質問にもお客様の言語でお答えします。

Aviso de no discriminación

Blue Cross NC, en nombre de Healthy Blue Care Together, cumple con las leyes federales correspondientes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión de género u orientación sexual. Healthy Blue Care Together no excluye a las personas ni las trata de manera distinta por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual.

Healthy Blue Care Together proporciona ayudas y servicios auxiliares gratuitos para personas que tienen discapacidades con el fin de que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tales como:

- Intérpretes calificados del lenguaje americano de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Healthy Blue Care Together proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Si cree que Healthy Blue Care Together no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante:

Member Grievances - Healthy Blue Care Together	Teléfono: 833-777-3611 (TTY 711)
Blue Cross NC Healthy Blue Care Together	Fax: 844-429-9635
1965 Ivy Creek Blvd, Durham, NC 27707	Correo electrónico: ncmedicaidgrievances@nchealthyblue.com

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

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

Hay disponibles formularios de queja en <hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Guía de referencia rápida de Healthy Blue Care Together

Nota: “*Su*” significa “*su*” o “*de su hijo/a*”, según la edad y la situación de custodia de la persona que lee el manual; “*mi*” significa “*mi*” o “*de mi hijo/a*”, también según la edad y la situación de custodia de la persona que lee el manual.

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
Encontrar un médico, especialista o servicio de atención de la salud	Mi proveedor de atención primaria (PCP). Si necesita ayuda para elegir a su PCP, llame a Servicios para Miembros al 833-777-3611 (TTY 711) .
Obtener más información sobre cómo elegir o inscribirme en un plan médico	Llame a la línea gratuita: 1-833-870-5500.
Obtener este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros al 833-777-3611 (TTY 711) .
Mantenerme al tanto de mis citas y servicios de salud	Mi PCP o Servicios para Miembros al 833-777-3611 (TTY 711) .
Recibir ayuda para ir y volver de mis citas con el médico	Servicios para Miembros al 833-777-3611 (TTY 711) . También puede encontrar más información sobre servicios de transporte en la página 20 de este manual.
Recibir ayuda si un miembro del plan (niño, adolescente o adulto joven) tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otras personas, presenta ansiedad o angustia graves, o atraviesa cualquier otra crisis de salud mental	Línea de crisis de salud conductual al 833-597-3985 , a cualquier hora, las 24 horas, 7 días de la semana. Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.
Recibir ayuda para canjear beneficios	Servicios para Miembros al 833-777-3611 (TTY 711)
Obtener respuestas a preguntas básicas o preocupaciones sobre mi salud, síntomas o medicamentos	Línea de enfermería al 844-545-1427 , a cualquier hora, las 24 horas, 7 días de la semana, o hable con su PCP.
<ul style="list-style-type: none">• Entender una carta o aviso que recibí por correo de mi plan médico• Presentar una queja sobre mi plan médico	Servicios para Miembros al 833-777-3611 (TTY 711) o al defensor de North Carolina Medicaid al 1-877-201-3750.

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir ayuda con un cambio reciente o denegación de mis servicios de cuidado de salud 	<p>También puede encontrar más información sobre el defensor de North Carolina Medicaid en la página 65 de este manual.</p>
<p>Actualizar mi dirección</p>	<p>Llame a su Departamento de Servicios Sociales (DSS) local para informar un cambio de dirección. Puede encontrar un listado de las ubicaciones del DSS en dhhs.nc.gov/localdss.</p> <p>También puede usar ePASS para actualizar su dirección e información. [epass.nc.gov] es el sitio web seguro de autoservicio de North Carolina donde puede solicitar beneficios y servicios. Puede crear una cuenta básica de ePASS y, después, elegir actualizarla a una cuenta ePASS mejorada.</p> <p>Inscríbase en ePASS en [epass.nc.gov].</p>
<p>Encontrar el directorio de proveedores de cuidados médicos de mi plan médico u otra información general acerca de mi plan médico</p>	<p>Visite nuestro sitio web en healthybluenc.com o llame a Servicios para Miembros al 833-777-3611 (TTY 711).</p>

Palabras claves usadas en este manual

A medida que lee este manual, podría ver algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las usamos.

Hogar de cuidado para adultos: un establecimiento residencial certificado que cuenta con siete o más camas para adultos mayores o personas con discapacidad que necesitan apoyos adicionales. Estos hogares ofrecen supervisión y cuidado personal adecuado para la edad y la discapacidad de la persona.

Atención preventiva para adultos: atención que consiste en chequeos de bienestar, consejería de pacientes y pruebas de detección regulares para prevenir enfermedades y otros problemas relacionados con la salud en adultos.

Directiva anticipada: un conjunto de instrucciones escritas sobre cómo se tomarían las decisiones sobre tratamiento médico o de salud mental si usted pierde la capacidad de tomarlas por sí mismo.

Determinación adversa de beneficios: una decisión que su plan médico puede tomar para rechazar, reducir, interrumpir o limitar sus servicios de cuidado de salud.

Apelación: si el plan médico toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede pedirles que la revisen. Esto se llama “apelación”. Pida una **apelación** cuando

no esté de acuerdo con que estén rechazando, reduciendo, interrumpiendo o limitando su servicio de cuidado de salud. Cuando le pide a su plan médico una apelación, recibirá una nueva decisión en un plazo de 30 días. Esta decisión se denomina “resolución”. **Los reclamos y apelaciones son diferentes.**

Atención de salud conductual: tratamiento de salud mental y para trastorno por el consumo de sustancias y servicios de recuperación.

Beneficiario: una persona que recibe Medicaid.

Beneficios: un conjunto de servicios de cuidado de salud cubiertos por su plan médico.

Coordinación de cuidado: un servicio donde un coordinador de cuidado o administrador de cuidados médicos lo ayuda a organizar sus metas de salud e información para lograr una atención más segura y efectiva. Esos servicios pueden incluir, entre otros, identificar las necesidades de servicios de salud, determinar el nivel de atención, abordar servicios de apoyo y recursos adicionales o monitorear la asistencia al tratamiento.

Administración de cuidados médicos: un servicio donde un administrador de cuidados médicos puede ayudarlo a cumplir sus metas de salud al coordinar sus servicios de salud conductual, sociales y médicos y ayudarlo a encontrar acceso a recursos como transporte, alimentación saludable y vivienda segura.

Administrador de cuidados médicos: un profesional de salud que puede ayudarlo a cumplir con sus metas de salud al coordinar sus servicios de salud médica, social y conductual y ayudarlo a encontrar acceso a fuentes como transporte, alimentación saludable y vivienda segura.

Servicios de pruebas de detección para niños: un examen médico para monitorear la forma en que un niño se está desarrollando. Los servicios de pruebas de detección pueden ayudar a identificar preocupaciones y problemas de forma temprana. Las pruebas de detección evalúan el comportamiento social/emocional, la vista y audición, las habilidades y coordinación motoras, las capacidades cognitivas, el lenguaje y el habla.

Plan de especialidad para niños y familias: un plan médico de North Carolina Medicaid Managed Care que ofrece servicios de salud física, salud conductual, farmacia, servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) y servicios para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD) para niños, adolescentes y familias inscritos en Medicaid que reciben servicios del sistema de bienestar infantil. El plan de especialidad para niños y familias ofrece servicios adicionales para los miembros que califican. Healthy Blue Care Together es el plan de especialidad para niños y familias.

Queja: insatisfacción sobre su plan médico, proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su plan médico y dígales que tiene una “queja” acerca de sus servicios. **Las quejas y las apelaciones son diferentes.**

Copago: un monto que usted paga cuando recibe determinados servicios de cuidado de salud o una receta.

Departamento de Servicios Sociales (DSS) del Condado: la agencia pública local (del condado) que es responsable de determinar la elegibilidad para Medicaid y otros programas de asistencia. Cada oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) desempeña un papel fundamental en el sistema de acogida, ya que presta servicios a los niños que lo necesitan, certifica los hogares de acogida y trabaja para reunir a los niños con sus familias. **Servicios cubiertos:** servicios de cuidado de salud que brinda su plan médico.

Equipo médico duradero (DME): ciertos artículos (como un andador o una silla de ruedas) que su médico puede solicitarle que los use en casa si tiene una enfermedad o lesión.

Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT): un beneficio de Medicaid que presta servicios de cuidado de salud integrales y preventivos para menores de 21 años que reciben Medicaid. Cuando un niño necesita atención médica, los servicios no están limitados por las pólizas de cobertura de Healthy Blue Care Together. Medicaid se asegura de que los miembros menores de 21 años puedan obtener la atención médica que necesitan, cuando la necesitan, y que reciban servicios de cuidado de salud para prevenir enfermedades y condiciones médicas futuras.

Intervención temprana: servicios y apoyos disponibles para bebés y niños pequeños que tienen retrasos y discapacidades del desarrollo y a sus familias. Los servicios pueden incluir terapia del habla y fisioterapia, entre otros tipos de servicios.

Opción tribal de Banda Oriental de Indígenas Cherokee (EBCI): la entidad de administración de casos de atención primaria creada por la Autoridad de Hospitales Indígenas Cherokee (CIHA). Maneja las necesidades de atención primaria de miembros tribales reconocidos federalmente y otros que califican para servicios a través de los Servicios de Salud para Indígenas Estadounidenses (IHS) y viven en el condado Cherokee, Haywood, Graham, Jackson o Swain o en un condado vecino de la región de cinco condados.

Atención en el Departamento de Emergencias (o atención en la sala de emergencia): atención que recibe en el Departamento de Emergencias de un hospital si tiene una condición médica de emergencia.

Condición médica de emergencia: una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría tener una lesión permanente si no recibe atención de inmediato.

Transporte médico de emergencia: transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano por una condición médica de emergencia.

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

Agente de inscripción: una entidad independiente imparcial que brinda la opción de consejería de atención administrada e inscripción y coordina el alcance y la educación de los beneficiarios.

Audiencia imparcial: consulte “Audiencia imparcial estatal”.

Reclamo: una **queja** acerca de su plan médico, proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su plan médico y dígales que tiene una “reclamo” acerca de sus servicios. **Los reclamos y las apelaciones son diferentes.**

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios médicos que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones para la vida diaria.

Seguro médico: un tipo de cobertura de seguro que ayuda a pagar sus gastos médicos y de salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

Blue Cross NC, en nombre de Healthy Blue Care Together: la compañía que le presta servicios de cuidado de salud.

Cuidado médico en el hogar: ciertos servicios que recibe fuera de un hospital u hogar de ancianos para ayudarlo con las actividades diarias, como servicios de asistente de cuidado médico en el hogar, enfermería especializada o servicios de fisioterapia.

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

Cuidado ambulatorio en hospital: los servicios que recibe de un hospital u otro entorno médico que no requieren hospitalización.

Hospitalización: admisión a un hospital para recibir tratamiento que dura más de 24 horas.

Institución: el centro o entorno de cuidados médicos que puede dar apoyo físico y/o conductual. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, el Centro de cuidados médicos intermedios para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID), el Centro de enfermería especializada (SNF) y el Hogar de cuidado para adultos (ACH).

Tutor legal o persona legalmente responsable: una persona designada por un tribunal para tomar decisiones en nombre de otra persona que no puede hacerlo por sí misma.

Entidad de administración local/Organización de atención administrada (LME/MCO): la organización que presta servicios de salud conductual a los beneficiarios de North Carolina Medicaid Direct.

Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS): atención brindada en casa, en un entorno comunitario o en centros que ayudan a las personas con ciertas condiciones médicas o discapacidades con las actividades del día a día. Los LTSS incluyen servicios de cuidado médico en casa y cuidado personal.

Atención administrada: un programa de cuidado médico en el que el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de North Carolina contrata planes médicos, llamados Organizaciones de Atención Administrada (MCO), para coordinar servicios de salud física, conductual y otros servicios de salud integrados y coordinados para los beneficiarios de Medicaid.

Medicaid: Medicaid es un programa de cobertura médica. El programa ayuda a ciertas familias o personas que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Se financia con fondos federales, estatales y del condado, y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual y servicios para personas con I/DD que pueda necesitar. Debe presentar una solicitud a través de su Departamento de Servicios Sociales. Si es elegible para Medicaid, puede acceder a ciertos derechos y protecciones. Consulte los sitios web a continuación para obtener más información acerca de Medicaid y sus derechos: [weblink here] y.

Médicamente necesario: servicios, tratamientos o suministros médicos que sean necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, dolencia o sus síntomas y que cumplan con los estándares aceptados de la medicina.

Miembro: una persona inscrita y cubierta por un plan médico.

Servicios para Miembros: el número de teléfono al que puede llamar para hablar con alguien y recibir ayuda cuando tenga alguna pregunta. El número de Healthy Blue Care Together es **833-777-3611 (TTY 711)**.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC (NCDHHS): la agencia del estado que incluye North Carolina Medicaid, la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios por Consumo de Sustancias (DMH/DD/SUS), la División de Servicios Sociales (DSS), la División de Envejecimiento y Servicios para Adultos (DAAS) y otras agencias de salud y servicios humanos. El sitio web del NCDHHS es ncdhhs.gov.

North Carolina Medicaid (agencia estatal de Medicaid): agencia que administra los programas de cuidado médico de Medicaid, los beneficios de farmacia y los servicios de salud conductual en nombre del NCDHHS.

North Carolina Medicaid Direct: programa que brinda atención a los beneficiarios que no forman parte del plan de North Carolina Medicaid Managed Care.

Defensor de North Carolina Medicaid: un programa del Departamento que brinda educación y defensa a los beneficiarios de Medicaid, independientemente de si están en North Carolina Medicaid Managed Care o en North Carolina Medicaid Direct. El defensor de North Carolina Medicaid proporciona la solución de problemas para los beneficiarios de North Carolina Medicaid. Un recurso para usarse cuando no pueda resolver problemas con su plan médico o su PCP. El defensor de North Carolina Medicaid es independiente y distinto del Programa del defensor de cuidado a largo plazo (Long-Term Care Ombudsman Program).

Red (o red de proveedores): un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su plan médico para prestar servicios de cuidado de salud a los miembros.

Proveedor de la red: un proveedor que está en la red de proveedores de su plan médico.

Servicios no cubiertos: servicios de cuidado de salud que no están cubiertos por su plan médico.

Transporte médico que no sea de emergencia (NEMT): transporte que su plan médico puede coordinar para llevarlo y traerlo de sus citas, incluidos vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes para áreas montañosas y transporte público.

Curso de tratamiento continuo: cuando un miembro, en ausencia de servicios continuos, reflejados en un tratamiento o plan de servicio o según lo indicado clínicamente de otra manera, sufriera un grave perjuicio a su salud o estaría en riesgo de hospitalización o institucionalización.

Condición especial continua: una condición que es lo suficientemente grave como para requerir tratamiento con el fin de evitar una posible muerte o daño permanente. Una enfermedad o condición crónica que es mortal, degenerativa o discapacitante y que requiere tratamiento durante un periodo prolongado. Esta definición también incluye el embarazo en su segundo o tercer trimestre, cirugías programadas, trasplantes de órganos, cuidado programado de pacientes hospitalizados o enfermedad terminal.

Proveedor fuera de la red: un proveedor que no está en la red de proveedores de su plan médico.

Cuidado paliativo: atención especializada para un paciente y su familia que comienza con el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad grave o terminal. Este tipo de

atención se centra en aliviar los síntomas y el estrés que provoca la enfermedad, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la de su familia.

Médico: una persona que está calificada para practicar la medicina.

Servicios médicos: servicios de cuidado de salud que recibe de un médico, enfermero especializado o asistente médico.

Posnatal: cuidado de salud del embarazo para una madre que acaba de dar a luz a un hijo.

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

Prenatal: cuidado de salud durante el embarazo para mujeres embarazadas, antes del nacimiento de un hijo.

Cobertura de medicamentos recetados: se refiere a cómo el plan médico ayuda a pagar por los medicamentos recetados de sus miembros.

Medicamentos recetados: un medicamento que, por ley, requiere que un proveedor lo solicite antes de que un beneficiario pueda recibirllo.

Atención primaria: servicios de un proveedor de atención primaria que lo ayudan a prevenir enfermedades (chequeo, vacunación) para manejar una condición médica que usted ya tenga (como la diabetes).

Proveedor de atención primaria o médico de atención primaria (PCP): el médico o la clínica en donde recibe su atención primaria (vacunas, visitas de bienestar, visitas por enfermedad, visitas para ayudarlo a manejar una enfermedad como la diabetes). Su PCP también debería estar disponible fuera del horario normal y durante los fines de semana para darle asesoría médica. Este también lo remite a especialistas (cardiólogos, proveedores de salud conductual), si los necesita. Su PCP debe ser su primera llamada para el cuidado antes de ir al departamento de emergencias.

Autorización previa (o preautorización): la aprobación que debe tener de su plan médico antes de que pueda obtener o seguir recibiendo ciertos servicios de cuidado de salud o medicamentos.

Red de proveedores (o red): un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su plan médico para prestar servicios de cuidado de salud a los miembros.

Proveedor: un profesional de cuidado de salud o un centro que brinda servicios de cuidado de salud, como un médico, hospital o farmacia.

Remisiones: una orden documentada de su proveedor para que acuda a un especialista o reciba ciertos servicios médicos.

Servicios y dispositivos para rehabilitación y terapia: servicios y equipos de cuidado de salud que lo ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Estos servicios pueden incluir fisioterapia o terapia del habla.

Límite de servicios: el monto máximo de un servicio específico que puede recibirse.

Cuidado especializado de enfermería: servicios de cuidado de salud que requieren las habilidades de un enfermero certificado.

Centro de enfermería especializada (SNF): un centro que brinda cuidado especializado de enfermería y servicios relacionados para residentes que requieren cuidados médicos o de enfermería, o servicios de rehabilitación para personas lesionadas, con discapacidad o enfermas.

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

Plan estándar: un plan médico de North Carolina Medicaid Managed Care que ofrece servicios de salud física, farmacia y servicios básicos de salud conductual para los miembros. Los planes estándares ofrecen servicios adicionales para los miembros que califican.

Audiencia imparcial estatal: cuando no esté de acuerdo con la resolución de plan médico, puede pedirle al estado que la revise. La Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de North Carolina realizará su audiencia imparcial estatal. El juez revisará cuidadosamente la resolución de Healthy Blue Care Together. El juez no trabaja para su plan médico. Usted puede darle al juez más actualizaciones médicas. También puede hacerle preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.

Trastorno por consumo de sustancias: un trastorno médico que incluye el abuso o adicción al alcohol y/o drogas legales o ilegales.

Plan personalizado: un plan médico de North Carolina Medicaid Managed Care administrado por una LME/MCO que ofrece servicios de salud física, salud mental grave, consumo severo de sustancias, discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD) y lesiones cerebrales traumáticas (TBI) para los miembros. Los planes personalizados ofrecen servicios adicionales para los miembros que califican.

Telemedicina: uso de audio y video interactivo, de dos vías y en tiempo real para dar y apoyar los servicios de cuidado de salud cuando los participantes están en diferentes ubicaciones físicas.

Transición de la atención: el proceso de ayudarlo a cambiar entre planes médicos u otro programa de Medicaid, como North Carolina Medicaid Direct. El término “transición de la atención” también se aplica a la asistencia que se le brinda cuando su proveedor no está inscrito en el plan médico.

Opción tribal: la opción tribal funciona principalmente en cinco condados del oeste de North Carolina: Cherokee, Graham, Haywood, Jackson y Swain, bajo los cuales la EBCI asume progresivamente una mayor responsabilidad por el costo total de la atención con el tiempo. La opción tribal respalda la soberanía de la Tribu en la gestión de las necesidades de atención de los inscritos indios y considera y atiende las necesidades culturales particulares, de salud conductual, de I/DD, de TBI, médicas, de LTSS y otras relacionadas con la salud de los miembros de la EBCI, según el artículo 108D-62 de los Estatutos Generales de North Carolina (NCGS).

Necesidades de recursos de salud no cubiertas: problemas relacionados con factores no médicos que afectan la salud de una persona (por ejemplo: vivienda, alimentación, transporte, etc.).

Atención de urgencia: atención para una condición médica que necesita atención médica pronta, pero que no es una condición médica de emergencia. Puede recibir atención de urgencia en una clínica de atención sin cita previa para una enfermedad o lesión que no sea mortal.

Bienvenido a Healthy Blue Care Together, programa de North Carolina Medicaid Managed Care

Contenido

Programa North Carolina Medicaid Managed Care del DHHS	1
Cómo funciona el plan de especialidad para niños y familias	1
Usted tiene un equipo de cuidado de salud.....	2
Cómo usar este manual	2
Ayuda de Servicios para Miembros	3
Para personas con pérdida de la audición, discapacidad de la vista o trastornos del habla.....	4
Para personas con pérdida de la audición	4
Para personas con discapacidad de la vista	4
Para personas con trastornos del habla	4
Para personas con múltiples discapacidades.....	5
Otros apoyos y servicios para personas con discapacidades	5
Su tarjeta del seguro de Medicaid	5
Cómo elegir su PCP	6
Si su proveedor abandona nuestra red de proveedores.....	7
Cómo cambiar su PCP	8
Cómo recibir cuidado de salud regular	8
Cómo recibir atención especializada: remisiones	11
Remisión fuera de la red	11
Proveedores fuera de la red.....	12
Obtenga estos servicios de Healthy Blue Care Together sin una remisión	12
Atención primaria	12
Servicios de salud conductual	12
Cuidado de salud para mujeres	13
Planificación familiar.....	13
Pruebas de detección para niños	14
Servicios del departamento de salud local	14

Emergencias.....	14
Atención de urgencia	15
Atención fuera de North Carolina y los Estados Unidos	16
Sus beneficios	16
Servicios con cobertura de la red de Healthy Blue Care Together.....	17
Cuidado de salud regular.....	17
Cuidado de maternidad	18
Cuidado hospitalario	18
Servicios de salud en casa.....	18
Servicios de cuidado personal	19
Cuidado para enfermos terminales.....	19
Cuidado de visión.....	19
Farmacia.....	19
Atención de emergencia	20
Atención especializada.....	20
Servicios de un hogar de ancianos	20
Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastorno por consumo de sustancias)	21
Servicios 1915(i)	22
Servicios de transporte	23
Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS).....	25
Planificación familiar	25
Otros servicios cubiertos	26
Servicios adicionales	26
Apoyo adicional para manejar su salud (Administración de Cuidados Médicos)	34
Desvío	35
Sistema de atención	35
Ayuda con problemas más allá de la atención médica (Healthy Opportunities)	36
Otros programas para ayudarlo a mantenerse saludable.....	36
Programa de prevención del uso indebido de opioides	37
Programa de bloqueo de farmacia	37

Programa de Cuidado de Condiciones	38
Números de teléfono útiles para Cuidado de Condiciones:.....	40
Atención especial para miembros embarazadas	41
Atención de calidad para usted y su bebé.....	42
Conozca nuestro programa digital de maternidad.....	42
Ayuda para que usted y su bebé se mantengan sanos.....	42
Cuando su hija queda embarazada:	43
Cuando nace un bebé.....	44
Después del nacimiento de un bebé	44
Recorrido por la unidad de cuidado intensivo neonatal (NICU)	45
Beneficios que puede obtener de Healthy Blue Care Together O de un proveedor de North Carolina Medicaid Direct	45
Pruebas de detección de VIH e ITS	46
Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT): el beneficio de salud de Medicaid para miembros menores de 21 años	46
Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento.....	46
La “T” en EPSDT: tratamiento para miembros menores de 21 años	46
Beneficios cubiertos por North Carolina Medicaid Direct, pero no por su plan médico	48
Servicios NO cubiertos.....	48
Si recibe una factura.....	50
Copagos de los miembros del plan médico.....	50
Autorización de servicio y acciones	51
¿Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización de servicio?.....	52
Solicitudes de autorización previa para menores de 21 años (aplica solo a miembros de Medicaid)	52
Detalles importantes sobre los servicios que pueden estar cubiertos por la garantía federal de EPSDT	53
<i>Healthy Blue Care Together debe aprobar estos servicios mediante una “revisión de EPSDT” antes de que su proveedor los brinde.</i>	53
Autorización previa y plazos	53
Información de Servicios para Miembros.....	54
Puede ayudar con las políticas del plan médico	55

Apelaciones.....	55
Apelaciones aceleradas (más rápidas)	56
Solicitudes de apelación acelerada presentadas por el miembro	56
Solicitudes de apelación acelerada presentadas por el proveedor	57
Plazos para las apelaciones estándares	57
Decisiones sobre las apelaciones	57
Audiencias imparciales estatales.....	58
Mediaciones gratuitas y voluntarias	58
Audiencias imparciales estatales.....	58
Audiencias imparciales estatales y decisiones de cancelación de la inscripción	59
Continuación de beneficios durante una apelación	59
Hay normas especiales acerca de continuar su servicio durante su apelación. ¡Lea esta sección con atención!	59
Apelaciones durante su transición fuera de Healthy Blue Care Together.....	60
Si tiene problemas con su plan médico, puede presentar un reclamo	60
Navegador de reclamos	61
Resolución de su reclamo.....	61
Transición de la atención	61
Su atención cuando cambia de plan médico o de proveedor	61
Derechos y responsabilidades de los miembros	63
Sus derechos	63
Sus derechos si es un menor	64
Sus responsabilidades	64
Derechos tribales	65
Cómo cambiar su plan médico (cancelación de la inscripción).....	65
Directivas anticipadas	66
Testamento vital.....	66
Poder legal para cuidado médico	67
Instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental.....	67
Formularios que puede usar para hacer una directiva anticipada	68
Sus derechos	68

Preocupaciones sobre abuso, maltrato y explotación	68
Fraude, desperdicio y abuso	69
Números de teléfono importantes	69
Manténganos informados	70
Defensor de North Carolina Medicaid	71

Programa North Carolina Medicaid Managed Care del DHHS

Este manual lo ayudará a entender los servicios de cuidado de salud de Medicaid a su disposición. También puede llamar a Servicios para Miembros si tiene preguntas al **833-777-3611 (TTY 711)** o visitar nuestro sitio web en healthybluenc.com.

Cómo funciona el plan de especialidad para niños y familias

Bienvenido al plan de especialidad para niños y familias de Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC), Healthy Blue Care Together.

El plan de especialidad para niños y familias es un tipo de plan médico de atención administrada que ofrece a los miembros de Medicaid servicios integrados de salud física, farmacia, salud conductual y discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD) para satisfacer sus necesidades de cuidado de salud. (En este manual, “salud conductual” significa salud mental y trastornos por consumo de sustancias).

Somos un plan médico con proveedores que tienen amplia experiencia en ayudar a personas que pueden necesitar servicios de salud conductual, I/DD y/o servicios y apoyo a largo plazo (LTSS). Además, ofrecemos un administrador de cuidados médicos para ayudarlo a mantenerse lo más saludable posible, asegurarse de que sus servicios estén bien coordinados para cubrir sus necesidades y conectarlo con servicios que atiendan los recursos de salud que aún no tiene disponibles.

Muchos miembros de Medicaid ahora reciben cuidado de salud a través de la atención administrada, la cual funciona como un lugar central para coordinar sus necesidades de cuidado de salud. Como miembro de Healthy Blue Care Together, cuenta con todos los beneficios estándar de Medicaid, además de servicios adicionales de salud conductual, de I/DD y de LTSS disponibles para ayudarlo a mantenerse saludable.

Healthy Blue Care Together ofrece lo siguiente:

- Servicios de salud física
- Servicios de farmacia
- Algunos servicios y apoyos a largo plazo
- Algunos servicios de salud conductual que cubre Medicaid

Healthy Blue Care Together ofrece a las personas elegibles los servicios 1915(i) basados en el hogar y en la comunidad.

Como miembro de Healthy Blue Care Together, es elegible para contar con un administrador de cuidados médicos que trabajará con su administrador y proveedores de cuidados médicos para prestar especial atención a sus necesidades de cuidado integral. Su administrador de cuidados médicos puede ayudarlo a asegurarse de que reciba los servicios médicos, de salud conductual, de discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD) y de lesiones cerebrales traumáticas (TBI), así como cuidados adicionales además de sus necesidades médicas, como apoyo para vivienda y alimentación.

Usted tiene un equipo de cuidado de salud

Para satisfacer las necesidades de cuidado de salud de las personas con North Carolina Medicaid, Healthy Blue Care Together se asocia con un grupo de proveedores de cuidados médicos (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de cuidado médico en el hogar y otros centros de cuidado de salud) que conforman nuestra **red de proveedores**.

- Cuando se inscribe en Healthy Blue Care Together, nuestra red de proveedores está a su disposición para apoyarlo. La mayor parte del tiempo, sus principales contactos serán su administrador de cuidados médicos y su proveedor de atención primaria (PCP).
- Si necesita hacerse un examen, consultar a un especialista o ir al hospital, su administrador de cuidados médicos y su PCP pueden ayudarlo a coordinarlo.
- Su administrador de cuidados médicos y su PCP están disponibles para usted en todo momento. Si necesita comunicarse con su administrador de cuidados médicos o su PCP fuera del horario normal o los fines de semana, deje un mensaje e indique cómo se pueden comunicar con usted. Su administrador de cuidados médicos o su PCP le devolverá la llamada lo más pronto posible.
- Aunque su PCP es la principal fuente de cuidado de salud, en algunos casos, puede acudir a ciertos médicos para obtener algunos servicios sin consultar con su PCP.
- Puede visitar nuestro sitio web en healthybluenc.com para encontrar el directorio de proveedores en línea o llamar a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para obtener una copia del directorio de proveedores.

Cómo usar este manual

En este manual, se explica cómo funciona Healthy Blue Care Together. Es su guía para servicios de salud y bienestar.

Cuando tenga preguntas sobre su plan médico, puede hacer lo siguiente:

- Usar este manual.
- Preguntar a su proveedor de atención primaria (PCP).
- Preguntar a su administrador de cuidados médicos.
- Llamar a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.
- Visitar nuestro sitio web healthybluenc.com.

Ayuda de Servicios para Miembros

Servicios para Miembros tiene personas que lo pueden ayudar. Puede llamar a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

- Para recibir ayuda con problemas y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Miembros de lunes a sábados, de 7 a. m. a 6 p. m. Si llama después de las 6 p. m., puede dejar un mensaje de correo de voz y uno de nuestros representantes de Servicios para Miembros le devolverá la llamada al siguiente día hábil durante el horario normal de atención.
- **En caso de una emergencia médica, llame al 911.**
- **Puede llamar a Servicios para Miembros para recibir ayuda cuando tenga una pregunta.** Puede llamarnos para elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP), preguntar sobre beneficios y servicios, recibir ayuda con remisiones, reemplazar una tarjeta del seguro de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un bebé o consultar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- Si está o queda embarazada, su hijo pasará a formar parte de Healthy Blue Care Together el día de su nacimiento. Llámenos y llame a su Departamento de Servicios Sociales local inmediatamente si queda embarazada. Podemos ayudarla a elegir un médico para usted y su bebé.
- **Si el inglés no es lengua nativa, podemos ayudarlo.** Llámenos al **833-777-3611 (TTY 711)** y encontraremos una forma de hablar con usted en su propio idioma.

Otras formas en que podemos ayudar

- Si tiene preguntas o preocupaciones básicas acerca de su salud, puede llamar a nuestra línea de enfermería al **833-879-4900** en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta es una llamada gratuita. Puede recibir consejos sobre cuándo ir a su PCP o hacer preguntas acerca de síntomas o medicamentos.

- Si está experimentando dolor o angustia emocional o mental, llame a la Línea de crisis de salud conductual al **855-594-5076** en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con alguien que lo escuchará y le brindará ayuda. Esta es una llamada gratuita. Estamos a su disposición para ayudarlo con problemas como estrés, depresión o ansiedad. Podemos brindarle el apoyo que necesita para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

Para personas con pérdida de la audición, discapacidad de la vista o trastornos del habla

Tiene derecho a recibir información sobre su plan médico, su atención y sus servicios en un formato que pueda entender y acceder. Healthy Blue Care Together ofrece servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse con nosotros.

Para personas con pérdida de la audición

Si tiene sordera, problemas de audición, sordoceguera o siente que tiene dificultad para oír y necesita ayuda para comunicarse, hay recursos disponibles para apoyarlo. Éstos incluyen, entre otros:

- Intérpretes calificados del lenguaje americano de señas
- Intérpretes certificados para sordos
- Subtítulos de traducción para acceso a comunicación en tiempo real (CART)
- Dispositivos personales para amplificación de la audición (ALD) para su uso
- Personal capacitado para manejar apropiadamente su servicio de retransmisión de llamadas (videoteléfono, teléfono con subtítulos y TTY)

Para personas con discapacidad de la vista

Si tiene una discapacidad de la vista, los recursos disponibles para ayudarlo incluyen, entre otros:

- Información en letra de imprenta grande
- Materiales escritos en formatos accesibles (letra de imprenta grande, Braille, audio, formato electrónico accesible)

Para personas con trastornos del habla

Si tiene un trastorno del habla, algunos servicios que pueden ayudarlo incluyen, entre otros:

- Retransmisión de voz a voz (STS)

- Laringe artificial

Para personas con múltiples discapacidades

Las necesidades de acceso para personas con discapacidades varían. Los apoyos y servicios se ofrecen sin costo.

Otros apoyos y servicios para personas con discapacidades

- Ayuda para programar o acudir a citas
- Administradores de cuidados médicos que pueden ayudarlo a recibir la atención que necesita
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su condición
- Si usa silla de ruedas, podemos indicarle si el consultorio de un médico es accesible y ayudarlo a programar o acudir a sus citas
- Acceso fácil hacia y desde los servicios (como accesibilidad según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades [ADA], rampas, pasamanos y otros servicios)

Para pedir los servicios, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

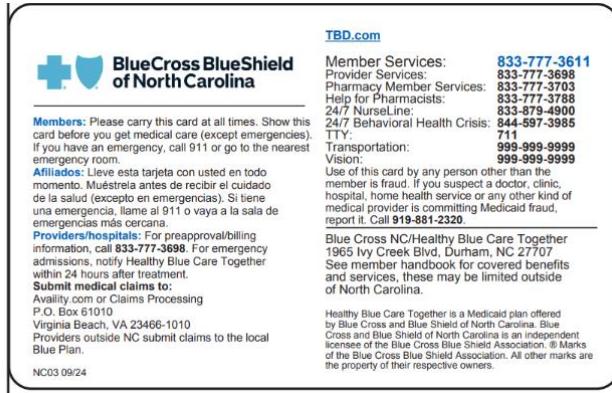
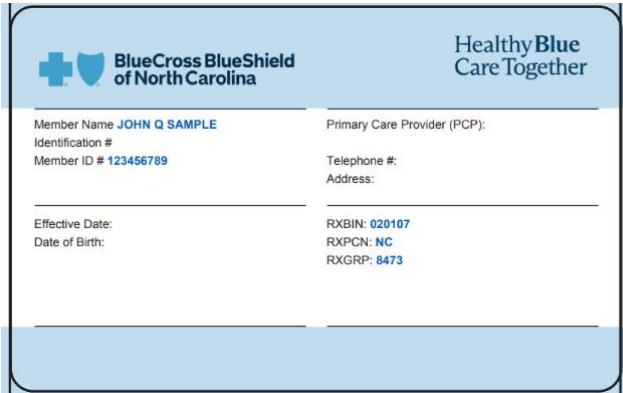
Su tarjeta del seguro de Medicaid

Se le ha enviado su tarjeta del seguro de Medicaid por correo con este paquete de bienvenida y el manual del miembro. Usamos la dirección de correo postal que está en su expediente en el Departamento de Servicios Sociales local. Su tarjeta del seguro de Medicaid incluye lo siguiente:

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

Si hay algún error en su tarjeta del seguro de Medicaid o si la pierde, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**. Lleve siempre su tarjeta del seguro de Medicaid con usted. Necesitará mostrarla cada vez que acuda a recibir atención.

Si necesita ayuda para acceder a los servicios antes de recibir su tarjeta del seguro de Healthy Blue Care Together o la de su hijo/a, visite nuestro sitio web en healthybluenc.com para obtener más información o llame a Servicios para Miembros para recibir ayuda.



Cómo elegir su PCP

- Su proveedor de atención primaria (PCP) es un médico, enfermero especializado, asistente médico u otro tipo de proveedor que hará lo siguiente:
 - Se encargará del cuidado de su salud
 - Coordinará sus necesidades
 - Lo ayudará a obtener remisiones para servicios especializados si los necesita
- Como beneficiario de Medicaid, tiene la oportunidad de elegir su propio PCP. Si no lo hizo, nosotros le elegimos uno según sus servicios de cuidado de salud anteriores. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en la tarjeta del seguro de Medicaid. Si quiere cambiar su PCP, tiene 30 días desde la fecha en que recibe este paquete para hacer el cambio. (Consulte "Cómo cambiar su PCP" en la página 7 para saber cómo hacer esos cambios).
- Al decidirse sobre un PCP, tal vez quiera encontrar uno que:
 - Lo haya atendido antes
 - Conozca su historial de salud
 - Esté aceptando nuevos pacientes
 - Pueda atenderlo en su idioma
 - Sea de fácil acceso
- Cada familiar inscrito en Healthy Blue Care Together puede tener un PCP distinto, o usted puede elegir un PCP para que atienda a toda la familia. Un pediatra trata niños. Los médicos de familia tratan a toda la familia. Los médicos de medicina interna tratan adultos. Llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para obtener ayuda al elegir un PCP que sea adecuado para usted y su familia.

- Puede encontrar la lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otros que se asocian con Healthy Blue Care Together en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en [hyperlinked web address] para consultar el directorio de proveedores en línea. Para obtener una copia impresa, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.
- Las mujeres pueden elegir a un ginecólogo obstetra como su PCP. Las mujeres no necesitan una remisión del PCP para ver a un ginecólogo obstetra del plan médico u otro proveedor que ofrezca servicios de cuidado de salud para mujeres. Las mujeres pueden recibir chequeos de rutina, cuidado de seguimiento si es necesario y atención regular durante el embarazo.
- Si tiene una condición médica compleja o una necesidad de cuidado médico especial, podría tener la opción de elegir un especialista como su PCP. Para elegir a un especialista como su PCP o el de su hijo/a, debe completar el formulario de solicitud de especialista como PCP y enviárnoslo para su aprobación. Se revisarán las solicitudes según cada caso. Llame a Servicios para Miembros para solicitar este formulario.
- Si no eligió a su PCP y no ha visitado a su PCP actual en los últimos 12 a 18 meses, Healthy Blue Care Together podría asignarle un PCP diferente según su historial médico.

Si su proveedor abandona nuestra red de proveedores

- Si su proveedor abandona Healthy Blue Care Together, le informaremos en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que nos enteremos. Si el proveedor que abandona Healthy Blue Care Together es su PCP, le informaremos en un plazo de siete días y nos aseguraremos de que elija un nuevo PCP.
- Si su proveedor abandona nuestra red, podemos ayudarlo a encontrar otro.
- Incluso si su proveedor abandona nuestra red, podría seguir con él durante un tiempo más en determinadas situaciones.
- Lea “Su atención cuando cambia de proveedores de cuidados médicos” en la página 57 para obtener más información sobre cuánto tiempo se puede quedar con un proveedor que ha abandonado nuestra red.
- Si tiene alguna pregunta sobre la información de esta sección, visite nuestro sitio web healthybluenc.com o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Cómo cambiar su PCP

- Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su proveedor de atención primaria (PCP) en la tarjeta del seguro de Medicaid. Puede cambiar su PCP en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que recibe la tarjeta del seguro de Medicaid. Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**. Después de eso, puede cambiar su PCP solo una vez cada año. No tiene que dar un motivo para el cambio.
- Para cambiar su PCP más de una vez al año, necesita tener una buena razón (causa justificada). Por ejemplo, puede tener causa justificada si:
 - Su PCP no brinda atención, servicios o suministros accesibles o apropiados (por ejemplo, no programa el cuidado hospitalario o las consultas con especialistas cuando se requieren para el tratamiento)
 - No está de acuerdo con su plan de tratamiento
 - Su PCP se muda a un lugar distinto que no le es conveniente
 - Su PCP cambia los horarios o los días en que atiende a los pacientes
 - Tiene problemas para comunicarse con su PCP debido a una barrera del idioma u otro problema
 - Su PCP no puede cubrir sus necesidades
 - Usted y su PCP acuerdan que un nuevo PCP es lo mejor para su atención

Llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para obtener más información sobre cómo puede cambiar su PCP.

Cómo recibir cuidado de salud regular

- “Cuidado de salud regular” hace referencia a exámenes, revisiones médicas regulares, inyecciones u otros tratamientos para mantenerlo bien y tratar enfermedades u otros síntomas. También incluyen darle consejos cuando los necesita y remitirlo al hospital o a especialistas cuando sea necesario. Usted y su proveedor de atención primaria (PCP) trabajan juntos para mantenerlo saludable y asegurarse de que reciba la atención que necesita.
- Su PCP siempre está disponible. Llame a su PCP cuando tenga una pregunta o preocupación médica. Si llama fuera del horario normal o en fines de semana, deje un mensaje y diga dónde o cómo lo puedan localizar. Su PCP le devolverá la

llamada lo más rápido posible. Recuerde, su PCP lo conoce a usted y conoce cómo funciona su plan médico.

- Su PCP atenderá la mayoría de sus necesidades de cuidado de salud, pero usted debe programar una cita para ver a su PCP. Si no puede asistir a una cita, llame para informar a su PCP.
- **Cómo programar su primera cita de cuidado de salud regular.** Tan pronto como elija o se le asigne un PCP y se trate de un proveedor nuevo, llame para programar su primera cita. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a su PCP a familiarizarse con usted y sus necesidades de cuidado de salud.
 - Cómo prepararse para su primera consulta con un nuevo proveedor:
 - Solicite una transferencia de la historia clínica de su proveedor actual a su nuevo PCP.
 - Haga una lista de inquietudes relacionadas con la salud que tiene ahora y prepárese para conversar sobre su salud en general, enfermedades complejas anteriores, cirugías, etc.
 - Haga una lista de preguntas que le quiere hacer a su PCP.
 - Lleve todos los medicamentos y suplementos que esté tomando a su primera cita.

Es recomendable visitar a su PCP dentro de los tres meses posteriores a su inscripción en el plan médico.

- **Si necesita cuidado antes de su primera cita,** llame al consultorio de su PCP para explicar su preocupación. Su PCP le dará una cita antes para atender una determinada inquietud relacionada con la salud. Debe asistir a la primera cita para hablar sobre su historial médico y hacer preguntas.
- Para Healthy Blue Care Together es importante que usted pueda tener la consulta con un médico dentro de un plazo de tiempo razonable. La Guía para citas (a continuación) le permite saber cuánto tiempo puede tener que esperar para que lo atiendan.

GUÍA PARA CITAS	
SI LLAMA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE TENER LUGAR:
Cuidado preventivo para adultos (servicios como chequeos de salud de rutina o vacunaciones)	En un plazo de 30 días

GUÍA PARA CITAS	
SI LLAMA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE TENER LUGAR:
Cuidado preventivo pediátrico (servicios como chequeos de niño sano)	En un plazo de 14 días para miembros menores de 6 meses; en un plazo de 30 días para miembros de 6 meses en adelante Si un niño ingresa a la tutela temporal, debe asistir a su PCP para una evaluación médica en un plazo de 7 días y regresar al PCP o a un especialista para una “evaluación médica integral” en un plazo de 30 días después del ingreso al sistema de acogida.
Servicios de atención de urgencia (atención para problemas como esguinces, síntomas de la influenza o cortadas y heridas leves)	En un plazo de 24 horas
Atención de emergencia o de urgencia solicitada fuera del horario de atención	Vaya inmediatamente a la sala de emergencias del hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de atención de urgencia
Primera cita prenatal (1. ^º o 2. ^º trimestre)	En un plazo de 14 días
Primera cita prenatal (3. ^º 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 de urgencia	En un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una condición mortal)	Vaya inmediatamente a la sala de emergencias del hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de atención de urgencia
Servicios móviles para el manejo de crisis	En un plazo de 30 minutos
Trastornos por consumo de sustancias	
Servicios de rutina	En un plazo de 14 días
Servicios de atención de urgencia	En un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una condición mortal)	Vaya inmediatamente a la sala de emergencias del hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de atención de urgencia

Si no está recibiendo la atención que necesita dentro de los límites de tiempo descritos

anteriormente, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Cómo recibir atención especializada: remisiones

- Si necesita atención especializada que su proveedor de atención primaria (PCP) no puede darle, este lo remitirá a un **especialista**. Un especialista es un médico que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Si su PCP lo remite a un especialista, pagaremos por su atención si es medicamente necesaria. La mayoría de los especialistas son proveedores de Healthy Blue Care Together. Hable con su PCP para estar seguro de cómo funcionan las remisiones. Consulte a continuación el proceso para remisiones a un especialista que no está en nuestra red de proveedores.
- Si piensa que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP, quien puede ayudarlo a encontrar otro especialista.
- Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe pedirle a Healthy Blue Care Together que los apruebe antes de que pueda recibirlas. Su PCP le dirá cuáles son estos servicios.
- Si tiene problemas para obtener una remisión que piensa que necesita, comuníquese con Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Remisión fuera de la red

- Si Healthy Blue Care Together no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda darle la atención que necesita, lo remitiremos a un especialista fuera de nuestro plan médico. Esto se denomina **remisión fuera de la red**. Su PCP u otro proveedor de la red deben pedir la aprobación de Healthy Blue Care Together antes de que pueda recibir una remisión fuera de la red.
- Para iniciar la solicitud, el PCP o especialista de usted o de su hijo/a debe comunicarse con Servicios para Proveedores. Este número figura en el dorso de su tarjeta del seguro de Healthy Blue Care Together. Un profesional clínico y/o un médico revisará la solicitud para lo siguiente:
 - Asegurarse de que la atención sea apropiada
 - Confirmar que el proveedor puede prestar los servicios que necesita
- Se tomará una decisión en un plazo de 14 días calendario a partir de la recepción de la solicitud, a menos que sea necesario revisarla antes. Si tiene preguntas acerca de esta solicitud, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** y un representante lo ayudará.
- Es posible que a veces no aprobemos una remisión fuera de la red porque tenemos un proveedor en Healthy Blue Care Together que puede atenderlo.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte la página 54 para saber cómo hacerlo.

- En algunos casos, es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red para un tratamiento específico porque solicitó una atención similar a la que puede recibir de un proveedor de Healthy Blue Care Together. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte la página 54 para saber cómo hacerlo.

Si tiene una condición médica compleja o una necesidad de cuidado médico especial, podría tener la opción de elegir un especialista como su PCP. Para pedir que un especialista sea su PCP, debe completar el Formulario de solicitud de especialista como PCP y enviárnoslo para aprobación. Se considerarán las solicitudes según cada caso. Llame a Servicios para Miembros para solicitar este formulario.

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 de parte de un especialista fuera de nuestro plan, o un **proveedor fuera de la red**. Para obtener ayuda y más información acerca de cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Obtenga estos servicios de Healthy Blue Care Together sin una remisión

Una remisión es una orden documentada de su proveedor para que acuda a un especialista o reciba ciertos servicios médicos. No necesita una remisión para recibir estos servicios:

Atención primaria

No necesita una remisión para recibir servicios de atención primaria. Si necesita un chequeo o tiene una pregunta sobre su salud, llame a su PCP para programar una cita. **El nombre y la información de contacto de su PCP asignado están en su tarjeta del seguro de Medicaid.**

Servicios de salud conductual

No necesita una remisión para su primera evaluación de salud conductual o de trastorno por consumo de sustancias realizada en un periodo de 12 meses. Pregunte a su PCP o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para que le den una lista de proveedores de salud mental y trastornos por consumo de sustancias.

También puede encontrar una lista de nuestros proveedores de salud conductual en línea en healthybluenc.com.

No necesita una remisión de su PCP para recibir servicios móviles para crisis. Los servicios móviles para crisis son equipos que pueden reunirse con usted en un lugar seguro, como su casa, escuela u oficina, para ayudarlo si está atravesando una crisis de salud conductual. Llame a la Línea de crisis de salud conductual al **833-597-3985**, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si está atravesando una crisis de salud conductual.

Línea de prevención del suicidio y crisis 988

Usted/su hijo puede llamar, enviar un mensaje de texto o chatear al 988 en cualquier momento para uno mismo o para un ser querido que pueda necesitar apoyo en una crisis.

La Línea 988 ofrece apoyo emocional gratuito y confidencial a personas en crisis suicida o con angustia emocional, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cualquier persona que esté deprimida, atraviese un momento difícil, necesite hablar o esté pensando en suicidarse puede acceder a los servicios de crisis. Se conectará a las personas con un consejero de crisis capacitado que las escuchará, les brindará apoyo y les proporcionará recursos. La Línea 988 está disponible para todas las personas.

Si tiene sordera o problemas de audición, puede comunicarse con un consejero de crisis de la Línea 988 a través de uno de los siguientes medios:

- Videollamada en lenguaje de señas americano (ASL) al 988
- Chat en línea en chat.988lifeline.org
- Mensaje de texto al 988 para iniciar una conversación
- Usuarios de TTY: uso del servicio de retransmisión de su preferencia o marcación del 711 y luego 988

Cuidado de salud para mujeres

No necesita una remisión de su PCP si:

- Está embarazada y necesita servicios relacionados con el embarazo
- Necesita servicios de un ginecólogo obstetra
- Necesita servicios de planificación familiar
- Necesita hacerse un examen de mamas o pélvico

Planificación familiar

Puede acudir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar uno de nuestros proveedores de

planificación familiar. No necesita una remisión de su PCP para servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen los siguientes:

- Control de natalidad
- Dispositivos de control de natalidad como DIU, dispositivos anticonceptivos implantables y otros que estén disponibles sin una receta
- Anticoncepción de emergencia
- Servicios de esterilización
- Análisis, tratamiento y consejería para VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Pruebas de detección de cáncer y otras condiciones relacionadas

Pruebas de detección para niños

No necesita una remisión para recibir servicios de pruebas de detección para niños o servicios escolares. Para obtener más información sobre los servicios de EPSDT, consulte la página 44.

Servicios del departamento de salud local

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

Emergencias

Tiene cobertura para emergencias en todo momento. Una condición médica o conductual de emergencia es una situación en la que su vida podría estar en peligro o podría sufrir una lesión permanente si no recibe atención de inmediato. Algunos ejemplos de emergencias son los siguientes:

- Un ataque cardíaco o dolor en el pecho intenso
- Sangrado que no se detiene
- Una quemadura grave
- Fracturas de huesos
- Dificultad para respirar, convulsiones o pérdida de conocimiento
- Sensación de que podría hacerse daño a sí mismo o a otras personas Si está embarazada y tiene síntomas como dolor intenso, sangrado, fiebre, vómitos persistentes, mareos, dolor de cabeza fuerte o presión arterial alta
- Sobredosis de drogas

Algunos ejemplos de situaciones que **no son emergencias** incluyen resfriados, malestar estomacal o cortes y moretones leves. Las situaciones que no son emergencias también pueden incluir problemas familiares o la ruptura de una relación.

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

- Puede ir a cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia.
- **No necesita la aprobación de su plan médico 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 en cualquier momento, de día o de noche.** Dígale a la persona con quien habla lo que está sucediendo. El equipo de su PCP:
 - Le dirá lo que debe hacer en casa.
 - Le dirá que llegue al consultorio del PCP.
 - Le dirá sobre los servicios comunitarios que puede obtener.
 - Le dirá que vaya al departamento de emergencias de atención de urgencia más cercano.

Recuerde: Si necesita hablar con su PCP fuera del horario normal o los fines de semana, deje un mensaje y diga cómo se pueden comunicar con usted. Su PCP le devolverá la llamada lo más pronto posible.

• Si está fuera del área cuando tiene una emergencia:

- Vaya al departamento de emergencias más cercana.

Recuerde: Vaya el Departamento de Emergencias solo si tiene una emergencia. Si tiene preguntas, llame a su PCP o a Servicios para Miembros de Healthy Blue Care Together al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Si necesita ayuda con una situación de salud mental o de drogas, siente estrés o está preocupado, o necesita alguien con quien hablar, puede llamar a Línea de crisis de salud conductual al 833-597-3985.

Atención de urgencia

Podría tener una lesión o una enfermedad que no sea una emergencia, pero que aún requiera atención y cuidado oportunos. Estos son algunos ejemplos:

- Un niño con un dolor de oído que se levanta en medio de la noche y no para de llorar
- La influenza
- Un corte que necesita puntos

- Un tobillo dislocado
- Una astilla grande que no pueda quitar

Ya sea que esté en casa o fuera, puede acudir a una clínica de atención de urgencia para recibir atención el mismo día o programar una cita para el día siguiente.

Si necesita ayuda para programar una cita:

- Llame a su PCP a cualquier hora, de día o de noche.
- Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**. Dígale a la persona que contesta lo que está sucediendo. Ella le dirá lo que debe hacer.

Atención fuera de North Carolina y los Estados Unidos

En algunos casos, Healthy Blue Care Together puede cubrir los servicios de cuidado de salud que reciba de un proveedor situado cerca de la frontera de North Carolina o en otro estado. Su PCP y Healthy Blue Care Together pueden darle más información acerca de cuáles proveedores y servicios están cubiertos por su plan médico fuera de North Carolina y cómo los puede obtener si los necesita.

- Si necesita atención de emergencia médica necesaria mientras viaja por cualquier lugar **dentro** de los Estados Unidos y sus territorios, Healthy Blue Care Together cubrirá su atención.
- Su plan médico no cubrirá la atención que reciba **frente** de los Estados Unidos y sus territorios.

Si usted/su hijo tiene alguna pregunta acerca de cómo recibir atención fuera de North Carolina o los Estados Unidos, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Sus beneficios

North Carolina Medicaid Managed Care brinda **beneficios** o servicios de cuidado de salud con cobertura de su plan médico. El plan de especialidad para niños y familias ofrece varios servicios de cuidado de salud adicionales que puede recibir además de los disponibles a través de otros planes médicos de Medicaid.

En esta sección se describe lo siguiente:

- Los servicios cubiertos y no cubiertos. “Servicios cubiertos” significa que Healthy Blue Care Together pagará por los servicios. Estos también se llaman beneficios. “Servicios no cubiertos” significa que Healthy Blue Care Together no pagará por los servicios.
- Qué debe hacer si tiene un problema con su plan médico.

Healthy Blue Care Together prestará o coordinará la mayoría de los servicios que necesite. Sus beneficios de salud pueden ayudarlo a mantenerse lo más saludable posible si:

- Está embarazada
- Está enfermo o lesionado
- Tiene un trastorno por consumo de sustancias o necesidades de salud conductual
- Necesita ayuda con tareas como comer, bañarse, vestirse u otras actividades de la vida diaria
- Necesita ayuda para llegar al consultorio del médico
- Necesita medicamentos

En la sección a continuación, se describen los servicios específicos que cubre Healthy Blue Care Together. Pregunte a su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

Puede recibir algunos servicios sin acudir a su PCP. Estos incluyen atención primaria, atención de emergencia, servicios de salud para mujeres, servicios de planificación familiar, servicios de pruebas de detección para niños, servicios prestados en los departamentos de salud locales, servicios escolares y algunos servicios de salud conductual. Puede encontrar más información sobre estos servicios en las páginas 11 a 14.

Servicios con cobertura de la red de Healthy Blue Care Together

Debe recibir los servicios a continuación de los proveedores que están en la red de Healthy Blue Care Together. Su PCP debe prestar, coordinar o remitir los servicios que sean médicaamente necesarios. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** si tiene alguna pregunta o necesita ayuda.

Cuidado de salud regular

- Visitas al consultorio de su PCP, incluidos chequeos médicos regulares, exámenes de laboratorio y análisis de rutina
- Remisiones a especialistas
- Exámenes de la vista/audición
- Control del cuidado del bebé

- Cuidado de niño sano
- Vacunaciones (vacunas) para niños y adultos
- Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) para miembros menores de 21 años (consulte la página 44 para obtener más información sobre los servicios de EPSDT)
- Ayuda para dejar de fumar

Cuidado de maternidad

- Cuidado prenatal, durante el parto y de posparto
- Clases de educación para el parto
- Servicios profesionales y hospitalarios relacionados con atención materna y parto
- Cobertura posparto continua de 12 meses para los beneficiarios elegibles, desde la fecha de finalización del embarazo hasta el último día del mes que cumple 12 meses después del parto
- Cobertura posparto continua de 12 meses para los beneficiarios elegibles
- Servicios de administración de cuidados médicos para embarazos de alto riesgo, durante el embarazo y hasta dos meses después del parto

Cuidado hospitalario

- Cuidado de pacientes hospitalizados
- Cuidado de pacientes ambulatorios
- Pruebas de laboratorio, radiografías y otros análisis

Servicios de salud en casa

- Deben ser médicalemente necesarios y coordinados por Healthy Blue Care Together
- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado
- Terapias especializadas, como fisioterapia, patología del habla y del lenguaje y terapia ocupacional
- Servicios de asistente de cuidado médico en el hogar para ayudar con actividades como bañarse, vestirse, preparar comidas y realizar tareas domésticas
- Equipos y suministros médicos

Servicios de cuidado personal

- Deben ser médicaamente necesarios y coordinados por Healthy Blue Care Together
- Ayuda con las actividades habituales de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades o condiciones médicas crónicas

Cuidado para enfermos terminales

- Healthy Blue Care Together coordinará el cuidado para enfermos terminales si es médicaamente necesario.
- El hospicio ayuda a los pacientes y a sus familias a cubrir las necesidades que surgen durante las etapas finales de la enfermedad y después del fallecimiento.
- El hospicio proporciona cuidado médico, de apoyo y paliativo a personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores.
- Puede obtener estos servicios en su casa, en un hospital o en un hogar de ancianos.

Cuidado de visión

- Servicios brindados por oftalmólogos y optómetras, como exámenes oftalmológicos de rutina, lentes de contacto médicaamente necesarios y costos de adaptación o entrega de anteojos. Los ópticos también pueden ajustar y entregar lentes de contacto y anteojos médicaamente necesarios.
- Remisiones a especialistas para enfermedades o defectos de los ojos.
- Anteojos recetados provistos a través del laboratorio óptico de North Carolina Medicaid Direct; esto incluye lentes y montura. Un proveedor de la red del plan médico ajustará los anteojos, los obtendrá del laboratorio óptico de North Carolina Medicaid Direct y se los entregará al beneficiario. Para obtener más información sobre los beneficios que cubre North Carolina Medicaid, pero que no cubre su plan médico, consulte la página 45.

Farmacia

- Medicamentos con receta
- Algunos medicamentos que se venden sin receta (también llamados de venta libre), como medicamentos para alergias
- Insulina y otros suministros para la diabetes, como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para plumas de insulina
- Agentes para dejar de fumar, incluidos productos de venta libre
- Anticoncepción de emergencia

- Suministros médicos y quirúrgicos, disponibles a través de farmacias y proveedores de DME
- También ofrecemos el Programa de Bloqueo de Manejo de Receptores de Healthy Blue Care Together, que ayuda a identificar a los miembros en riesgo de uso excesivo o inadecuado de medicamentos para el dolor (analgésicos opioides) y de medicamentos para el sistema nervioso (benzodiacepinas y ciertos ansiolíticos). Consulte la página 36 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 recibir atención de emergencia, podría necesitar atención adicional para asegurarse de mantenerse en una condición estable.
- Dependiendo de la necesidad, puede recibir tratamiento en el departamento de emergencias, en una habitación de hospitalización o en otro centro.
- Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, consulte la página 12.

Atención especializada

- Servicios de cuidado respiratorio
- Servicios de podología
- Servicios de quiropráctica
- Servicios de cuidado cardíaco
- Servicios de cirugía

Servicios de un hogar de ancianos

- El médico debe solicitarlos y Healthy Blue Care Together debe autorizarlos.
- Incluye estancias de corto plazo o de rehabilitación, así como cuidado a largo plazo, por hasta 90 días consecutivos. Después del día 90, los servicios de enfermería estarán cubiertos por North Carolina Medicaid Direct y no por Healthy Blue Care Together. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** si tiene preguntas.
- Los servicios de un hogar de ancianos cubiertos incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, asistencia con la vida diaria, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y del lenguaje.

- Un hogar de ancianos que forme parte de la red de Healthy Blue Care Together debe prestar estos servicios. Llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para recibir ayuda con preguntas sobre proveedores de hogar de ancianos y redes del plan médico.

Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastorno por consumo de sustancias)

El cuidado de salud conductual incluye salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social) y el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas), así como los servicios de rehabilitación. Todos los miembros tienen acceso a servicios que ayudan con problemas de salud mental, como depresión o ansiedad, así como con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias.

Los servicios de salud conductual **cubiertos** por Healthy Blue Care Together incluyen los siguientes:

El cuidado de salud conductual incluye salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social) y el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas), así como los servicios de rehabilitación. Todos los miembros tienen acceso a servicios que ayudan con problemas de salud mental, como depresión o ansiedad, así como con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias.

Los servicios de salud conductual **cubiertos** por Healthy Blue Care Together incluyen los siguientes:

- Tratamiento asertivo comunitario (TAC)
- Servicios de crisis de salud conductual y servicios de manejo de la abstinencia
- Servicios en un centro para casos de crisis de niños y adolescentes
 - Servicios móviles para el manejo de crisis
 - Servicios profesionales de tratamiento en un programa de crisis en un centro
 - Servicios de desintoxicación ambulatorios
 - Estabilización de crisis mediante desintoxicación, supervisada médica mente o realizada en un centro de tratamiento por abuso de alcohol y drogas
 - Servicios de desintoxicación médica no hospitalarios
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Equipo de apoyo comunitario (CST)
- Servicio de evaluación diagnóstica

- Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) para miembros menores de 21 años
- Servicios terapéuticos multisistémicos
- Servicios intensivos en casa
- Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios en el departamento de emergencias
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios, brindados por proveedores inscritos de manera directa
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo de pares
- Centros de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)
- Servicios psicológicos en departamentos de salud y en centros de salud basados en la escuela patrocinados por los departamentos de salud
- Rehabilitación psicosocial
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en investigación
- Servicios en centro de tratamiento residencial para niños y adolescentes
- Servicios de tratamiento por uso de opioides para paciente ambulatorio
- Tratamientos ambulatorios integrales para el abuso de sustancias (SACOT)
- Programa ambulatorio intensivo para el abuso de sustancias (SAIOP)
- Tratamiento residencial monitoreado médicaamente para abuso de sustancias
- Tratamiento residencial comunitario no médico para abuso de sustancias

Servicios 1915(i)

Healthy Blue Care Together ofrece otros servicios para atender necesidades relacionadas con enfermedades mentales, trastornos por consumo de sustancias, I/DD o TBI. Por ejemplo:

- Vivienda y apoyo comunitarios
- Transición a la comunidad
- Apoyo individual y de transición
- Relevo
- Servicios de empleo asistido

Servicios de transporte

- **Emergencia:** si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **No de emergencia:** Healthy Blue Care Together puede coordinar y pagar su transporte para ayudarlo a llegar y regresar de sus citas de atención cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita un acompañante para su cita médica, o si su hijo (de 18 años o menos) es miembro del plan, el transporte también está cubierto para el acompañante, el parent/madre o el tutor. El transporte médico que no sea de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes para áreas montañosas y transporte público.

Cómo obtener transporte médico que no sea de emergencia (NEMT)

Los miembros deben coordinar el transporte con la mayor antelación posible, pero al menos dos días hábiles antes de su cita. Llame al **833-777-3611 (TTY 711)** de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m. hora del Este, para programar el transporte o llame a ModivCare al **855-397-3615 (TTY 711)**.

Si necesita cancelar un viaje para usted, llame a ModivCare al 855-397-3615. Los trasladados urgentes se pueden programar las 24 horas, los 7 días de la semana, e incluyen visitas por enfermedad, solicitudes de alta hospitalaria y tratamientos vitales. Comuníquese con ModivCare al **855-397-3615 (TTY 711)** para programar un traslado de transporte urgente. Para obtener información sobre su traslado después de programarlo, llame a Ride Assist al **855-397-3615**.

Cuando llame, asegúrese de tener esta información:

- Su número de identificación del miembro de Healthy Blue Care Together.
- La dirección, el código postal y el número de teléfono donde quiere que lo recojan.
- El nombre, la dirección, el código postal y el número de teléfono del lugar donde quiere que lo dejen.
- El nombre y la dirección del proveedor médico que va a consultar.
- El tipo de cita que tiene.
- La fecha y la hora de su cita.
- Cualquier condición médica que haga necesario el transporte en ambulancia.
- Si contará con un asistente que lo陪伴e a la cita.
- Si usa silla de ruedas u otro equipo de movilidad.
- Si tiene un proveedor de transporte que usa con regularidad.

Qué esperamos de usted:

- Que solicite un traslado con al menos dos días hábiles de anticipación.

- Que esté listo en el lugar designado para la recogida del transporte o que cancele la solicitud de transporte con suficiente antelación.
- Que siga las instrucciones del conductor.
- Que respete los derechos de los demás pasajeros y del conductor y no los infrinja; por ejemplo, que no genere disturbios ni adopte lenguaje o comportamientos amenazantes.

A los miembros que falten a tres o más trasladados en un periodo de tres meses se les puede suspender el servicio de transporte por hasta 30 días.

Para determinados tipos de trasladados, Healthy Blue Care Together puede necesitar revisar la solicitud o requerir información adicional antes de programarlo. Esto se llama **autorización previa** (consulte las páginas 48 a 50 para obtener más información sobre la autorización de servicios). Debemos revisar los siguientes tipos de trasladados y/o solicitar información adicional antes de programarlos:

- Traslados de larga distancia de más de 75 millas (en una dirección)
- Solicitudes de reembolso de comidas
- Reservas de alojamiento

Deberá llamar a ModivCare e indicar que está solicitando uno de estos servicios. ModivCare enviará una solicitud de autorización a Healthy Blue Care Together. Healthy Blue Care Together revisará y responderá a la solicitud en un plazo de 24 horas.

Puede obtener información adicional sobre nuestra política de Transporte médico que no sea de emergencia llamando a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** o visitando nuestro sitio web en healthybluenc.com.

Desde Servicios para Miembros pueden darle información sobre lo siguiente:

- Cómo solicitar, programar o cancelar un traslado.
- Cualquier limitación en los servicios de transporte médico que no sea de emergencia.
- El comportamiento esperado de los miembros y los procedimientos en caso de ausencias.
- Cómo obtener el reembolso de millas si usa su propio automóvil.

Cuando se traslade a su cita, esto es lo que puede esperar:

- Llegar a tiempo, pero no más de una hora antes de la cita.
- No esperar más de una hora después de la cita para el viaje de regreso.
- Quedarse hasta finalizar la cita.

Si no está de acuerdo con una decisión tomada sobre sus servicios de transporte, tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte las páginas 51 a 55 para obtener más información sobre las apelaciones. Si no está satisfecho con su servicio de transporte, puede presentar un reclamo. Consulte las páginas 55 a 56 para obtener más información sobre reclamos.

Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)

Si tiene una condición médica o discapacidad determinada, tal vez necesite ayuda con las actividades diarias como comer, bañarse o vestirse. Puede recibir ayuda a través de un beneficio de Healthy Blue Care Together conocido como “Servicios y apoyo a largo plazo” (LTSS). Los LTSS incluyen servicios de cuidado médico en casa y cuidado personal. Puede recibir los LTSS en su casa, la comunidad o un hogar de ancianos.

- Si necesita LTSS, podría tener un administrador de cuidados médicos en su equipo de cuidado. Un administrador de cuidados médicos es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted, sus médicos y otros proveedores de su elección para asegurarse de que reciba atención cuando y donde la necesite. Para obtener más información sobre qué puede hacer por usted un administrador de cuidados médicos, consulte “Apoyo adicional para manejar su salud (Administración de cuidados médicos)”, en la página 33.
- Si vive en un hogar de ancianos y le preocupa su situación de vida, podemos ayudar. Nuestro especialista de vivienda puede conectarlo con opciones de vivienda. Llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para obtener más información.

Si tiene preguntas sobre el uso de los beneficios de LTSS, hable con su PCP, un integrante de su equipo de cuidado o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Planificación familiar

Puede acudir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una remisión de su PCP para servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen los siguientes:

- Métodos de control de natalidad como pastillas anticonceptivas, dispositivos como DIU, parches, anillos vaginales, implantes y otros disponibles con receta médica
- Anticoncepción de emergencia
- Servicios de esterilización

- Análisis, tratamiento y consejería para VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Pruebas de detección de cáncer y otras condiciones relacionadas

Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duradero/prótesis/ortopedia
- Productos y servicios para audífonos
- Telemedicina
- Apoyo adicional para manejar su salud
- Terapia de infusión en el hogar
- Servicios de clínicas de salud rurales
- Servicios del departamento de salud local
- Servicios de Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC)
- Servicios clínicos gratuitos

Servicios adicionales

Healthy Blue Care Together ofrece beneficios adicionales sin costo. Estos se llaman servicios adicionales. Algunos servicios adicionales pueden estar disponibles solamente para miembros que califican. Healthy Blue Care Together ofrece los siguientes servicios adicionales:

Categoría	Nombre del beneficio	Descripción	Cuidador	Niños/jóvenes (0-17)	Adulto joven (+18)
Salud y bienestar	Kit de herramientas para la mejoría del asma	Los miembros podrán elegir hasta \$200 en productos para la mejoría del asma de un catálogo de opciones.		✓	✓
	Kit de herramientas digitales de salud mental	Todos los miembros de 13 años o más tendrán acceso ilimitado a nuestro programa en línea, basado en los principios y herramientas de la terapia conductual cognitiva (CBT).		✓	✓
	Adultos saludables, resultados saludables	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a recursos en línea para ejercicio y acondicionamiento físico Membresía en WW \$75 para una membresía de gimnasio o un kit de ejercicio para usar en casa 			✓
	Tarjeta para comprar alimentos saludables	Tarjeta de \$150 para alimentos saludables, que se puede usar en su tienda local de comestibles o en línea para comprar alimentos y bebidas saludables.	✓	✓	✓
	Niños saludables, decisiones saludables	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo virtual en línea para nutrición y actividad física. Membresía de \$100 en un club de jóvenes para participar en programas como Boys and Girls Clubs, Girl Scouts, Boy Scouts y 4H. Un estipendio de \$100 para cubrir el costo de clases de natación o de campamento de verano. 		✓	
	Kit de seguridad para medicamentos	El kit incluye una caja para medicamentos con cerradura, gel Rx Destroyer, tapas de seguridad a prueba de niños para los medicamentos con receta y cubiertas para estuches de píldoras que se reajustan al abrirse.	✓		✓
	Programa de apoyo en línea para la recuperación del SUD	Una plataforma móvil que ofrece motivaciones/registro diario, apoyo de pares mediante grupos de discusión y mensajes entre pares, mensajes de consejeros, recordatorios del plan de atención, establecimiento de objetivos, diarios, alertas de ubicaciones de alto riesgo y contenido para apoyar la recuperación continua.	✓	✓	✓
	Artículos de OTC y de cuidado personal	Los miembros elegibles recibirán \$50 cada trimestre para comprar productos de cuidado personal e higiene en una tienda en línea.		✓	✓
	Beneficio de sanación tradicional	Los miembros de las tribus tendrán acceso a los Círculos de Diálogo, una intervención culturalmente relevante que mejora el bienestar emocional, espiritual, mental y físico de los amerindios, una práctica cultural	✓	✓	✓

habitual en North Carolina.

Categoría	Nombre del beneficio	Descripción	Cuidador	Niños/jóvenes (0-17)	Adulto joven (+18)
Necesidades personales y del hogar	Ropero de bienvenida para nuevos miembros	Blue Cross NC dará a los miembros una asignación de hasta \$150 para ayudarlos a ellos y a sus familiares a comprar artículos esenciales, como calcetines, zapatos, ropa de temporada (por ejemplo, abrigos de invierno) y otros artículos de ropa necesarios, como ropa interior o pijamas.		✓	
	Equipaje nocturno	Brindaremos una valija de 24 pulgadas para ayudar a los jóvenes en transición a transportar sus pertenencias personales cuando salgan del sistema de protección infantil.			✓
	Apoyo de un estilista	Para fomentar el cuidado personal e higiene, los miembros elegibles recibirán un pase de estilismo de \$50 para un salón de belleza o barbería, además de un cupón de \$50 para educación y materiales de estilismo.		✓	

Cuidado de niños y educación

Categoría	Nombre del beneficio	Descripción	Cuidador	Niños/jóvenes (0-17)	Adulto joven (+18)
	Artículos esenciales para el bebé	Hasta \$200 en artículos, como asiento convertible para auto, cuna portátil, pañales, monitor para bebés, silla alta, asiento de seguridad para niños y artículos de seguridad para el bebé.		✓	✓
	Asistencia para cuidado de niños	Asignación de hasta \$225 para usar en servicios de cuidado de niños con proveedores certificados.		✓	
	Programa de hitos educativos	Los estudiantes de secundaria y preparatoria que envíen sus boletines de calificaciones con un promedio mínimo (GPA) de 2.0 son elegibles para recibir una tarjeta de regalo de \$25 como recompensa.		✓	✓
	GED/TASC/HiSET	Healthy Blue cubrirá los costos del examen de equivalencia de escuela secundaria (GED, HiSET o TASC).			✓
	Apoyo para la educación posterior a la secundaria	Miembros en 12.º grado <ul style="list-style-type: none"> • \$100 para el cargo de solicitud universitaria • \$100 para apoyo en libros de texto • \$100 para artículos de dormitorio 		✓	✓
	Juego de rompecabezas S.T.E.M.	Los miembros elegibles recibirán un juego de rompecabezas S.T.E.M. Los rompecabezas S.T.E.M. incluyen cuatro tipos diferentes: ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas.		✓	
	Asistencia para útiles escolares	\$50 al año para la compra de útiles escolares.		✓	✓
	Soluciones sensoriales	Asignación de \$100 para la compra de herramientas de regulación sensorial (p. ej., audífonos que amortiguan el ruido, mantas con peso, almohadillas de regazo y peluches con peso, spinners, masilla para pensar y más).		✓	✓
	Beneficio de lectura de verano	Tarjeta de regalo de \$100 (para compras en tienda o en línea) para adquirir libros, además de recibir un Kindle y una tarjeta de biblioteca digital durante los meses de junio, julio y agosto.		✓	✓
	Productos esenciales para niños pequeños	Los miembros podrán elegir hasta dos artículos (por un valor máximo de \$200), como barandales para cama, sillas altas con elevador para comer, kit de capacitación para ir al baño o un paquete de alimentación que incluya vasos, platos, utensilios y manteles individuales para niños pequeños.		✓	

	Programa de servicios tutoriales	Los miembros pueden recibir hasta 24 horas de apoyo de tutoría.		✓	✓
--	----------------------------------	---	--	---	---

Categoría	Nombre del beneficio	Descripción	Cuidador	Niños/jóvenes (0-17)	Adulto joven (+18)
Comunidad y empleo	Transporte comunitario	Hasta 24 viajes de ida al año (hasta 30 millas por viaje)		✓	✓
	Eliminación de antecedentes penales	Healthy Blue brindará hasta \$500 para ayudar a cubrir los costos de los miembros elegibles, tales como cargos judiciales, honorarios legales y cargos de solicitud para la eliminación o el sellado de antecedentes penales.			✓
	Paquete de apoyo básico para conseguir empleo	Los miembros pueden recibir \$100 para apoyar sus objetivos de empleo.			✓
	Apoyo para la obtención de identificaciones	Healthy Blue cubrirá el costo de obtener la licencia de conducir, el certificado de nacimiento, la tarjeta del Seguro Social o la identificación estatal para los miembros que no tengan acceso a estos recursos a través de otra fuente.		✓	✓
	Artículos básicos para el transporte	Los miembros elegibles pueden elegir una de las siguientes opciones de transporte que mejor se adapte a sus necesidades: tarjeta de regalo para servicios de transporte compartido, tarjeta de gasolina, cambio de aceite o transporte público.			✓

Categoría	Nombre del beneficio	Descripción	Cuidador	Niños/jóvenes (0-17)	Adulto joven (+18)
Apoyo para cuidadores y familias	Apoyo para cuidadores	Los cuidadores elegibles pueden recibir una suscripción anual a una aplicación de sueño y meditación.	✓		
	Doulas	Las miembros embarazadas pueden recibir apoyo prenatal, durante el trabajo de parto/parto y posparto de una doula certificada.		✓	✓
	Paquete de noches en familia	Los miembros elegibles podrán elegir entre dos paquetes para fomentar la unión familiar.		✓	
	Apoyo terapéutico para cuidadores	Brindaremos terapia a cuidadores adoptivos, familiares y de niños en régimen de acogida.	✓		

Categoría	Nombre del beneficio	Descripción	Cuidador	Niños/jóvenes (0-17)	Adulto joven (+18)
Seguridad y emergencia	Kit de preparación para emergencias y fondos de ayuda ante desastres	El kit incluye artículos como herramienta multiusos, barra luminosa, linterna, silbato de emergencia con mosquetón, mini botiquín de primeros auxilios, manta de supervivencia, poncho impermeable, calentadores de manos, fósforos, pañuelos desechables, toallitas, gel desinfectante de manos y mascarilla antipolvo.			✓
	Beneficio de seguridad en casa	Hasta \$100 en artículos de seguridad para la casa, como cerraduras para armas de fuego, extintores, alarmas para puertas y muchos más.	✓		✓
	Tarjeta para lavandería automática	Los miembros pueden recibir \$100 al año para ayudar a cubrir los costos de lavandería.			✓
	Kit de artículos esenciales	Para satisfacer las necesidades de recursos relacionados con la salud que no estén cubiertas, Blue Cross NC ofrecerá un estipendio mensual para ayudar a cubrir gastos de alimentación, cuidado de niños o transporte.			✓

Ayuda digital al alcance de la mano

Portal del miembro (North Carolina CarePoints Connect): nuestro sitio web seguro y la aplicación móvil, accesibles a través de North Carolina CarePoints Connect, le ofrecen herramientas y recursos para cuidar mejor su salud. Lo ayuda a encontrar la atención médica adecuada en el momento oportuno. Esta plataforma en línea ayuda a compartir información importante, como historias clínicas, pruebas de detección, medicamentos, evaluaciones de trauma, planes de salud, y facilita la realización de una evaluación de necesidades de atención.

MyAlly: ofrece ayuda a los cuidadores, como padres de acogida y adoptivos, mediante información y recursos. Los temas incluyen crianza después de un trauma, información sobre medicamentos y enlaces para que los jóvenes que estuvieron en situación de acogida obtengan información sobre el cuidado de salud y otros apoyos que necesitarán a medida que crecen.

En lugar de servicios

Healthy Blue Care Together ofrece servicios o entornos que son sustitutos médicaamente adecuados y costo-efectivos de los servicios cubiertos por North Carolina Medicaid. Estos se llaman “en lugar de” servicios. Estos servicios son apoyos adicionales para mejorar su salud, en caso de que los necesite. Healthy Blue Care Together trabajará con usted y/o su representante autorizado para conectarlo con estos servicios, recursos, servicios sociales y otros apoyos, con aprobación previa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina. No está obligado a usarlos en lugar de otros servicios. Estos servicios pueden modificarse para adaptarse mejor a sus necesidades.

Apoyo adicional para manejar su salud (Administración de Cuidados Médicos)

Manejar su cuidado de salud por su cuenta puede ser difícil, especialmente si tiene varios problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para cuidar su salud y mantenerse sano, podemos ayudarlo. Como miembro de Healthy Blue Care Together, es elegible para que un administrador de cuidados médicos dirija su cuidado de salud. Un administrador de cuidados médicos es un profesional de cuidado de salud especialmente capacitado que trabaja con usted y todos sus proveedores de cuidados médicos, incluidos sus médicos, para garantizar que reciba la atención adecuada en el momento y lugar que la necesite. El administrador de cuidados médicos conoce los recursos disponibles en su comunidad y colaborará con los proveedores locales para conseguir la ayuda que necesita.

Su administrador de cuidados médicos puede hacer lo siguiente:

- Ayudar a coordinar sus citas y el transporte de ida y vuelta a su médico.
- Apoyarlo para alcanzar sus metas con el fin de manejar mejor sus condiciones médicas en curso.
- Responder preguntas acerca de lo que hacen sus medicamentos y cómo tomarlos.
- Dar seguimiento con sus médicos o especialistas acerca de su atención.
- Conectarlo con recursos útiles en su comunidad.
- Ayudarlo a seguir recibiendo la atención que necesita si cambia de plan médico o de médico.

Healthy Blue Care Together también puede conectarlo con un administrador de cuidados médicos que se especializa en apoyar a:

- Personas que necesitan acceso a servicios como atención de un hogar de ancianos o servicios de cuidado personal para ayudar a manejar actividades diarias, como comer o bañarse y tareas domésticas
- Mujeres embarazadas con ciertos problemas de salud como diabetes u otras preocupaciones como querer ayuda para dejar de fumar
- Niños desde el nacimiento hasta los cinco años de edad que podrían vivir en situaciones estresantes o tener ciertas condiciones médicas o discapacidades

En ocasiones, un miembro del equipo de su proveedor de atención primaria (PCP) será su administrador de cuidados médicos. Para obtener más información sobre cómo puede recibir apoyo adicional para manejar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Si quiere cambiar de administrador de cuidados médicos, llame a Servicios para Miembros de Healthy Blue Care Together al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Desvío

Healthy Blue Care Together ofrecerá intervenciones de desvío a los miembros elegibles que estén en riesgo de necesitar apoyo en un centro institucional o en un hogar de cuidado para adultos. Trabajaremos con usted para brindarle información sobre los servicios comunitarios y ayudarlo a acceder a ellos. Para quienes elijan permanecer en la comunidad, trabajaremos con usted para elaborar un plan de integración comunitaria que garantice que la decisión se tomó de manera informada y que le proporcione servicios y apoyos, incluida la vivienda permanente con asistencia, según sea necesario.

Sistema de atención

Healthy Blue Care Together usará el enfoque de sistema de atención para apoyar a niños, jóvenes y familias que reciben servicios de salud conductual. El enfoque de sistema de atención de North Carolina crea una red de apoyo que permite a las personas y a su red de apoyo natural establecer metas y prioridades de tratamiento, así como elegir entre diversos servicios comunitarios. Los servicios incluyen tanto los que brinda Healthy Blue Care Together como los que ofrecen las escuelas y otras agencias estatales, como justicia juvenil o bienestar infantil. Los socios familiares del sistema de atención están disponibles para apoyar a las familias y garantizar que los servicios que reciben el niño y su familia estén coordinados y respondan a las necesidades y fortalezas específicas de ambos. Los socios familiares también pueden trabajar con las

familias en la creación de los planes de salud. Para obtener más información, las familias pueden comunicarse con el administrador de cuidados médicos de su hijo o llamar Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**. Las familias también pueden comunicarse con el equipo del sistema de atención (SOC) de North Carolina en la División de Bienestar Infantil y Familiar (DCFW), que mantiene y actualiza una lista de contactos de todas las redes del SOC locales en todo el estado. El mejor correo electrónico de la DCFW para estas redes colaborativas es system.of.care@dhhs.nc.gov.

Ayuda con problemas más allá de la atención médica (Healthy Opportunities)

Puede ser difícil enfocarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o si le preocupa tener suficiente comida para alimentar a su familia. Healthy Blue Care Together puede conectarlo con los recursos en su comunidad que lo ayudarán a manejar problemas más allá de su cuidado médico.

Llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** si:

- Le preocupan sus condiciones de vivienda o vida
- Tiene problemas para obtener suficiente comida para usted o su familia
- Se le dificulta llegar a las citas, el trabajo o la escuela debido a problemas de transporte
- Se siente inseguro o está experimentando violencia doméstica o comunitaria.
Si se encuentra en situación de peligro inmediato, llame al 911.

Healthy Blue Care Together puede cubrir estos servicios según el lugar donde viva y otras razones, como la presencia de una condición de salud física o conductual. Para obtener más información sobre estos servicios o saber si califica, comuníquese con su administrador de cuidados médicos o llame Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Otros programas para ayudarlo a mantenerse saludable

Healthy Blue Care Together quiere que usted y su familia estén y se mantengan saludables. Si quiere dejar de consumir tabaco o es una mamá primeriza que desea

obtener más información sobre la mejor manera de alimentar a su bebé, podemos conectarla con el programa de apoyo adecuado.

Llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para obtener más información sobre lo siguiente:

- Servicios para dejar de consumir tabaco con el fin de ayudarlo a dejar de fumar o usar otros productos de tabaco
- Programa especial de nutrición complementaria de Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Programa de pruebas de detección de recién nacidos
- Programa de examen de diagnóstico de audición
- Programa de intervención temprana

Programa de prevención del uso indebido de opioides

Los opioides son medicamentos con receta potentes que pueden ser adecuados para tratar el dolor intenso; sin embargo, también pueden causar efectos secundarios graves, como adicción y sobredosis. Healthy Blue Care Together apoya el uso seguro y apropiado de los opioides a través de nuestro Programa de prevención del uso indebido de opioides (Opioid Misuse Prevention Program). Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Programa de bloqueo de farmacia

El Programa de Bloqueo de Manejo de Receptores (Care Together Recipient Management Lock-In Program) de Healthy Blue Care Together ayuda a identificar a los miembros que están en riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de medicamentos para el dolor (analgésicos opioides) y de medicamentos para el sistema nervioso (ansiedad/estrés) (benzodiacepinas). El Programa de Bloqueo de Manejo de Receptores de Healthy Blue Care Together también ayuda a identificar a los miembros que reciben medicamentos de más de un profesional que receta (médico, enfermero especializado o asistente médico). Si califica para este programa, Healthy Blue Care Together solo cubrirá sus medicamentos para el dolor y los medicamentos para el sistema nervioso cuando:

- Un profesional que receta da las órdenes para sus medicamentos. Se le dará la oportunidad de elegir un profesional que receta dentro de la red de Healthy Blue Care Together.
- Surte estas recetas en solo una farmacia. Se le dará la oportunidad de elegir una farmacia en la red de Healthy Blue Care Together.

Si califica para el Programa de Bloqueo de Manejo de Receptores de Healthy Blue Care Together, permanecerá en el programa durante un periodo de dos años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de incluirlo en el programa, puede presentar una apelación antes de ingresar (consulte la página 52 para más información sobre apelaciones).

Programa de Cuidado de Condiciones

Nuestro equipo incluye enfermeros registrados llamados administradores de cuidados médicos. Lo ayudarán a aprender cómo manejar sus condiciones y preocupaciones de salud. Puede elegir unirse a un programa de Cuidado de Condiciones sin costo para usted.

¿Qué programas ofrecemos?

- Puede inscribirse en un Programa de Cuidado de Condiciones para recibir cuidado médico y servicios de apoyo en caso de tener alguna de estas condiciones:
 - Asma
 - Trastorno bipolar
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
 - Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)
 - Enfermedad de las arterias coronarias (CAD)
 - Diabetes
 - VIH/SIDA
 - Hipertensión
 - Trastorno depresivo grave (tanto adultos como niños/adolescentes)
 - Esquizofrenia
 - Trastorno por abuso de sustancias

Cómo funciona:

Cuando usted ingresa a uno de nuestros Programas de Cuidado de Condiciones, un administrador de cuidados médicos hará lo siguiente:

- Lo ayudará a establecer metas de salud y crear un plan para lograrlas.
- Lo orientará y respaldará a través de llamadas telefónicas personales.
- Hará un seguimiento de su progreso hacia sus objetivos de seguridad, salud y bienestar.
- Le dará información sobre apoyo local.
- Responderá preguntas sobre la condición y/o el plan de tratamiento.

- Le enviará materiales para que aprenda sobre su condición, su salud y su bienestar en general.
- Coordinará con sus proveedores de cuidados médicos y lo ayudará con lo siguiente:
 - Programación de citas
 - Transporte hacia y desde las visitas con los proveedores de cuidados médicos
 - Remisiones a especialistas dentro de nuestro plan médico, si es necesario
 - Obtención de cualquier equipo médico que se necesite
- Ofrecerá materiales educativos y herramientas para el control del peso y para dejar el tabaco (cómo dejar de vapear o usar tabaco, o cómo dejar de fumar).

Nuestro equipo de Cuidado de Condiciones y su proveedor de atención primaria (PCP) están a su disposición para ayudarlo con sus necesidades de cuidado médico.

Cómo ingresar:

Hay varias formas de ingresar al programa.

- Podemos enviarle una carta invitándolo al programa.
- Puede solicitar ayuda a su administrador de cuidados médicos asignado.
- Puede llamarnos al número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)**, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5:30 p. m. hora local, para ingresar.
- También puede enviarnos un mensaje de correo electrónico a <condition-care-self-referral@healthybluenc.com>.
- Puede ingresar en línea a través de nuestro sitio web o unirse en nombre de su hijo en <healthybluenc.com>. Necesitará su número de identificación del miembro para registrarse (que se encuentra en su tarjeta del seguro del miembro). Con su cuenta segura, puede enviar un mensaje seguro a Cuidado de Condiciones y pedir ingresar al programa.

Cuando llame a Healthy Blue Care Together, haremos lo siguiente:

- Lo ubicaremos con un administrador de Cuidado de Condiciones para que dé los primeros pasos.
- Le haremos algunas preguntas sobre su salud.
- Comenzaremos a trabajar en conjunto para crear su plan.

Tenga en cuenta que los correos electrónicos enviados por internet suelen ser seguros. Sin embargo, existe el riesgo de que un tercero pueda acceder a ellos sin que el miembro lo sepa. Si envía su información por correo electrónico, reconoce que terceros podrían acceder a esos mensajes sin que usted lo sepa.

Puede elegir abandonar el programa en cualquier momento. Llámenos al número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)** de 8:30 a. m. a 5:30 p. m. hora local de lunes a viernes para cancelar su inscripción. También puede llamar a este número para dejarle un mensaje privado a su administrador de Cuidado de Condiciones las 24 horas del día.

Números de teléfono útiles para Cuidado de Condiciones:

- En una emergencia, llame al **911**.
- Para el Cuidado de Condiciones, llame a la línea gratuita: **888-830-4300 (TTY 711)**, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5:30 p. m. hora local
- Deje un mensaje privado para su administrador de cuidados médicos las 24 horas.
- Fuera del horario normal:
 - Llame a la Línea de Enfermería 24/7 de Healthy Blue Care Together, las 24 horas, los 7 días de la semana, al **833-879-4900 (TTY 711)**.

Como miembro de Healthy Blue Care Together inscrito en el Programa de Cuidado de Condiciones, tiene ciertos derechos y responsabilidades.

Tiene los siguientes derechos:

- Obtener detalles acerca de quiénes somos, tales como:
 - Los programas y servicios que ofrecemos
 - Nuestro personal y sus calificaciones (habilidades o educación)
 - Cualquier relación contractual (tratos que tenemos con otras compañías)
- Darse de baja de los servicios de Cuidado de Condiciones
- Saber qué administrador de cuidados médicos maneja sus servicios de Cuidado de Condiciones y cómo solicitar un cambio
- Obtener nuestro apoyo para tomar decisiones de cuidado de salud con sus proveedores de cuidados médicos
- Preguntar acerca de todas las opciones de tratamiento relacionadas con Cuidado de Condiciones (formas de mejorar la salud) mencionadas en las guías clínicas (incluso si un tratamiento no forma parte del plan médico de su hijo) y analizarlas con los proveedores de cuidados médicos que lo están tratando

- Que sus datos personales y su información médica se mantengan en privado
- Saber quién tiene acceso a su información de salud personal y cómo garantizamos la protección, privacidad y confidencialidad de dicha información
- Recibir tratamiento cortés y respetuoso de parte de nuestro personal
- Recibir información que sea clara y fácil de entender
- Puede presentar una queja (también llamada reclamo) ante Healthy Blue Care Together llamando al número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:30 p. m., hora local, y:
 - Recibir ayuda con el proceso de quejas.
 - Saber cuánto tiempo tiene Healthy Blue Care Together para responder y resolver problemas de calidad y reclamos.
 - Brindar sus comentarios acerca del Programa de Cuidado de Condiciones.

Además, también tiene las siguientes responsabilidades:

- Seguir el plan de salud acordado entre usted y su administrador de Cuidado de Condiciones.
- Darnos la información necesaria para poder brindar nuestros servicios.
- Decirnos a nosotros y a sus proveedores de cuidados médicos si elige cancelar la inscripción (abandonar el programa).

El Programa de Cuidado de Condiciones no comercializa productos ni servicios de compañías externas a nuestros miembros. Además, no posee ni se beneficia de compañías externas sobre los bienes y servicios que ofrecemos.

Atención especial para miembros embarazadas

Es muy importante que, durante el embarazo, reciba atención de su proveedor de atención primaria (PCP) o de su ginecólogo obstetra. Esta clase de cuidado se conoce como atención prenatal. Puede ayudarla a tener un bebé sano. La atención prenatal siempre es importante, incluso si ya ha tenido un bebé.

Las miembros reciben información de salud y recompensas (llamadas Recompensas Saludables [Healthy Rewards]) por recibir cuidado prenatal y de posparto. Para ingresar al programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards), visite su página de beneficios en healthybluenc.com/caretogther. Desde ahí, puede iniciar sesión en su Centro de recompensas de beneficios y visitar el portal de Recompensas Saludables

(Healthy Rewards). También puede llamar al **888-990-8681 (TTY 711)**, de lunes a viernes de 9 a. m. a 8 p. m. hora del Este.

Además, ayudamos a las miembros embarazadas con necesidades complejas de cuidado de salud. Los enfermeros administradores de cuidados médicos trabajan conjuntamente con estas miembros para brindarles lo siguiente:

- Educación prenatal y posparto
- Apoyo emocional
- Ayuda para seguir el plan de salud del médico
- Información sobre servicios y recursos en su comunidad, como transporte, WIC, programas de visitas en casa, lactancia y consejería

Nuestros enfermeros también trabajan con los médicos y ayudan con otros servicios que las miembros podrían necesitar. El objetivo es promover una mejor salud para las miembros y el nacimiento de bebés sanos.

Atención de calidad para usted y su bebé

En Healthy Blue Care Together, deseamos darle la mejor atención posible durante su embarazo. Por eso también tiene acceso a un programa digital de maternidad sin costo, que le proporciona la información y el apoyo que necesita para mantenerse sana durante el embarazo.

Conozca nuestro programa digital de maternidad

El programa digital de maternidad ofrece educación sobre salud maternal útil y divertida a través de una aplicación para teléfonos inteligentes. Puede contar con lo siguiente:

- Educación prenatal y posparto que puede usar
- Comunicación con el equipo de administración de cuidados médicos a través del chat
- Entrega de información en un horario conveniente
- Sin costo para usted

Ayuda para que usted y su bebé se mantengan sanos

El programa digital de maternidad de Healthy Blue Care Together puede darle respuestas a sus preguntas, además de apoyo clínico, si lo necesita. Hay un cuestionario importante sobre el embarazo que deberá completar poco después de descargar la aplicación y registrarse, seguido de actividades educativas y divertidas a través de la aplicación para teléfonos inteligentes. Solo debe descargar la aplicación

para aprender, divertirse y responder algunas preguntas. También puede chatear con el equipo de administración de cuidados médicos si surge una pregunta que no se responda en la aplicación.

Cuando su hija queda embarazada:

Si cree que está embarazada:

- Llame al PCP o ginecólogo obstetra de su hija de inmediato. No necesita una remisión de su PCP para consultar a un ginecólogo obstetra dentro de la red de Healthy Blue Care Together.
- Cuando se entere de que está embarazada, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Visite nuestra página en healthybluenc.com para obtener información y recursos sobre cómo usted y el bebé pueden mantenerse sanos. Si quiere recibir información sobre el embarazo por correo, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Puede acceder a educación, que incluye la siguiente:

- Información de cuidado personal durante el embarazo
- Información sobre el programa digital de maternidad, cómo inscribirse y recibir información de salud en su teléfono inteligente mediante la aplicación móvil
- Información del programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards) sobre cómo canjear sus incentivos por atención prenatal, posparto y de bebé sano
- Educación y recursos útiles sobre cómo tener un bebé sano, la depresión posparto y cómo atender a un recién nacido

Durante el embarazo, necesitará cuidar bien de su salud. Podría obtener alimentos saludables del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC). Los Servicios para Miembros pueden darle el número de teléfono del programa WIC más cercano.

Durante el embarazo, debe asistir a los chequeos de rutina con su PCP o su ginecólogo obstetra al menos:

- Cada cuatro semanas durante los primeros seis meses
- Cada dos semanas durante el séptimo y octavo mes
- Cada semana durante el último mes
- Su PCP o ginecólogo obstetra pueden indicarle visitas más frecuentes según sus necesidades de salud.

Cuando nace un bebé

Cuando dé a luz, usted/su hija y el bebé pueden permanecer en el hospital al menos:

- 48 horas después de un parto vaginal
- 72 horas después de una cesárea

Puede permanecer menos tiempo en el hospital si su PCP o su ginecólogo obstetra y el proveedor médico del bebé consideran que todos se encuentran bien. Si usted y su bebé salen del hospital antes, el PCP o su ginecólogo obstetra podría pedirle que lo visite en el consultorio o que un enfermero la vea en casa en un plazo de 48 horas.

Después de que nazca su bebé, debe hacer lo siguiente:

- Llamar al **833-777-3611 (TTY 711)** lo antes posible para informarnos que el bebé nació. Le haremos algunas preguntas sobre el bebé para asegurarnos de que se satisfagan todas sus necesidades.
- Llamar a la agencia de Medicaid de usted/de su hija al **800-367-2229** para solicitar Medicaid para el bebé.

Después del nacimiento de un bebé

Es importante programar una cita con su PCP o su ginecólogo obstetra después del nacimiento del bebé para un chequeo posparto. Puede sentirse bien y pensar que se está recuperando, pero el cuerpo necesita al menos seis semanas para volver a fortalecerse después del parto.

- La cita debe realizarse entre los 7 y 84 días posteriores al parto.
- Si tuvo un parto por cesárea o presentó complicaciones durante el embarazo o el parto, su PCP o su ginecólogo obstetra podría solicitar un chequeo adicional en un plazo de una o dos semanas. Esto no se considera un chequeo posparto. Aún deberá regresar y atenderse con su proveedor médico entre 7 y 84 días después del parto para su chequeo posparto.

Healthy Blue Care Together podría cubrir el costo de un sacaleches. Comuníquese con Servicios para Miembros al 833-777-3611 para obtener información sobre cómo puede recibir un sacaleches.

Puede obtener más información sobre el programa de maternidad digital en línea o llamando a los Servicios para Miembros al 833-777-3611 y solicitando hablar con un administrador de cuidados médicos de obstetricia.

Recorrido por la unidad de cuidado intensivo neonatal (NICU)

Si su bebé nació prematuro o con una condición médica grave, puede que lo admitan en la NICU. Creemos que, cuanto más sepa, mejor podrá cuidar a su bebé.

Ampliamos nuestro apoyo con el fin de brindarle ayuda para que usted y su hogar estén preparados cuando su bebé reciba el alta del hospital. Una vez que su bebé esté en casa, nuestros administradores de cuidados médicos seguirán brindando educación y asistencia para mejorar su salud, prevenir readmisiones hospitalarias innecesarias y recomendarle recursos comunitarios, si es necesario.

La NICU puede ser un lugar estresante, con desafíos y preocupaciones únicos que quizás nunca haya imaginado. La ansiedad y el estrés relacionados con tener un bebé en la NICU pueden provocar que los padres y cuidadores padezcan potencialmente síntomas de trastorno de estrés postraumático (PTSD). Para reducir las repercusiones del PTSD entre nuestros miembros, ofrecemos la siguiente ayuda:

- Ayuda para que participe en programas de apoyo hospitalarios.
- Pruebas de detección de posible PTSD.
- Contacto con recursos del programa de salud conductual y apoyo comunitario según sea necesario.
- Solicitud activa de comentarios sobre los recursos proporcionados y sobre cuánto le ayudó tener un mayor conocimiento del PTSD.

Puede obtener más información sobre el programa de administración de cuidados médicos en línea en www.healthybluenc.com/caretogther o llamando a los Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** y solicitando hablar con un administrador de cuidados médicos.

Beneficios que puede obtener de Healthy Blue Care Together O de un proveedor de North Carolina Medicaid Direct

Usted puede elegir dónde recibir algunos servicios. Puede recibir estos servicios de proveedores en la red de Healthy Blue Care Together o de otro proveedor de Medicaid. No necesita una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP) para recibir estos servicios. Si tiene alguna pregunta, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Pruebas de detección de VIH e ITS

Puede obtener pruebas y tratamiento para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) y servicios de consejería en cualquier momento de parte de su PCP o los médicos de Healthy Blue Care Together. Cuando recibe este servicio como parte de una consulta de planificación familiar, puede acudir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita una remisión cuando recibe este servicio como parte de una consulta de planificación familiar.

Puede elegir ir a su PCP o al departamento de salud local para diagnóstico y tratamiento. No necesita una remisión para ir al departamento de salud local.

Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT): el beneficio de salud de Medicaid para miembros menores de 21 años

Los miembros menores de 21 años tienen acceso a una amplia variedad de beneficios federales de atención de la salud conocidos como “Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento”. La “garantía de EPSDT” cubre consultas de bienestar y servicios de tratamientos.

Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento

Estas consultas de “prueba de detección” son atención de bienestar. Son gratuitas para los miembros menores de 21 años. Estas incluyen un examen completo, vacunas gratis y análisis de la vista y la audición. Su proveedor también observará su crecimiento y bienestar físico y emocional en cada cita y “diagnosticará” cualquier condición que pueda existir; por eso es fundamental la atención preventiva regular. En estas consultas, obtendrá remisiones a cualquier servicio de tratamiento que su hijo necesite para estar bien y mantenerse sano.

La “T” en EPSDT: tratamiento para miembros menores de 21 años

A veces los niños necesitan tratamiento médico para un problema de salud. Healthy Blue Care Together tal vez no ofrezca todos los servicios cubiertos por el programa federal de Medicaid. Cuando un niño necesita tratamiento, cubriremos cualquier servicio que esté dentro del alcance de la categoría de servicios indicada en la ley federal, sección 1396d(a) del título 42 del Código de los Estados Unidos (U.S.C.) [1905(a) de la Ley del Seguro Social]. El tratamiento propuesto debe evaluarse según su capacidad para tratar, atender o mejorar el problema o la condición de salud del niño. Esta decisión se toma específicamente para su hijo. Healthy Blue Care Together no puede rechazar el servicio de su hijo debido solamente a un límite de la póliza. Además, no podemos

rechazar un servicio solo porque no está incluido en nuestras pólizas de cobertura. Debemos completar una revisión de EPSDT especial en estos casos.

Cuando Healthy Blue Care Together aprueba servicios para niños, aplican normas importantes:

- No hay copagos para servicios cubiertos por Medicaid para miembros menores de 21 años.
- No hay límites sobre cuán a menudo se brinda un servicio o tratamiento.
- No hay límite sobre cuántos servicios puede recibir el miembro el mismo día.
- Los servicios pueden prestarse en el mejor entorno para la salud del niño. Esto podría incluir un entorno escolar o comunitario.

Encontrará el menú completo de los servicios cubiertos por Medicaid en la Ley del Seguro Social. El programa federal Medicaid cubre una variedad de servicios de cuidado médico, que incluye lo siguiente:

- Servicios dentales
- Servicios integrales de examen médico de diagnóstico (chequeos de niño sano, pruebas de detección del desarrollo y vacunación)
- Educación sobre salud
- Servicios de audición
- Servicios de salud en casa
- Servicios para enfermos terminales
- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Servicios de salud mental
- Servicios de cuidado personal
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Medicamentos con receta
- Prótesis
- Servicios de rehabilitación y terapia para trastornos del habla, la audición y el lenguaje
- Transporte hacia y desde citas médicas

- Servicios de la visión
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, atender o mejorar un problema de salud

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el PCP de su hijo. También puede encontrar más información acerca de la garantía federal de EPSDT en línea.

Visite nuestro sitio web en healthybluenc.com o vaya a la página web de North Carolina Medicaid sobre EPSDT en medicaid.ncdhhs.gov/epsdt.

Beneficios cubiertos por North Carolina Medicaid Direct, pero no por su plan médico

Existen algunos servicios de Medicaid que Healthy Blue Care Together **no** cubre, pero si los necesita, los servicios están cubiertos por el programa North Carolina Medicaid Direct. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid:

- Servicios dentales
- Servicios prestados o facturados por Agencias de educación locales que están incluidos en el Programa de educación individualizada de su hijo, 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 comportamiento
- Servicios prestados y facturados por Agencias para el desarrollo de los niños (CDSA) o por los proveedores contratados por ellas que estén incluidos en el plan individualizado de servicios familiares de su hijo
- Anteojos recetados provistos a través del laboratorio óptico de North Carolina Medicaid Direct; esto incluye lentes y montura

Si tiene preguntas o necesita ayuda para acceder a los beneficios que solo puede obtener a través de North Carolina Medicaid Direct, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Servicios NO cubiertos

A continuación, hay algunos ejemplos de servicios que no están disponibles de parte de Healthy Blue Care Together o North Carolina Medicaid Direct. Si recibe alguno de estos servicios, puede tener que pagar la factura:

- Cirugía cosmética si no es médicaamente necesaria

- Artículos de uso personal, como cosméticos, productos novedosos, tabaco o artículos de cuidado de la belleza
- Cuidado de rutina de los pies, excepto para beneficiarios con diabetes o una enfermedad vascular
- Circuncisión de rutina para recién nacidos (la circuncisión médica necesaria está cubierta para todas las edades)
- Medicamentos, procedimientos o pruebas de diagnóstico experimentales
- Tratamientos de infertilidad
- Reversión de esterilización
- Esterilización para pacientes menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biorretroalimentación
- Hipnosis
- Análisis de sangre para determinar la paternidad (contacte a su agencia local de cumplimiento de manutención de menores)
- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una dislocación incompleta o parcial de una articulación o la columna vertebral
- Medicamentos para la disfunción erétil
- Medicamentos para aumentar de peso
- Liposucción
- Cirugía cosmética del abdomen
- Ultrasonido para determinar el sexo de un niño
- Productos y servicios de audífonos para beneficiarios de 21 años en adelante
- Servicios de un proveedor que no es parte de Healthy Blue Care Together, a menos que sea un proveedor al que se le permite acudir según se describe en cualquier otra parte de este manual o Healthy Blue Care Together, o su proveedor de atención primaria (PCP) lo envió a ese proveedor
- Servicios para los cuales necesita una remisión (aprobación) por anticipado, y usted no la obtuvo
- Servicios para los cuales necesita autorización previa, y usted no la obtuvo
- Servicios médicos proporcionados fuera de los Estados Unidos

- Remoción de tatuajes

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Un proveedor que está de acuerdo en aceptar Medicaid, por lo general, no puede facturarle. Es posible que deba pagar por cualquier servicio que su PCP o Healthy Blue Care Together no aprueben. O bien, si antes de recibir un servicio usted acepta ser un paciente de “pago privado” o “pago por cuenta propia”, deberá cubrir el costo de dicho servicio. Por ejemplo:

- Servicios no cubiertos (incluidos los que se mencionaron anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios brindados por proveedores que no son parte de Healthy Blue Care Together

Si recibe una factura

Si recibe una factura de un tratamiento o servicio que no considera que adeuda, **no la ignore**. Llame de inmediato a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Podemos ayudarlo a entender por qué podría haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, Healthy Blue Care Together se comunicará con el proveedor y lo ayudará a resolver el problema.

Tiene derecho a pedir una audiencia imparcial estatal, si considera que se le pide que pague algo que Medicaid o Healthy Blue Care Together debería cubrir. Consulte la sección de Apelaciones en las páginas 51 y 52 en este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Copagos de los miembros del plan médico

NO hay copagos para los siguientes miembros o servicios:

- Miembros menores de 21 años
- Miembros que estén embarazadas
- Miembros que reciben cuidado para enfermos terminales
- Miembros de tribus reconocidas a nivel federal u otras personas elegibles para el Servicio de Salud Indígena (IHS)
- Beneficiarias del Programa de control de cáncer de mamas y de cuello uterino de North Carolina (NC BCCCP)

- Niños en tutela temporal
 - Personas que viven en una institución que están recibiendo cobertura para el costo de su atención
 - Servicios de salud conductual
 - Servicios para discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD)
 - Servicios para lesión cerebral traumática (TBI)
- * *Si es mayor de 21 años, es posible que deba pagar un copago. Si tiene alguna pregunta, llame a los Servicios para Miembros al 833-777-3611 (TTY 711).*

Un proveedor no puede rehusarse a prestar servicios si usted no puede pagar sus copagos al momento del servicio. Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de Medicaid, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Si su PCP no puede satisfacer sus necesidades especiales, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para obtener más información sobre cómo puede cambiar su PCP.

Autorización de servicio y acciones

Healthy Blue Care Together tendrá que aprobar algunos tratamientos y servicios **antes** de que usted los reciba. Además, tendrá que aprobar algunos tratamientos o servicios para que siga recibiéndolos. Esto se llama **autorización previa**. Se deben aprobar los siguientes tratamientos y servicios antes de que los reciba:

- Algunos servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)
- Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas (más allá del límite de consultas no administradas)
- Hospitalización parcial
- Algunos servicios de tratamiento para crisis basados en centro/tratamiento profesional para niños y adolescentes
- Servicios para el trastorno de abuso de sustancias
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en investigación (por ejemplo, servicios para el trastorno del espectro autista)

- Servicios de desintoxicación médica que no sean en hospital
- Estabilización de crisis por desintoxicación médica supervisados o en centro de tratamiento para el abuso de alcohol y drogas (ADATC)
- Hospitalización psiquiátrica en un hospital psiquiátrico independiente
- Servicios de apoyo entre pares (más allá de la limitación de unidades no administradas)
- Servicios para pacientes ambulatorios (individuales, grupales, familiares, más allá del límite de consultas no administradas)

Pedir la aprobación de un tratamiento o servicio se conoce como una **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener aprobación para estos tratamientos o servicios, usted o su médico pueden llamar a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

¿Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización de servicio?

Healthy Blue Care Together usa un grupo de profesionales de cuidado médico calificados para las revisiones. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted solicitó esté cubierto por nuestro plan médico y que contribuya a mejorar su condición médica. Los enfermeros, médicos y profesionales de salud conductual de Healthy Blue Care Together revisarán la solicitud de su proveedor.

Healthy Blue Care Together usa políticas y guías aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina (NCDHHS) para saber si el servicio es médicalemente necesario.

A veces, Healthy Blue Care Together puede rechazar o limitar una solicitud hecha por su proveedor. Esta decisión se denomina determinación adversa de beneficios. Cuando esto ocurra, puede solicitar los registros, normas y políticas que usamos para tomar la decisión sobre su solicitud.

Si recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede pedir una “apelación”. Puede llamar o enviar el formulario de apelación que se incluye junto con el aviso de decisión. Consulte la página 52 para obtener más información sobre las apelaciones.

Solicitudes de autorización previa para menores de 21 años (aplica solo a miembros de Medicaid)

Se aplican normas especiales a las decisiones para aprobar servicios médicos para menores de 21 años. Healthy Blue Care Together no puede rechazar una solicitud para menores de 21 años únicamente por las políticas del plan médico, los límites de la

póliza o las normas. Debemos completar otra revisión para ayudar a aprobar la atención necesaria. Healthy Blue Care Together usará las normas federales de EPSDT para esta revisión. Estas normas ayudan a Healthy Blue Care Together a analizar detenidamente:

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

Healthy Blue Care Together debe aprobar los servicios que no están incluidos en nuestras políticas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión determine que su hijo los necesita para recuperarse o para mantenerse saludable. Esto significa que el equipo de revisión de Healthy Blue Care Together debe estar de acuerdo con su proveedor en que el servicio:

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

Detalles importantes sobre los servicios que pueden estar cubiertos por la garantía federal de EPSDT

- Su proveedor debe pedirle el servicio a Healthy Blue Care Together.
- Su proveedor debe pedirnos que aprobemos los servicios que no están cubiertos por Healthy Blue Care Together.
- Su proveedor debe explicar claramente por qué el servicio es necesario para ayudar a tratar el problema de salud de su hijo. El revisor de EPSDT de Healthy Blue Care Together debe estar de acuerdo. Trabajaremos con su proveedor para obtener cualquier información que nuestro equipo necesite para tomar una decisión. Healthy Blue Care Together aplicará las normas de EPSDT a la condición médica de su hijo. Su proveedor debe decirnos cómo el servicio ayudará a mejorar el problema de salud de su hijo o a evitar que empeore.

Healthy Blue Care Together debe aprobar estos servicios mediante una “revisión de EPSDT” antes de que su proveedor los brinde.

Para obtener más información acerca del plan médico de Medicaid para niños (EPSDT), consulte la página 44, visite nuestro sitio web en healthybluenc.com y visite el sitio web del estado de North Carolina para la garantía de EPSDT en medicaid.ncdhhs.gov/epsdt.

Autorización previa y plazos

Revisaremos su solicitud de autorización previa dentro de los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** se tomará una decisión en un plazo de 14 días después de recibir su solicitud.
- **Revisión acelerada (rápida):** se tomará una decisión y tendrá noticias nuestras en un plazo de tres días desde su solicitud.
- En la mayoría de los casos, se le dará aviso de por lo menos 10 días si se hace algún cambio (para reducir, interrumpir o restringir servicios) a los servicios actuales. **Si aprobamos un servicio y usted ya ha comenzado a recibirlo, no reduciremos, interrumpiremos ni restringiremos dicho servicio durante el periodo de aprobación, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se sabía falsa o incorrecta.**
- Si denegamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el mismo día en que se deniegue el pago. Estos avisos no son facturas. **No tendrá que pagar por ninguna atención que haya recibido y que esté cubierta por Healthy Blue Care Together o por Medicaid, incluso si posteriormente denegamos el pago al proveedor.**

Información de Servicios para Miembros

Puede llamar a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para obtener un PCP, consultar sobre beneficios y servicios, recibir ayuda con remisiones, reemplazar una tarjeta del seguro de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un bebé o consultar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia. Podemos responder cualquier pregunta acerca de la información en este manual.

- Si el inglés no es lengua nativa, podemos ayudarlo. Solo tiene que llamarnos y encontraremos una forma de hablar con usted en su propio idioma.
- **Para personas con discapacidad:** llámenos si tiene dificultades para escuchar o necesita asistencia para comunicarse. Si está leyendo esto en nombre de alguien que es ciego, sordociego o tiene dificultades para ver, podemos ayudarlo. Podemos indicarle si el consultorio del médico está equipado con dispositivos especiales para comunicaciones. Además, tenemos estos servicios:
 - Máquina de TTY. Nuestro número de teléfono de TTY es 711
 - Información en letra de imprenta grande
 - Ayuda para programar o acudir a citas
 - Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su condición

Si usa silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio médico es accesible para sillas de ruedas y ayudarlo a programar o acudir a sus citas.

Puede ayudar con las políticas del plan médico

Valoramos sus ideas. Usted puede ayudarnos a desarrollar políticas para prestar mejores servicios a nuestros miembros. Tenemos varios comités de miembros en nuestro plan médico o con North Carolina Medicaid, como los siguientes:

- Comité Asesor de Miembros (MAC) de Healthy Blue Care Together: un grupo que se reúne al menos trimestralmente donde puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas.
- Comité Asesor de Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS) de Healthy Blue Care Together: un grupo que se reúne al menos trimestralmente donde puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas de Servicios y Apoyo a Largo Plazo.
- Comité Asesor de Atención Médica (MCAC): un grupo estatal que brinda asesoramiento a North Carolina Medicaid sobre las políticas de cuidado médico y la calidad de la atención médica de Medicaid.
- Comité Asesor para la Familia y el Consumidor (SCFAC): un grupo estatal que brinda asesoramiento a North Carolina Medicaid y a los legisladores para ayudarlos a planificar y manejar el programa estatal de salud conductual.

Llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para obtener más información sobre cómo puede ayudar.

Apelaciones

A veces, Healthy Blue Care Together puede decidir rechazar o limitar una solicitud que su proveedor presente en su nombre para beneficios o servicios que ofrece nuestro plan médico. Esta decisión se denomina determinación adversa de beneficios. Recibirá una carta de Healthy Blue Care Together informándole sobre cualquier determinación adversa de beneficios. Los miembros de Medicaid tienen derecho a apelar ante Healthy Blue Care Together cualquier determinación adversa de beneficios. Tiene 60 días a partir de la fecha de su carta para solicitar una apelación. Cuando los miembros no estén de acuerdo con nuestras decisiones sobre una apelación, pueden solicitar una audiencia imparcial estatal ante la Oficina de Audiencias Administrativas de North Carolina.

Cuando solicita una apelación, Healthy Blue Care Together tiene 30 días para darle una respuesta. Puede hacer preguntas y proporcionar cualquier actualización (incluidos nuevos documentos médicos de sus proveedores) que considere 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, un familiar, su proveedor o un abogado que lo ayude. Puede llamar a Healthy Blue Care Together al **833-777-3611 (TTY711)** o visitar nuestro sitio web en healthybluenc.com si

necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es fácil solicitar una apelación mediante una de las opciones a continuación:

- **CORREO:** llene y firme el Formulario de solicitud de apelación que se incluye en el aviso que recibe sobre nuestra decisión. Envíelo por correo a la dirección que se indica en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha del aviso.
- **FAX:** llene, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de apelación que se incluye en el aviso que recibe sobre nuestra decisión. El número de fax figura en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha del aviso.
- **POR TELÉFONO:** llame al **833-777-3611 (TTY 711)** y solicite una apelación. Cuando apela, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver la historia clínica y los criterios que Healthy Blue Care Together utilizó para tomar la decisión. Si elige tener a alguien que lo ayude, debe darle un permiso.

También puede contactar al defensor de North Carolina Medicaid para obtener más información sobre sus opciones. Consulte la página 65 para obtener más información sobre el defensor de North Carolina Medicaid.

Apelaciones aceleradas (más rápidas)

Usted o su proveedor pueden solicitar una revisión más rápida de su apelación cuando un retraso pudiera causar un daño grave a su salud o a su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su buena salud. Esta revisión más rápida se llama apelación acelerada.

Su proveedor puede pedir una apelación acelerada llamándonos al **833-777-3611 (TTY 711)**.

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

Solicitudes de apelación acelerada presentadas por el miembro

Healthy Blue Care Together revisará todas las solicitudes de apelación acelerada presentadas por los miembros. Si se rechaza su solicitud de apelación acelerada, lo llamaremos durante nuestro horario de atención inmediatamente después de nuestra decisión. También le informaremos a usted y al proveedor por escrito si se rechaza su solicitud de apelación acelerada. Le diremos el motivo de la decisión. Healthy Blue Care Together le enviará una notificación escrita en un plazo de dos días calendario.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de rechazar una solicitud de apelación acelerada, puede presentarnos un reclamo (consulte la página 56 para obtener más información sobre los reclamos).

Cuando rechazamos la solicitud de apelación acelerada de un miembro, no es necesario presentar otra solicitud de apelación. Decidiremos la apelación en un plazo de 30 días después de la recepción de su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones tan pronto como lo requiera la condición médica del miembro.

Solicitudes de apelación acelerada presentadas por el proveedor

Si su proveedor solicita una apelación acelerada, tomaremos una decisión a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud. Lo llamaremos a usted y a su proveedor tan pronto como haya una decisión. Le enviaremos a usted y a su proveedor una notificación escrita de nuestra decisión en un plazo de 72 horas a partir del día en que recibimos la solicitud de apelación acelerada.

Plazos para las apelaciones estándares

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

- Le escribiremos para indicarle qué información se necesita.
- Le explicaremos por qué la demora es para su beneficio.
- Podemos tardar hasta 14 días más en decidir sobre su apelación si usted lo solicita o si se necesita información adicional, siempre que la demora lo favorezca.

Si necesita más tiempo para recopilar registros y actualizaciones de su proveedor, simplemente solicitelo. Usted o la persona que designe como ayudante puede solicitarnos retrasar su caso hasta que esté listo. Pida una extensión llamando a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** o escribiendo a Appeals, Healthy Blue Care Together, P.O. Box 62429, Virginia Beach, VA 23466-2429.

Decisiones sobre las apelaciones

Cuando tomemos una decisión sobre su apelación, le enviaremos una carta. Esta carta se denomina Aviso de decisión. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede pedir una audiencia imparcial estatal. Puede pedir una audiencia imparcial estatal en un plazo de 120 días desde la fecha en el Aviso de decisión.

Audiencias imparciales estatales

Si no está de acuerdo con la decisión sobre su apelación de Healthy Blue Care Together, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. En North Carolina, las audiencias imparciales estatales incluyen la posibilidad de una sesión de mediación gratuita y voluntaria. Esta reunión se realiza antes de la fecha de su audiencia imparcial estatal.

Mediaciones gratuitas y voluntarias

Cuando pide una audiencia imparcial estatal, recibirá una llamada telefónica de la Mediation Network of North Carolina. La Mediation Network lo llamará en un plazo de cinco días hábiles después de que usted solicite 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 con rapidez. Estas reuniones se realizan por teléfono.

No está obligado a aceptar esta reunión. Puede pedir que solo programen su audiencia imparcial estatal. Cuando acepta, un consejero de la Mediation Network dirigirá su reunión. Esta persona se mantiene neutral. También asistirá un miembro del equipo de revisión de Healthy Blue Care Together. Si la reunión no ayuda con su desacuerdo, tendrá una audiencia imparcial estatal.

Audiencias imparciales estatales

La Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de North Carolina realiza las audiencias imparciales estatales. Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto con cualquier información nueva que pueda aportar. El juez tomará una decisión sobre su solicitud de servicio. Usted puede dar cualquier actualización y datos que necesite en esta audiencia. Un miembro del equipo de revisión de Healthy Blue Care Together asistirá. Puede hacer preguntas sobre la decisión de Healthy Blue Care Together. El juez de su audiencia imparcial estatal no forma parte de Healthy Blue Care Together de ninguna manera.

Es fácil pedir una audiencia imparcial estatal. Use una de las opciones a continuación:

- **CORREO:** llene y firme el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que se incluye en su aviso. Envíelo por correo a las direcciones que figuran en el formulario.
- **FAX:** llene, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que se incluye en su aviso. Los números de fax figuran en el formulario.
- **POR TELÉFONO:** llame a la OAH al 1-984-236-1860 y pida una audiencia imparcial estatal. Durante esta llamada, recibirá ayuda con su solicitud.

Si usted no está satisfecho con la decisión de su audiencia imparcial estatal, puede apelar ante el Tribunal Superior de North Carolina en el condado donde vive. Tiene **30 días** a partir del día en que recibe su decisión de la audiencia imparcial estatal para apelar ante el Tribunal Superior.

Audiencias imparciales estatales y decisiones de cancelación de la inscripción

Si no está de acuerdo con la decisión de cambiar su plan médico, puede pedir una audiencia imparcial estatal. El proceso para pedir una audiencia imparcial estatal para decisiones de cancelación de la inscripción es diferente al proceso para pedir una audiencia imparcial estatal cuando Healthy Blue Care Together limita o niega un servicio que usted solicitó.

Continuación de beneficios durante una apelación

A veces, la decisión de Healthy Blue Care Together reduce o interrumpe un servicio de cuidado de salud que ya está recibiendo. Puede pedir la continuación de este servicio sin cambios hasta que finalice su apelación. También puede solicitarle a la persona que lo ayuda con su apelación que haga esta solicitud en su nombre. Su proveedor no puede solicitar que sus servicios continúen durante una apelación.

Las normas en la sección son las mismas para apelaciones y audiencias imparciales estatales.

Hay normas especiales acerca de continuar su servicio durante su apelación. ¡Lea esta sección con atención!

Recibirá un aviso si Healthy Blue Care Together va a reducir o suspender un servicio que está recibiendo. Tiene 10 días, a partir de la fecha en que le enviamos la carta, para solicitar la continuación de sus servicios. El aviso que reciba le indicará la fecha exacta y también cómo solicitar que sus servicios continúen mientras presenta su apelación.

Si solicita la continuación de sus servicios, Healthy Blue Care Together seguirá prestándole los 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 Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** o con el Coordinador de Apelaciones indicado en su carta de determinación adversa de beneficios para solicitar que sus servicios continúen hasta recibir la decisión sobre su apelación.

Su apelación podría no modificar la decisión que el plan médico tomó sobre sus servicios. Cuando esto ocurra, Medicaid permite que Healthy Blue Care Together le facture los servicios que pagamos durante su apelación. Debemos obtener la aprobación de North Carolina Medicaid antes de facturarle los servicios que pagamos durante su apelación.

Apelaciones durante su transición fuera de Healthy Blue Care Together

Si decide abandonar Healthy Blue Care Together, su apelación puede verse afectada por esta transición. Consulte a continuación para obtener información adicional sobre cómo procesaremos las apelaciones en transición. Si pronto hará la transición fuera de nuestro plan médico y tiene una apelación con nosotros, comuníquese con Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para obtener información adicional.

Si tiene una apelación con Healthy Blue Care Together al momento de su transición, se enviará un aviso de la apelación pendiente a su nuevo plan médico, de acuerdo con la Política de Transición de la Atención del NC DHHS, Apéndice C de Apelaciones.

Si tiene problemas con su plan médico, puede presentar un reclamo

Esperamos que nuestro plan médico le preste un buen servicio. Si no está satisfecho o tiene una queja, puede hablar con su proveedor de atención primaria y puede llamar a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** o escribir a Healthy Blue Care Together en cualquier momento.

Dirección: 1965 Ivy Creek Blvd, Durham, NC 27707 en cualquier momento.

Una queja y un reclamo son lo mismo. Contactarnos para presentar un reclamo significa que no está satisfecho con su plan médico, su proveedor o los servicios de salud que recibe. La mayoría de los problemas como este se pueden resolver de inmediato. Ya sea que resolvamos su problema de inmediato o necesitemos realizar algún trámite adicional, registraremos su llamada, el problema y la solución provista. Le informaremos por escrito que hemos recibido su reclamo. También le enviaremos una notificación escrita cuando hayamos terminado de trabajar en su reclamo.

Puede solicitar la ayuda de un familiar, un amigo, su proveedor o un representante legal para presentar su queja. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad de la audición o la visión, si requiere servicios de traducción o ayuda para completar cualquier formulario, podemos ayudarlo.

Puede contactarnos por teléfono o por escrito a cualquier hora:

- Por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días a la semana. Fuera del horario normal, puede dejar un mensaje y lo contactaremos durante el siguiente día hábil.
- Puede enviarnos su queja por escrito a Healthy Blue Care Together, 1965 Ivy Creek Blvd, Durham, NC, 27707.

Navegador de reclamos

El navegador de reclamos está disponible para ayudar a resolver cualquier problema que pueda tener. Si está inscrito en el programa Healthy Blue Care Together, esta persona está especialmente a su disposición. El navegador de reclamos:

- Le da información y lo ayuda a entender qué hacer respecto a su problema.
- Habla con sus administradores de cuidados médicos para ayudarlo a entender su problema.
- Trabaja con el equipo de reclamos y apelaciones (G&A) para resolver su problema con rapidez y de manera justa.
- Se asegura de que todo se haga para resolver su problema de forma justa.

Queremos que usted/su hijo tenga una buena experiencia, por lo que siempre estamos disponibles para ayudar a solucionar cualquier inconveniente.

Resolución de su reclamo

Le informaremos por escrito que recibimos su reclamo en un plazo de cinco días después de recibirlo.

- Revisaremos su queja y le informaremos por escrito cómo la resolvimos en un plazo de 30 días después de recibirla.
- Si su reclamo se refiere a su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le informaremos por escrito cómo la resolvimos dentro de los cinco días siguientes a la recepción de su queja.

Estos asuntos se manejarán de acuerdo con nuestros procedimientos de reclamos. Puede encontrarlos en línea en healthybluenc.com/north-carolina/benefits/appeals-grievances.html.

Transición de la atención

Su atención cuando cambia de plan médico o de proveedor

- Si se inscribe en Healthy Blue Care Together desde otro plan médico, trabajaremos con su plan médico anterior para obtener su información de salud, como su historial de servicios, autorizaciones de servicios y otra información sobre su atención actual en nuestros registros.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio que su plan médico anterior ya haya autorizado. Después de eso, si es necesario, lo ayudaremos a encontrar un

proveedor en nuestra red para que reciba cualquier servicio adicional si lo necesita.

- En casi todos los casos, sus proveedores bajo su plan médico anterior serán también proveedores de Healthy Blue Care Together. Si su proveedor no es parte de nuestra red, hay algunos casos en los que puede seguir acudiendo al proveedor que tenía antes de inscribirse en Healthy Blue Care Together. Puede seguir atendiéndose con su proveedor si:
 - Al momento de ingresar a Healthy Blue Care Together, está recibiendo un tratamiento continuo o tiene una condición especial continua. En ese caso, puede solicitar continuar con su proveedor por hasta 180 días.
 - Tiene más de tres meses de embarazo al inscribirse en Healthy Blue Care Together y está recibiendo atención prenatal. En ese caso, puede continuar con su proveedor hasta después del parto y durante 12 meses de cuidado de posparto.
 - Está embarazada al inscribirse en Healthy Blue Care Together y recibe servicios de un proveedor de tratamiento de salud conductual. En ese caso, puede continuar con su proveedor hasta después del parto.
 - Tiene una cirugía, un trasplante de órgano o una hospitalización programada que su proveedor realizará. En estos casos, puede permanecer con su proveedor hasta el procedimiento programado, el alta hospitalaria y hasta 90 días de cuidado de seguimiento.
 - Tiene una enfermedad terminal y su proveedor le brinda apoyo en su atención. Se considera que tiene una enfermedad terminal si su proveedor le ha indicado que espera que le queden seis meses o menos de vida. En ese caso, puede continuar con su proveedor por el resto de su vida.
- Si su proveedor abandona Healthy Blue Care Together, le informaremos por escrito en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que sepamos que esto sucederá. Si el proveedor que abandona Healthy Blue Care Together es su proveedor de atención primaria (PCP), le informaremos por escrito en un plazo de siete días a partir de la fecha en que sepamos que esto sucederá. Le diremos cómo puede elegir un nuevo PCP o le elegiremos uno si no toma una decisión en un plazo de 30 días.
- Si quiere seguir recibiendo atención de un proveedor que no está en nuestra red:
- Su proveedor, o el de su hijo, necesitará solicitar una autorización previa a través de teléfono, fax o nuestro portal de proveedores.
- Healthy Blue Care Together revisa las solicitudes para determinar si se puede prestar el servicio dentro de la red. Las solicitudes urgentes se revisan en un

plazo de 72 horas y las solicitudes de rutina se revisan en un plazo de 14 días.
Le enviaremos por correo una carta para informarle sobre nuestra decisión.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Como miembro de Healthy Blue Care Together, tiene ciertos derechos y responsabilidades. Healthy Blue Care Together respetará sus derechos y garantizará que ninguna persona que trabaje para nuestro plan médico, ni ninguno de nuestros proveedores, le impida ejercerlos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como miembro de nuestro plan médico. Para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como miembro de Healthy Blue Care Together, visite nuestro sitio web en healthybluenc.com o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** para obtener una copia.

Sus derechos

Como miembro de Healthy Blue Care Together, tiene los siguientes derechos:

- Recibir atención con respeto y con consideración para su dignidad y privacidad sin importar el estado de salud, sexo, raza, color, religión, nacionalidad de origen, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género.
- Recibir información sobre los servicios que están disponibles para usted.
- Que le digan, dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Healthy Blue Care Together.
- Recibir información de su proveedor de atención primaria (PCP) sobre sus opciones al recibir servicios para que usted o su tutor pueda tomar una decisión informada.
- Que su PCP le explique qué problemas de salud puede tener, qué se puede hacer por usted y cuál será probablemente el resultado, de manera que lo entienda. Esto incluye idiomas adicionales.
- Obtener una segunda opinión sobre su atención.
- Dar su aprobación para cualquier tratamiento.
- Dar su aprobación a cualquier plan de cuidado después de que se le explique completamente dicho plan.
- Rechazar la atención y que se le informe de los posibles riesgos si lo hace.
- Obtener información acerca de su cuidado de salud.

- Obtener una copia de su historia clínica y hablar sobre ella con su PCP.
- Pedir, de ser necesario, que modifique o corrija su historia clínica.
- Asegurarse de que su historia clínica sea privada y que no se comparta con nadie, excepto cuando lo requiera la ley, el contrato o con su aprobación.
- Usar el proceso de quejas de Healthy Blue Care Together para resolverlas. También puede comunicarse con el **Defensor de North Carolina Medicaid** en cualquier momento que sienta que no lo trajeron manera justa (consulte la página 65 para obtener más información sobre el Defensor de North Carolina Medicaid).
- Usar el sistema de audiencia imparcial estatal.
- Designar a alguien de su confianza (familiar, amigo o abogado) para que hable en su nombre si no puede hacerlo por sí mismo respecto a su atención y tratamiento.
- Recibir atención considerada y respetuosa en un entorno limpio y seguro, libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.

Sus derechos si es un menor

- Los menores tienen derecho a aceptar algunos tratamientos y servicios sin el consentimiento de sus padres o tutores. Póngase en contacto con su administrador de cuidados médicos para recibir orientación adicional.
- Tratamiento para enfermedades de transmisión sexual.
- Servicios relacionados con el embarazo.
- Servicios para ayudar con los trastornos de abuso de alcohol y/u otras sustancias.
- Servicios para ayudar con condiciones emocionales.

Sus responsabilidades

Como miembro de Healthy Blue Care Together, acepta lo siguiente:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Averiguar cómo funciona la cobertura de su plan médico.
- Escuchar los consejos de su PCP y hacer preguntas.
- Llamar o regresar a su PCP si no se mejora o pedir una segunda opinión.
- Tratar al personal de atención de la salud con respeto.
- Informarnos si tiene problemas con el personal de atención de la salud llamando a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

- Cumplir con sus citas. Si debe cancelar, llame lo más pronto posible.
- Usar el departamento de emergencias solo para emergencias.
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica, incluso si es fuera del horario normal.

Los administradores de cuidados médicos de Healthy Blue Care Together seguirán las indicaciones y directrices del trabajador de bienestar de menores del condado (trabajador social del DSS), quien actúa como custodio legal. Ellos informarán al padre o madre que no tiene la custodia del niño (según corresponda) y obtendrán su consentimiento para cualquier tratamiento médico que exceda la atención rutinaria (por ejemplo, recetas de medicamentos psicotrópicos o Evaluaciones Médicas del Niño [CME] no autorizadas por el tribunal). Para los niños que no están bajo la custodia del DSS, reconocemos que los padres biológicos tienen la autoridad legal y trabajaremos directamente con ellos para brindar información y educación, participar en el proceso de planificación del cuidado y obtener su consentimiento.

Derechos tribales

Trabajaremos con el Departamento y con las tribus reconocidas estatal y federalmente para garantizar que la atención médica de niños y jóvenes amerindios en el sistema de bienestar cumpla de manera continua con la legislación estatal y federal. Los administradores de cuidados médicos de Healthy Blue Care Together trabajarán primero de manera activa con las familias de los miembros amerindios o nativos de Alaska y, posteriormente, con sus comunidades, para ayudar a facilitar la colocación de niños amerindios en familias amerindias y garantizar que las tribus tengan jurisdicción sobre los casos de adopción y tutela temporal, de acuerdo con la Ley Federal de Bienestar Infantil Indígena (ICWA) (sección 1901, título 25 del U.S.C.) y la legislación de bienestar infantil amerindio de North Carolina (sección 143B-139.5A de los NCGS).

Cómo cambiar su plan médico (cancelación de la inscripción)

Si quiere cancelar la inscripción o cambiar de plan, puede comunicarse con el agente de inscripción llamando al **833-870-5500 (TTY 833-870-5588)**, de lunes a sábado, de 7 a. m. a 5 p. m., hora del Este.

El agente de inscripción es una entidad imparcial e independiente que brinda consejería sobre la elección de atención administrada y asistencia con la inscripción, y coordina las actividades de difusión y educación dirigidas a los beneficiarios.

North Carolina Medicaid puede dar de baja a los beneficiarios por cualquiera de los siguientes motivos: pérdida de elegibilidad, cambio en la categoría de elegibilidad de Medicaid, estancias prolongadas en centros de cuidado de enfermería y estancias en centros neuromédicos o residencias para veteranos. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para Miembros o Healthy Blue Care Together al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Directivas anticipadas

Puede llegar un momento en que no pueda encargarse de su propio cuidado de salud. Si esto sucede, puede que desee que un familiar u otra persona de confianza tome decisiones en su nombre. Al planificar con anticipación, puede organizar ahora para que se respeten sus deseos. Una directiva anticipada es un conjunto de instrucciones que da acerca del cuidado de salud médica y mental que desea si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Hacer una directiva anticipada es una decisión suya. Si llega a estar incapacitado para tomar sus propias decisiones y no cuenta con una directiva anticipada, su médico o proveedor de salud conductual consultará con una persona de confianza acerca de su cuidado. Se recomienda enfáticamente conversar ahora con su familia y amigos sobre sus deseos respecto al tratamiento médico y de salud conductual, ya que esto ayudará a asegurar que reciba el nivel de atención que desea si ya no puede comunicarle a su médico u otros proveedores de salud física o conductual lo que quiere.

North Carolina tiene tres formas en que usted puede hacer una directiva anticipada formal. Estas incluyen testamentos vitales, poderes legales para cuidado médico e instrucciones anticipadas para tratamiento de salud mental.

Testamento vital

En North Carolina, un “testamento vital” es un documento legal que informa a otras personas que usted desea una muerte natural si:

- Tiene una enfermedad incurable con una condición irreversible que provocará su muerte en un periodo breve.
- Está inconsciente y su médico determina que es muy poco probable que recupere el conocimiento.
- Tiene demencia avanzada o una condición similar que provoca una pérdida sustancial de la atención, la memoria, el razonamiento y otras funciones cerebrales, y es muy poco probable que la condición se revierta.

En un testamento vital, puede indicarle a su médico que no utilice ciertos tratamientos para prolongar la vida, como una máquina de respiración (llamada “respirador” o “ventilador”) o que suspenda la administración de alimentos y agua a través de una sonda de alimentación.

Un testamento vital entra en vigencia únicamente cuando su médico y otro médico determinan que cumple con alguna de las condiciones especificadas en el testamento vital. Se le recomienda conversar ahora sobre sus deseos con amigos, familiares y su médico, para que puedan ayudar a asegurar que reciba el nivel de atención que desea al final de su vida.

Poder legal para cuidado médico

Un **poder legal para cuidado médico** es un documento en el que usted puede nombrar a una o más personas como sus agentes de cuidado de salud para tomar decisiones médicas y de salud conductual en su nombre si llega a estar incapacitado para decidir por sí mismo. Siempre puede indicar qué tratamientos médicos o de salud conductual desea recibir y cuáles no. Debe elegir a un adulto de su confianza para que sea su agente de cuidado de salud. Converse sobre sus deseos con las personas que quiere nombrar como sus agentes antes de plasmarlos por escrito.

Nuevamente, siempre es útil conversar sobre sus deseos con su familia, sus amigos y su médico. El poder legal para cuidado médico entrará en vigencia cuando un médico establezca por escrito que usted no puede tomar o comunicar sus decisiones de cuidado de salud. Si, debido a creencias morales o religiosas, usted no quiere que un médico tome esta decisión, la ley brinda un proceso para que alguien que no sea médico lo haga.

Instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental

Una **instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental** es un documento legal que indica a los médicos y proveedores de salud mental qué tratamientos desea recibir y cuáles no, en caso de que posteriormente quede incapacitado para decidir por sí mismo. También se puede usar para designar a una persona como custodio si se inician procesos legales de custodia. Su instrucción anticipada para tratamiento de salud conductual puede ser un documento aparte o puede combinarse con un poder legal para cuidado médico o un poder legal general. Un médico o proveedor de salud conductual puede seguir una instrucción anticipada para la salud conductual cuando su médico o un psicólogo elegible determina por escrito que usted ya no puede tomar ni comunicar decisiones sobre salud conductual.

Formularios que puede usar para hacer una directiva anticipada

Puede encontrar los formularios de directiva anticipada en sosnc.gov/forms/by_title/_advance_healthcare_directives. Los formularios cumplen con todas las normas para una directiva anticipada formal. Para obtener más información, 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 idea y actualizar estos documentos en cualquier momento.

Podemos ayudarlo a entender u obtener estos documentos. Estos no cambian su derecho a beneficios de cuidado de salud de calidad. El único propósito es permitir que otras personas sepan lo que desea si no puede hablar por sí mismo. Hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas.

Sus derechos

Healthy Blue Care Together no puede discriminar a nadie por haber firmado o no una directiva anticipada. Tiene derecho a presentar una queja (también llamada reclamo) ante la Agencia Estatal de Certificación y Supervisión para servicios certificados, o ante Healthy Blue Care Together para servicios no certificados, respecto a cualquier presunta falta de cumplimiento de la ley sobre directivas anticipadas. Tiene derecho a presentar una queja ante otras agencias correspondientes, como agencias de defensa de derechos, juntas de licencias, etc., y a registrar su directiva anticipada en la Oficina del Secretario de Estado de North Carolina, de modo que los profesionales médicos puedan acceder a ella.

Preocupaciones sobre abuso, maltrato y explotación

Su salud y bienestar son muy importantes para nosotros. Debería vivir su vida sin temor de abuso o maltrato por parte de otros o de alguien que toma ventaja de ellos (explotación). Cualquier persona que sospeche de abuso, negligencia o explotación de un menor (de 17 años o menos) o de un adulto con discapacidad **debe** informar estas sospechas al Departamento de Servicios Sociales (DSS) local. Puede encontrar un listado de las ubicaciones del DSS en dhhs.nc.gov/localdss. También existen normas que protegen a quien realiza un reporte cuando lo hace por preocupación sobre la salud y seguridad de una persona.

Se exige a los proveedores que informen cualquier preocupación por abuso, maltrato o explotación de un menor o un adulto con discapacidad que reciba servicios de salud mental, tratamiento por trastornos por consumo de sustancias, discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD) o servicios por lesión cerebral traumática (TBI) de parte de personal no autorizado al DSS local y a la Sección de Registro de Personal de Cuidado de Salud a de la División de Regulación de Servicios de Salud de North Carolina, para una posible investigación. El enlace a la Sección de Registro de Personal de Cuidado de Salud es ncnar.ncdhhs.gov/index1.jsp. Además, el proveedor tomará medidas para garantizar la salud y seguridad de las personas que reciben los servicios.

Para obtener información adicional sobre cómo reportar preocupaciones, llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)**.

Fraude, desperdicio y abuso

Si sospecha que alguien está cometiendo fraude contra Medicaid, denúncielo.

Ejemplos de fraude contra Medicaid incluyen:

- Una persona que no informa todos los ingresos u otro seguro médico al hacer la solicitud para Medicaid.
- Una persona que no recibe Medicaid usa la tarjeta de un miembro de Medicaid con o sin permiso del miembro.
- Un médico o una clínica factura por servicios que no se prestaron o no eran médicaamente necesarios.

Usted puede denunciar las sospechas de fraude y abuso en una de las siguientes formas:

- Llame a la Línea de información sobre fraude, desperdicio y abuso de programas de Medicaid al 1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471).
- Llame a la Línea de desperdicio del auditor estatal al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477).
- Llamar a la Línea de fraude de la Oficina del Inspector General de los EE. UU. al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477).

Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros **833-777-3611 (TTY 711)**, de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m. hora del Este

- Servicios para Proveedores **833-777-3698**, de lunes a sábados, de 7 a. m. a 6 p. m. hora del Este
- Línea de crisis de salud conductual **844-594-5076**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Línea de Enfermería 24/7 **844-545-1427**, las 24 horas, los 7 días de la semana
- Línea de servicio de farmacia **833-777-3703** las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Agente de inscripción de North Carolina Medicaid **833-870-5500 (TTY 833-870-5588)**, de lunes a sábados, de 7 a. m. a 5 p. m. hora del Este
- Defensor de North Carolina Medicaid **877-201-3750**
- Centro de contacto de North Carolina Medicaid **800-662-7030**
- La NC Mediation Network **336-461-3300**, de 8 a. m. a 5 p. m. hora del Este
- Línea de servicios legales gratuitos **866-219-5262**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:30 p.m.; lunes y jueves, de 5:30 p. m. a 8:30 p. m. hora del Este
- Número de teléfono del Registro de Directivas Anticipadas de Cuidado de Salud **919-814-5400**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. hora del Este
- Línea de información sobre fraude, desperdicio y abuso de North Carolina Medicaid **877-362-8471**
- Línea de desperdicio del auditor estatal **800-730-TIPS (800-730-8477)**
- Línea de fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU. **800-HHS-TIPS (800-447-8477)**

Manténganos informados

Llame a Servicios para Miembros al **833-777-3611 (TTY 711)** siempre que ocurran alguno de los siguientes cambios en su vida:

- Cambios en su elegibilidad para Medicaid
- Nacimiento de un hijo
- Cambios en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos

Si ya no recibe Medicaid, consulte con el Departamento de Servicios Sociales local. Quizás pueda inscribirse en otro programa.

Defensor de North Carolina Medicaid

El defensor de North Carolina Medicaid es un recurso al que puede contactar si necesita ayuda con sus necesidades de cuidado de salud. El defensor de North Carolina Medicaid es una organización sin fines de lucro, de operación independiente, cuya única función es garantizar que las personas y familias bajo North Carolina Medicaid Managed Care tengan acceso a la atención que necesitan.

- El defensor de North Carolina Medicaid puede:
- Responder sus preguntas acerca de los beneficios.
- Ayudarlo a entender sus derechos y responsabilidades.
- Brindar información sobre North Carolina Medicaid Managed Care.
- Responder sus preguntas sobre cómo inscribirse o cancelar su inscripción en un plan médico.
- Ayudarlo a entender un aviso que haya recibido.
- Remitirlo a otras agencias que pueden ayudarlo con sus necesidades de cuidado de salud.
- Ayudar con problemas que no haya podido resolver con su proveedor de cuidados médicos o con su plan médico.
- Ser un defensor para usted si está teniendo un problema o una queja que afecte el acceso al cuidado de salud.
- Brindar información para ayudarlo a usted/a su hijo con su apelación, reclamo, mediación o audiencia imparcial.
- Conectarlo con ayuda legal si la necesita para ayudar a resolver un problema con su cuidado de salud.

Puede contactar al defensor de North Carolina Medicaid llamando al **1-877-201-3750** o visitando ncmedicaidombudsman.org.

