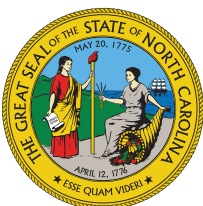


Manual para Afiliados del 2020



NC DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
Division of Health Benefits

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

© 2020 Carolina Complete Health.
Todos los derechos reservados.



NC DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
Division of Health Benefits

MANUAL PARA AFILIADOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA ADMINISTRADA DE MEDICAID DE CAROLINA DEL NORTE

Carolina Complete Health

1 de febrero de 2020



Usted puede obtener este manual y otra información del plan en letra grande de forma gratuita. Para obtener materiales en letra grande, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876.

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

Spanish:	<p>Usted puede obtener este material y otra información del plan en letra grande de forma gratuita. Para obtener materiales en letra grande, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876.</p> <p>Si el inglés no es su idioma principal, podemos ayudarle. Llame al 1-833-552-3876 (TTY: 711). Puede solicitarnos la información de este material en su idioma. Tenemos acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder sus preguntas en su idioma.</p>
Chinese:	<p>您可以免费获得本资料和其他计划信息的大字体版本。如需大字体版本的资料，请致电会员服务部，电话号码是1-833-552-3876。</p> <p>如果您的母语并非英文，我们可以提供帮助。请致电1-833-552-3876 (TTY: 711)。您可以索取本资料内信息的您的语言版本。我们可以安排口译服务，并且能够以您的语言帮助回答您的问题。</p>
Vietnamese:	<p>Bạn có thể nhận được tài liệu này và các thông tin khác dưới dạng chữ in khổ lớn miễn phí. Để có được tài liệu với chữ in khổ lớn, hãy gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-833-552-3876.</p> <p>Nếu tiếng Anh không phải là ngôn ngữ chính của bạn, chúng tôi có thể giúp đỡ. Gọi số 1-833-552-3876 (TTY: 711) Bạn có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của bạn. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch và có thể giúp trả lời cho câu hỏi của bạn bằng ngôn ngữ của bạn.</p>
Korean:	<p>본 자료와 기타 플랜 정보를 대형 활자본으로 별도의 비용 없이 받으실 수 있습니다. 대형 활자본으로 자료를 받으시려면 가입자 서비스부에 1-833-552-3876번으로 연락해 주십시오.</p> <p>영어를 사용하지 않으시면, 저희가 도움을 드릴 수 있습니다. 1-833-552-3876(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 본 자료의 정보를 귀하께서 쓰시는 언어로 요청하실 수 있습니다. 문의 사항에 대한 답변을 귀하의 언어로 받으실 수 있도록 통역 서비스를 제공해 드립니다.</p>
French:	<p>Ces documents, ainsi que d'autres informations en gros caractères sur le programme, sont mis gratuitement à votre disposition. Pour obtenir des documents en gros caractères, appelez le Service aux membres au 1-833-552-3876.</p> <p>Si l'anglais n'est pas votre langue maternelle, nous pouvons vous aider. Composez le 1-833-552-3876 (TTY: 711). Vous pouvez nous demander les informations contenues dans ces documents dans votre langue. Nous avons accès à des services d'interprétation et pouvons vous aider à répondre à vos questions dans votre langue.</p>
Arabic:	<p>يمكنك الحصول مجانًا على هذه المواد ومعلومات أخرى عن البرنامج بأحرف كبيرة. للحصول على مواد مطبوعة بأحرف كبيرة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-833-552-3876.</p> <p>إذا لم تكن اللغة الإنجليزية لغتك الأولى يمكننا مساعدتك. اتصل بالرقم 1-833-552-3876 (TTY: 711). يمكنك أن تطلب منا المعلومات الموجودة في هذه المواد بلغتك. تتوفر لدينا إمكانية لوصولك بخدمات الترجمة الفورية للمساعدة في الإجابة عن أسئلتك بلغتك.</p>

Hmong:	<p>Koj yeej tau cov ntaub ntawv no thiab lwm cov ntaub ntawv sau loj pub dawb xwb. Yog xav tau cov ntaub ntawv sau loj, hu rau Chaw Pab Tswv Cuab ntawm 1-833-552-3876.</p> <p>Yog Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb pab tau koj. Hu rau 1-833-552-3876 (TTY: 711). Koj hais tau kom peb muab cov ncauj lus hauv phau ntawv no sau ua koj hom lus. Peb muaj kev cuag tau cov kev pab txhais lus thiab yeej pab teb tau koj cov lus nug ua koj hom lus.</p>
Russian:	<p>Вы можете бесплатно получить эти материалы и другую информацию, касающуюся программы страхования, крупным шрифтом. Чтобы получить материалы крупным шрифтом, позвоните в отдел обслуживания участников программы по телефону 1-833-552-3876.</p> <p>Если английский язык не является для вас родным, мы можем помочь. Позвоните нам по телефону 1-833-552-3876 (TTY: 711). Вы можете попросить предоставить вам информацию, содержащуюся в этих материалах, на вашем родном языке. Мы имеем доступ к услугам устных переводчиков и сможем ответить на ваши вопросы на вашем языке.</p>
Tagalog:	<p>Ang material na ito at iba pang impormasyon sa plan ay maaari mong makuha nang libre sa large print. Upang makuha ang materials sa large print, tumawag sa Member Services sa 1-833-552-3876.</p> <p>Kung hindi mo pangunahing wika ang wikang Ingles, makakatulong kami. Tumawag sa 1-833-552-3876 (TTY: 711). Maaari mong hingin sa amin ang impormasyon sa material na ito sa iyong wika. May access kami sa interpreter services at masasagot namin ang iyong mga katanungan sa iyong wika.</p>
Gujarati:	<p>તમે આ સામગ્રી અને અન્ય યોજનાની માહિતી મોટી િંટમાં મફત મેળવી શકો છો. મોટી િંટમાં સાહિત્ય મેળવવા માટે 1-833-552-3876 પર મેમ્બર સર્વિસીસને કોલ કરો. જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ ભાષા ન હોય તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. 1-833-552-3876 (TTY: 711) પર કોલ કરો. તમે તમારી ભાષામાં આ સામગ્રીની માહિતી માટે અમને િવનંતી કરી શકો છો. અમે દુભાષિયાની સેવાઓ ધરાવીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં મદદ કરી શકીએ છીએ.</p>
Mon-Khmer (Cambodian):	<p>អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះ និងព័ត៌មានអំពីគម្រោងផ្សេងទៀតជាឯកសារបោះពុម្ពអក្សរធំដោយឥតគិតថ្លៃ។ ដើម្បីទទួលបានសម្ភារៈបោះពុម្ពអក្សរធំ សូមហៅទៅកាន់សេវាសមាជិកភាពរបស់យើងលេខ ១-៨៣៣-៥៥២-៣៨៧៦។</p> <p>បើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាកំណើតរបស់អ្នក យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកបាន។ សូមហៅទៅកាន់ ១-៨៣៣-៥៥២-៣៨៧៦ (TTY: ៧១១)។ អ្នកអាចសាកសួរយើងខ្ញុំអំពីព័ត៌មាននៅក្នុងសៀវភៅនេះបានជាភាសាកំណើតរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាករណ៍ប្រើ និងអាចជួយឆ្លើយសំណួរអ្នកជាភាសាជាតិរបស់អ្នកបាន។</p>
German:	<p>Dieses Material sowie andere Planinformationen sind kostenlos in Großdruck erhältlich. Um Materialien in Großdruck anzufordern, wenden Sie sich telefonisch an Mitgliederdienstleistungen unter der Nummer 1-833-552-3876.</p> <p>Wenn Englisch nicht Ihre Muttersprache ist, können wir Ihnen helfen. Rufen Sie die Nummer 1-833-552-3876 (TTY: 711) an. Sie können die Informationen in diesem Material in Ihrer Sprache anfordern. Wir haben Zugang zu Dolmetscherdiensten und können Ihnen bei der Beantwortung von Fragen in Ihrer Sprache behilflich sein.</p>
Hindi:	<p>आप यह सामग्री और योजना से सम्बन्धित अन्य जानकारी बड़े प्रिंट में मुफ्त प्राप्त कर सकते हैं। बड़े प्रिंट में सामग्रियां प्राप्त करने के लिए, सदस्य सेवाओं (Member Services) को 1-833-552-3876 पर फोन करें।</p> <p>यदि अंग्रेजी आपकी प्रथम भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। 1-833-552-3876 (TTY: 711) पर फोन करके आप हमसे इस सामग्री में दी गयी जानकारी अपनी भाषा में मांग सकते हैं। हमारे पास दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं और हम आपके सवालों के जवाब आपकी भाषा में देने में मदद कर सकते हैं।</p>
Lao:	<p>ທ່ານສາມາດຮັບເອົາຂໍ້ຄວາມນີ້ແລະຂໍ້ມູນຂ່າວສານອື່ນໆກ່ຽວກັບແຜນປະກັນເປັນໂຕໃຫຍ່ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ໂທຫາພະແນກການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-833-552-3876 ເພື່ອຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ຄວາມຕ່າງໆເປັນໂຕໃຫຍ່ໄດ້.</p> <p>ຖ້າຫາກວ່າພາສາແມ່ຂອງທ່ານບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້. ໂທຫາ 1-833-552-3876 (TTY ໂທຫາ 711). ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ເຮົາຈັດໃຫ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານໄດ້. ພວກເຮົາຈະເຂົ້າຫາການບໍລິການນາຍພາສາໄດ້ ແລະຍັງສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານເອງໄດ້ອີກດ້ວຍ.</p>
Japanese:	<p>この内容物そして他のプラン情報の大きな活字版を無料でご提供しています。大きな活字版をご希望の方は、メンバーサービス (Member Services) にお電話ください。電話番号は1-833-552-3876です。</p> <p>英語が母国語ではない場合には、お手伝いいたします。1-833-552-3876 (TTY: 711) にお電話ください。この内容物について、ご希望の言語による情報もご提供できます。また、通訳サービスを介することで、ご希望の言語でご質問に対応できます。</p>

Declaración de no discriminación

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

Carolina Complete Health proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, por ejemplo:

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

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

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

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

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

Puede presentar una queja conforme a la Ley de Americanos con Discapacidades/Acta de Rehabilitación (American with Disabilities Act/Rehabilitation Act [ADA/RA]) por correo. Puede solicitar el formulario para presentar una queja conforme a ADA /o RA del Abogado de Cumplimiento del DHHS en (919) 855-4800. También está disponible en línea en <https://files.nc.gov/ncdhhs/DHHS%20ADA%20Grievance%20Procedure%20June%202019.pdf>

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

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

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

Su Guía de Referencia Rápida de Carolina Complete Health

DESEO:	PUEDO COMUNICARME CON:
Encontrar un médico, especialista o servicios de atención médica	Mi Proveedor de Atención Primaria (PCP). Si necesita ayuda para seleccionar a su PCP, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711)
Obtener más información sobre cómo seleccionar o afiliarme a un plan:	Llame sin costo: 1-833-870-5500.
Obtener este manual en otro formato o idioma	Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).
Llevar un registro de mis citas y servicios de atención médica	Mi PCP o Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).
Obtener ayuda para ir y volver de las citas con el médico	Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711). También puede encontrar más información sobre los Servicios de Transporte en este manual en la página 17.
Obtener ayuda para controlar mi estrés o ansiedad	La línea de crisis para la salud mental al 1-833-552-3876 (TTY: 711), en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.
Obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos	La línea de consulta de enfermería al 1-833-552-3876 (TTY: 711) en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o consulte con su PCP.
<ul style="list-style-type: none"> • Entender una carta o aviso que recibí por correo de mi plan de salud • Presentar una queja sobre mi plan de salud • Obtener ayuda con un cambio o negación reciente de mis servicios de atención médica 	Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).
Actualizar mi dirección	La oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) para informar un cambio de dirección. Una lista de ubicaciones de DSS se puede encontrar aquí: www.ncdhhs.gov

<p>Encontrar el directorio de proveedores de atención médica de mi plan u otra información general sobre mi plan</p>	<p>Visite nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).</p>
--	--

Palabras clave usadas en este manual

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

Atención preventiva para adultos: La atención consiste en chequeos de bienestar, asesoramiento al paciente y exámenes regulares para prevenir enfermedades de adultos, enfermedades y otros problemas relacionados con la salud.

Directiva anticipada: Un conjunto de instrucciones sobre la atención médica y para la salud del comportamiento que desea si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Determinación adversa de beneficios: La decisión que su plan de salud puede tomar para negar, reducir, suspender o limitar sus servicios de atención médica.

Apelación: Si el Plan de Salud toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede solicitarle que la revise. Solicite una **apelación** cuando no esté de acuerdo con que se le niegue, reduzca, detenga o limite el servicio de atención médica. Las **apelaciones y las quejas son diferentes**. Cuando solicite una apelación a su Plan, recibirá una nueva decisión en un plazo de 30 días. Esta decisión se llama "resolución".

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

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

Servicios de administración de la atención médica: El servicio proporcionado por un plan de salud prepagado para trabajar con usted y sus médicos para asegurarse que usted reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Administrador de la atención: Un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus médicos para asegurarse de que usted reciba la atención médica adecuada en el momento y lugar en que la necesite.

Servicios de evaluación infantil: Un examen médico para controlar cómo se está desarrollando el niño. Los servicios de evaluación pueden ayudar a identificar las preocupaciones y problemas de manera temprana. Los exámenes evalúan el comportamiento social/emocional, la visión y audición, las habilidades motoras y la coordinación, las habilidades cognitivas y el lenguaje y el habla.

Copago: Una tarifa que usted paga cuando recibe ciertos servicios de atención médica o recoge una receta. Los afiliados tribales reconocidos federalmente no tendrán copago por ningún servicio.

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

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

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

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

Afección médica de emergencia: Una situación en la que su vida podría estar en peligro, o usted podría sufrir lesiones permanentes si no recibe atención de inmediato (como un ataque cardíaco o fracturas de huesos).

Atención en el Departamento de Emergencia: Atención que recibe en un hospital si tiene una afección médica de emergencia.

Servicios de emergencia: Servicios que usted recibe para tratar su afección médica de emergencia.

Transporte médico de emergencia: Transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano en caso de una afección médica de emergencia.

Fórmula enteral: Nutrición equilibrada especialmente diseñada para la alimentación por sonda en los niños.

Audiencia imparcial: Vea "Audiencia Estatal Imparcial"

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

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

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

Atención médica en el hogar: Ciertos servicios que usted recibe fuera de un hospital o de una institución geriátrica o de convalecencia para ayudar con las actividades de la vida diaria, como servicios de asistencia médica en el hogar, enfermería especializada o servicios de fisioterapia.

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

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

Servicios y apoyos a largo plazo: Un conjunto de servicios para ayudar a las personas con ciertos problemas de salud o discapacidades con las actividades diarias (como comer, bañarse o vestirse).

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

Medicaid: Medicaid es un Plan de seguro de salud. El programa ayuda a algunas familias o individuos que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Paga por muchos servicios médicos y de salud mental que usted pueda necesitar. El programa es financiado por el gobierno federal y estatal. Usted lo debe solicitar a través del Departamento de Servicios Sociales de su condado. Si califica para recibir Medicaid, tiene ciertos derechos y protecciones. Visite el sitio web que se encuentra a continuación para obtener más información sobre Medicaid y sus derechos: <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/your-rights>

Medicaid Directo: Anteriormente conocido como pago por servicios de Medicaid, esta categoría de atención incluye a aquellos que no forman parte de la atención administrada de Medicaid.

Médicamente necesario: Servicios, tratamientos o suministros médicos que son necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de medicina.

Afiliado: Persona inscrita y cubierta por un plan de salud.

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

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

Transporte Médico que no es de emergencia: Transporte que su plan puede organizar para ayudarle a ir y a volver de sus citas, inclusive vehículos personales, taxis, furgonetas, minibuses, transporte en la zona de montaña y transporte público.

NC Health Choice: NC Health Choice ofrece cobertura de seguro de salud para niños de 6 a 18 años de edad cuando sus familias no califican para recibir Medicaid. **El seguro de Medicaid y el seguro de salud de NC Health Choice son diferentes.** Usted debe solicitarlo a través del Departamento de Servicios Sociales de su condado. Los beneficios de NC Health Choice no son

los mismos que los beneficios de Medicaid, y las garantías del "beneficio EPSDT" de Medicaid no aplican.

Curso continuo de tratamiento: Cuando un afiliado, en ausencia de servicios continuos, sufrirá un daño grave para su salud o corre el riesgo de ser hospitalizado o institucionalizado.

Afección especial en curso: Afección que es lo suficientemente grave como para requerir tratamiento para evitar una posible muerte o daño permanente. Afección que es potencialmente mortal, degenerativa o incapacitante y que requiere tratamiento durante un período prolongado. Esto incluye ciertas situaciones relacionadas con el embarazo, cirugías, trasplantes de órganos, hospitalización o enfermedad terminal.

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

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

Posnatal: Atención médica del embarazo para la madre que recién ha dado a luz a un hijo.

Preautorization: La aprobación que debe obtener de su plan antes de que pueda obtener o continuar recibiendo ciertos servicios de atención médica o medicamentos.

Prenatal: Atención médica del embarazo, para mujeres embarazadas antes del nacimiento de un hijo.

Medicamentos con receta: Medicamento que, por ley, requiere que un proveedor lo ordene.

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

Proveedor de atención primaria (PCP): El proveedor que cuida y coordina todas sus necesidades de atención médica. Su PCP es por lo general la primera persona con la que debe comunicarse si necesita atención. Su PCP es su médico, clínica u otro proveedor de atención médica.

Proveedor: Profesionales de la salud o instalaciones que prestan servicios de atención médica, como un médico, un hospital o una farmacia.

Referencias: Orden escrita de su proveedor de atención primaria para que usted consulte con un especialista o reciba ciertos servicios médicos.

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

Atención de enfermería especializada: Servicios de atención médica que requieren la destreza de una enfermera licenciada.

Especialista: Proveedor que está capacitado y practica un área específica de la medicina.

Audiencia Estatal Imparcial: Cuando usted no está de acuerdo con la resolución de su Plan, puede solicitar que el estado la revise. La Oficina Estatal de Audiencias Administrativas (OAH) llevará a cabo su Audiencia Estatal Imparcial. El juez revisará cuidadosamente la resolución del Plan. El juez no trabaja para su plan de salud. Usted puede proporcionarle al juez información médica actualizada. También puede hacer preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.

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

Telemedicina: La práctica de cuidar a los pacientes remotamente cuando el proveedor y el paciente no están físicamente en la misma habitación. Por lo general se realiza utilizando herramientas de videoconferencia que cumplen con la HIPAA.

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

Bienvenido a Carolina Complete Health
Programa de atención administrada de Medicaid de North Carolina

Cómo funciona la atención administrada	1
Cómo usar este manual	2
Ayuda de Servicios para los Afiliados	2
Ayudas y servicios especiales.....	4
Su tarjeta de Medicaid.....	4
Si su proveedor se retira de nuestra red	7
Cómo cambiar de PCP.....	7
Cómo obtener atención médica regular	8
Cómo obtener atención médica de especialistas - Referencias	10
Proveedores fuera de la red.....	11
Obtenga estos servicios de Carolina Complete Health sin una referencia.....	11
Atención primaria	11
Atención para la salud femenina	11
Planificación familiar.....	11
Exámenes de exámenes de detección para niños.....	12
Servicios del departamento de salud local.....	12
Servicios para la salud del comportamiento	12
Emergencias.....	13
Atención urgente.....	14
Atención fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos.....	14
Parte II: Sus beneficios.....	15
Servicios cubiertos por la red de Carolina Complete Health	15
Atención médica regular.....	15
Atención de maternidad	16
Atención hospitalaria	16

Servicios de salud en el hogar.....	16
Servicios de cuidado personal (sólo para adultos)	17
Cuidado de hospicio.....	17
Atención de la vista.....	17
Farmacia.....	17
Atención de emergencia.....	18
Atención de especialidad	18
Servicios en instalación geriátrica o de convalecencia.....	18
Servicios para la salud del comportamiento (Servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias).....	19
Servicios de transporte.....	21
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, siglas en inglés).....	21
Planificación familiar.....	22
Otros servicios cubiertos	22
Apoyo adicional para controlar su salud	23
Ayuda con problemas más allá de la atención médica	24
Otros programas para ayudarle a mantenerse sano	24
Programa de prevención del uso indebido de opiáceos	24
Beneficios que puede obtener de Carolina Complete Health O de un proveedor de Medicaid	30
Pruebas de detección de VIH e ITS	30
Exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano (EPSDT): El beneficio de salud de Medicaid para afiliados menores de 21 años de edad	30
Beneficios que puede obtener SOLO de un proveedor de Medicaid.....	32
Servicios NO cubiertos.....	32
Si recibe una factura	34
Copagos de los Afiliados del Plan	34
Copagos si su niño tiene NC Health Choice	35
Autorización de servicios y acciones	36
¿Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización de servicio?.....	37
Detalles Importantes sobre los Servicios Cubiertos por la Garantía federal EPSDT:	38
Preautorización y Plazos	38
Información de Servicios para los Afiliados.....	39

Usted puede ayudar con las políticas del plan	39
Apelaciones.....	40
Apelaciones aceleradas (más rápidas).....	40
Audiencias Estatales Imparciales	42
Si tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja	44
Su atención cuando cambia de plan de salud o de proveedor	44
Derechos y responsabilidades de los afiliados	46
Sus derechos	46
Sus responsabilidades	47
Opciones para desafiliación	47
1. Si USTED desea retirarse del Plan	47
2. Cómo cambiar de plan	48
Usted podría dejar de ser elegible para la atención administrada de Medicaid	48
3. Podemos pedirle que se retire de Carolina Complete Health	49
4. Usted puede apelar una decisión de cancelación de la afiliación	49
Audiencias Estatales Imparciales para las decisiones de cancelación de la afiliación	50
Directivas Anticipadas	50
Testamento vital	50
Poder legal para atención médica	51
Instrucción avanzada para el tratamiento de la salud mental	51
Formularios que puede usar para hacer una directiva anticipada.....	52
Programa de mejoramiento de la calidad.....	52
Fraude, desperdicio y abuso	53
Aviso de prácticas de privacidad	54
Números de teléfono importantes.....	61
Manténganos informados.....	62

Programa de atención administrada de Medicaid de NC

Este manual le ayudará a entender los servicios de atención médica de Medicaid disponibles para usted. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) o visitar nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com.

Cómo funciona la atención administrada

Usted tiene un equipo de atención médica

La atención administrada funciona como un hogar central para coordinar sus necesidades de atención médica.

- Carolina Complete Health tiene un contrato para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con Medicaid de Carolina del Norte. Estamos asociados con un grupo de proveedores de atención médica (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención en el hogar y otros centros de atención médica) que son parte de nuestra **red de proveedores**. Encontrará una lista de proveedores en nuestro directorio de proveedores. Esta lista incluirá el tipo o especialidad del proveedor, las calificaciones del proveedor (por ejemplo, si es médico o psicólogo), la certificación de la junta, la dirección y el número de teléfono, el horario de oficina, la accesibilidad para personas con discapacidades de los sitios o instalaciones, si el proveedor está aceptando nuevos pacientes, y las afiliaciones al hospital.
- Cuando usted se inscribe en Carolina Complete Health, nuestra red de proveedores está aquí para apoyarle. La mayoría de las veces, su contacto principal será su Proveedor de Atención Primaria (PCP). Si necesita hacerse un análisis, consultar con un especialista o acudir al hospital, su PCP puede ayudar a organizarlo. Su PCP está disponible para usted día y noche. Si necesita consultar con su PCP después de las horas de trabajo o los fines de semana, deje un mensaje y explíquelo cómo puede ser contactado. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Aunque su PCP es su principal fuente de atención médica, en algunos casos, usted puede acudir a ciertos médicos para recibir algunos servicios sin consultar con su PCP. Vea la página 10 para obtener más información.
- Usted puede visitar nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com para encontrar el directorio de proveedores en línea o llamar a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) para obtener una copia del directorio de proveedores. Servicios para los Afiliados también puede proporcionarle información sobre la escuela de medicina y la residencia de un proveedor.

Cómo usar este manual

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

Lea ahora las páginas 1 a 56. Estas páginas contienen información que usted necesita para comenzar a usar su plan.

Cuando tenga preguntas sobre su plan de salud, usted puede:

- Usar este manual
- Preguntarle a su Proveedor de Atención Primaria (PCP)
- Llamar a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).
- Visitar nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com.

Ayuda de Servicios para los Afiliados

Servicios para los Afiliados tiene gente para ayudarle. Puede llamar a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).

Para obtener ayuda con asuntos y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios para los Afiliados de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m. Después de las horas hábiles, las llamadas a Servicios para los Afiliados serán contestadas por la Línea de Asesoramiento.

- En caso de una emergencia médica, llame al 911.

- **Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios para los Afiliados para obtener ayuda.** Usted puede llamarnos para seleccionar o cambiar su Proveedor de Atención Primaria (PCP), para preguntar acerca de los beneficios y servicios, para obtener ayuda con las referencias, para reemplazar una tarjeta perdida de Medicaid, para informar sobre el nacimiento de un nuevo bebé, o para preguntar acerca de cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.

- Si usted está o queda embarazada, su hijo formará parte de Carolina Complete Health el día en que nazca. Llámenos a nosotros y al Departamento de Servicios Sociales de su localidad de inmediato si queda embarazada. Podemos ayudarle a seleccionar un médico para usted y su bebé.

Otras formas en las que podemos ayudar

- Si tiene preguntas o inquietudes básicas sobre su salud, puede llamar a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería al 1-833-552-3876 (TTY: 711) en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta es una llamada gratis. Puede obtener asesoramiento sobre cuándo acudir a su proveedor de atención primaria o hacer preguntas sobre los síntomas o los medicamentos.
- Si tiene problemas o inquietudes emocionales o mentales, llame a la Línea de crisis para la salud mental al 1-833-552-3876 (TTY: 711) en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con alguien que le escuche y le ayude. Esta es una llamada gratis. Estamos aquí para ayudarle con problemas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Podemos conseguirle el apoyo que necesita para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

- **Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarle.** Llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.
- Para personas con discapacidades:
 - Si tiene dificultades para oír o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguien que es ciego, sordo-ciego o tiene dificultad para ver, podemos ayudarle. Podemos informarle si el consultorio de un médico está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, contamos con servicios como:
 - Máquina TTY. Nuestro número de teléfono TTY es 711 u 800-735-2962.
 - Información en letra grande
 - Ayuda para hacer o llegar a las citas
 - Nombres y direcciones de los proveedores que se especializan en su enfermedad.
 - Si usa silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un médico es accesible para silla de ruedas y ayudarle a hacer o llegar a las citas.

Ayudas y servicios especiales

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

- Una máquina TTY. Nuestro número de teléfono TTY es 711 o 800-735-2962.
- Intérpretes calificados del lenguaje de señas americano
- Subtítulos ocultos
- Información escrita en otros formatos (como letra grande, audio, formato electrónico accesible y otros formatos)

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

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

Su tarjeta de Medicaid

Su tarjeta de Medicaid le fue enviada por correo junto con este paquete de bienvenida y el manual para afiliados. Utilizamos la dirección postal que se encuentra en los archivos del Departamento de Servicios Sociales de su localidad. Su tarjeta de Medicaid tiene:

- El nombre y número de teléfono de su Proveedor de Atención Primaria (PCP)
- Su número de identificación de Medicaid
- Información sobre cómo comunicarse con nosotros si tiene preguntas

Si algo no está correcto en su tarjeta de Medicaid, llámenos de inmediato.

Si pierde su tarjeta, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711). Siempre lleve consigo su tarjeta de Medicaid. Necesitará mostrarla cada vez que acuda para recibir atención médica.

Los afiliados o sus cuidadores pueden crear una cuenta segura en www.member.carolinacompletehealth.com. Una vez creada la cuenta, se puede imprimir una tarjeta de identificación temporal.



10101 David Taylor Dr. Suite 300
Charlotte, NC 28262

Name/Nombre: Jane C. Doe	RX: Envolve Pharmacy Solutions
Member ID#: XXXXXXXXXXXX	RXBIN: 020545
Date of Birth/Fecha de Nacimiento: MM/DD/YYYY	RXPCN: RXA380
Effective/Efectivo a partir de: MM/DD/YYYY	RXGRP: RXGMCNC01
AMH/PCP Name/Nombre del AMH/PCP: XXXXX	MEMBER PORTAL/PORTAL PARA AFILIADOS: CarolinaCompleteHealth.com
AMH/PCP Address/Dirección del AMH/PCP: XXXXX	
AMH/PCP Phone Number/Número de teléfono del AMH/PCP: XXX-XXX-XXXX	

IMPORTANT CONTACT INFORMATION / INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO

Members/Afiliados: Call 1-833-552-3876 (TTY: 711)

For **Member Services** / Servicios para afiliados

24/7 Nurse Advice Line / Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7

Behavioral Health Crisis Line / Línea de crisis de salud mental

Providers: Call 1-833-552-3876 for

Provider Service Line • Prescriber Service Line • Prior Authorization

Pharmacy Help Desk: 1-800-518-9072 **Pharmacy Prior Authorization:** 1-833-585-4309

Pharmacy Paper Claims: PO Box 419069, Rancho Cordova, CA 95741

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

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

Si sospecha que un médico, clínica, hospital, servicio de atención médica en el hogar o cualquier otro tipo de proveedor médico está cometiendo fraude contra Medicaid, infórmelo. Llame al 1-919-881-2320. Algunos servicios están excluidos. Puede encontrar una lista completa de beneficios en el Manual para afiliados de CarolinaCompleteHealth.com.

PARTE I: Lo primero que debe saber

Cómo seleccionar a su PCP

- Su Proveedor de Atención Primaria (PCP) es un médico, enfermera practicante, asistente médico u otro tipo de proveedor que:
 - cuida de su salud
 - coordina sus necesidades
 - le ayudar a obtener referencias para servicios especializados si los necesita
- Como beneficiario de Medicaid, usted tuvo la oportunidad de seleccionar a su propio PCP. Si usted no seleccionó un PCP, nosotros seleccionamos uno para usted en base a su atención médica anterior. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de Medicaid. Si desea cambiar de PCP, tiene 30 días a partir de la fecha de recepción de este paquete para realizar el cambio. (Vea "Cómo cambiar su PCP" para saber cómo hacer esos cambios)
- Cuando se está decidiendo por un PCP, es posible que desee encontrar un PCP que:
 - Usted consultó antes
 - Entiende su historial médico
 - Está aceptando nuevos pacientes
 - Puede prestarle servicios en su idioma
 - Es fácil llegar a su consultorio
- Cada miembro de la familia inscrito en Carolina Complete Health puede tener un PCP diferente, o usted puede seleccionar un PCP para que preste servicios a toda la familia. El pediatra trata a los niños. Los médicos de familia tratan a toda la familia. Los médicos internistas tratan a los adultos. Llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) para obtener ayuda para seleccionar a un PCP adecuado para usted y su familia.
- Usted puede encontrar la lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otros que se asocian con Carolina Complete Health en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com para ver en línea el directorio de proveedores. También puede llamar a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) para obtener una copia del directorio de proveedores.
- Las mujeres pueden seleccionar a un obstetra/ginecólogo (OB/GYN) para que actúe como su PCP. Las mujeres no necesitan una referencia del PCP para consultar con un médico obstetra/ginecólogo u otro proveedor del plan que ofrezca servicios de atención

médica para mujeres. Las mujeres pueden recibir chequeos de rutina, atención de seguimiento si es necesario y atención regular durante el embarazo.

- Si tiene una afección médica compleja o una necesidad especial de atención médica, es posible que pueda seleccionar a un especialista para que actúe como su PCP. Para seleccionar a un especialista como su PCP, comuníquese con Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 o regístrese en el Portal Seguro de Salud de Carolina para realizar esta actualización.

Si su proveedor se retira de nuestra red

- Si su proveedor deja Carolina Complete Health, le informaremos en un plazo de 15 días desde la fecha en la que nos enteremos de esto. Si el proveedor que deja Carolina Complete Health es su PCP, nos comunicaremos con usted para ayudarle a seleccionar otro PCP en un plazo de 7 días a partir de la fecha en la que nos enteremos de esto.
- Si su proveedor se retira de nuestra red, le ayudaremos a encontrar uno nuevo.
- Incluso si su proveedor deja nuestra red, es posible que usted pueda permanecer con su proveedor durante algún tiempo en ciertas situaciones.
- Lea "Su atención médica cuando cambia de proveedor de atención médica" en la Parte III, Procedimientos del plan, en la página 39 para obtener más información sobre cuánto tiempo puede permanecer con un proveedor que ha dejado nuestra red.
- Si tiene alguna pregunta sobre la información de esta sección, visite nuestro sitio web www.carolinacompletehealth.com o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).

Cómo cambiar de PCP

- Usted puede encontrar el nombre de su Proveedor de Atención Primaria (PCP) y la información de contacto en su tarjeta de Medicaid. Usted puede cambiar su PCP en un plazo de 30 días desde la fecha en la que reciba su tarjeta de Medicaid. Para cambiar su PCP, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) o visite el Portal Seguro para Afiliados. Después de eso, usted puede cambiar su PCP solo una vez al año. No tiene que dar una razón para el cambio.
- Para cambiar de PCP más de una vez al año, necesita tener una buena razón (una buena causa). Por ejemplo, puede tener una buena causa si:
 - Su PCP no proporciona atención, servicios o suministros accesibles y adecuados (por ejemplo, no organiza atención hospitalaria o consulta con especialistas cuando es necesario para su tratamiento)
 - No está de acuerdo con su plan de tratamiento
 - Su PCP se muda a un lugar diferente que no es conveniente para usted

- Su PCP cambia las horas o días de consulta de los pacientes
- Tiene problemas para comunicarse con su PCP debido a la barrera del idioma u otro problema.
- Su PCP no puede acomodar sus necesidades especiales
- Usted y su PCP acuerdan que un nuevo PCP es lo que es mejor para su atención

Llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) para obtener más información sobre cómo puede cambiar de PCP.

Cómo obtener atención médica regular

- “Atención médica regular” significa que se le proporcionan exámenes, chequeos regulares, inyecciones u otros tratamientos para mantenerlo sano. También incluye aconsejarle cuando lo necesite y referirlo al hospital o a especialistas cuando sea necesario. Usted y su Proveedor de Atención Primaria (PCP) trabajan juntos para mantenerlo sano o para asegurarse de que reciba la atención que necesita.
- Su PCP siempre está disponible. Comuníquese con su PCP cuando tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama fuera de horario o los fines de semana, deje un mensaje y dónde o cómo puede ser localizado. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible. Recuerde, su PCP lo conoce y sabe cómo trabaja su plan de salud.
- Su PCP se encargará de la mayoría de sus necesidades de atención médica, pero usted debe tener una cita para ir a consulta con su PCP. Si alguna vez no pudiera acudir a una cita, llame para informarle a su PCP.
- **Cómo hacer su primera cita regular de atención médica.** Tan pronto como usted seleccione o se le asigne un PCP, si es un nuevo proveedor, llame para hacer una primera cita. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo a usted y sus necesidades de atención médica.
- **Cómo prepararse para su primera visita con un nuevo proveedor:**
 - Solicite una transferencia de registros médicos de su proveedor actual a su nuevo PCP.
 - Haga una lista de los problemas que tiene ahora, además de estar preparado para hablar de su salud general, enfermedades graves pasadas, cirugías, etc.
 - Haga una lista de las preguntas que desea hacerle a su PCP.
 - Lleve a su primera cita los medicamentos y suplementos que toma.

Lo mejor es consultar con su PCP en un plazo de tres meses desde que se inscribió en el plan.

- **Si necesita atención antes de su primera cita,** llame al consultorio de su PCP para explicar su preocupación. Su PCP le dará una cita más pronto para tratar ese problema

de salud en particular. Usted aún debe acudir a la primera cita para hablar sobre su historia clínica y hacer preguntas.

- Es importante para Carolina Complete Health que usted pueda ir al médico en un plazo razonable. La tabla le permite saber cuánto tiempo tendrá que esperar para que le vean.

GUÍA DE CITAS	
SI LLAMA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBERÍA LLEVARSE A CABO:
Atención preventiva para adultos (servicios como exámenes médicos de rutina o vacunas)	en un plazo de 30 días
Atención preventiva pediátrica (servicios como chequeos de rutina para niños sanos)	en un plazo de 14 días para los afiliados menores de 6 meses; en un plazo de 30 días para los afiliados de 6 meses o más
Servicios de atención urgente (atención para problemas como esguinces, síntomas de gripe o cortaduras y heridas menores)	en un plazo de 24 horas
Atención de emergencia o urgente solicitada después de las horas normales de oficina	Acuda a la sala de emergencia del hospital inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acuda a una clínica de atención urgente
Primera consulta prenatal (primer o segundo trimestre)	en un plazo de 14 días
Primera visita prenatal (tercer trimestre o embarazo de alto riesgo)	en un plazo de 5 días
Salud Mental	
Servicios de rutina	en un plazo de 14 días
Servicios de atención urgente	en un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección que pone en peligro la vida)	Acuda a la sala de emergencia del hospital inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acuda a una clínica de atención urgente
Servicios móviles de administración de crisis	en un plazo de 30 minutos
Trastornos por el uso de sustancias	
Servicios de rutina	en un plazo de 14 días
Servicios de atención urgente	En un plazo de 24 horas

Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección que pone en peligro la vida)	Acuda a la sala de emergencia del hospital inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acuda a una clínica de atención urgente
--	---

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

Cómo obtener atención médica de especialistas - Referencias

- Si necesita atención especializada que su Proveedor de atención primaria (PCP) no puede proporcionarle, su PCP lo referirá a un **especialista** que pueda. El especialista es un médico que está capacitado y practica en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Si su PCP lo refiere a un especialista, nosotros pagaremos por su atención. La mayoría de los especialistas son proveedores de Carolina Complete Health. Hable con su PCP para asegurarse de que sabe cómo funcionan las referencias. Vea a continuación el proceso de referencia a un especialista que no pertenece a nuestra red de proveedores.
- Si considera que un especialista no cumple con sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarle a encontrar un especialista diferente.
- Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe pedirle a Carolina Complete Health que apruebe antes de que usted pueda obtenerlos. Su PCP le dirá cuáles son esos servicios.
- Si tiene problemas para obtener una referencia que cree que necesita, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).
- Si Carolina Complete Health no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo referiremos a un especialista fuera de nuestro plan. Esto se llama una **referencia fuera de la red**. Su PCP u otro proveedor de la red debe solicitar la aprobación de Carolina Complete Health antes de que usted pueda obtener una referencia fuera de la red.
 - Si necesita consultar con un proveedor fuera de la red, comuníquese con Servicios para los Afiliados. Los servicios de proveedores fuera de la red necesitan autorización previa.
 - **IMPORTANTE:** Es posible que tenga que pagar por los servicios fuera de la red si no obtiene autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).
- A veces, puede que no aprobemos una referencia fuera de la red porque tenemos un proveedor en Carolina Complete Health que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Vea la página 35 para saber cómo hacerlo.

- A veces, puede que no aprobemos una referencia fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó una atención que es similar a la que puede obtener de un proveedor de Carolina Complete Health. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Vea la página 35 para saber cómo hacerlo.

Si tiene una afección médica compleja o una necesidad especial de atención médica, es posible que pueda seleccionar a un especialista para que actúe como su PCP. Si desea seleccionar a un especialista como su PCP, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) o visite el Portal Seguro para Afiliados. Después de que nos informe quién es su PCP especialista, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de afiliado de Carolina Complete Health con el nombre y número de teléfono de su PCP.

Proveedores fuera de la red

Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, le proporcionaremos la atención que necesita por medio de un especialista fuera de nuestro plan, o de un **proveedor fuera de la red**. Para obtener más información sobre cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, consulte con su Proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).

Obtenga estos servicios de Carolina Complete Health sin una referencia

Usted no necesita una referencia para obtener estos servicios:

Atención primaria

Usted no necesita una referencia para obtener servicios de atención primaria. Si necesita un chequeo o tiene alguna pregunta sobre su salud, llame a su Proveedor de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés) para hacer una cita.

Atención para la salud femenina

Usted no necesita una referencia de su PCP si:

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

Planificación familiar

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

- Control de la natalidad

- Dispositivos anticonceptivos como los DIU, dispositivos anticonceptivos implantables y otros que están disponibles con receta médica.
- Anticoncepción de emergencia
- Servicios de esterilización
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Exámenes de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas.

Exámenes de exámenes de detección para niños

Usted no necesita una referencia para obtener servicios de exámenes de detección para niños o servicios basados en la escuela.

Servicios del departamento de salud local

Usted no necesita una referencia para obtener servicios de su departamento de salud local.

Servicios para la salud del comportamiento

Usted no necesita una referencia para su primera evaluación de salud mental o trastorno por uso de sustancias en un período de 12 meses. Pregúntele a su PCP o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) para obtener una lista de proveedores de salud mental y proveedores de trastornos por el uso de sustancias. También puede encontrar una lista de nuestros proveedores para la salud del comportamiento en línea en www.carolinacompletehealth.com.

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

- Usted **no** necesita la aprobación de su plan o de su PCP antes de recibir atención de emergencia y no está obligado a usar nuestros hospitales o médicos.
- **Si no está seguro, llame a su PCP a cualquier hora del día o de la noche.** Informe a la persona con la que habla de lo que está sucediendo. El equipo de su PCP hará lo siguiente:
 - Le indicará lo que puede hacer en su casa
 - Le dirá que acuda al consultorio del PCP
 - Le dirá que vaya a la sala de emergencia de atención urgente más cercana.
- **Si está fuera del área cuando tiene una emergencia:**
 - Acuda a la sala de emergencia más cercana.

Recuerde: Use el Departamento de Emergencia sólo si tiene una emergencia. Si tiene preguntas, llame a su PCP o al Servicio para Afiliados de Carolina Complete Health al 1-833-

Emergencias

Usted siempre está cubierto en caso de emergencia. Una afección médica de emergencia es una situación en la que su vida podría verse amenazada, o usted podría resultar lesionado permanentemente si no recibe atención médica de inmediato. Algunos ejemplos de una emergencia son:

- Infarto de miocardio o dolor torácico intenso
- Sangrado que no para o una quemadura grave
- Huesos fracturados
- Dificultad para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento
- Si siente que puede hacerse daño a sí mismo o a otros
- Si está embarazada y tiene signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- Sobredosis de drogas

Algunos ejemplos de situaciones que **no son de emergencia** son resfriados, malestar estomacal o cortaduras y moretones menores. Los casos que no son de emergencia también pueden ser problemas familiares o la ruptura de una relación.

Atención urgente

Usted puede tener una lesión o una enfermedad que no es una emergencia pero que aún así necesita atención y cuidado inmediato. Esto podría ser:

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

Usted puede acudir a una clínica de atención urgente para recibir atención el mismo día o hacer una cita para el día siguiente. Tanto si está en su casa como fuera de ella, llame a su Proveedor de Atención Primaria (PCP) a cualquier hora del día o de la noche. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711). Dígale a la persona que conteste lo que está sucediendo. Ellos le dirán lo que tiene que hacer.

Tanto si está en su casa como fuera de ella, puede acudir a una clínica de atención urgente para recibir atención el mismo día o hacer una cita para el día siguiente. Si desea ayuda para programar una cita:

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

Atención fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos

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

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

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

Parte II: Sus beneficios

La Atención administrada de Medicaid de Carolina del Norte proporciona **beneficios** o servicios de atención médica cubiertos por su plan.

Esta sección describe:

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

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

- Está embarazada
- Está enfermo o lesionado
- Tiene un trastorno por el uso de sustancias o necesidades de salud del comportamiento.
- 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

La siguiente sección describe los servicios específicos cubiertos por Carolina Complete Health. Pregúntele a su Proveedor de Atención Primaria (PCP) o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

Usted puede obtener algunos servicios sin tener que consultar con su PCP. Estos incluyen atención primaria, atención de emergencia, servicios de salud femenina, servicios de planificación familiar, servicios de exámenes de detección para niños, servicios prestados en los departamentos de salud locales, servicios basados en la escuela y algunos servicios para la salud del comportamiento. Encontrará más información sobre estos servicios en la página 10.

Servicios cubiertos por la red de Carolina Complete Health

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

Atención médica regular

- Visitas al consultorio de su PCP, que incluyen chequeos regulares, análisis de laboratorio y pruebas de rutina.

- Referencias a especialistas
- Exámenes de la vista/audición
- Atención del bebé sano
- Atención del niño sano
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos
- Servicios de exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano (EPSDT) para afiliados menores de 21 años de edad (vea la página 26 para obtener más información sobre los servicios EPSDT)
- Ayuda para dejar de fumar u otro consumo de tabaco

Atención de maternidad

- Atención durante el embarazo
- Clases de educación sobre el parto
- Servicios de obstetricia y ginecología y de hospitalización
- Una visita al hogar después del parto, médicamente necesaria para el cuidado y evaluación del recién nacido después del alta, 60 días después del parto a más tardar
- Servicios de administración de la atención para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante los dos meses posteriores al parto (vea la página 20 para obtener más información)

Atención hospitalaria

- Atención hospitalaria
- Atención ambulatoria
- Laboratorios, radiografías y otras pruebas

Servicios de salud en el hogar

- Debe ser médicamente necesario y organizado por Carolina Complete Health
- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado
- Tratamientos especializados, que incluyen fisioterapia, patología del habla y lenguaje y terapia ocupacional.
- Servicios de asistentes de salud en el hogar para ayudar con actividades como bañarse, vestirse, preparar comidas y tareas domésticas.
- Suministros médicos

Servicios de cuidado personal (sólo para adultos)

- Debe ser médicamente necesario y organizado por Carolina Complete Health
- Ayuda con las actividades comunes de la vida diaria, que incluyen comer, vestirse y bañarse, para las personas con discapacidades y afecciones de salud continuas

Cuidado de hospicio

- El cuidado de hospicio será organizado por Carolina Complete Health si es médicamente necesario.
- El hospicio ayuda a los pacientes y a sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte.
- El hospicio proporciona cuidados médicos, de apoyo y paliativos a personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores.
- Usted puede obtener estos servicios en su casa, en un hospital o en una instalación geriátrica o de convalecencia.

Atención de la vista

- Servicios proporcionados por oftalmólogos y optometristas, que incluyen exámenes de la vista de rutina y lentes médicamente necesarios.
- Referencias a especialistas para enfermedades o defectos de la vista

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 diabéticos como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas de plumas para inyección.
- Productos para dejar de fumar, incluso productos de venta libre
- Fórmula enteral (nutrición equilibrada especialmente diseñada para la alimentación por sonda en los niños).
- Anticoncepción de emergencia
- Suministros médicos y quirúrgicos
- Puede encontrar una lista de medicamentos preferidos en www.CarolinaCompleteHealth.com

Programa de restricción de farmacia (Lock-in)

El Programa de restricción de farmacia de Medicaid de Carolina del Norte fue establecido por mandato de la legislación para restringir a los beneficiarios cuyo uso de medicamentos específicos con un potencial significativo de abuso y uso indebido (opioides y benzodiazepinas) se documenta como excesivo. Los beneficiarios se "Restringen" a un profesional que receta y a una farmacia por un período de dos años para controlar y reducir el uso innecesario o inapropiado de estos medicamentos. Este programa se diseñó para evitar que los beneficiarios de Medicaid obtengan múltiples recetas y cantidades excesivas de estos medicamentos específicos a través de múltiples visitas a médicos y farmacias.

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, es posible que necesite otro tipo de atención para asegurarse de que permanezca estable.
- Dependiendo de sus necesidades, se le puede tratar en el departamento de emergencia, en una sala de hospitalización o en otro lugar.
- Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, vea la página 11.

Atención de especialidad

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

Servicios en instalación geriátrica o de convalecencia

- Los debe ordenar un médico y autorizar Carolina Complete Health.
- Incluye estadías de corta duración o de rehabilitación y cuidados de larga duración de hasta 90 días.
- Si necesita atención de enfermería durante más de 90 días, es posible que deba inscribirse en un plan de salud diferente. Consulte con su PCP o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) si tiene preguntas.
- Los servicios cubiertos en instituciones geriátrica o de convalecencia incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, asistencia con la vida diaria, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y el lenguaje.
- Los servicios en instalaciones geriátricas o de convalecencia deben ser prestados en una instalación geriátrica que pertenezca a la red de proveedores de Carolina Complete

Health. Si selecciona una instalación geriátrica o de convalecencia fuera de la red de Carolina Complete Health y los servicios están disponibles en la red del plan, es posible que tenga que transferirlos a otro plan. Llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) para obtener ayuda si tiene preguntas sobre los proveedores de instalaciones geriátricas o de convalecencia y las redes del plan.

- Hable con su PCP o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) para obtener ayuda para encontrar una instalación geriátrica o de convalecencia en nuestra red.

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

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

- Servicios de salud mental
 - Servicios para ayudar a determinar si usted necesita atención de salud mental (servicios de evaluación diagnóstica)
 - Terapia individual, de grupo y familiar
 - Servicios móviles para el control de crisis
 - Programas de crisis basados en instalaciones
 - Servicios especializados de salud mental para niños con autismo
 - Servicios para la salud del comportamiento para pacientes ambulatorios
 - Servicios ambulatorios para salud del comportamiento en la sala de emergencia
 - Servicios para la salud del comportamiento de pacientes hospitalizados
 - Tratamiento intensivo para la salud del comportamiento basado en la investigación
 - Hospitalización parcial
- Servicios para trastornos por uso de sustancias
 - Tratamiento ambulatorio con opiáceos
 - Programa de Tratamiento integral por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (SACOT, siglas en inglés)
 - Desintoxicación ambulatoria
 - Desintoxicación médica no hospitalaria

- Estabilización de crisis de desintoxicación en un centro de tratamiento por abuso de alcohol y drogas

Si considera que necesita acceso a servicios para salud del comportamiento más intensivos, como centros de tratamiento psiquiátrico residencial o tratamiento comunitario asertivo, que su plan no proporciona, hable con su PCP o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711). Los siguientes servicios intensivos para la salud del comportamiento no están cubiertos por este plan:

Además, el Tratamiento integral por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (SACOT, siglas en inglés) y el Tratamiento intensivo por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (SAIOP, siglas en inglés) pasaron a ser Planes personalizados solamente bajo la legislación más reciente:

SERVICIOS PARA LA SALUD DEL COMPORTAMIENTO DE Medicaid están excluidos de los beneficios del Plan de Salud.

Estos servicios sólo están disponibles en NC Medicaid Direct.

- Servicios en centros residenciales de tratamiento para niños y adolescentes
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Servicios intensivos en el hogar
- Servicios de tratamiento multisistémico
- Centros de tratamiento psiquiátrico residencial
- Tratamiento asertivo comunitario (ACT, siglas en inglés)
- Equipo de apoyo comunitario
- Rehabilitación psicosocial
- Tratamiento residencial comunitario no médico por abuso de sustancias
- Tratamiento residencial controlado médicamente por abuso de sustancias
- Tratamiento intensivo por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (SAIOP)
- Tratamiento integral por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (SACOT)
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID)
- Servicios de Exención de Innovaciones*
- Servicios de Exención por lesión cerebral traumática*
- Servicios 1915(b)(3)
- Servicios para la salud del comportamiento y de discapacidad intelectual y del desarrollo financiados por el estado

Se hace notar que los servicios de exención sólo están disponibles para las personas inscritas en la exención

Servicios 1915(b)(3)

- Relevo
- Especialista en Empleo con Apoyo/Empleo
- Cuidado Personal/Apoyo Individual
- Costos de transición únicos
- Servicios de Exención de Innovaciones de NC (financiados por (b)(3))
- Guía de la comunidad
- Desarrollo de habilidades en el hogar
- Habilidades de vida en transición
- Apoyo de recuperación intensivo

Servicios de transporte

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

Cómo obtener transporte que no sea de emergencia. Llame al 1-833-552-3876 (TTY: 711) hasta 2 días antes de su cita para coordinar el transporte hacia y desde su cita. El transporte médico que no es de emergencia lo proporciona LogistiCare | Circulación. El transporte que no es de emergencia está cubierto para los servicios médicamente necesarios y cubiertos, tales como citas médicas, diálisis y citas de asesoramiento. Si necesita cambiar o cancelar su cita de transporte, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 771) tan pronto como se entere de la necesidad de cambiar o cancelar su hora de recogida. Si el transporte no aparece a la hora de la cita, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 771) para determinar la ubicación del conductor o hacer arreglos alternativos.

Si se le niegan los servicios de transporte, usted tiene el derecho de apelar nuestra decisión. Vea la página 35 para obtener más información sobre las apelaciones. Si tiene preguntas sobre el transporte, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 771).

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

Si usted tiene una cierta enfermedad o discapacidad, puede necesitar ayuda con las actividades diarias como comer, bañarse o hacer las tareas domésticas. Usted puede obtener ayuda a través de un beneficio de Carolina Complete Health conocido como " Servicios y Apoyos a Largo

Plazo " (LTSS). LTSS incluye servicios como servicios de salud en el hogar y de cuidado personal. Usted puede recibir el LTSS en su casa, comunidad o en una instalación geriátrica o de convalecencia.

- Si necesita LTSS, puede tener un Administrador de la atención en su equipo de atención médica. El Administrador de la atención es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus médicos y otros proveedores de su elección para asegurar que recibe la atención médica adecuada en el momento y lugar en que la necesite. Para obtener más información sobre lo que un Administrador de la Atención Médica puede hacer por usted, consulte "Apoyo adicional para administrar su salud" en la página 20.
- Si usted va a salir de una instalación geriátrica o de convalecencia y está preocupado por su situación de vivienda, podemos ayudarle. Nuestro Especialista en Vivienda puede conectarlo con las opciones de vivienda. Llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) para obtener más información.

Si tiene preguntas sobre el uso de los beneficios de LTSS, consulte a su PCP, a un miembro de su equipo de cuidados de salud o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711)

Planificación familiar

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

- Control de la natalidad
- Dispositivos anticonceptivos: como los DIU, los dispositivos anticonceptivos implantables y otros que están disponibles con receta médica.
- Anticoncepción de emergencia
- Servicios de esterilización
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Exámenes de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas.

Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duradero/prótesis/ortopédicos
- Productos y servicios de audífonos
- Telemedicina
- Apoyo adicional para manejar su salud (vea la página 20 para obtener más información)
- Terapia de infusión en el hogar

- Servicios en Clínicas de Salud Rural (RHC)
- Servicios en Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC)
- Servicios clínicos gratuitos

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los beneficios anteriores, consulte con su PCP o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 771).

Apoyo adicional para controlar su salud

Administrar su atención médica usted solo puede ser difícil, especialmente si tiene muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para mantenerse sano, nosotros podemos ayudarle. Como afiliado de Carolina Complete Health, puede tener un Administrador de Atención en su equipo de atención médica. El Administrador de la atención es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus médicos para asegurarse de que reciba la atención adecuada en el momento y lugar en que la necesite.

Su administrador de atención médica puede:

- Coordinar sus citas y ayudar a organizar el transporte de ida y vuelta al consultorio de su médico.
- Ayudarle a alcanzar sus objetivos para controlar mejor su estado de salud actual
- Responder preguntas sobre la acción de sus medicamentos y cómo administrarlos.
- Hacer un seguimiento con sus médicos o especialistas acerca de su atención médica.
- Conectarlo con recursos útiles en su comunidad
- Ayudarle a continuar recibiendo la atención que necesita si cambia de plan de salud o de médico

Carolina Complete Health también puede ponerlo en contacto con un Administrador de Atención Médica que se especializa en apoyar a:

- Personas que necesitan acceso a servicios como atención en una instalación geriátrica o de convalecencia o servicios de cuidado personal para ayudar a manejar las actividades de la vida diaria tales como comer o bañarse y las tareas domésticas.
- Mujeres embarazadas con ciertos problemas de salud tales como la diabetes u otras preocupaciones tales como obtener ayuda para dejar de fumar.
- Niños desde el nacimiento hasta los 5 años de edad que pueden vivir en situaciones estresantes o tener ciertas condiciones de salud o discapacidades

A veces, un miembro del equipo de su Proveedor de Atención Primaria (PCP) será su administrador de atención médica. Para obtener más información sobre cómo obtener apoyo

adicional para controlar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 771).

Ayuda con problemas más allá de la atención médica

Puede ser difícil enfocarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o está preocupado por tener suficiente comida para alimentar a su familia. Carolina Complete Health puede ponerlo en contacto con recursos en su comunidad para ayudarle a controlar asuntos que van más allá de su atención médica.

Llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 771) Si usted:

- Está preocupado por su situación de vivienda o de sus condiciones de vida
- Tiene problemas para conseguir suficiente comida para alimentarse o alimentar a su familia
- Encuentra difícil llegar a las citas, al trabajo o a la escuela debido a problemas de transporte.
- Se siente inseguro o está sufriendo violencia doméstica. Si está en peligro inmediato, llame al 911.

Otros programas para ayudarle a mantenerse sano

Carolina Complete Health desea ayudarle a usted y a su familia a mantenerse sanos. Si desea dejar de fumar o es una madre primeriza que quiere obtener más información sobre cómo alimentar mejor a su bebé, podemos ponerla en contacto con el programa de apoyo adecuado.

Llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 771) para aprender más sobre:

- Servicios para dejar de fumar para ayudarle a dejar de fumar o de usar otros productos de tabaco
- Programa de nutrición suplementaria especial para mujeres, bebés y niños (WIC)
- Programa de evaluación del recién nacido
- Programa de evaluación auditiva
- Programa de intervención temprana

Programa de prevención del uso indebido de opiáceos

Los opiáceos son poderosos medicamentos recetados que pueden ser la opción correcta para tratar el dolor intenso. Sin embargo, los opiáceos también pueden tener efectos secundarios graves, como adicción y sobredosis. Carolina Complete Health apoya el uso seguro y apropiado de opiáceos a través de nuestro Programa de Prevención del Uso Indebido de Opiáceos. Si tiene

alguna pregunta sobre nuestro programa, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 771).

Start Smart for Your Baby®

Start Smart for Your Baby® (Start Smart) es un programa solo para mujeres embarazadas y madres con un recién nacido. Ayuda a asegurar que usted y su bebé estén sanos durante el embarazo y después del parto. Para inscribirse, llene un formulario de Aviso de Embarazo (NOP) en nuestro sitio web en www.CarolinaCompleteHealth.com.

Cuando se inscriba, le proporcionaremos información que puede ayudarle. Hablaremos con usted por teléfono y le enviaremos material por correo. Nuestro personal de Start Smart puede responder preguntas y brindarle apoyo si tiene algún problema. Incluso podemos organizar una visita a domicilio si necesita más ayuda.

Start Smart ofrece una variedad de técnicas para el control de la atención médica, incluso evaluaciones de salud y literatura educativa diseñada para extender el período gestacional y reducir los riesgos de complicaciones del embarazo, parto prematuro y enfermedades infantiles, que pueden ser el resultado de embarazos de alto riesgo. El programa proporciona materiales educativos, así como incentivos para acudir a las visitas posparto y de rutina. Incluye extractor de leche materna y regalos para las mamás que califican. Otros servicios que se ofrecen incluyen:

Start Smart Mobile. Una aplicación interactiva y personalizada para madres primerizas y las embarazadas. Start Smart Mobile brindará apoyo a las beneficiarias embarazadas de Carolina Complete Health desde la primera prueba de embarazo positiva hasta el posparto y el período neonatal temprano. La aplicación móvil ayuda a las familias a mantenerse al día con los puntos clave de prevención, establecer recordatorios personalizados, identificar proactivamente y tomar medidas sobre problemas de salud y aprovechar otros programas de Carolina Complete Health, tales como, administración de la atención por teléfono y línea de consejo de enfermería que atiende 24/7. Start Smart Mobile proporciona contenido personalizado, basado en la fecha probable de parto de la madre embarazada y proporciona consejos diarios, fotos y videos informativos por etapa semanal del embarazo. Start Smart Mobile ofrece una amplia gama de herramientas de seguimiento interactivo, funciones de autoservicio, alertas, videos educativos y recursos accesibles. Usando Start Smart Mobile, las beneficiarias pueden acceder a la atención y al apoyo de manera rápida y eficiente, participar con herramientas de autoservicio (es decir, carencias en la atención, establecer recordatorios y alertas personalizadas), verificar su saldo de recompensas de My Health Pays e interactuar con funciones adicionales (por ejemplo, clases locales sobre la crianza de los hijos, herramientas de planificación familiar e información para inscribir a su recién nacido en la cobertura de salud).

Programa de *Baby Shower* de Start Smart. Los *Baby Showers* se llevan a cabo en un ambiente de salón de clases en regiones de todo el estado y educa a las beneficiarias embarazadas sobre el cuidado prenatal y posparto para ellas y su recién nacido. Las clases cubren los aspectos básicos del cuidado prenatal, inclusive la nutrición, el riesgo de fumar y los beneficios de dejar de fumar, el progreso del feto durante el embarazo, la importancia de un seguimiento regular con los proveedores médicos, los problemas de salud comunes que ocurren durante el embarazo y una revisión de los programas Start Smart.

Tenemos muchas maneras de ayudarle a tener un embarazo saludable. Para ayudarle, necesitamos saber si está embarazada. Llame a Servicios para el Beneficiarios tan pronto como sepa que está embarazada. El número de teléfono es 1-833-552-3876 (TTY: 711). Le brindaremos la atención especial que usted y su bebé necesitan.

Teléfonos celulares SafeLink®

Puede que usted sea elegible para recibir servicios gratuitos de telefonía celular a través de SafeLink®. Este programa proporciona hasta 1000 minutos gratis de servicio por mes y mensajes de texto ilimitados. Este programa incluye llamadas gratuitas entrantes y salientes a Carolina Complete Health. Llame a Servicios para el Beneficiario al 1-833-552-3876 (TTY: 711) para averiguar si usted es elegible para recibir el Teléfono Celular SafeLink®.

ConnectionsPlus®

Carolina Complete Health ha implementado nuestro Programa ConnectionsPlus®, que proporciona teléfonos celulares preprogramados a nuestros beneficiarios elegibles con alto riesgo que carecen de acceso telefónico confiable, si usted no califica para un teléfono SafeLink®. Este programa innovador proporciona acceso instantáneo las 24 horas para nuestros beneficiarios, permitiéndoles hacer llamadas y recibir llamadas de sus proveedores, administradores de casos (inclusive administradores de casos para la salud del comportamiento), apoyos de pares (para beneficiarios con problemas de salud del comportamiento), personal del plan de salud, nuestra línea de consejo de enfermería y el número local de emergencias (911). El objetivo general del programa es reducir los eventos que se pueden prevenir, como el uso inadecuado de las salas de emergencia o las hospitalizaciones, mediante un mejor acceso a la información sobre la atención médica y a los proveedores que los tratan. Los beneficiarios con alto riesgo reciben un teléfono celular (sin costo alguno para el beneficiario) que tiene marcado directo preprogramado a números telefónicos importantes. Se enseña a los beneficiarios a observar su estado de salud y llamar rápidamente para pedir consejo en lugar de esperar hasta la próxima cita. Además, los teléfonos permiten que los administradores de casos envíen al beneficiario un mensaje de texto con información de salud dirigida a la enfermedad del beneficiario individual. En las zonas rurales, el aumento de las comunicaciones telefónicas ayuda a superar los obstáculos a la atención que a veces se presenta debido a la distancia de viaje de los beneficiarios.

Educación sobre la salud para usted

Carolina Complete Health desea ayudarle a mantenerse sano. Tenemos varios recursos disponibles para ayudarle, inclusive:

- Una biblioteca sobre la salud en línea con fácil acceso a más de 4000 temas relacionados con la salud y los medicamentos.
- Libros educativos disponibles para niños, adolescentes y adultos

Compartiremos información con usted sobre:

- Servicios de atención médica preventiva disponibles para usted
- Horarios para realizarse exámenes de salud importantes, tales como detección de cáncer, presión arterial alta y diabetes
- Educación sobre enfermedades como el asma, la diabetes y la salud cardiovascular
- Servicios y pruebas de detección de niños sanos (EPSDT)
- Riesgos del consumo de sustancias (como el alcohol, tabaco y otras sustancias) y servicios de asesoramiento disponibles para ayudarle
- Cómo funciona la atención médica administrada y los conocimientos sobre la salud

Estos recursos están disponibles en la página web de Temas de Salud y Bienestar en nuestro sitio web en www.CarolinaCompleteHealth.com.

MyStrength.com

Carolina Complete Health ofrece recursos de salud mental en línea dirigidos a los beneficiarios a través de www.myStrength.com, un sitio web que ofrece una variedad de programas personalizados de aprendizaje electrónico (e-Learning) para ayudar a superar la depresión, la ansiedad o el uso excesivo de drogas o alcohol, con el apoyo de herramientas, ejercicios semanales e inspiración diaria en un entorno seguro y confidencial. El sitio web ofrece a los beneficiarios la posibilidad de asumir la responsabilidad de su atención médica y aprender más sobre sus diagnósticos, hacer un seguimiento de sus síntomas y ofrece ideas e información motivacionales. También animamos a los cuidadores a que se inscriban y utilicen MyStrength para recibir apoyo o para comprender las necesidades de salud del comportamiento de las personas a las que cuidan. MyStrength también es accesible a través del teléfono inteligente del beneficiario.

Recompensas de salud (My Health Pays)

Carolina Complete Health ofrece recompensas por los comportamientos de salud. Estas recompensas se pueden usar en Walmart. También se pueden usar para pagar:

- Servicios públicos
- Transporte
- Cuidado de niños

- Teléfono
- Educación
- Alquiler

Programas adicionales de prevención y administración de la salud de la población

Carolina Complete Health fomenta el mejoramiento de la salud y el bienestar de nuestros beneficiarios a través de los programas identificados anteriormente, además de algunos de los siguientes programas y servicios disponibles:

- **Boys & Girls Club (Club de Niños y Niñas)** disponible para beneficiarios de 6 a 18 años de edad
- Becas **YMCA** disponibles para beneficiarios de 6 a 18 años de edad otorgadas a beneficiarios que participan en el Programa de Prevención de la Diabetes de la YMCA y en el Programa de Autocontrol de la Presión Arterial (BPSM, siglas en inglés)
- **Weight Watchers** los beneficiarios tienen un beneficio de Weight Watchers. Se proporciona apoyo para el pago de la cuota de membresía
- Solicitudes de **Subvenciones para la atención** para obtener apoyo y recursos para los beneficiarios. Los cuidadores, proveedores y el personal de Carolina Complete Health hacen estas solicitudes. Esto podría incluir artículos tales como cascos para la seguridad al montar en bicicleta, artículos de cuidado personal y acondicionadores de aire
- Cupones para la **Prueba de preparación para el Examen de Desarrollo Educativo General (GED Prep Testing)** para materiales oficiales de prácticas de examen de GED disponibles para los beneficiarios
- **Live Great Healthy Food Program (Programa de alimentos saludables para vivir bien)** se puede proporcionar a los beneficiarios que padecen problemas de precariedad alimentaria y que también padecen una afección de alto riesgo, como diabetes o embarazo de alto riesgo.
- **Room to Breathe (Espacio para respirar)** programa para apoyar a los beneficiarios con asma. Un especialista en vivienda irá a su casa para determinar los posibles desencadenantes del asma. Proporcionarán un kit con elementos que pueden ayudar con los desencadenantes. Esto incluye artículos como filtros de aire y fundas de colchón. La educación para el control del asma también está disponible y la proporcionará un profesional clínico.
- **SUD Recovery App (Aplicación para la Recuperación del Trastorno por abuso de sustancias)** para ayudar a los beneficiarios a recuperarse del abuso de sustancias. La aplicación ayuda a construir una red de apoyo social las 24 horas del día, los 7 días de la semana, compuesta por compañeros y cuidadores. Entre sus funciones se incluyen la creación y el seguimiento de objetivos personales, el establecimiento de recordatorios de medicamentos y un localizador de apoyo.

- **Evaluaciones de bienestar** disponibles a través del Portal para Beneficiarios que ofrece recomendaciones de autocuidado para evaluaciones importantes, consultas médicas, cambios en la dieta y en el comportamiento/estilo de vida
- **Recursos en línea disponibles 24/7** a través de nuestro sitio web y portal para beneficiarios, inclusive información sobre programas y recursos importantes para mejorar la salud y el bienestar
- **Entrenadores en Salud Designados** para proporcionar apoyo personalizado de orientación de estilo de vida a los beneficiarios elegibles por afecciones como diabetes, TDAH, EPOC, ansiedad, asma y depresión, que incluye apoyo para una alimentación sana y para dejar de fumar
- **Especialistas dedicados** para ayudar con la vivienda, el acceso a los alimentos, el bienestar emocional, el empleo y las necesidades de transporte
- **Quioscos de Salud** localizado en la comunidad para proporcionar exámenes de detección, referencias de recursos y consejos sobre la hipertensión, la diabetes y otras enfermedades
- **Apoyo para el TDAH** para los padres de niños diagnosticados con TDA/H, inclusive herramientas y libros para ayudar a los padres a entender y hablar con sus hijos sobre sus comportamientos y emociones
- **Evaluaciones de la depresión** para las beneficiarias embarazadas o que acaban de dar a luz, para proporcionar los recursos adecuados lo antes posible
- **Asociaciones con LME/MCOs** para asegurarnos de que nuestros beneficiarios reciban los servicios adecuados para satisfacer sus necesidades médicas y de salud del comportamiento
- **Recompensas de salud para beneficiarios**, incentivos disponibles para los beneficiarios que cumplen con ciertos requisitos, inclusive consultas y evaluaciones médicas específicas
- **Beneficio de farmacia mejorado**, además de los artículos de farmacia cubiertos, los beneficiarios reciben un beneficio trimestral de \$30 a través de nuestra farmacia de pedidos por correo para ciertos artículos de venta libre que no están incluidos en el formulario, como medicamentos para el resfriado y analgésicos. Esto es por cada miembro del hogar.
- **Beneficios para la vista mejorados**, además de los servicios de la vista cubiertos, los beneficiarios reciben beneficios adicionales para la vista. Los beneficiarios reciben lentes de contacto o anteojos hasta por \$125 cada año. Incluye un ajuste de anteojos.
- Para obtener más información sobre estos y otros programas disponibles, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711). Ellos pueden hablar con usted acerca de la elegibilidad y acerca de cómo "optar para ser incluidos" u "optar para ser excluidos".

Carolina Complete Health puede informar a su PCP de su participación en un Programa de Salud Preventiva y de Población. Si no desea que se informe a su proveedor, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).

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

Usted puede elegir dónde obtener algunos servicios. Usted puede obtener estos servicios de los proveedores de la red de Carolina Complete Health o de otro proveedor de Medicaid. Usted no necesita una referencia de su Proveedor de Atención Primaria (PCP) para obtener estos servicios. Si tiene alguna pregunta, consulte con su PCP o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 771).

Pruebas de detección de VIH e ITS

Usted puede realizarse una prueba de detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como recibir tratamiento y asesoramiento de su PCP o de los médicos de Carolina Complete Health en cualquier momento. Cuando usted recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puede consultar con cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. Usted no necesita una referencia cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar.

Usted puede decidir consultar con su PCP o con el departamento de salud local para el diagnóstico y/o tratamiento. Usted no necesita una referencia para acudir al departamento de salud local.

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

Los afiliados menores de 21 años (excepto los afiliados de NC Health Choice) tienen un amplio menú de cobertura de beneficios de atención médica. Medicaid llama a este beneficio "Servicios de exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano". La "garantía EPSDT" cubre las visitas de bienestar y los servicios de tratamiento.

Exámenes periódicos de detección y diagnóstico temprano

Estas visitas de "detección" son parte de la atención de bienestar. Son gratis para los afiliados del Plan menores de 21 años. Estas visitas incluyen un examen completo, vacunas gratuitas y pruebas de la vista y la audición. Su proveedor también observará el crecimiento físico y emocional, así como el bienestar de su hijo en cada visita y "diagnosticará" cualquier enfermedad que pueda existir. En estas visitas usted recibirá referencias a todos los servicios de tratamiento que su hijo necesite para recuperarse y mantenerse sano.

La "T" en EPSDT: Tratamiento para afiliados menores de 21 años de edad

A veces los niños necesitan "tratamiento" médico para un problema de salud. Es posible que su Plan no ofrezca todos los servicios cubiertos por el programa federal de Medicaid. Cuando un

niño necesita tratamiento, su Plan pagará por cualquier servicio que cubra el plan de Medicaid del gobierno federal. El Plan debe usar un conjunto de reglas especiales que se aplican sólo a los niños. Estas reglas se llaman "criterios de necesidad médica" del EPSDT. Un Plan no puede negar el servicio de su hijo simplemente porque hay un límite en la póliza. Además, un Plan no puede negar un servicio solo porque ese servicio no esté cubierto en las políticas del Plan. Su Plan debe completar una "revisión EPSDT" especial en estos casos.

Cuando su Plan aprueba los servicios para niños, se aplican reglas importantes:

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

Encontrará todos los servicios cubiertos por Medicaid en la Ley del Seguro Social. El programa federal de Medicaid cubre una gran variedad de atención médica, inclusive:

- Servicios dentales
- Servicios integrales de evaluación de la salud (chequeos del niño sano, evaluaciones del desarrollo y vacunas).
- Educación sobre la salud
- Servicios de audición
- Servicios de atención médica en el hogar
- Servicios de hospicio
- Servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Servicios para la salud mental
- Servicios de cuidado personal
- Terapia física y ocupacional
- Medicamentos con receta
- Prótesis
- Servicios de rehabilitación y terapia para trastornos del habla, la audición y el lenguaje
- Transporte de ida y vuelta a las citas médicas
- Servicios de la vista
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, curar o mejorar un problema de salud.

Los Proveedores de Atención Primaria (PCP) deben incluir todos los siguientes componentes en la evaluación médica de su hijo:

- Exámenes físicos de rutina recomendados y actualizados por la Academia Americana de Pediatría (AAP) en las Guías para la Supervisión de la Salud III y descritos en "Futuros Brillantes: Guía para la Supervisión de la Salud de Bebés, Niños y Adolescentes".
- Evaluar si hay retraso en el desarrollo en cada visita hasta que su hijo cumpla 5 años; y
- Evaluación de Trastornos del Espectro Autista según las pautas de la AAP.

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

Beneficios que puede obtener SOLO de un proveedor de Medicaid

Hay algunos servicios que Carolina Complete Health no proporciona. Usted puede obtener estos servicios de un proveedor fuera de la red de proveedores de nuestro plan de salud que acepte Medicaid:

- Servicios dentales
- Servicios proporcionados a través del Programa de Atención Integral para Ancianos (PACE, siglas en inglés). Los detalles sobre PACE se encuentran en la página web DHHS Medicaid.
- Servicios proporcionados por Agencias Locales de Educación
- Servicios proporcionados por las Agencias de Desarrollo Infantil que están incluidos en el Plan de Servicios Familiares Individualizados de su hijo.
- Fabricación de anteojos, incluyendo anteojos completos, lentes de anteojos y armazones oftálmicos

Si tiene preguntas o necesita ayuda para acceder a los beneficios que solo puede obtener a través de Medicaid, consulte con su Proveedor de Atención Primaria (PCP) o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 771).

Servicios NO cubiertos

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

- Cirugía cosmética si no es médicamente necesaria
- Artículos de comodidad personal como cosméticos, innovaciones, tabaco o ayudas de belleza

- Atención de rutina de los pies, excepto para los beneficiarios con diabetes o una enfermedad vascular
- Circuncisión rutinaria del recién nacido
- Medicamentos, procedimientos o pruebas diagnósticas experimentales
- Tratamientos de la infertilidad
- Reversión de la esterilización
- Esterilización para menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biorretroalimentación
- Hipnosis
- Análisis de sangre para determinar la paternidad (comuníquese con la agencia local de cumplimiento de la manutención infantil)
- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una dislocación incompleta o parcial de una articulación de la columna vertebral.
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para bajar o aumentar de peso
- Liposucción
- Abdominoplastia
- Ultrasonido para determinar el sexo del niño
- Audífonos para beneficiarios de 21 años de edad y mayores
- Servicios de un proveedor que no participa en Carolina Complete Health, a menos que sea un proveedor al que se le permita consultar como se describe en otra parte de este manual o que Carolina Complete Health, o que su Proveedor de Atención Primaria (PCP) lo haya enviado a ese proveedor
- Servicios para los cuales necesita una referencia (aprobación) previa y no la obtuvo
- Servicios para los cuales necesita autorización previa por adelantado y no la obtuvo
- Servicios médicos proporcionados fuera de los Estados Unidos
- Eliminación de tatuajes
- Pago por copias de los expedientes médicos

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

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

- servicios no cubiertos (incluidos los enumerados anteriormente)
- servicios no autorizados
- servicios proporcionados por proveedores que no participan en la red de Carolina Complete Health.

Nuevas tecnologías

Las opciones de atención médica pueden cambiar con el tiempo. Cada año aparecen nuevos medicamentos, pruebas y cirugías. Estamos atentos a las últimas novedades en atención médica. También nos aseguramos de que los nuevos tratamientos sean seguros. Un equipo de médicos revisa la nueva atención médica para las personas con algunas enfermedades. El equipo lo analiza con otros médicos y con grupos científicos. Después los nuevos servicios de atención médica que están cubiertos por Medicaid se comparten con nuestros médicos. Esto permite que nuestros médicos le brinden los tipos de atención más adecuados. No toda la atención está cubierta para cada paciente. Algunos pacientes pueden beneficiarse más de algunos tratamientos. Cubrimos la atención que es médicamente necesaria. Si tiene preguntas, llámenos para obtener más información.

Si recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que no cree que deba, no lo ignore. Llame de inmediato a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711). Podemos ayudarle a entender por qué es posible que haya recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, Carolina Complete Health se comunicará con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si considera que se le está pidiendo que pague por algo que Medicaid o Carolina Complete Health debería cubrir. Una Audiencia Estatal Imparcial le permite a usted o a su representante presentar su caso ante un juez de derecho administrativo. Consulte la sección Audiencia Estatal Imparcial en la página 37 de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).

Copagos de los Afiliados del Plan

Algunos afiliados pueden tener que pagar un copago. El "copago" es una tarifa que usted paga cuando recibe ciertos servicios de atención médica de un proveedor o cuando recoge una receta en la farmacia.

Copagos si tiene Medicaid*

Servicio	Su copago
Médicos Servicios ambulatorios Podólogos (podiatra)	\$3 por consulta
Recetas de medicamentos genéricos y de marca	\$3 por cada receta
Quiropráctica Servicios/suministros ópticos	\$2 por consulta
Optometristas Consultas al Departamento de emergencia que no sean de emergencia	\$3 por consulta

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

- Afiliados menores de 21 años
- Las afiliadas que están embarazadas
- Afiliados que reciben cuidados paliativos
- Miembros tribales reconocidos federalmente
- Beneficiarios del Programa de Control del Cáncer de Mama y Cuello Uterino de Carolina del Norte (NC BCCCP)
- Niños en hogares de acogida
- Personas que viven en una institución y que están recibiendo cobertura por el costo de la atención médica

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

Copagos si su niño tiene NC Health Choice

Servicio	Su copago
Si <u>no</u> paga una cuota anual de inscripción para su hijo o hijos:	
Visita al consultorio	\$0 por visita
Receta de medicamentos genéricos Receta de medicamentos de marca cuando no hay genéricos disponibles Medicamentos de venta libre	\$1 por cada receta
Receta de medicamentos de marca cuando hay genéricos disponibles	\$3 por cada receta

Consultas al Departamento de Emergencia que no sean de emergencia	\$10 por visita
Si <u>paga</u> una cuota anual de inscripción para su hijo o hijos:	
Visita al consultorio Hospital como paciente ambulatorio	\$5 por visita
Receta de medicamentos genéricos Receta de medicamentos de marca cuando no hay genéricos disponibles Medicamentos de venta libre	\$1 por cada receta
Receta de medicamentos de marca cuando hay genéricos disponibles	\$10 por cada receta
Consultas al Departamento de Emergencia que no sean de emergencia	\$25 por visita

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

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

Autorización de servicios y acciones

Carolina Complete Health necesitará aprobar algunos tratamientos y servicios antes de que usted los reciba. Es posible que Carolina Complete Health también necesite aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted continúe recibéndolos. Esto se llama autorización previa. Usted puede solicitar esto. Todos los servicios ofrecidos por el Plan Estatal están cubiertos bajo Carolina Complete Health. Algunos servicios requieren que su médico presente una solicitud de autorización previa para recibir el servicio.

Para obtener más información sobre los servicios que requieren autorización previa, visite nuestro sitio web en www.CarolinaCompleteHealth.com o comuníquese con Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).

Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se llama **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener la aprobación para estos tratamientos o servicios, usted necesita hacer lo siguiente:

Usted o su médico pueden llamar a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) o enviar su solicitud por escrito a 10101 David Taylor Dr., Suite 300, Charlotte, NC 28262. Su médico también puede presentar una solicitud de servicio a través del portal de proveedores en línea, al que se puede acceder en nuestro sitio web en www.CarolinaCompleteHealth.com.

Solicitudes de autorización de servicios para niños menores de 21 años de edad

Se aplican reglas especiales a las decisiones para aprobar servicios médicos para niños menores de 21 años que reciben servicios de Exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT). Para obtener más información sobre los servicios de EPSDT, consulte la página 26 o visite nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com.

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

Su Plan usa un grupo de profesionales de atención médica calificados para las revisiones. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted solicitó está cubierto por su plan y que le ayudará con su enfermedad. Las enfermeras, los médicos y los clínicos para la salud del comportamiento de su plan revisarán la solicitud de su proveedor. No tomamos decisiones basadas en razones financieras. No recompensamos a los médicos ni al personal por decir que no a la atención. Deseamos que usted reciba la atención que necesita, cuando la necesite.

El equipo del Plan utiliza políticas y pautas aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte para determinar si el servicio es médicamente necesario.

Algunas veces su Plan puede negar o limitar una solicitud que su proveedor hace. Esta decisión se denomina determinación adversa de beneficios. Cuando esto sucede, usted puede solicitar los expedientes, normas y políticas que el equipo usó para tomar una decisión sobre su solicitud.

Si la solicitud es aprobada, le informaremos a usted y a su proveedor de atención médica que fue aprobada. Si la solicitud no es aprobada, se le enviará una carta a usted y a su proveedor de atención médica explicando el motivo de la decisión.

Si recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una "apelación" a su Plan. Puede llamar a su Plan, hacer su solicitud en línea o enviar el formulario de apelación que encontrará junto a su aviso de decisión. Vea la página 35 para más información sobre las apelaciones.

Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años

Se aplican reglas especiales a la toma de decisiones para aprobar servicios médicos para niños menores de 21 años. El Plan no puede decir que no a una solicitud para niños menores de 21 años solo por las políticas, límites o reglas del Plan. Deben completar otra revisión para ayudarles a aprobar la atención necesaria. Ellos usarán las reglas federales de EPSDT. Estas reglas ayudan al equipo del Plan a examinar cuidadosamente:

- el problema de salud del niño y;
- el servicio o tratamiento que su proveedor solicitó.

Su Plan debe aprobar los servicios que no están incluidos en las políticas del Plan cuando el equipo de revisión del Plan determine que un niño los necesita para mejorar o para mantenerse

sano. Esto significa que el equipo de revisión del Plan debe acordar con su proveedor que el servicio:

- Corregirá o mejorará un problema de salud; o
- Evitará que el problema de salud empeore; o
- Prevenirá el desarrollo de problemas de salud adicionales.

Detalles Importantes sobre los Servicios Cubiertos por la Garantía federal EPSDT:

- Su proveedor debe solicitar el servicio a su Plan.
- Su proveedor debe solicitarle al Plan que apruebe los servicios que no están cubiertos por el Plan.
- Su proveedor debe explicar claramente por qué el servicio es necesario para ayudar a tratar el problema de salud de un niño. El revisor de EPSDT de su plan debe estar de acuerdo. Su Plan colaborará con su proveedor para obtener toda la información que el equipo del Plan necesite para tomar una decisión. El Plan aplicará las reglas de EPSDT a la enfermedad del afiliado. Su proveedor debe informar a su Plan de cómo un servicio ayudará a un niño a mejorar un problema de salud o a evitar que empeore.

El Plan debe aprobar estos servicios con una "revisión EPSDT" antes de que su proveedor los preste.

Para obtener más información sobre el plan de salud de Medicaid para niños (EPSDT), vea la página 33, visite nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com y visite el sitio web del estado de Carolina del Norte para obtener la garantía EPSDT en <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents>

Preautorización 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 desde que recibamos su solicitud.
- **Revisión acelerada (más rápida):** Se tomará una decisión y usted tendrá noticias nuestras en un plazo de 3 días a partir de su solicitud.
- En la mayoría de los casos, se le avisará con al menos 10 días de anticipación si se hiciera algún cambio (para reducir, detener o restringir los servicios) a los servicios actuales. **Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibirlo, no reduciremos, detendremos ni restringiremos el servicio durante el período de aprobación a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se sabía que era falsa o incorrecta.**
- Si denegamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día en que se deniegue el pago. Estos avisos no son facturas. **Usted no tendrá que pagar por**

ningún cuidado que haya recibido que estuviera cubierto por su plan o por Medicaid, incluso si su plan más tarde le niega el pago al proveedor.

Información de Servicios para los Afiliados

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

- Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarle. Llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.
- **Para personas con discapacidades:** Si tiene dificultades para oír o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si usted está leyendo esto en nombre de alguien que es ciego, sordo-ciego o tiene dificultad para ver, podemos ayudarle. Podemos informarle si el consultorio de un médico está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, contamos con servicios como:
 - Máquina TTY. Nuestro número de teléfono TTY es 711
 - Información en letra grande
 - Ayuda para hacer o llegar a las citas
 - Nombres y direcciones de los proveedores que se especializan en su enfermedad

Si usa una silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un médico es accesible para sillas de ruedas y ayudarle a hacer o llegar a las citas.

Usted puede ayudar con las políticas del plan

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

- Comité Asesor de Afiliados de Carolina Complete Health (MAC)
- Comité Asesor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) de Carolina Complete
- Comité Asesor de Atención Médica (MCAC)
- Comité Asesor Estatal del Consumidor y la Familia (CFAC)

Llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) para obtener más información sobre cómo puede ayudar.

Apelaciones

Los afiliados de Medicaid y de NC Health Choice tienen derecho a apelar las decisiones del Plan ante el Plan. Cuando los afiliados no están de acuerdo con las decisiones del Plan sobre una apelación, pueden solicitar a la agencia estatal de Medicaid una Audiencia Estatal Imparcial.

Cuando usted solicita una apelación, su Plan tiene 30 días para darle una respuesta. Usted puede hacer preguntas y proporcionar cualquier actualización (inclusive nuevos documentos médicos de sus proveedores) que considera que ayudarán al Plan a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

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

- **CORREO:** Llene y firme el Formulario de Solicitud de Apelación en el aviso que reciba sobre nuestra decisión. Envíelo por correo a las direcciones que aparecen en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha de este aviso.
- **FAX:** Llene, firme y envíe por fax el Formulario de Solicitud de Apelación en el aviso que reciba sobre nuestra decisión. Encontrará el número de fax en el formulario.
- **POR TELÉFONO:** Llame al 1-833-552-3876 (TTY: 711) y solicite una apelación. Usted recibirá ayuda con su formulario durante esta llamada. Usted todavía tendrá que enviarnos su Formulario de Solicitud de Apelación después de llamar. Hay instrucciones en el formulario que indican lo que tiene que hacer.

Cuando presenta una apelación, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver los expedientes y criterios de salud que su Plan usó para tomar la decisión. Si decide que alguien le ayude, debe proporcionarle permiso por escrito.

Apelaciones aceleradas (más rápidas)

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

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

Puede solicitar una apelación acelerada por teléfono, por correo o por fax. Hay instrucciones en su Formulario de Solicitud de Apelación que le indicarán cómo solicitar una apelación acelerada.

Solicitudes de proveedores para apelaciones aceleradas

Si su proveedor nos solicita una apelación acelerada, le daremos una decisión a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud de apelación acelerada. Le llamaremos a usted y a su proveedor tan pronto como hayamos tomado una decisión. Le enviaremos a usted y a su proveedor un aviso por escrito de nuestra decisión en un plazo de 3 días desde su apelación.

Solicitudes de los afiliados para apelaciones aceleradas

Carolina Complete Health revisará todas las solicitudes de los afiliados para las apelaciones aceleradas (más rápidas). Si la solicitud de un afiliado para una apelación acelerada es denegada, le llamaremos de inmediato. Por lo general, llamaremos en un plazo de 2 horas desde que se tome la decisión. También informaremos al afiliado y al proveedor por escrito si se deniega la solicitud de apelación acelerada del afiliado. Le informaremos de la razón de la decisión. El Plan le enviará un aviso por escrito en un plazo de dos días calendario.

Cuando el afiliado no está de acuerdo con la decisión del Plan de denegar una solicitud de apelación acelerada, puede llamar y presentar una queja ante el Plan.

Cuando denegamos la solicitud de apelación acelerada de un afiliado, no hay necesidad de presentar otra solicitud de apelación. La apelación se decidirá en un plazo de 30 días desde su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones tan rápido como lo requiera la afección del afiliado.

Plazos para las apelaciones estándar

Si tenemos toda la información que necesitamos, usted tendrá una decisión por escrito en un plazo de 30 días desde su apelación. Si necesitamos más información para decidir sobre su apelación, haremos lo siguiente:

- Le escribiremos para decirle qué información se necesita.
- Le explicaremos por qué la demora es lo mejor para usted.
- Decidiremos a más tardar 14 días a partir del día en que solicitamos más información.

Si necesita más tiempo para recopilar documentación y actualizaciones de su proveedor, simplemente solicítelo. Usted o un ayudante que usted nombre puede solicitarnos que retrasemos su caso hasta que esté listo. Solicite una extensión llamando a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) o escribiendo a Carolina Complete Health, 10101 David Taylor Dr. Suite 300, Charlotte, NC 28262.

Decisiones sobre las apelaciones

Cuando decidamos su apelación, le enviaremos una carta. Esta carta se llama Aviso de Decisión. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Usted puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial en un plazo de 120 días a partir del día en que reciba su Aviso de Decisión de su Plan.

Audiencias Estatales Imparciales

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

Mediaciones Gratuitas y Voluntarias

Cuando usted solicita una Audiencia Estatal Imparcial, recibirá una llamada telefónica de la Red de Mediación de Carolina del Norte (The Mediation Network of North Carolina). La Red de Mediación lo llamará en un plazo de 5 días hábiles después de que usted solicite una Audiencia Estatal Imparcial. El estado ofrece esta reunión gratuita para ayudar a resolver su desacuerdo rápidamente. Estas reuniones son por teléfono.

No tiene que aceptar esta reunión. Usted puede pedir que se programe solo su Audiencia Estatal Imparcial. Cuando la acepta, un asesor de la Red de Mediación dirigirá su reunión. Esta persona no toma partido. Un miembro del equipo de revisión de su Plan también asistirá. Si la reunión no ayuda con su desacuerdo, usted tendrá una Audiencia Estatal Imparcial.

Audiencias Estatales Imparciales

Las Audiencias Estatales Imparciales son realizadas por la Oficina de Audiencias Administrativas de Carolina del Norte (OAH). Un juez de derecho administrativo le proporcionará una decisión. Usted puede proporcionar todas las actualizaciones y datos que necesite en esta audiencia. Un miembro del equipo de revisión de Carolina Complete Health asistirá. Usted puede hacer preguntas sobre la decisión de Carolina Complete Health. El juez en su Audiencia Estatal Imparcial no es parte de su plan de salud de ninguna manera.

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

- **CORREO:** Llene y firme el Formulario de Solicitud de Audiencia Estatal Imparcial que viene con su aviso
- **FAX:** Llene, firme y envíe por fax el Formulario de Solicitud de Audiencia Estatal Imparcial que viene con su aviso.
- **POR TELÉFONO:** Hay instrucciones en su carta que le dirán a quién llamar. Usted recibirá ayuda con su formulario durante esta llamada.

Si no está satisfecho con su decisión de la Audiencia Estatal Imparcial, puede apelar ante el Tribunal Superior de Carolina del Norte.

Audiencias estatales imparciales para las decisiones de desafiliación

También puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial para las decisiones con las que no está de acuerdo sobre el cambio de su plan de salud (consulte la página 42 para obtener más información sobre las Opciones de Desafiliación).

Usted, o su representante autorizado, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si no está de acuerdo con la decisión de:

- Negar su solicitud para cambiar de plan; o
- Aprobar una solicitud presentada por Carolina Complete Health para que usted abandone el plan.

Usted puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial en un plazo de 30 días desde la fecha en la que reciba una notificación informándole de la decisión sobre su solicitud de cambio de planes o la solicitud de Carolina Complete Health para que usted abandone el plan de salud.

Usted puede usar una de las siguientes maneras para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial:

- **CORREO:** Llene y firme el Formulario de Solicitud de Audiencia Estatal Imparcial que viene con su aviso.
- **FAX:** Llene, firme y envíe por fax el Formulario de Solicitud de Audiencia Estatal Imparcial que viene con su aviso.
- **POR TELÉFONO:** Hay instrucciones en su carta que le dirán a quién llamar. Usted recibirá ayuda con su formulario durante esta llamada.

Continuación de los beneficios durante una apelación

A veces la decisión de un Plan reduce o detiene un servicio de atención médica que usted ya está recibiendo. Usted puede solicitar que se continúe con este servicio sin cambios hasta que su apelación haya terminado. También puede solicitarle a la persona que le ayuda con su apelación que presente esa solicitud por usted.

Las reglas en esta sección son las mismas para Apelaciones y Audiencias Estatales Imparciales.

Existen reglas especiales sobre la continuación de su servicio durante su apelación. ¡Lea esta sección cuidadosamente!

Usted recibirá un aviso si Carolina Complete Health va a reducir o suspender un servicio que está recibiendo. Usted tiene 10 días a partir de la fecha en la que enviamos la carta para solicitar que sus servicios continúen. El aviso que reciba le indicará la fecha exacta. El aviso también le informará cómo solicitar que sus servicios continúen mientras apela.

Si solicita que sus servicios continúen, [PHP] continuará sus servicios desde el día que usted solicita que continúen hasta el día en que obtenga su decisión de apelación. Usted o su representante autorizado pueden comunicarse con Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) o comunicarse con el Coordinador de Apelaciones en su carta de determinación adversa de beneficios para solicitar que su servicio continúe hasta que obtenga una decisión sobre su apelación.

Es posible que su apelación no cambie la decisión que el plan de salud tomó sobre sus servicios. Cuando esto sucede, Medicaid permite que el Plan le facture por los servicios que pagó durante su apelación.

A veces su proveedor hace una nueva solicitud para disminuir los servicios que usted estaba recibiendo. Cuando usted apela y solicita que los servicios continúen, obtendrá el nivel de servicios que su proveedor solicitó en la nueva solicitud. No se le extenderá su antigua aprobación.

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

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

Para los afiliados de Medicaid, una queja y un reclamo son la misma cosa. Si se comunica con nosotros con una queja significa que usted no está satisfecho con su plan de salud, su proveedor o sus servicios de salud. La mayoría de los problemas como este se pueden resolver de inmediato. Ya sea que resolvamos su problema de inmediato o que necesitemos hacer algún trabajo, registraremos su llamada, su problema y nuestra solución. Le informaremos que hemos recibido su queja por escrito. También le enviaremos un aviso por escrito cuando hayamos resuelto su queja.

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

Puede comunicarse con nosotros por teléfono o por escrito:

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

Resolución de su queja

Le informaremos por escrito que recibimos su queja en un plazo de 5 días después de haberla recibido.

- Revisaremos su queja y le informaremos de la resolución por escrito en un plazo de 30 días después de recibir su queja.
- Si su queja se trata de una solicitud de apelación acelerada (más rápida), le informaremos rápidamente y por escrito de que recibimos su queja formal. Le responderemos por escrito en un plazo de 24 horas después de recibir su queja formal. Revisaremos su queja sobre la denegación de una apelación acelerada rápidamente. Le informaremos de nuestra resolución por escrito en un plazo de días desde que recibamos su queja.

Estos asuntos se tratarán de acuerdo con nuestros Procedimientos de Quejas Formales. Puede encontrarlos en línea en www.carolinacompletehealth.com.

Su atención cuando cambia de plan de salud o de proveedor

- Si se inscribe en Carolina Complete Health desde otro plan de salud, nos comunicaremos con usted por lo menos 5 días hábiles antes de la fecha prevista de inscripción con

nosotros. Confirmaremos el nombre de su plan anterior, para que podamos agregar su información de salud, como sus expedientes médicos y citas programadas, a nuestros expedientes.

- Usted puede terminar de recibir cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su plan de salud anterior. Después de eso, le ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener servicios adicionales si los necesita.
- En casi todos los casos, sus proveedores bajo su plan anterior también son proveedores de Carolina Complete Health. Si su proveedor no es parte de nuestra red, hay algunos casos en los que todavía puede consultar con el proveedor que tenía antes de inscribirse a **Carolina Complete Health**. Usted puede continuar consultando con su proveedor si:
 - En el momento en que se inscribe en **Carolina Complete Health**, usted está recibiendo un curso de tratamiento continuo o tiene una afección especial en curso. En ese caso, puede solicitar que su proveedor continúe prestándole servicios por hasta 90 días.
 - Está embarazada de más de 3 meses cuando se inscribe en **Carolina Complete Health** y está recibiendo atención prenatal. En ese caso, puede continuar su atención con su proveedor hasta después del parto y hasta 60 días después del parto.
 - Está embarazada cuando se inscribe en **Carolina Complete Health** y está recibiendo servicios de un proveedor para tratamiento de la salud del comportamiento. En ese caso, puede continuar con su proveedor hasta después del parto.
 - Tiene una cirugía, un trasplante de órgano o una hospitalización ya programada que su proveedor va a realizar. En estos casos, es posible que pueda continuar con la atención médica de su proveedor durante el procedimiento programado, el alta del hospital y por hasta 90 días de seguimiento.
 - Tiene una enfermedad terminal y el proveedor lo está apoyando en su cuidado. Se le considera enfermo terminal si su proveedor le ha dicho que él o ella piensa que usted tiene seis meses o menos de vida. En ese caso, puede continuar con su proveedor por el resto de su vida.
- Si su proveedor se retira de la red de **Carolina Complete Health**, le informaremos por escrito en un plazo de 15 días desde la fecha en la que sepamos que esto sucederá. Si el proveedor que se retira de **Carolina Complete Health** es su Proveedor de Atención Primaria (PCP), nos comunicaremos con usted en un plazo de 7 días a partir de la fecha en la que sepamos que esto sucederá. Le informaremos cómo puede elegir un nuevo PCP o cómo lo elegiremos por usted si no lo hace en un plazo de 30 días.
 - Bajo ciertas circunstancias se permite la continuación de la atención con un proveedor que se retira por un período de hasta 90 días, si al proveedor no se le ha despedido debido a un problema de calidad. Si se determina que un

proveedor podría causar daño a los afiliados, los afiliados se cambiarán de proveedor inmediatamente y se les avisará por escrito del cambio, del nombre del nuevo PCP que se les ha asignado y de su derecho a cambiar de PCP. Un proveedor que se retira también puede solicitar que un afiliado reciba tratamiento continuo. En estos casos, se revisa la solicitud para evaluar si califica para la continuación de la atención. Los servicios que califican para la continuación de la atención son determinados por el Director Médico de Carolina Complete Health. Si la solicitud es aprobada, se le comunicará al afiliado.

- Al recibir un Aviso de Terminación del PCP, Carolina Complete Health colaborará con el proveedor que se retira de la red para obtener una lista de pacientes afectados o usará la información de asignación del PCP o los servicios de elegibilidad para obtener la información de contacto de los beneficiarios afectados, tal como el nombre del afiliado, el número de identificación o la dirección. Pacientes atendidos de manera "regular" significa que han consultado con ese proveedor por lo menos cuatro veces o más en los últimos doce meses. Para obtener más información, visite el sitio web de Carolina Complete Health en www.carolinacompletehealth.com.

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

Derechos y responsabilidades de los afiliados

Sus derechos

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

- Ser atendido con respeto, independientemente de su estado de salud, sexo, raza, color, religión, origen nacional, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género.
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Carolina Complete Health
- Que su PCP le informe de los problemas de salud que pueda tener, de lo que se puede hacer por usted y de cuál será el resultado probable, en un lenguaje que usted entienda.
- Obtener una segunda opinión sobre su atención
- Aprobar su tratamiento
- Aprobar los planes para su atención una vez se le hayan explicado en su totalidad
- Rechazar la atención y ser informado de los riesgos que conlleva su rechazo
- Obtener una copia de su expediente médico y hablar del mismo con su PCP
- Solicitar, si es necesario, que su expediente médico sea enmendado o corregido
- Asegurarse de que su expediente médico sea privado y que no se comparta con nadie, excepto cuando lo exija la ley, el contrato o con su aprobación.

- Usar el proceso de quejas de Carolina Complete Health para resolver las quejas.
- Usar el sistema de Audiencia Estatal Imparcial
- Nombrar a alguien en quien usted confíe (pariente, amigo o abogado) para que hable por usted si usted no lo puede hacer sobre su atención y tratamiento.
- Recibir atención considerada y respetuosa en un entorno limpio y seguro, sin restricciones innecesarias.
- Hacer recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades

Sus responsabilidades

Como afiliado de Carolina Complete Health, usted acepta:

- Colaborar con su PCP para proteger y mejorar su salud
- Proporcionarle a sus proveedores y a Carolina Complete Health la información completa de salud que necesitamos para proporcionarle atención médica
- Averiguar cómo funciona la cobertura de su plan de salud
- Escuchar el consejo de su PCP y hacer preguntas
- Llamar o regresar a su PCP si no mejora o solicitar una segunda opinión.
- Tratar al personal de salud con respeto
- Informarnos si tiene problemas con algún miembro del personal de atención médica llamando a Servicios para Afiliado al 1-833-552-3876 (TTY: 711). Ir a sus citas. Si tiene que cancelar, llamar tan pronto como pueda.
- Usar el departamento de emergencias solo para emergencias
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica, incluso si es fuera del horario de atención

Opciones para desafiliación

1. Si USTED desea retirarse del Plan

- Puede usar nuestros servicios durante 90 días sin compromiso. Usted puede retirarse de Carolina Complete Health e inscribirse en otro plan de salud en cualquier momento durante esos 90 días.
- Puede cambiar de plan de salud una vez cada 12 meses.
- Si desea retirarse de Carolina Complete Health en cualquier otro momento, solo puede hacerlo por una buena razón (causa justificada). Algunos ejemplos de causas justificadas incluyen:

- Se muda fuera de nuestra área de servicio
- No ofrecemos un servicio de atención administrada de Medicaid que puede obtener en otro plan de salud en su área.
- Necesita un servicio que está relacionado con un beneficio que hemos decidido no cubrir y obtener el servicio por separado pondría en peligro su salud.
- Usted tiene una afección médica compleja y otro plan de salud o programa de Medicaid (por ejemplo, Medicaid Direct, LME/MCO) puede satisfacer mejor sus necesidades
- No hemos podido proporcionarle servicios como lo requiere nuestro contrato con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte.

2. Cómo cambiar de plan

Puede solicitar un cambio de plan por teléfono, correo, en persona o electrónicamente. Usted recibirá ayuda e información para seleccionar un nuevo plan. Para cambiar de planes, comuníquese con:

Corredor de inscripción de Medicaid de Carolina del Norte: de lunes a sábado, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.

Llame gratis al 1-833-870-5500 (TTY: 1-833-870-5588)

Usted recibirá un aviso de que el cambio se llevará a cabo en una fecha determinada. Carolina Complete Health le proporcionará la atención que necesita hasta entonces.

Usted puede solicitar una acción más rápida si cree que el tiempo que tardaría el proceso regular pondría en peligro su salud. En ese caso, recibirá un aviso sobre su solicitud de retirarse del plan en un plazo de 3 días desde el momento de la solicitud.

Usted podría dejar de ser elegible para la atención administrada de Medicaid

Es posible que tenga que abandonar Carolina Complete Health si usted:

- Ya no es elegible para la Atención administrada de Medicaid
- Permanece en una instalación geriátrica o de convalecencia por más de 90 días consecutivos
- Si usted es elegible y es transferido para tratamiento a un Centro Neuro-Médico de propiedad estatal o a un Hogar de Veteranos operado por el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos.
- Si comienza a recibir Medicare

Si usted deja de ser elegible para Medicaid, puede que se terminen todos los servicios. Si esto sucede, llame al Centro de Contacto de Medicaid de Carolina del Norte al 1-888-245-0179.

3. Podemos pedirle que se retire de Carolina Complete Health

Puede perder su membresía de Carolina Complete Health, si usted:

- Abusa o perjudica a los afiliados, proveedores o personal del plan
- No llena los formularios honestamente o no proporcione información verdadera (comete fraude)

4. Usted puede apelar una decisión de cancelación de la afiliación

Usted, o su representante autorizado, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si no está de acuerdo con una decisión de:

- negar su solicitud de cambio de planes; o
- aprobar una solicitud presentada por Carolina Complete Health para que usted abandone el plan.

Una Audiencia Estatal Imparcial es su oportunidad de proporcionar más información y hechos y de hacer preguntas sobre la decisión ante un juez de derecho administrativo. El juez en su Audiencia Estatal Imparcial no es parte de su plan de salud de ningún modo o manera.

Usted tiene 30 días a partir del momento en que recibe un aviso para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si:

- Negamos su solicitud de cambio de Plan o
- Carolina Complete Health solicita que usted se retire del plan de salud.

Cuando usted solicita una Audiencia Estatal Imparcial, tendrá la oportunidad de mediar en su desacuerdo. La mediación es un proceso voluntario informal para determinar si se puede llegar a un acuerdo sobre su caso. La mediación es guiada por un mediador profesional que no toma partido. Si usted no llega a un acuerdo en la mediación, aún puede tener una Audiencia Estatal Imparcial. También puede decidir no tener la mediación y simplemente pedir una Audiencia Estatal Imparcial.

Las solicitudes para una Audiencia Imparcial deben presentarse tanto con el Departamento de Salud y Servicios Humanos como con la Oficina de Audiencias Administrativas:

- Department of Health and Human Services (DHHS)
Attention: Appeals Section
2501 Mail Service Center
Raleigh, NC 27699-2501
Fax: 919-715-7679
- Office of Administrative Hearings (OAH)
Attention: Clerk of Court

6714 Mail Service Center

Raleigh, NC 27699-6700

Fax: 919-431-3100

Audiencias Estatales Imparciales para las decisiones de cancelación de la afiliación

Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si no está de acuerdo con una decisión sobre la cancelación de su afiliación que cambió su plan de salud. Una Audiencia Estatal Imparcial le permite a usted o a su representante presentar su caso ante un juez que toma decisiones sobre las leyes que regulan las agencias gubernamentales. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711).

Directivas Anticipadas

Puede llegar un momento en el que usted ya no sea capaz de manejar su atención médica. Si esto sucede, es posible que desee que un miembro de su familia u otra persona cercana a usted tome decisiones en su nombre. Si lo planifica de antemano, puede organizar ahora la realización de sus deseos. Las directivas anticipadas son un conjunto de instrucciones que usted proporciona sobre la atención médica y de salud mental que desea si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Elaborar una directiva anticipada es su elección. Si usted ya no es capaz de tomar sus propias decisiones y no tiene directivas anticipadas, su médico o proveedor para la salud del comportamiento consultará con alguien cercano a usted acerca de su atención. Se recomienda que hable ahora con su familia y amigos sobre sus deseos de tratamiento médico y de la salud del comportamiento ya que esto le ayudará a asegurarse de que va a obtener el nivel de tratamiento que desea si ya no puede comunicarle a su médico o a otros proveedores de salud física o del comportamiento lo que usted desea.

Carolina del Norte tiene tres maneras para que usted prepare una directiva anticipada formal. Esto incluye testamentos vitales, poderes notariales para atención médica y directivas anticipadas para el tratamiento de la salud mental.

Testamento vital

En Carolina del Norte, un **testamento vital** es un documento legal que informa a otras personas de que usted desea morir de una muerte natural si usted:

- Padece una enfermedad incurable e irreversible que resultará en su muerte dentro de un corto período de tiempo; o
- Está inconsciente y su médico determina que es muy poco probable que usted recupere el conocimiento; o

- Tiene demencia avanzada o una afección similar que ocasiona pérdida sustancial de la capacidad de atención, la memoria, el razonamiento y otras funciones cerebrales, y es muy poco probable que la afección se revierta.

En un testamento vital, usted puede pedir que su médico no use ciertos tratamientos que prolongan la vida, tales como una máquina para respirar (que se llama "respirador" o "ventilador") o que deje de suministrarle alimentos y agua a través de una sonda de alimentación.

Un testamento vital entra en vigor solo cuando su médico y otro médico determinan que usted cumple con una de las condiciones especificadas en el testamento vital. Se le anima a que hable de sus deseos con sus amigos, familiares y su médico ahora, para que ellos puedan ayudar a que usted obtenga el nivel de atención que desea al final de su vida.

Poder legal para atención médica

Un poder notarial para atención médica es un documento legal en el cual usted puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención médica para que tomen decisiones médicas y para la salud del comportamiento en su nombre, a medida que se vuelve incapaz de decidir por sí mismo. Usted siempre puede decir qué tratamientos médicos o para la salud del comportamiento desearía o no desearía. Usted debe elegir un adulto en quien confíe para que sea su agente de atención médica. Converse sobre sus deseos con las personas que desea poner como sus agentes antes de ponerlos por escrito.

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

Instrucción avanzada para el tratamiento de la salud mental

Una **instrucción anticipada para el tratamiento de la salud mental** es un documento legal que informa a los médicos y proveedores de salud mental sobre los tratamientos de salud mental que usted desearía y los tratamientos que no desearía si más adelante no pudiera decidir por sí mismo. También se puede utilizar para designar a una persona para que actúe como tutor si se inician los procedimientos de tutela. Su instrucción anticipada para el tratamiento para la salud del comportamiento puede ser un documento separado o combinado con un poder notarial para la atención médica o un poder notarial general. Una instrucción anticipada para la salud del comportamiento la puede llevar a cabo un médico o un proveedor para la salud del comportamiento cuando su médico o un psicólogo elegible determina por escrito que usted ya no puede tomar o comunicar decisiones sobre la salud del comportamiento.

Formularios que puede usar para hacer una directiva anticipada

Puede encontrar los formularios de directivas anticipadas en www.sosnc.gov/ahcdr. Los formularios cumplen con todas las reglas para una directiva anticipada formal. Para obtener más información, también puede llamar al 919-807-2167 o escribir a:

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

Usted puede cambiar de opinión y actualizar estos documentos en cualquier momento.

Podemos ayudarle a entender u obtener estos documentos. Estos documentos no cambian su derecho a recibir beneficios de atención médica de calidad. El único propósito es que los demás sepan lo que usted quiere si no puede hablar por sí mismo. Hable con su Proveedor de Atención Primaria (PCP) o llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas.

Programa de mejoramiento de la calidad

Carolina Complete Health se compromete a proporcionar atención médica de calidad para usted y su familia. Nuestro objetivo es mejorar su salud. Deseamos ayudarle con cualquier enfermedad o discapacidad. Deseamos ayudar a los afiliados a obtener atención médica segura, confiable y de calidad de nuestros programas. Nuestros programas incluyen:

- La revisión de documentos de los médicos y proveedores antes de que formen parte de nuestra red.
- Asegurarse de que los afiliados tengan acceso a todo tipo de servicios de atención médica.
- Proporcionar a los afiliados apoyo y educación sobre la atención médica general y enfermedades específicas.
- Enviar recordatorios a los afiliados para que se hagan pruebas una vez al año, como exámenes físicos para adultos o pruebas de detección de cáncer de mama.
- Examinar cualquier inquietud del afiliado con respecto a la atención recibida.

Carolina Complete Health considera que sus ideas pueden ayudar a mejorar los servicios. Enviamos una encuesta a los afiliados cada año. La encuesta hace preguntas sobre su experiencia con la atención médica y los servicios. Esperamos que se tome el tiempo para enviarnos sus respuestas.

¿Tiene preguntas sobre nuestro Programa de Mejoramiento de la Calidad o desea más información? Comuníquese con el Servicio para Afiliados o visite nuestro sitio web en www.carolinacompletehealth.com.

Fraude, desperdicio y abuso

Si sospecha que alguien está cometiendo fraude contra Medicaid, infórmelo. Ejemplos de fraude a Medicaid incluyen:

- Un individuo no informa todos sus ingresos u otro seguro médico cuando solicita Medicaid.
- Un individuo que no tiene Medicaid usa una tarjeta de afiliado de Medicaid con o sin el permiso del afiliado.
- Un médico o una clínica factura por servicios que no fueron proporcionados o que no eran médicamente necesarios

Usted puede denunciar sospechas de fraude y abuso de cualquiera de las siguientes maneras:

- Llamando a la Línea de Información sobre Fraude, Desperdicio y Abuso del Programa de Medicaid al 1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471)
- Llamando a la Línea del Auditor Estatal para informar Desperdicios al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
- Llamando a la Línea de la Oficina del Inspector General de los EE.UU. para informar fraude al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)

Carolina Complete Health

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Vigente a partir del 03.01.2018

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono

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

Responsabilidades de las entidades cubiertas:

Carolina Complete Health es una Entidad Cubierta según se define y regula en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, HIPAA). Carolina Complete Health está obligada por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI, siglas en inglés), a proporcionarle este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, a cumplir con los términos del Aviso que actualmente está en vigencia y a informarle en caso de que se produzca una violación de su PHI no protegida.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. También describe sus derechos para acceder, modificar y administrar su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI que no estén descritos en este Aviso se harán únicamente con su autorización por escrito.

Carolina Complete Health se reserva el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado entre en vigencia para su PHI que ya tenemos, así como para cualquiera de su PHI que recibamos en el futuro. Carolina Complete Health revisará y distribuirá inmediatamente este Aviso siempre que haya un cambio material en lo siguiente:

- Los usos o divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestros deberes legales
- Otras prácticas de privacidad establecidas en el aviso.

Haremos que todos los Avisos revisados estén disponibles en nuestro sitio web, www.carolinacompletehealth.com.

Protecciones internas de la PHI oral, escrita y electrónica:

Carolina Complete Health protege su PHI. Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudarle.

Estas son algunas de las maneras en las que protegemos su PHI.

- Capacitamos a nuestro personal para seguir nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Requerimos que nuestros socios comerciales sigan los procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos nuestras oficinas seguras.
- Hablamos de su PHI solo por motivos de negocios con aquellas personas que necesitan saberlo.
- Mantenemos su PHI segura cuando la enviamos o la almacenamos electrónicamente.
- Usamos tecnología para evitar que personas no vetadas accedan a su PHI.

Usos y divulgaciones permitidos de su PHI:

La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- **Tratamiento** - Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.
- **Pago** - Podemos usar y divulgar su PHI para hacer pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le proporcionen. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica u otra entidad sujeta a las Reglas de Privacidad federales para sus fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir
 - procesamiento de reclamos
 - determinación de la elegibilidad o cobertura de las reclamaciones
 - emisión de facturas de primas
 - revisión de los servicios por necesidad médica
 - realizar una revisión de la utilización de los reclamos
- **Operaciones de atención médica** - Podemos usar y divulgar su PHI para realizar nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir:
 - la prestación de servicios a los clientes
 - responder a los reclamos y apelaciones
 - proporcionar administración de casos y coordinación de la atención
 - llevar a cabo una revisión médica de los reclamos y otras evaluaciones de calidad
 - actividades de mejoramiento

En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar la PHI a nuestros socios comerciales. Tendremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su PHI con estos asociados. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las Reglas de Privacidad federales. La entidad también tiene que tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad
 - revisar la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención médica
 - administración del caso y coordinación de la atención
 - detectar o prevenir el fraude y el abuso en la atención médica.
- **Divulgaciones del plan de salud grupal/patrocinador del plan**– Podemos divulgar su información de salud protegida a un patrocinador del plan de salud de grupo, como un empleador u otra entidad que le esté proporcionando un programa de atención médica, si el patrocinador está de acuerdo con ciertas restricciones sobre la forma en que usará o divulgará la información de salud protegida (como por ejemplo, acordar que no usará la información de salud protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras divulgaciones permitidas o requeridas de su PHI:

- **Actividades de recaudación de fondos** – Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, tales como la recaudación de fondos para una fundación benéfica o entidad similar para ayudar a financiar sus actividades. Si nos ponemos en contacto con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de optar por no participar o dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.
- **Propósitos de la suscripción**– Podemos usar o divulgar su PHI para propósitos de suscripción, tales como tomar una determinación sobre una solicitud o petición de cobertura. Si usamos o divulgamos su PHI para propósitos de suscripción, se nos prohíbe usar o divulgar su PHI que es información genética en el proceso de suscripción.
- **Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento**- Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle una cita para tratamiento y atención médica con nosotros o para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, tales como información sobre cómo dejar de fumar.
- **Según lo requiera la ley** - Si la ley federal, estatal y/o local requiere el uso o divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su información PHI en la medida en que el uso o divulgación cumpla con dicha ley y se limite a los requisitos de la misma. Si dos o más leyes o regulaciones que gobiernan el mismo uso o divulgación entran en conflicto, cumpliremos con las leyes o regulaciones más restrictivas.

- **Actividades de salud pública**- Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para asegurar la calidad, seguridad o efectividad de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.
- **Víctimas de abuso y negligencia** - Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, inclusive servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por ley para recibir dichos informes si tenemos una duda razonable de que pudiera haber abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Procedimientos judiciales y administrativos**- Podemos divulgar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a lo siguiente:
 - una orden de un tribunal
 - tribunal administrativo
 - citación
 - comparecencia
 - orden judicial
 - solicitud de descubrimiento
 - solicitud legal similar.
- **Aplicación de la ley**- Podemos divulgar su PHI relevante a las fuerzas de seguridad cuando sea necesario. Por ejemplo, en respuesta a:
 - orden de la corte
 - orden judicial de arresto
 - citación
 - citación emitida por un funcionario judicial
 - citación de un gran jurado

También podemos divulgar su PHI relevante para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.

- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias** - Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar su PHI a los directores de funerarias, según sea necesario, para que lleven a cabo sus funciones.
- **Donación de órganos, ojos y tejidos** - podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos. También podemos divulgar su PHI a aquellos que trabajan en la adquisición, almacenamiento o trasplante de :
 - órganos de cadáveres
 - ojos
 - tejidos
- **Amenazas para la salud y la seguridad**- Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

- **Funciones gubernamentales especializadas**- Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar su PHI:
 - a los funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional
 - a las actividades de inteligencia
 - al Departamento de Estado para las determinaciones de elegibilidad médica
 - para los servicios de protección del Presidente u otras personas autorizadas
- **Compensación de trabajadores**- Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de los trabajadores u otros programas similares, establecidos por ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.
- **Situaciones de emergencia** – Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si usted está incapacitado o no está presente, a un miembro de su familia, amigo personal cercano, agencia autorizada de auxilio en el desastre, o cualquier otra persona previamente identificada por usted. Utilizaremos nuestro juicio y experiencia profesional para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si la divulgación es lo mejor para usted, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención.
- **Reclusos** - Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al oficial de la ley, cuando dicha información sea necesaria para que la institución le brinde atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad de la institución correccional.
- **Investigación** - Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su estudio de investigación clínica ha sido aprobado y cuando existen ciertas protecciones para asegurar la privacidad y protección de su PHI.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

Venta de la PHI – Solicitaremos su autorización por escrito antes de permitir cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que estamos recibiendo compensación por divulgar la PHI de esta manera.

Mercadeo – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de comercialización, con excepciones limitadas, como cuando tenemos comunicaciones de

comercialización personales con usted o cuando proporcionamos obsequios promocionales de valor nominal.

Notas de psicoterapia – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de las notas de psicoterapia que podamos tener en nuestros archivos con excepción limitada, como por ejemplo, para ciertas funciones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Derechos de los individuos

Sus derechos con respecto a su PHI son los siguientes. Si usted desea usar cualquiera de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros usando la información que se encuentra al final de este Aviso.

- **Derecho a revocar una autorización**- Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, la revocación de su autorización debe ser por escrito. La revocación será efectiva inmediatamente, excepto en la medida en la que ya hayamos tomado medidas en base a la autorización y antes de recibir su revocación por escrito.
- **Derecho a solicitar restricciones**- Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en el uso y divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, así como divulgaciones a personas involucradas en su atención o en el pago de su atención médica, tales como miembros de su familia o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que está solicitando y a quién se aplica la restricción. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción a no ser que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, limitaremos el uso o la divulgación de la PHI para el pago o las operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado en su totalidad por el servicio o artículo de su propio bolsillo.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**- Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por medios alternativos o a lugares alternativos. Este derecho solo se aplica si la información podría ponerlo en peligro si no se comunica por los medios alternativos o a la ubicación alternativa que usted desee. No es necesario que explique el motivo de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerlo en peligro si no se cambian los medios de comunicación o la ubicación. Debemos acomodar su solicitud si es razonable y especificar los medios alternativos o el lugar donde se debe entregar su PHI.
- **Derecho a acceder y recibir una copia de su PHI** - Usted tiene el derecho, con excepciones limitadas, de ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de registros designado. Usted puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato distinto a las fotocopias. Utilizaremos el formato que usted solicite a menos que no podamos hacerlo en la práctica. Usted debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le

informaremos si las razones de la denegación pueden ser revisadas y cómo solicitar dicha revisión o si la denegación no puede ser revisada.

- ***Derecho a enmendar su PHI-*** Usted tiene el derecho de solicitar que enmendemos o cambiemos su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos rechazar su solicitud por ciertas razones, por ejemplo, si nosotros no creamos la información que usted desea modificar y el creador de la PHI puede realizar la modificación. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la PHI que usted solicite que enmendemos. Si aceptamos su solicitud para enmendar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros, inclusive a las personas a las que usted nombre, de la enmienda y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.
- ***Derecho a recibir un informe de las divulgaciones-*** Usted tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI en los últimos 6 años. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones autorizadas por usted y otras actividades. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.
- ***Derecho a presentar un reclamo-*** Si considera que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar una queja por escrito o por teléfono usando la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso.

También puede presentar una queja ante el Secretario de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando al 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) o en el sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

NO TOMAREMOS NINGUNA ACCIÓN EN SU CONTRA POR PRESENTAR UN RECLAMO.

- ***Derecho a recibir una copia de este aviso-*** Usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento usando la lista de información de contacto que se encuentra al final del Aviso. Si usted recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), también tiene derecho a solicitar una copia impresa del Aviso.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos, puede ponerse en contacto con nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto que se indica a continuación.

Carolina Complete Health

Attn: Privacy Official

10101 David Taylor Dr., Suite 300

Charlotte, NC 28262

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

Números de teléfono importantes

- Servicios para los Afiliados, de lunes a sábado, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. al 1-833-552-3876 (TTY: 711)
- Línea de crisis para la salud del comportamiento, de lunes a sábado, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. al 1-833-552-3876 (TTY: 711)
- Línea de enfermería, de lunes a sábado, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. al 1-833-552-3876 (TTY: 711)
- Corredor de inscripción de Medicaid de NC, al 1-833-870-5500 (TTY:1-833-870-5588)
- Centro de Contacto de Medicaid de NC, al 1-888-245-0179
- Línea de Servicio del Proveedor, de lunes a sábado, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. al 1-833-552-3876 (TTY: 711)
- Línea de Servicio del profesional que receta, de lunes a sábado, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. al 1-833-552-3876 (TTY: 711)
- Red de Mediación de Carolina del Norte, al 1-336-461-3300
- Línea de servicios legales gratuitos, al 1-919-856-2121
- Registro de Directivas de Atención Médica por Anticipado, al 1-919-814-5400
- Línea de información sobre Fraude, Desperdicio y Abuso de Medicaid de NC, al 1-919-814-0181
- Línea del Auditor Estatal para informar Desperdicio, al 1-800-730-8477
- Línea de la oficina del Inspector General de los EE.UU. para informar fraude, al 1-800-424-9071

Manténganos informados

Llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-552-3876 (TTY: 711) siempre que estos cambios ocurran en su vida:

- Tiene un cambio en la elegibilidad para Medicaid
- Da a luz
- Hay un cambio en su cobertura de Medicaid o en la de sus hijos.

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