



Manual del Miembro de Atención administrada de NC Medicaid

Octubre de 2023



NC DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
Division of Health Benefits


AmeriHealth Caritas[™]
North Carolina

www.amerhealthcaritasnc.com



English: You can request free auxiliary aids and services, including this material and other plan information in large print. Call **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. If English is not your first language, we can help. Call **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. We can give you, free of charge, the information in this material in your language orally or in writing, access to interpreter services, and can help answer your questions in your language.

Español (Spanish): Puede obtener ayuda y servicios de asistencia sin cargo, que incluyen esta publicación y otra información del plan en letra grande. Llame al **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudar. Llame al **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Podemos brindarle la información de esta publicación en su idioma de manera oral o escrita, ofrecerle acceso a servicios de interpretación y ayudarlo a responder sus preguntas en su idioma sin cargo.

中文 (Chinese): 您可以免费索取辅助设备及服务, 包括本资料内容及其他计划相关信息的大号字体版。请致电 **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**。如果英语不是您的第一语言, 我们可以提供帮助。请致电 **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**。我们可以免费以您的语言通过口头或书面形式为您提供本资料中的信息, 为您提供口译服务, 并帮助您使用您的语言解答您的问题。

Tiếng Việt (Vietnamese): Quý vị có thể nhận được các dịch vụ và phương tiện trợ giúp hỗ trợ miễn phí, bao gồm tài liệu này và các thông tin khác về chương trình ở dạng bản in chữ lớn. Vui lòng gọi **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Nếu tiếng Anh không phải là tiếng mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có thể hỗ trợ. Vui lòng gọi **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Chúng tôi có thể cung cấp miễn phí cho quý vị thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của quý vị bằng lời nói hoặc bằng văn bản, quyền tiếp cận các dịch vụ thông dịch và có thể giúp giải đáp thắc mắc bằng ngôn ngữ của quý vị.

한국어(Korean): 본 자료 및 기타 플랜 정보를 큰 활자체로 요청하는 것을 포함하여, 무료 보조 지원과 서비스를 요청하실 수 있습니다. **1-855-375-8811(TTY/TDD 1-866-209-6421)**번으로 연락하십시오. 영어가 모국어가 아닌 경우, 저희가 도와드릴 수 있습니다. **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**번으로 문의하십시오. 저희는 무료로 본 자료의 정보를 귀하의 언어로 구두 또는 서면상 제공하고, 통역 서비스를 제공하고, 귀하의 질문에 대한 답변을 귀하의 언어로 제공해 드릴 수 있습니다.

Français (French): Vous pouvez demander des supports et des services auxiliaires gratuits, y compris le présent document et d'autres informations sur le plan en gros caractères. Appelez au **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Si l'anglais n'est pas votre langue maternelle, nous pouvons vous aider. Appelez-nous au **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Nous pouvons vous fournir gratuitement ces informations verbalement ou par écrit, mettre un interprète à votre disposition et répondre à vos questions dans votre propre langue.

عربي (Arabic): يمكنك طلب مساعدات وخدمات إضافية مجانية تشمل هذه المادة ومعلومات أخرى عن الخطة في مطبوعة كبيرة. اتصل بالرقم **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. إذا لم تكن اللغة الإنجليزية لغتك الأولى، فيمكننا مساعدتك. اتصل بالرقم **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. يمكننا أن نقدم لك مجاناً المعلومات الواردة في هذه المادة بلغتك شفهيًا أو كتابيًا، والوصول إلى خدمات المترجمين الفوريين، ويمكننا المساعدة في الإجابة عن أسئلتك بلغتك.



Hmoob (Hmong): Koj tuaj yeem thov ib tus neeg pab cuam pub dawb thiab cov kev pab cuam, suav nrog qhov cuab yeej no thiab lwm txoj phiaj xwm cov ntaub ntauw luam ua tus ntauw loj. Hu rau **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Yog tias lus As Kiv tsis yog koj thawj yam lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Peb tuaj yeem muab cov ntaub ntauw no rau koj, ua koj yam lus ua lus hais los sis ua ntauw sau, tau txais kev pab cuam txhais lus, thiab lwm yam kev pab los teb koj cov lus nug ua koj yam lus yam tsis poob nqi.

Русский (Russian): Вы можете запросить бесплатные дополнительные пособия и услуги, в том числе данный материал и другую информацию о плане, напечатанные крупным шрифтом. Звоните по телефону **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Если ваш родной язык не английский, мы можем помочь. Позвоните по телефону **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Мы можем бесплатно предоставить вам информацию, изложенную в данном материале, на вашем языке в устной или письменной форме, обеспечить доступ к услугам устного переводчика и ответить на ваши вопросы на вашем родном языке.

Tagalog (Tagalog): Maaari kang makakuha ng mga libreng dagdag na tulong at serbisyo, kabilang ang babasahing ito at iba pang impormasyon sa plano sa malaking print. Tumawag sa **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Kung hindi mo unang wika ang Ingles, maaari kaming tumulong. Tumawag sa **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. Maaari ka naming bigyan ng impormasyon sa materyal na ito nang walang bayad sa iyong wika nang pasalita o sa paraang nakasulat, access sa mga serbisyo ng tagapagsalin sa wika, at maaari kaming tumulong sa pagsagot sa iyong mga katanungan sa iyong wika.

ગુજરાતી (Gujarati): તમે મોટા અક્ષરોમાં આ સામગ્રી અને અન્ય પ્લાનની માહિતી સહિત મફત સહાયક મદદ અને સેવાઓની વિનંતી કરી શકો છો. **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)** પર કોલ કરો. જો ઇંગ્લીશ તમારી પ્રથમ ભાષા ન હોય, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)** પર કોલ કરો. અમે, વિનામૂલ્યે, તમને આ સામગ્રી ની માહિતી તમારી ભાષામાં મૌખિક અથવા લેખિતમાં આપી શકીએ છીએ, દુભાષિયા સેવાઓને એક્સેસ આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં મદદ કરી શકીએ છીએ.

ខ្មែរ (Khmer): អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយ និងសេវាកម្មជំនួយ រួមទាំងស្នូល និងព័ត៌មានគម្រោងផ្សេងទៀតជាទម្រង់ បោះពុម្ពផ្តិត។ សូមខលទៅលេខ **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**។ ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេស មិនមែនជាភាសាទីមួយរបស់អ្នក យើងអាចជួយបាន។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**។ យើងអាចផ្តល់ ឱ្យអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃនូវព័ត៌មាននៅក្នុងឯកសារនេះជា ភាសារបស់អ្នកដោយផ្ទាល់មាត់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយមានសិទ្ធិចូលប្រើសេវាកម្មអ្នកបកប្រែ និងអាចជួយ ឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកជាភាសារបស់អ្នកបាន។

Deutsch (German): Sie können kostenlose Hilfsmittel und Dienstleistungen anfordern, einschließlich dieses Materials und anderer Planinformationen in Großdruck drucken. Rufen Sie **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)** an. Wenn Englisch nicht Ihre Muttersprache ist, können wir Ihnen helfen. Rufen Sie **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)** an. Wir können Ihnen die Informationen in diesem Material in Ihrer Sprache mündlich oder schriftlich kostenlos zur Verfügung stellen und Ihnen bei der Beantwortung Ihrer Fragen in Ihrer Sprache helfen.

Dispositivos asistenciales y servicios de intérpretes

हिंदी (Hindi): आप निःशुल्क सहायक सहायता और सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं, जिसमें यह सामग्री और अन्य योजना संबंधी जानकारी को बड़े अक्षरों में शामिल हैं **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)** पर कॉल करें। अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम आपकी मदद कर सकते हैं। **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)** पर कॉल करें। हम आपको इस सामग्री की जानकारी मौखिक रूप से या लिखित रूप में, दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच प्रदान कर सकते हैं, और आपकी भाषा में आपके प्रश्नों का उत्तर देने में मदद कर सकते हैं।

ພາສາລາວ (Laotian): ທ່ານສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະຮັບບໍລິການການຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ຟຣີ, ລວມທັງ ເອກະສານນີ້ແລະຂໍ້ມູນແຜນອື່ນໆ ໃນຕົວອັກສອນ ຂະຫນາດໃຫຍ່ໄດ້ ໂທ **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**.

ຖ້າພາສາອັງກິດບໍ່ແມ່ນພາສາທຳອິດຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ໂທຫາ **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)**. ເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນໃນເອກະສານນີ້ ຈາກພວກເຮົາໃນພາສາຂອງທ່ານໄດ້. ພວກເຮົາສາມາດ ຂໍໃຫ້ມີບໍລິການນາຍພາສາແລະສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມ ຂອງທ່ານໃນພາສາຂອງທ່ານໄດ້.

日本語 (Japanese): この資料と他のプラン情報の拡大版を含む、無料の補足的援助とサービスをリクエストできます。 **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)** までお電話ください。英語が母国語でない方には、サポート致しますので、こちらにお電話下さい。 **1-855-375-8811 (TTY/TDD 1-866-209-6421)** この資料に関する情報をご自分の言語で無料にて直接または書面でさしあげます。また通訳サービスによる質問対応が可能です。

Aviso de no discriminación

AmeriHealth Caritas North Carolina cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes 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. AmeriHealth Caritas North Carolina no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual.

AmeriHealth Caritas North Carolina proporciona ayuda y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, por ejemplo:

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

AmeriHealth Caritas North Carolina ofrece servicios lingüísticos gratuitos a las personas para las cuales el idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421/TDD 1-800-537-7697)**.

Si cree que AmeriHealth Caritas North Carolina no le ha prestado estos servicios o lo ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal ante:

- **AmeriHealth Caritas North Carolina
Grievances Department
P.O. Box 7382
London, KY 40742-7382**

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

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

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

El Defensor del Pueblo (Ombudsman) de NC Medicaid puede proporcionarle apoyo, educación gratuita y confidencial sobre los derechos y responsabilidades que tiene bajo NC Medicaid. Llame al **1-877-201-3750** o visite **ncmedicaidombudsman.org**.

Su guía de referencia rápida de AmeriHealth Caritas North Carolina

Quiero:	Puedo comunicarme con:
Encontrar un médico, especialista o servicio de atención médica, incluidos los servicios de la salud del comportamiento.	Mi proveedor de atención primaria (PCP). Si necesito ayuda para elegir mi PCP, puedo llamar a Servicios al Miembro al 1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421) .
Informarme más sobre cómo elegir o inscribirme en un plan médico.	Llamar sin cargo al: 1-833-870-5500
Obtener este manual en otro formato o idioma.	Servicios al Miembro al 1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421) .
Mantener el registro de mis consultas y servicios médicos.	Mi PCP o Servicios al Miembro al 1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421) .
Recibir ayuda para ir y venir de las consultas médicas.	ModivCare al 1-833-498-2262 . También puedo encontrar más información sobre los Servicios de transporte en la página 21 de este manual.
Recibir ayuda para lidiar con pensamientos sobre hacerme daño a mí mismo o a otros, angustia, estrés o ansiedad severos, o cualquier otra crisis de la salud del comportamiento.	Línea de crisis de la salud del comportamiento al 1-833-712-2262 , en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si estoy en peligro o necesito atención médica inmediata, puedo llamar al 911 .
Recibir respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos.	Línea de enfermería al 1-888-674-8710 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días a la semana, o hablar con mi PCP.
<ul style="list-style-type: none"> • Comprender una carta o aviso que me envió mi plan médico por correo postal. • Presentar una queja sobre mi plan médico. • Recibir ayuda con un cambio o denegación recientes de mis servicios de atención médica. 	Servicios al Miembro al 1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421) o con el Defensor del Pueblo (Ombudsman) de NC Medicaid al 1-877-201-3750 . También puedo encontrar más información sobre el Defensor del Pueblo de NC Medicaid en la página 61 de este manual.
Actualizar mi dirección	Llamar a la oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) para informar un cambio de dirección. Se puede encontrar una lista de las ubicaciones del DSS en dhhs.nc.gov/localdss . También puede utilizar ePASS para actualizar su domicilio e información. [epass.nc.gov] es el sitio web seguro de North Carolina donde puede solicitar los beneficios y servicios. Puede crear una cuenta básica en ePASS y luego pasar a elegir una cuenta Enhanced ePASS. Inscríbese en ePASS an [epass.nc.gov].
Encontrar el directorio de proveedores médicos de AmeriHealth Caritas North Carolina u otra información general sobre mi plan	Visitar nuestro sitio web en www.amerihealthcaritasnc.com o llamar a Servicios al Miembro al 1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421) .

Palabras clave utilizadas en este manual

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

Hogar de ancianos	Un centro de atención residencial autorizado con siete o más camas para adultos mayores o personas con discapacidades que necesitan algunos apoyos adicionales. Estos hogares ofrecen supervisión y cuidados personales adecuados a la edad y la discapacidad de la persona.
Atención médica preventiva para adultos	Atención que consiste en chequeos médicos de rutina, asesoramiento al paciente y evaluaciones de riesgo periódicas para prevenir enfermedades, afecciones y otros problemas relacionados con la salud de los adultos.
Última voluntad médica	Un conjunto de instrucciones por escrito sobre la manera de tomar las decisiones de tratamiento médico o de la salud mental en caso que usted pierda la capacidad de tomarlas por usted mismo.
Determinación adversa sobre un beneficio	La decisión que su plan médico puede tomar para denegar, reducir, interrumpir o limitar sus servicios de atención médica.
Apelación	Si AmeriHealth Caritas North Carolina toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede pedirles que la revisen. Esto se llama “apelación”. Solicite una apelación cuando no esté de acuerdo con la denegación, reducción, interrupción o limitación de sus servicios médicos. Cuando solicite a su plan médico una apelación, recibirá una nueva decisión en el plazo de 30 días. Esta decisión se llama “resolución”. Las apelaciones y las quejas formales son diferentes.
Atención de la salud del comportamiento	Servicios de tratamiento y recuperación de la salud mental y de los trastornos por abuso de sustancias tóxicas.
Beneficiario	Una persona que recibe Medicaid.
Beneficios	Un conjunto de servicios médicos cubiertos por su plan médico.
Coordinación de atención	Un servicio en el que un coordinador o administrador de atención le ayuda a organizar sus objetivos de salud y la información para ayudarle a obtener una atención más segura y eficaz. Estos servicios pueden incluir, entre otros, la identificación de las necesidades de servicios médicos, la determinación del nivel de atención, el abordaje de los servicios y los recursos de apoyo adicionales o el seguimiento del cumplimiento del tratamiento.
Administración de atención	Un servicio en el que un administrador de atención puede ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud mediante la coordinación de sus servicios médicos, sociales y de la salud del comportamiento y ayudándole a acceder a recursos como el transporte, la alimentación saludable y la vivienda segura.

Palabras clave utilizadas en este manual

Servicios de pruebas de detección de riesgos para niños	Un examen médico para supervisar cómo se está desarrollando un niño. Los servicios de pruebas de detección de riesgos pueden ayudar a identificar inquietudes y problemas tempranamente. Las pruebas evalúan el comportamiento social/emocional, la vista y la audición, las habilidades motoras y la coordinación, las habilidades cognitivas y el lenguaje y el habla.
Queja	Una insatisfacción sobre su plan médico, su proveedor, su atención o sus servicios. Comuníquese con su plan médico e infórmeles que tiene una “queja” sobre sus servicios. Las quejas y las apelaciones son diferentes.
Copago	El monto que paga cuando recibe ciertos servicios médicos o una receta médica.
Departamento de Servicios Sociales del condado (DSS)	El organismo público local (condado) que es responsable de determinar la elegibilidad para Medicaid y otros programas de asistencia.
Servicios cubiertos	Servicios médicos brindados por su plan médico.
Equipo médico duradero (DME)	Ciertos artículos (como un andador o una silla de ruedas) que su médico puede ordenarle que use en su casa si tiene una enfermedad o una lesión.
Evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)	Un beneficio de Medicaid que proporciona servicios de atención médica integral y preventiva a niños menores de 21 años que reciben Medicaid. Cuando los niños necesitan atención médica, las políticas de cobertura de AmeriHealth Caritas no limitan los servicios. Medicaid se asegura de que los miembros menores de 21 años puedan recibir la atención médica que necesitan cuando la necesitan, incluidos los servicios de atención médica para prevenir futuras enfermedades y afecciones.
Opción Tribal de la Eastern Band of Cherokee Indians (Banda Oriental de Indios Cherokee/ EBCI)	La entidad de administración de casos de atención primaria (PCCMe) creada por la Cherokee Indian Hospital Authority (Autoridad de Hospitales de Indios Cherokee /CIHA). Gestiona las necesidades de atención primaria de los miembros de las tribus reconocidas a nivel federal y de otras personas que reúnen los requisitos para recibir servicios a través del Indian Health Service (Servicio de Salud Indígena/IHS) y viven en los condados de Cherokee, Haywood, Graham, Jackson o Swain o en un condado vecino de la región de 5 condados.
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 fisioterapia y otros tipos de servicios.
Atención en el departamento de emergencias (o atención en la sala de emergencias)	La atención que recibe en un hospital si sufre una afección de emergencia.

Palabras clave utilizadas en este manual

Afección de emergencia	Se trata de una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría sufrir daños permanentes si no recibe atención inmediata.
Transporte médico de emergencia	Transporte en ambulancia al hospital o al centro médico más cercano por una afección de emergencia.
Servicios de emergencia	Servicios que recibe para tratar su afección de emergencia.
Agente comercial de inscripción	Entidad imparcial de terceros que asesora sobre la elección de la atención administrada y brinda asistencia para la inscripción y coordina la divulgación y la educación de los beneficiarios.
Servicios excluidos	Beneficios que cubre el programa NC Medicaid Direct y que su plan no cubre. Puede recibir estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid.
Audiencia justa	Consulte “Audiencia justa estatal”.
Queja formal	Una queja sobre su plan médico, proveedor, atención o servicios. Comuníquese con AmeriHealth Caritas North Carolina y díganos que tiene una “queja formal” sobre sus servicios. Las quejas formales y las apelaciones son diferentes.
Servicios y dispositivos de habilitación	Servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y a funcionar para la vida cotidiana.
Seguro médico	Un tipo de cobertura de seguro que ayuda a pagar sus costos de salud y médicos. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.
Plan médico (o plan)	La organización que le brinda servicios médicos.
Atención médica domiciliaria	Ciertos servicios que recibe fuera de un hospital o de un hogar de ancianos para ayudarlo con las actividades diarias de la vida, como los servicios de asistente para la salud en el hogar, servicios de enfermería especializada o fisioterapia.
Servicios para enfermos terminales	Servicios especiales para los pacientes y sus familias durante las etapas finales de una enfermedad terminal y luego de la muerte. Los servicios para enfermos terminales incluyen ciertos servicios físicos, psicológicos, sociales y espirituales que brindan apoyo a las personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores.
Hospitalización	Admisión a un hospital para recibir un tratamiento que dura más de 24 horas.
Atención ambulatoria en hospital	Los servicios que recibe de un hospital u otro entorno médico que no requieren hospitalización.

Palabras clave utilizadas en este manual

Institución	Centro o entorno de atención médica que puede proporcionar apoyos físicos y/o del comportamiento. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID), un centro de enfermería especializada (SNF) y una residencia de atención para adultos (ACH).
Tutor legal o persona legalmente responsable	Una persona designada por un tribunal para tomar decisiones en nombre de una persona que no puede tomar decisiones por sí misma (generalmente se trata de un familiar o un amigo, a menos que no haya nadie disponible, en cuyo caso se designa a un empleado público).
Entidad de administración local/Organización de atención administrada (LME-MCO)	La organización que brinda servicios para la salud del comportamiento a los beneficiarios que se encuentran en el programa NC Medicaid Direct.
Apoyos y servicios a largo plazo (LTSS)	Atención que se presta en el hogar, en entornos comunitarios o en establecimientos para ayudar a las personas con determinadas afecciones o discapacidades a realizar las actividades cotidianas. LTSS incluye servicios como servicios médicos en el hogar y cuidado personal.
Atención administrada	Un programa de atención médica con el que North Carolina contrata planes médicos, llamados organizaciones de atención administrada (MCO), para gestionar servicios de la salud física, del comportamiento y otros servicios médicos integrados y coordinados para los beneficiarios de Medicaid.
Medicaid	Medicaid es un programa de cobertura médica. El programa ayuda a ciertas familias o personas que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Se paga con dólares federales, estatales y del condado y cubre muchos servicios para la salud física, la salud del comportamiento y de I/DD que pueda necesitar. Usted debe presentar una solicitud a través del Departamento de Servicios Sociales local. Cuando califica para Medicaid, tiene derecho a ciertos derechos y protecciones. Consulte los siguientes sitios web para recibir más información sobre Medicaid y sus derechos: www.amerihhealthcaritasnc.com y medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/your-rights.
Médicamente necesario	Servicios, tratamientos o insumos médicos necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o sus síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de medicina.
Miembro	Una persona inscrita y cubierta por un plan médico.
Servicios al Miembro	El número de teléfono al que puede llamar para hablar con alguien y recibir ayuda cuando tiene una pregunta. El teléfono de AmeriHealth Caritas North Carolina es 1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421) .

Palabras clave utilizadas en este manual

Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC (NCDHHS)	La agencia estatal que incluye a NC Medicaid (División de Beneficios Médicos), la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios contra el Abuso de Sustancias Tóxicas (Division of Mental Health, Developmental Disabilities and Substance Abuse Services - DMH/DD/SAS), la División de Servicios Sociales (Division of Social Services- DSS), la División de Servicios para el Envejecimiento y Personas Mayores (Division of Aging and Adult Services - DAAS) y otras agencias de servicios médicos y humanos.
NC Medicaid (agencia estatal de Medicaid)	Agencia que gestiona los programas de atención médica de Medicaid, los beneficios de farmacia y los servicios para la salud del comportamiento en nombre de NCDHHS.
NC Medicaid Direct	Antes conocido como Medicaid tradicional, esta categoría de atención incluye a las personas que no forman parte de la atención administrada de Medicaid.
Defensor del Pueblo de NC Medicaid	Un programa que brinda educación y defensa a los beneficiarios de Medicaid, tanto si están en la Atención administrada de NC Medicaid como en NC Medicaid Direct. El Defensor del Pueblo de NC Medicaid resuelve problemas relacionados con la atención administrada de NC Medicaid a sus miembros. Se trata de un recurso que puede utilizarse cuando usted no ha podido resolver problemas con su plan médico o su PCP. El defensor del Pueblo de NC Medicaid está separado y es diferente del Programa del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo.
Red (o red de proveedores)	Un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su plan médico para brindar servicios médicos a los miembros.
Proveedor de la red	Un proveedor que pertenece a nuestra red de proveedores del plan.
Servicios no cubiertos	Servicios médicos que su plan médico no cubre.
Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)	Transporte que su plan médico puede organizar para ayudarlo a ir y volver de sus consultas e incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en área de montaña y transporte público.
Curso de tratamiento continuo	Cuando un miembro, en ausencia de servicios continuos, reflejados en un plan de tratamiento o de servicios o según lo indicado clínicamente, sufriría un serio detrimento de su salud o estaría en riesgo de hospitalización o institucionalización.
Afección especial continua	Una afección que es lo suficientemente grave como para requerir tratamiento para evitar la posibilidad de muerte o de daño permanente. Una afección crónica que pone en riesgo la vida, que es degenerativa o incapacitante y requiere tratamiento durante un período prolongado. Esta definición también incluye al segundo o tercer trimestre del embarazo, cirugías programadas, trasplantes de órganos, hospitalizaciones o enfermedades terminales.
Proveedor fuera de la red	Un proveedor que no pertenece a la red de nuestro plan.

Palabras clave utilizadas en este manual

Atención paliativa	Atención médica especializada para un paciente y su familia que comienza con el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad seria o terminal. Este tipo de atención se centra en brindar alivio a los síntomas y al estrés provocados por la enfermedad con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la de su familia.
Médico	Una persona calificada para practicar la medicina.
Servicios de médico	Los servicios de atención médica que recibe de un médico, un enfermero profesional o un asistente médico.
Posparto	Atención médica relacionada con el embarazo para una madre que acaba de dar a luz.
Prima	El monto que usted paga por su seguro médico cada mes. La mayoría de los beneficiarios de Medicaid no deben pagar una prima.
Prenatal	Atención médica durante el embarazo para mujeres embarazadas antes del nacimiento del niño.
Medicamentos recetados	Un medicamento que la ley exige que un proveedor lo recete antes de que el beneficiario pueda recibirlo.
Cobertura de medicamentos bajo receta	Se refiere a la manera en que el plan médico ayuda a sus miembros a pagar los medicamentos bajo receta y las medicaciones.
Atención primaria	Los servicios que presta un proveedor de atención primaria que ayudan a evitar una enfermedad (chequeos, vacunas) para ayudar a controlar una afección que ya padece (como diabetes).
Proveedor de atención primaria o médico de atención primaria (PCP)	El médico o clínica donde recibe la atención primaria (vacunas, visitas de rutina, visitas por enfermedad para ayudarlo a controlar una enfermedad como la diabetes). Su PCP también debería estar disponible luego del horario de atención y los fines de semana para brindarle asesoramiento médico. También lo puede derivar a especialistas (cardiólogos, proveedores de la salud del comportamiento) si fuera necesario. Su PCP debería ser la primera persona a quien recurrir antes de acudir a la sala de emergencias.
Autorización previa (o preautorización)	La aprobación que usted debe obtener de su plan médico antes de poder recibir o continuar recibiendo ciertos servicios médicos o medicamentos.
Proveedor	Un profesional de la salud o un centro médico que brinda servicios, como un médico, hospital o farmacia.
Red de proveedores (o red)	Un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su plan médico para brindar servicios médicos a los miembros.

Palabras clave utilizadas en este manual

Derivaciones	Una orden documentada de su proveedor para que vea a un especialista o reciba ciertos servicios médicos.
Servicios y dispositivos de rehabilitación y terapia	Servicios y equipos médicos que le ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Estos servicios pueden incluir fisioterapia o terapia del habla.
Límite de servicios	La cantidad máxima de un servicio específico que se puede recibir.
Establecimiento de enfermería especializada	Servicios médicos que requieren la habilidad de un enfermero habilitado.
Establecimiento de enfermería especializada (SNF)	Un establecimiento que brinda atención de enfermería especializada y servicios relacionados a residentes que requieren atención médica o de enfermería, o servicios de rehabilitación para personas que están lesionadas, discapacitadas o enfermas.
Especialista	Un proveedor que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina.
Plan estándar	Un plan de North Carolina Medicaid que ofrece servicios para la salud física, de farmacia y de la salud del comportamiento a sus miembros. Los planes estándar ofrecen servicios adicionales a los miembros que califican. AmeriHealth Caritas North Carolina es un plan estándar.
Audiencia justa estatal	Cuando no está de acuerdo con una resolución de su plan, puede solicitar que el estado la revise. La Oficina Estatal de Audiencias Administrativas (OAH) de NC realizará su Audiencia justa estatal. El juez revisará cuidadosamente la resolución de AmeriHealth Caritas North Carolina. El juez no trabaja para su plan médico. Usted puede darle al juez más actualizaciones médicas. Usted también puede hacer preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.
Trastorno por abuso de sustancias tóxicas	Un trastorno médico que incluye el mal uso o la adicción al alcohol y/o a drogas legales o ilegales.
Telesalud	Uso de audio y video interactivo y bidireccional en tiempo real para proporcionar y apoyar servicios de atención médica cuando los participantes se encuentran en lugares físicos diferentes.
Transición de la atención	El proceso de brindarle asistencia para cambiar de plan o de programa de Medicaid, como NC Medicaid Direct. La transición de la atención también hace referencia a la asistencia que recibe cuando su proveedor no pertenece a nuestro plan.
Atención de urgencia	Atención de una afección que necesita atención médica inmediata pero que no es una afección de emergencia. Puede recibir atención médica de urgencia en una clínica sin cita previa para una enfermedad o lesión que no pongan en riesgo la vida.

Índice

Bienvenido al Programa de Atención Administrada de Medicaid de AmeriHealth Caritas North Carolina..... 1

Cómo funciona la atención administrada 1

Cómo usar este manual 1

Ayuda de Servicios al Miembro 2

Para personas con discapacidades auditivas, de la vista o del habla 3

Para personas con pérdida de la audición 3

Para personas con pérdida de la vista 3

Para personas con discapacidades del habla 3

Para personas con múltiples discapacidades 3

Otras asistencias y servicios especiales para personas con discapacidades 3

Su tarjeta de ID de Medicaid 5

PARTE I: Lo primero que debe saber..... 6

Cómo elegir su PCP 6

Si su proveedor deja nuestra red de proveedores .. 6

Cómo cambiar de PCP 8

Cómo recibir atención médica periódica 9

Guía de atención 10

Cómo recibir atención médica de especialistas: derivaciones.....11

Derivación fuera de la red 11

Proveedores fuera de la red 11

Reciba estos servicios de AmeriHealth Caritas North Carolina sin una derivación12

Atención primaria 12

Atención de la salud de la mujer 12

Planificación familiar..... 12

Pruebas de detección de riesgos médicos para niños..... 12

Servicios del departamento de salud local 12

Servicios para la salud del comportamiento 12

Emergencias..... 13

Atención de urgencia 14

Atención fuera de North Carolina y de los Estados Unidos..... 14

Sus beneficios 15

Servicios cubiertos por la red de AmeriHealth Caritas North Carolina15

Atención médica periódica 17

Atención por maternidad 17

Atención en el hospital..... 17

Servicios médicos domiciliarios 17

Servicios de atención personal 17

Atención para enfermos terminales..... 17

Atención oftalmológica 18

Farmacia 18

Atención médica de emergencia 18

Atención médica de especialistas 18

Servicios de hogar de ancianos..... 18

Servicios de la salud del comportamiento (servicios para la salud mental y trastornos por abuso de sustancias tóxicas) 19

Servicios de transporte..... 21

Comportamiento del miembro en los servicios de transporte 22

Política de ausencia (no-show) en los servicios de transporte 22

Apoyos y servicios a largo plazo (LTSS) 23

Planificación familiar..... 25

Otros servicios cubiertos 25

Servicios adicionales..... 25

Apoyo adicional para administrar su salud (administración de atención) 26

Ayuda con problemas más allá de la atención médica (oportunidades saludables) 27

Servicios de valor agregado: programas de salud .. 28

Programa oftalmológico para adultos.....	28
Navegación del asma*	28
Beneficio flexible para la recuperación.....	28
Atención del embarazo de alto riesgo*	28
Programa Living Beyond Your Pain*	28
Comidas posteriores al alta	28
Extractor de leche para nuevas y futuras mamás	28
Transporte	28
Tarjeta CARE.....	29

Servicios de valor agregado: membresías y servicios 30

Membresía en el Boys and Girls Club	30
Programa Mission GED	30
Programa de teléfono SafeLink Wireless	30
Membresía en WW® (anteriormente Weight Watchers®)	30

Otros programas que le ayudan a mantenerse saludable 31

Programa de bloqueo de farmacia.....	31
Programa de prevención del uso indebido de opioides	31
Programa Bright Start®	31

Beneficios que puede obtener de AmeriHealth Caritas North Carolina O de un proveedor de Medicaid..... 33

Pruebas de detección de VIH e ITS	33
Evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT): el beneficio médico de Medicaid para miembros menores de 21 años.....	33
Evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento	33
La “T” en EPSDT: tratamiento para miembros menores de 21 años	33

Beneficios que cubre NC Medicaid Direct y que su plan no cubre 35

Servicios que NO están cubiertos..... 36

Si usted recibe una factura	36
-----------------------------------	----

Copagos de los miembros de AmeriHealth Caritas North Carolina..... 37

Copagos si tiene Medicaid*	37
----------------------------------	----

Autorización de servicios y medidas..... 38

PARTE II: Procedimientos del plan 38

Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización de servicio.....	41
--	----

Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años (solo corresponde a miembros de Medicaid)	42
--	----

Información importante sobre los servicios con posible cobertura por la garantía federal EPSDT.....	42
---	----

Autorización previa y plazos	42
------------------------------------	----

Información de Servicios al Miembro.....	43
--	----

Cómo puede ayudar con las políticas de AmeriHealth Caritas North Carolina	43
--	----

Apelaciones..... 44

Apelaciones aceleradas (más rápidas)	44
--	----

Solicitudes de proveedores para apelaciones aceleradas	44
---	----

Solicitudes de miembros para apelaciones aceleradas	45
--	----

Plazos para las apelaciones estándar	45
--	----

Decisiones sobre apelaciones.....	45
-----------------------------------	----

Audiencias justas estatales	46
-----------------------------------	----

Mediaciones gratuitas y voluntarias	46
---	----

Continuación de beneficios durante una apelación	47
---	----

Apelaciones durante su transición fuera de AmeriHealth Caritas North Carolina	47
--	----

Si tiene problemas con su plan médico, puede presentar una queja formal	48
Resolución de su queja formal	48
Transición de la atención	49
Derechos y responsabilidades del miembro	51
Sus derechos	51
Sus responsabilidades	52
Cómo cambiar su plan médico (desafiliación)	52
Cómo solicitar el cambio de plan.....	53
Motivos por los que podría tener que dejar AmeriHealth Caritas North Carolina.....	53
Si pierde la elegibilidad para el Programa de Atención Administrada de Medicaid	53
Audiencias justas estatales para las decisiones sobre la desafiliación	55
Cómo solicitar una Audiencia justa estatal para las decisiones sobre la desafiliación.....	55
Última voluntad médica	55
Testamento en vida	56
Poder legal para atención médica	56
Instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental	56
Formularios que puede usar para hacer una última voluntad médica	56
Inquietudes sobre el abuso, la negligencia y la explotación	57
Fraude, despilfarro y abuso	57
Números de teléfono importantes.....	59
Manténganos informados.....	60
Defensor del Pueblo de Atención administrada de NC Medicaid	61



Este manual le ayudará a comprender los servicios médicos de Medicaid que están a su disposición. También puede llamar a Servicios al Miembro si tiene preguntas al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** o visitar nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasnc.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.

- AmeriHealth Caritas North Carolina tiene un contrato para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas que tienen North Carolina Medicaid. Nos asociamos con un grupo de proveedores de atención médica (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención domiciliaria y otras instituciones de atención médica) que forman nuestra **red de proveedores**.
- Cuando se une a AmeriHealth Caritas North Carolina, nuestra red de proveedores está aquí para ayudarlo. Por lo general, su contacto principal será su proveedor de atención primaria (PCP). Si necesita hacerse una prueba, ver a un especialista o ir al hospital, su PCP puede ayudar a concretarlo. Su PCP está disponible para usted día y noche. Si necesita hablar con su PCP luego del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje y mencione la manera de contactarlo. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible. Si bien su PCP es su principal fuente de atención médica, en algunos casos puede acudir a ciertos médicos para recibir determinados servicios sin consultar a su PCP. Consulte la **página 12** para obtener información.

Puede visitar nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasnc.com** para encontrar el directorio de proveedores en línea o llamar a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** si desea obtener una copia del directorio de proveedores.

Cómo usar este manual

Este manual le dice cómo funciona AmeriHealth Caritas North Carolina. Es su guía a los servicios de salud y bienestar.

Lea las **páginas 6 a 14** ahora. Estas páginas tienen la información que necesita para comenzar a usar AmeriHealth Caritas North Carolina.

Cuando se realicen cambios importantes en este Manual del Miembro, AmeriHealth Caritas North Carolina se los comunicará a los miembros 30 días antes de que entren en vigencia.

Cuando tiene preguntas sobre su plan médico, usted puede:

- Usar este manual.
 - Consultar a su proveedor de atención primaria (PCP).
 - Llamar a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.
 - Visitar nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasnc.com**
-

Ayuda de Servicios al Miembro

Servicios al Miembro tiene personal para ayudarlo. Puede llamar a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

- Para recibir ayuda con temas y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios al Miembro las 24 horas del día, los siete días a la semana.
- En caso de emergencia médica, llame al **911**.
- **Puede llamar a Servicios al Miembro para recibir ayuda cuando tenga una pregunta.** Puede llamarnos para elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP), preguntar sobre los beneficios y servicios, recibir ayuda con las derivaciones, reemplazar una tarjeta perdida de ID de Medicaid, informar el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar sobre algún cambio que podría afectar sus beneficios o los de su familia.
- Si está o queda embarazada, su hijo será inscrito en AmeriHealth Caritas North Carolina el día que nazca. Llámenos y llame al Departamento de Servicios Sociales local de inmediato si queda embarazada. Podemos ayudarla a elegir un médico para usted y para su bebé.
- **Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarle.** Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** y encontraremos una manera de hablar con usted en su propio idioma.

Otras maneras en que podemos ayudar

- Si tiene preguntas o inquietudes básicas sobre su salud, puede llamar a nuestra Línea de enfermería al **1-888-674-8710** en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días a la semana. La llamada es gratuita. Puede recibir consejos sobre cuándo ir a su PCP o hacer preguntas sobre síntomas o medicamentos.
- Si sufre dolor o angustia emocional o mental, llame a la Línea de crisis de salud del comportamiento al **1-833-712-2262** en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días a la semana, para hablar con alguien que lo escuchará y lo ayudará. La llamada es gratuita. Estamos aquí para ayudarlo con problemas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Podemos conectarlo con el apoyo que necesita para ayudarlo a sentirse mejor.
- **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

Para personas con discapacidades auditivas, de la vista o del habla

Tiene derecho a recibir información sobre su plan médico, atención y servicios en un formato que pueda entender y al que pueda acceder. AmeriHealth Caritas North Carolina ofrece servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse eficazmente con nosotros. A continuación, consulte la información específica sobre algunos tipos de facilidades.

Para personas con pérdida de la audición

Si usted es sordo, tiene problemas de audición o siente que tiene dificultad para oír y necesita ayuda para comunicarse, AmeriHealth Caritas North Carolina tiene recursos disponibles para ayudarlo. Estos incluyen, entre otros:

- Intérpretes calificados del lenguaje de señas americano
- Intérpretes certificados para personas sordas
- Subtitulado de acceso a la comunicación en tiempo real (CART)
- Dispositivos personales de amplificación auditiva (ALD) para su uso
- Personal capacitado para atender adecuadamente sus llamadas de servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono con subtítulos o TTY)
- Otras ayudas y servicios auxiliares disponibles que ofrece AmeriHealth Caritas North Carolina
- Información en letra grande

Para personas con pérdida de la vista

Si tiene pérdida de la vista, AmeriHealth Caritas North Carolina tiene recursos disponibles para ayudarlo. Estos incluyen, entre otros:

- Materiales escritos en formatos accesibles (letra grande, braille, formato accesible)
- Otras ayudas y servicios auxiliares disponibles de AmeriHealth Caritas North Carolina que ofrece el plan médico
- Información en letra grande

Para personas con discapacidades del habla

Si tiene discapacidades del habla, AmeriHealth Caritas North Carolina tiene recursos disponibles para ayudarlo. Estos incluyen, entre otros:

- Relé de voz a voz (STS)
- Laringe artificial
- Otras ayudas y servicios auxiliares disponibles que ofrece AmeriHealth Caritas North Carolina.

Para personas con múltiples discapacidades

Las necesidades de acceso varían entre las personas con discapacidades. Las ayudas y servicios auxiliares siempre se prestan sin cargo.

Otras asistencias y servicios especiales para personas con discapacidades

- Ayuda para agendar o llegar a las consultas médicas
- Administradores de atención que pueden ayudarlo a obtener la atención que necesita
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección
- Si usa silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un médico tiene acceso para sillas de ruedas y ayudarlo a agendar o a llegar a las consultas
- Fácil acceso a cualquier servicio (como ADA accesible, rampas, pasamanos y otros servicios)
- Otras ayudas especiales y servicios disponibles de AmeriHealth Caritas North Carolina que ofrece el plan médico

Bienvenido al Programa de Atención administrada de NC Medicaid

Para solicitar los servicios, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

AmeriHealth Caritas North Carolina cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no excluye ni trata a las personas de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, género o sexo. Si cree que AmeriHealth Caritas North Carolina no cumplió en prestar estos servicios, puede presentar una queja. Para presentar una queja o para recibir más información, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

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



Su tarjeta de ID de Medicaid

Su tarjeta de ID de Medicaid se ha enviado por correo. Utilizamos la dirección de correo registrada en el Departamento de Servicios Sociales local.

Su tarjeta de ID de Medicaid tiene:

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

Si hay algún error en su tarjeta de ID de Medicaid o si la pierde, llámenos de inmediato.

Si pierde su tarjeta, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**. Siempre lleve su tarjeta de ID de Medicaid con usted. Tendrá que mostrarla cada vez que vaya a recibir atención.

Si necesita utilizar sus beneficios médicos, de farmacia, de la salud mental o de abuso de sustancias tóxicas antes de recibir su tarjeta de ID de Medicaid de AmeriHealth Caritas North Carolina, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**. Le daremos su número de ID de miembro. Escriba su número de ID de miembro y llévelo con usted cuando vaya a su proveedor médico o a la farmacia.

También puede registrarse en nuestra aplicación móvil para acceder a una copia de su tarjeta de ID de Medicaid en cualquier momento. Busque información acerca de la aplicación móvil en nuestro Paquete de Bienvenida al Miembro o en nuestro sitio web.

Este es un ejemplo de cómo se verá su tarjeta de identificación de miembro:

Frente

AmeriHealth Caritas
North Carolina

Member name [John L Doe]	Primary doctor [PCP first name, PCP last name] [Group name]
AmeriHealth Caritas North Carolina ID [XXXXXXXXXX]	PCP/Group address [Street Address] [City, State ZIP]
State ID: [XXXXXXXXXXXXXX]	PCP/Group phone number [X-XXX-XXX-XXXX]
	Effective date [MM/DD/YYYY]

Limits may apply to some services. Not transferable

Revés

AmeriHealth Caritas
North Carolina

To access your member portal, visit
www.amerhealthcaritasnc.com

Always carry your AmeriHealth Caritas North Carolina card. You'll need it to get your benefits. Go to your AmeriHealth Caritas North Carolina primary care provider (PCP) for medical care.	Member Services: 1-855-375-8811 TTY: 1-866-209-6421
Emergency department: Go to an emergency department near you if you believe your medical condition may be an emergency. If you get emergency care, please notify your PCP.	Provider Services and prior authorization 1-888-738-0004
North Carolina Department of Justice Medicaid Investigation Division (MID): 1-919-881-2320 (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 .)	To speak with a nurse anytime 1-888-674-8710
AmeriHealth Caritas North Carolina 8041 Arco Corporate Drive Raleigh, NC 27617	Behavioral Health Crisis Line 1-833-712-2262
For claims processing mail to: AmeriHealth Caritas North Carolina Claims Processing P.O. Box 7380, London, KY 40742-7380	Pharmacy Provider Services 1-866-885-1406
	Pharmacy RxBIN #019595 Pharmacy RxPCN #PRX00801
	For questions about services not covered by AmeriHealth Caritas North Carolina, please contact the NC Medicaid Call Center at 1-888-245-0179 or 1-919-813-5550 .

All other insurance payers must be billed before AmeriHealth Caritas North Carolina, payer of last resort.

Cómo elegir su PCP

- Su proveedor de atención primaria (PCP) es un médico, enfermero profesional, asistente médico profesional u otro tipo de proveedor que:
 - Atiende su salud.
 - Coordina sus necesidades.
 - Le ayuda a obtener derivaciones para poder recibir servicios especializados si los necesita.
- Como beneficiario de Medicaid, tuvo la oportunidad de elegir su propio PCP. Si no eligió un PCP, elegimos 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 ID de Medicaid. Si desea cambiar de PCP, tiene 30 días desde la fecha en que recibe este paquete para realizar el cambio. (Consulte “Cómo cambiar su PCP” en la **página 8** para recibir información sobre cómo hacer esos cambios.)
- Cuando esté por tomar una decisión sobre un PCP, es posible que quiera encontrar un PCP que:
 - Haya visto antes
 - Comprenda su historial médico
 - Esté tomando pacientes nuevos
 - Pueda atenderlo en su idioma
 - Sea fácil de localizar
- Cada miembro de la familia inscrito en AmeriHealth Caritas North Carolina puede tener un PCP diferente, o puede elegir un PCP para que atienda a toda la familia. Un pediatra trata a niños. Los médicos de familia tratan a toda la familia. Los médicos de medicina interna tratan a adultos. Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para recibir ayuda para elegir un PCP que sea adecuado para usted y su familia.
- Puede encontrar la lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y demás que se asocian con AmeriHealth Caritas North Carolina en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasnc.com** para ver el directorio de proveedores en línea. También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para obtener una copia impresa del directorio de proveedores.
- Las mujeres pueden elegir a un OB/GYN como su PCP. Las mujeres no necesitan una derivación del PCP para ver a un médico OB/GYN de AmeriHealth Caritas North Carolina o a otro proveedor que ofrezca servicios médicos para mujeres. Las mujeres pueden recibir chequeos médicos de rutina, seguimiento médico si fuera necesario y atención periódica durante el embarazo.
- Si tiene una enfermedad compleja o una necesidad de atención médica especial, es posible que pueda elegir a un especialista para que sea su PCP. Para recibir más información o para solicitar elegir un especialista como su PCP, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**. Trabajaremos con usted para ayudarlo a coordinar la atención que necesita que corresponda a su afección o diagnóstico.

Si su proveedor deja nuestra red

- Si su proveedor deja AmeriHealth Caritas North Carolina, le informaremos dentro de los 15 días posteriores a saberlo. Si el proveedor que deja AmeriHealth Caritas North Carolina es su PCP, se lo informaremos en el plazo de siete días y le ayudaremos a elegir un nuevo PCP.
- Si su proveedor deja nuestra red, le ayudaremos a encontrar uno nuevo.
- Incluso si su proveedor deja nuestra red, es posible que pueda recibir atención de su proveedor por más tiempo en ciertas situaciones.
- Lea “Su atención cuando cambia de planes médicos o de proveedores” en la **página 49** para recibir más información sobre durante cuánto tiempo puede recibir atención de un proveedor que ha dejado de pertenecer a nuestra red.
- Si tiene alguna pregunta sobre la información en esta sección, visite nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasnc.com** o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.



Cómo cambiar de PCP

- Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su proveedor de atención primaria (PCP) en su tarjeta de ID de Medicaid. Puede cambiar de PCP dentro de los 30 días posteriores a recibir su tarjeta de ID de Medicaid. Para cambiar de PCP, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**. No tiene que darnos un motivo para realizar el cambio.
- Para cambiar de PCP más de una vez al año, necesita tener un buen motivo (buena causa). Por ejemplo, puede tener una buena causa si:
 - Su PCP no brinda atención, servicios o insumos accesibles y adecuados (por ejemplo, no organiza la atención hospitalaria ni consultas con especialistas cuando es vital para el tratamiento).
 - Usted no está de acuerdo con su plan de tratamiento.
 - Su PCP se muda a una ubicación diferente que no es conveniente para usted.
 - Su PCP cambia las horas o los días en que ve a los pacientes.
 - Tiene problemas para comunicarse con su PCP debido al idioma o a otro problema.
 - Su PCP no puede atender sus necesidades especiales.
 - Usted y su PCP acuerdan que un nuevo PCP es lo mejor para su atención.

Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para recibir más información sobre cómo cambiar de PCP.



Cómo recibir atención médica periódica

- “Atención médica periódica” significa exámenes, chequeos médicos periódicos, vacunas u otros tratamientos para mantenerlo bien y abordar una enfermedad u otros síntomas. También incluye darle consejos cuando los necesite y derivarlo a un hospital o a especialistas cuando sea necesario. Usted y su proveedor de atención primaria (PCP) trabajan juntos para mantenerlo bien o para asegurarse de que reciba la atención que necesita.
- Su PCP siempre está disponible. Llame a su PCP si tiene preguntas o inquietudes relacionadas con la salud. Si llama luego de las horas de atención o los fines de semana, deje un mensaje y mencione cuál es la mejor manera de contactarlo. Su PCP le responderá la llamada lo antes posible. Recuerde, su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan médico.
- Su PCP estará a cargo de la mayoría de sus necesidades médicas, pero debe solicitar una consulta para ver a su PCP. Si alguna vez no puede asistir a una consulta, llame a su PCP para avisarle.
- **Cómo hacer su primera consulta periódica de atención médica.** Tan pronto como elija o se le asigne un PCP, si se trata de un proveedor nuevo, llame para hacer una primera consulta. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo y a conocer sus necesidades médicas.
 - Cómo prepararse para su primera consulta con un proveedor nuevo:
 - Solicite la transferencia de los registros médicos que tiene su proveedor actual a su nuevo PCP.
 - Haga una lista de los problemas de salud que tiene ahora, y esté preparado para hablar sobre su salud general, enfermedades graves y cirugías que haya tenido, etc.
 - Haga una lista de las preguntas que desea hacerle a su PCP.
 - Lleve todos los medicamentos y suplementos que está tomando a su primera consulta.

Es conveniente visitar a su PCP dentro de los tres meses de haberse unido a AmeriHealth Caritas North Carolina.

- **Si necesita atención antes de su primera visita,** llame al consultorio de su PCP para explicar su inquietud. Su PCP le asignará una consulta antes de la primera visita acordada para abordar ese problema de salud en particular. Sin embargo, debe asistir a la primera consulta para hablar sobre su historial médico y hacer preguntas.
- Es importante para AmeriHealth Caritas North Carolina que usted pueda visitar a un médico dentro de un período de tiempo razonable. La guía de consultas médicas en la **página 10** le permite saber cuánto tendrá que esperar para que lo atiendan.



PARTE I: Lo primero que debe saber

Guía para las consultas médicas

Si usted llama para este tipo de servicio:	Su consulta debe tener lugar:
Atención médica preventiva para adultos (servicios como chequeos médicos de rutina o vacunas)	dentro de los 30 días
Atención médica preventiva pediátrica (servicios como chequeos médicos de rutina para niños)	dentro de los 14 días para miembros menores de 6 meses; dentro de 30 días para miembros de 6 meses o más
Servicios de atención médica urgente (atención de problemas como esguinces, síntomas de gripe o cortes y heridas menores)	dentro de las 24 horas
Atención médica de emergencia o de urgencia solicitada después del horario normal del consultorio	Vaya a la sala de emergencias de un hospital inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a una clínica de atención médica de urgencia
Primera visita prenatal (1º o 2º trimestre)	dentro de los 14 días
Primera visita prenatal (3º trimestre o embarazo de alto riesgo)	dentro de los 5 días
Salud mental	
Servicios de rutina	dentro de los 14 días
Servicios de atención médica de urgencia	dentro de las 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección que pone en riesgo la vida)	Vaya a la sala de emergencias de un hospital inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a una clínica de atención médica de urgencia
Servicios móviles para el manejo de crisis	dentro de los 30 minutos
Trastorno por abuso de sustancias tóxicas	
Servicios de rutina	dentro de los 14 días
Servicios de atención médica de urgencia	dentro de las 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección que pone en riesgo la vida)	Vaya a la sala de emergencias de un hospital inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a una clínica de atención médica de urgencia

Si no recibe la atención que necesita dentro de los límites de tiempo mencionados, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Cómo recibir atención médica de especialistas: derivaciones

- Si necesita atención médica especializada que su proveedor de atención primaria (PCP) no puede brindarle, su PCP lo derivará a un **especialista** que pueda tratarlo. Un especialista es un médico capacitado que ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Si su PCP lo deriva a un especialista, pagaremos su atención si es médicamente necesaria. La mayoría de los especialistas son proveedores de AmeriHealth Caritas North Carolina. Hable con su PCP para asegurarse de saber cómo funcionan las derivaciones. Consulte a continuación el proceso de derivaciones a un especialista que no pertenece a nuestra red de proveedores.
- Si usted considera que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo a encontrar a un especialista diferente.
- Hay algunos tratamientos y servicios para los que su PCP debe solicitar la aprobación de AmeriHealth Caritas North Carolina antes de poder recibirlos. Su PCP le dirá cuáles son esos servicios.
- Si tiene problemas para obtener una derivación que cree que necesita, comuníquese con Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.
- Es posible que a veces no aprobemos una derivación para que reciba atención fuera de la red porque tenemos un proveedor en AmeriHealth Caritas North Carolina que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte la **página 44** para saber cómo hacerlo.
- A veces, es posible que no aprobemos una derivación para que reciba un tratamiento específico fuera de la red porque usted solicitó atención similar a la que puede recibir de un proveedor de AmeriHealth Caritas North Carolina. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte la **página 44** para saber cómo hacerlo.

Si tiene una afección compleja o una necesidad de atención médica especial, es posible que pueda elegir a un especialista para que actúe como su PCP. Para recibir más información o para solicitar elegir a un especialista como su PCP, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**. Trabajaremos con usted para ayudarlo a coordinar la atención que necesita.

Proveedores fuera de la red

Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, le prestaremos la atención que necesita mediante un especialista fuera de nuestro plan, o un **especialista fuera de la red**. Para más información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Derivación fuera de la red

- Si AmeriHealth Caritas North Carolina no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo derivaremos a un especialista o a otro proveedor fuera de AmeriHealth Caritas North Carolina. Esto se llama derivación **fuera de la red**. Su PCP u otro proveedor de la red deben solicitar la aprobación de AmeriHealth Caritas North Carolina antes de poder obtener una derivación para recibir atención fuera de la red. Puede hablar con su PCP sobre esto o llamar a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas North Carolina al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para analizar sus necesidades y recibir más información. Revisaremos su solicitud y tomaremos una decisión al respecto cumpliendo con los plazos indicados en la **página 42**.

Reciba estos servicios de AmeriHealth Caritas North Carolina sin una derivación

Una derivación es una orden escrita de su proveedor de atención primaria para que vea a un especialista o reciba ciertos servicios médicos. Usted **no** necesita una derivación para recibir estos servicios:

Atención primaria

Usted no necesita una derivación para recibir servicios de atención primaria. Si necesita un chequeo médico o si tiene alguna inquietud sobre su salud, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) para solicitar una consulta.

El nombre y la información de contacto del PCP asignado se mencionan en su tarjeta de ID de Medicaid.

Atención de la salud de la mujer

No necesita una derivación de su PCP si:

- Está embarazada y necesita servicios relacionados con el embarazo.
- Necesita servicios de OB/GYN.
- Necesita servicios de planificación familiar.
- Necesita hacerse un examen de senos o pélvico.

Planificación familiar

Puede ir a cualquier médico o clínica que acepten Medicaid y ofrezcan servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una derivación de su PCP para estos servicios. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Control de la natalidad
- Dispositivos anticonceptivos como 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 e infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Pruebas de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas

Pruebas de detección de riesgos médicos para niños

No necesita una derivación para recibir pruebas de detección de riesgos médicos para niños o servicios relacionados con la escuela.

Servicios del departamento de salud local

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

Servicios para la salud del comportamiento

No necesita una derivación para su primera evaluación de la salud del comportamiento o trastorno por abuso de sustancias tóxicas realizada en un período de 12 meses. Pregunte a su PCP o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para obtener una lista de los proveedores que tratan la salud mental y los proveedores para trastornos por abuso de sustancias tóxicas. También puede encontrar una lista de nuestros proveedores de la salud del comportamiento en línea en **www.amerihealthcaritasnc.com**.

Emergencias

Siempre tiene cobertura para emergencias. Una afección de emergencia es una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría sufrir daños permanentes si no recibe atención inmediata.

Algunos ejemplos de emergencias son:

- Infarto o dolor de pecho grave
- Sangrado que no se detiene o quemadura grave
- Fractura de huesos
- Problemas para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento
- Cuando siente que podría lastimarse a usted mismo o a otros
- Si está embarazada y tiene signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- Sobredosis de drogas

Algunos ejemplos de afecciones que **no son emergencias** son resfriados, malestar estomacal o cortes y contusiones menores. Los casos que no son emergencias también pueden ser problemas familiares o una ruptura.

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

- Usted puede acudir a cualquier hospital u otras instalaciones para atención de emergencia.
- No necesita contar con la aprobación de AmeriHealth Caritas North Carolina o de su PCP antes de recibir atención médica de emergencia y tampoco tiene la obligación de utilizar nuestros médicos u hospitales.
- Si no está seguro, llame a su PCP en cualquier momento del día o de la noche. Dígale a la persona con la que hable lo que está sucediendo. El equipo de su PCP hará lo siguiente:
 - Le dirá qué debe hacer en casa.
 - Le dirá que vaya al consultorio del PCP.
 - O le dirá que vaya a la sala de atención médica de urgencia del departamento de emergencias más cercano.
 - Le dirá cuáles servicios comunitarios puede recibir.
 - Recuerde: si necesita hablar con su PCP luego del horario de atención del consultorio, deje un mensaje y la información para que pueda comunicarse con usted. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible.
- Si está fuera del área cuando tiene una emergencia:
 - Vaya a la sala de emergencias más cercana.

Si necesita ayuda con una situación de la salud mental o de abuso de drogas, se siente estresado o preocupado, o necesita alguien con quien hablar, puede llamar a la Línea de crisis de la salud del comportamiento al **1-833-712-2262 (TTY 1-866-209-6421)**.

Recuerde: use la sala de emergencias únicamente si tiene una emergencia. Si tiene preguntas, llame a su PCP o a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas North Carolina al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Atención de urgencia

Es posible que tenga una lesión o una enfermedad que no es una emergencia pero que igualmente necesite cuidados y atención inmediata.

Esto podría ser:

- Un niño con dolor de oído que se despierta en medio de la noche y no para de llorar
- Gripe
- Un corte que necesita sutura
- Un esguince de tobillo
- Una astilla que no se puede quitar

Ya sea que esté en casa o fuera, puede ir a una clínica de atención médica de urgencia para recibir atención el mismo día o solicitar una consulta para el día siguiente.

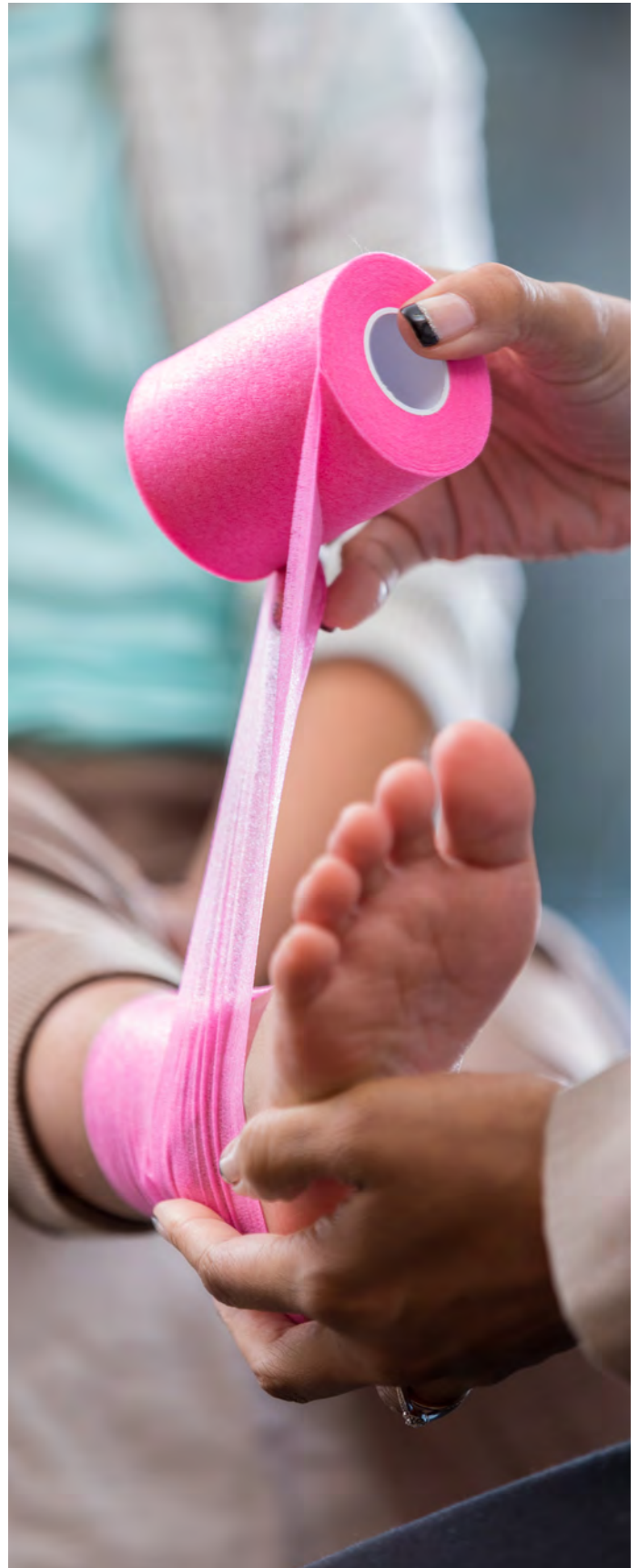
Si necesita asistencia para solicitar una consulta:

- Llame a su PCP a cualquier hora del día o de la noche.
- Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**. Informe a la persona que le responda lo que está sucediendo. Le dirá qué hacer.

Atención fuera de North Carolina y de los Estados Unidos

En algunos casos es posible que AmeriHealth Caritas North Carolina pague los servicios médicos que reciba de un proveedor ubicado en la frontera de North Carolina o en otro estado. Su PCP y AmeriHealth Caritas North Carolina pueden brindarle más información sobre qué proveedores y servicios cubre su plan médico fuera de North Carolina y cómo puede recibirlos si fuera necesario.

- **Si necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja dentro de los Estados Unidos y sus territorios**, AmeriHealth Caritas North Carolina pagará su atención.
- Su plan médico no pagará la atención que reciba fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
- Si tiene alguna pregunta sobre cómo recibir atención fuera de North Carolina o los Estados Unidos, hable con su PCP o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.



Sus beneficios

La Atención administrada de NC Medicaid brinda **beneficios** o servicios médicos cubiertos por AmeriHealth Caritas North Carolina.

Esta sección describe:

- Servicios cubiertos y no cubiertos. “Servicios cubiertos” significa que AmeriHealth Caritas North Carolina pagará los servicios. También se llaman beneficios. “Servicios no cubiertos” significa que AmeriHealth Caritas North Carolina no pagará los servicios.
- Qué hacer si tiene un problema con su plan médico.

AmeriHealth Caritas North Carolina brindará o coordinará la mayoría de los servicios que necesita. Sus beneficios médicos pueden ayudarlo a mantenerse lo más saludablemente posible si usted:

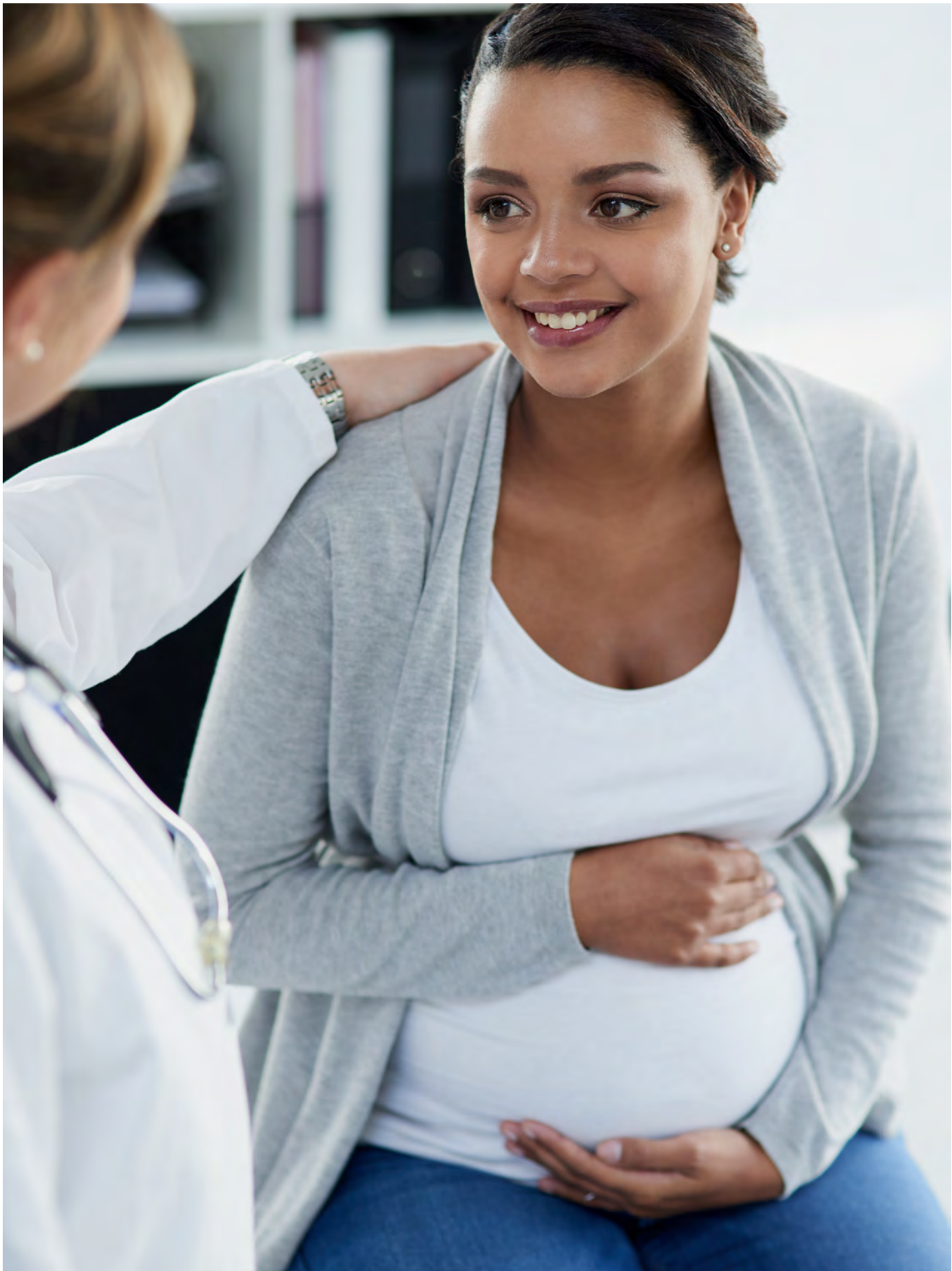
- Está embarazada
- Está enfermo o lesionado
- Sufre un trastorno por abuso de sustancias tóxicas o tiene necesidades de la salud del comportamiento
- Necesita ayuda con tareas como comer, bañarse, vestirse u otras actividades de la vida cotidiana
- Necesita ayuda para llegar al consultorio del médico
- Necesita medicamentos

La siguiente sección describe los servicios específicos que cubre AmeriHealth Caritas North Carolina. Consulte a su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

Puede recibir algunos servicios sin pasar por su PCP. Estos incluyen atención primaria, atención médica de emergencia, servicios médicos para mujeres, servicios de planificación familiar, servicios de pruebas de detección de riesgos médicos para niños, servicios brindados en los departamentos de salud locales, servicios con base en las escuelas y algunos servicios de la salud del comportamiento. Puede encontrar más información sobre estos servicios en la **página 12**.

Servicios cubiertos por la red de AmeriHealth Caritas North Carolina

Debe recibir los servicios siguientes de los proveedores que están en la red de AmeriHealth Caritas North Carolina. Los servicios deben ser médicamente necesarios y su PCP es quien debe brindarlos, coordinarlos o hacer la derivación. Hable con su PCP o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** si tiene preguntas o necesita ayuda.



Sus beneficios



Atención médica periódica

- Visitas al consultorio de su PCP, que incluye controles periódicos, laboratorios y pruebas de rutina
- Derivaciones a especialistas
- Exámenes de la vista/audición
- Atención de rutina del bebé
- Atención de rutina para niños
- Vacunas para niños y adultos
- Servicios de evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) para miembros menores de 21 años (consulte la **página 33** para más información sobre los servicios de EPSDT)
- Ayuda para dejar de fumar o usar tabaco



Atención por maternidad

- Atención prenatal y posparto
- Clases de educación sobre el parto
- Servicios profesionales y hospitalarios relacionados con la atención por maternidad y el parto
- Una visita domiciliaria posparto médicamente necesaria para la atención y evaluación del recién nacido luego del alta, pero no más de 60 días después del parto
- Servicios de administración de atención durante el embarazo y los dos meses posteriores al parto. (Consulte la **página 31** para obtener más información.)
- Bombas extractoras de leche para embarazadas o nuevas mamás. (Consulte la **página 28** para obtener más información.)



Atención en el hospital

- Atención médica para pacientes hospitalizados
- Atención médica para pacientes ambulatorios
- Laboratorios, radiografías y otras pruebas



Servicios médicos domiciliarios

- Deben ser médicamente necesarios y estar organizados por AmeriHealth Caritas North Carolina
- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado
- Terapias especializadas, que incluyen fisioterapia, patología del habla y el lenguaje y terapia ocupacional
- Servicios de asistente para la salud en el hogar para ayudar con actividades como bañarse, vestirse, preparar comidas y realizar tareas domésticas
- Insumos médicos



Servicios de atención personal

- Deben ser médicamente necesarios y estar organizados por AmeriHealth Caritas North Carolina
- Brindan ayuda con las actividades comunes de la vida cotidiana, como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y afecciones continuas



Atención para enfermos terminales

- La atención para enfermos terminales será organizada por AmeriHealth Caritas North Carolina si es médicamente necesaria.
- La atención para enfermos terminales ayuda a los pacientes y a sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las etapas finales de una enfermedad y después de la muerte.
- La atención para enfermos terminales brinda atención médica, de apoyo y paliativa a las personas que tienen enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores.
- Puede recibir estos servicios en su hogar, en un hospital o en un hogar de ancianos.

Atención oftalmológica

- Servicios brindados por oftalmólogos y optometristas, que incluyen exámenes oftalmológicos de rutina y lentes médicamente necesarios.
- Derivaciones a especialistas para enfermedades o defectos de los ojos.
- La fabricación de anteojos, que incluye anteojos completos, cristales para anteojos y marcos oftálmicos se brinda a través del programa NC Medicaid Direct. Aunque estos anteojos están cubiertos a través de NC Medicaid Direct, los proveedores de AmeriHealth Caritas North Carolina que trabajan en un consultorio que ofrece exámenes de la vista y anteojos deben proporcionarle el examen de la vista y los anteojos de NC Medicaid Direct (consulte la **página 34** para obtener más información sobre los beneficios cubiertos por Medicaid, pero no a través de su plan médico).

Nota: AmeriHealth Caritas North Carolina ofrece un beneficio oftalmológico adicional para adultos. Consulte la **página 28**.



Farmacia

- Medicamentos bajo receta
- Algunos medicamentos que se venden sin receta médica (también llamados “de venta libre”), como los medicamentos para la alergia
- Insulina y otros insumos para diabéticos (como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para inyección de insulina)
- Productos para dejar de fumar, que incluyen productos de venta libre
- Fórmula enteral (nutrición equilibrada diseñada para la alimentación por sonda): requiere autorización previa, consulte la **página 40**
- Anticoncepción de emergencia
- Insumos médicos y quirúrgicos: disponibles a través de las farmacias DME y proveedores

- También ofrecemos el Programa de Bloqueo de Farmacias de AmeriHealth Caritas North Carolina, que ayuda a identificar a los miembros que corren el riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de medicamentos para el dolor (analgésicos opioides) y para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). Para obtener más información sobre el Programa de Bloqueo de Farmacias, consulte la **página 31**.



Atención médica de emergencia

- Los servicios de atención médica de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Después de haber recibido atención médica de emergencia, es posible que necesite recibir otra atención para tener la certeza de que permanece estable.
- En base a la necesidad, puede recibir tratamiento en el departamento de emergencias, en un hospital como paciente hospitalizado o en otro entorno.
- Para recibir más información sobre los servicios de emergencia, consulte la **página 13**.



Atención médica de especialistas

- Servicios de atención por problemas respiratorios
- Servicios de podiatría
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de atención cardíaca
- Servicios quirúrgicos



Servicios de hogar de ancianos

- Deben ser ordenados por un médico y autorizados por AmeriHealth Caritas North Carolina.
- Incluye admisiones a corto plazo o rehabilitación, y atención a largo plazo por hasta 90 días.

Luego de los 90 días, los servicios de enfermería serán cubiertos por NC Medicaid Direct y no por AmeriHealth Caritas North Carolina. Hable con su PCP o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** si tiene alguna duda.

Sus beneficios

- Los servicios cubiertos en hogares de ancianos incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, asistencia con la vida diaria, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y del lenguaje.
- Los servicios prestados en un hogar de ancianos deben provenir de un hogar de ancianos que pertenezca a la red de proveedores de AmeriHealth Caritas North Carolina. Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para recibir ayuda si tiene preguntas sobre los proveedores de hogares de ancianos y las redes de AmeriHealth Caritas North Carolina.

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

La atención de la salud del comportamiento incluye servicios de tratamiento y rehabilitación para la salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social) y trastornos por abuso de sustancias tóxicas (alcohol y drogas). Todos los miembros tienen acceso a los servicios que prestan ayuda para los problemas de la salud mental como depresión o ansiedad, o ayuda para los trastornos por abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas.

Los servicios para la salud del comportamiento cubiertos por AmeriHealth Caritas North Carolina incluyen los siguientes:

- Servicios de desintoxicación ambulatoria
- Servicios de evaluación diagnóstica
- Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) para miembros menores de 21 años
- Servicios para el manejo de crisis en niños y adolescentes en centros médicos
- Servicios para la salud del comportamiento para pacientes hospitalizados
- Estabilización de crisis mediante desintoxicación supervisada médicamente o en un centro de tratamiento por abuso de alcohol o drogas
- Servicios móviles para el manejo de crisis
- Servicios de desintoxicación médica en ámbitos no hospitalarios
- Servicios ambulatorios para la salud del comportamiento del departamento de emergencias
- Servicios ambulatorios para la salud del comportamiento brindados por proveedores inscritos directamente
- Servicios de tratamiento ambulatorio por abuso de opioides
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares
- Servicios de tratamiento profesional en un programa para el manejo de crisis brindado en un centro médico
- Tratamiento intensivo de la salud del comportamiento basado en la investigación

Si cree que necesita acceso a servicios de la salud del comportamiento más intensivos, como centros médicos de tratamiento residencial psiquiátrico o tratamiento asistencial comunitario que AmeriHealth Caritas North Carolina no ofrece, hable con su PCP o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Sus beneficios

Algunos servicios para la salud del comportamiento para personas con trastorno de la salud mental, trastorno por abuso de sustancias tóxicas, discapacidad intelectual/del desarrollo, enfermedad mental o lesión cerebral traumática sólo están disponibles a través de las entidades de administración local/organizaciones de atención administrada (LME/MCO) y en NC Medicaid Direct. Los siguientes servicios para la salud del comportamiento no están cubiertos por AmeriHealth Caritas North Carolina, pero, de ser necesario, los miembros pueden acceder a ellos mediante los programas de las LME-MCO y de NC Medicaid Direct:

- Servicios en un centro médico de tratamiento residencial para niños y adolescentes
- Servicios de tratamiento de día para niños y adolescentes
- Servicios intensivos en el hogar
- Servicios de terapia multisistémica
- Centros médicos residenciales para tratamiento psiquiátrico
- Tratamiento asertivo comunitario (ACT)
- Equipo de apoyo comunitario
- Rehabilitación psicosocial
- Programa ambulatorio intensivo por abuso de sustancias tóxicas (SAIOP)
- Tratamiento residencial comunitario no médico para el abuso de sustancias tóxicas
- Tratamiento residencial con supervisión médica para el abuso de sustancias tóxicas
- Centros médicos de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID)
- Servicios de opcionales Innovations
- Servicios de opcionales por lesiones cerebrales traumáticas (sólo disponibles en los condados atendidos por LME-MCO Alliance Health)
- Tratamientos ambulatorios integrales por abuso de sustancias tóxicas (SACOT)
- Servicios 1915(b)(3)
 - Relevo del cuidador
 - Empleo asistido/especialista en empleos
 - Cuidado personal/apoyo individual
 - Costos por transición por única vez
 - Servicios de opcional de NC Innovations (financiado por [b][3])
 - Guía comunitaria
 - Desarrollo de habilidades en el hogar
 - Habilidades para la vida durante transiciones
 - Apoyo intensivo para la recuperación

Si cree que necesita acceso a alguno de los servicios para la salud del comportamiento que AmeriHealth Caritas North Carolina no brinda, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.



Servicios de transporte

Emergencia: si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al **911**.

No es de emergencia: AmeriHealth Caritas North Carolina puede organizar y pagar su transporte para ayudarlo a ir y volver de sus consultas para recibir atención cubierta por Medicaid. Si usted necesita un asistente para que le acompañe a su consulta médica o si su hijo (de 18 años o menos) es miembro del plan, el transporte también cubre al asistente, padre o tutor. Si su hijo (de 18 años o menos) es miembro del plan, el transporte también cubre al asistente, padre o tutor. El transporte que no es de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes de área de montaña y transporte público.

Cómo obtener transporte médico para casos que no son emergencias

Los miembros deben organizar el transporte con la mayor antelación posible, pero no menos de dos días hábiles antes de su consulta médica. Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para agendar el transporte.

Para hacer las reservas, puede llamar de lunes a sábado de 7 a. m. a 6 p. m. Un representante de servicio al cliente le pedirá la siguiente información:

- Su nombre completo, dirección actual y número de teléfono
- Su número de ID de Medicaid
- La fecha de su consulta
- El nombre, la dirección y el número de teléfono del lugar donde va
- El motivo médico por el que necesita el transporte
- El tipo de consulta (médico, pruebas de laboratorio, terapia, etc.)
- El tipo de asistencia o ayuda con la movilidad, si corresponde, que necesita

Tenga esta información lista cuando llame. Después del horario habitual de atención, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**

¿Para qué servicios puedo conseguir transporte?

Puede conseguir transporte a una consulta médica si:

- El servicio está cubierto.
- Lo atiende un proveedor médico aprobado.
- La consulta es para un proveedor médico que atiende cerca de donde usted vive. Si el proveedor está lejos, es posible que necesite otra aprobación.

¿Qué hago luego de programar el transporte?

Tenga en cuenta: esto no se aplica a los viajes en autobús.

- El conductor lo llamará y le dirá la hora en que lo recogerán y le dará su número de teléfono. Tenga este número a mano.
- Esté listo 60 minutos antes de la hora en que lo recogerán.
- El conductor puede ir hasta su puerta para ayudarlo si lo necesita. El conductor no puede ingresar a su vivienda.
- Si tiene un viaje de regreso programado, el conductor debe recogerlo dentro de los 30 minutos de haber terminado su consulta.
- Si debe llamar al conductor para que lo recoja luego de la consulta, el transporte debe llegar en menos de 60 minutos.
- Si tiene que esperar más de 60 minutos, llame al número que le dio el conductor.
- Llame al **1-833-498-2262** para verificar el estado o si su transporte no pasa a buscarlo.

¿Cómo obtengo el reembolso de la gasolina?

Es posible que pueda recibir ayuda con los costos de la gasolina si tiene un automóvil o un cuidador, familiar, amigo o vecino que pueda llevarlo. Debe contar con la aprobación antes de su consulta. Llame al proveedor de transporte al **1-833-498-2262** para obtener más información.

¿Qué hago si necesito cancelar o cambiar mi viaje?

Para cancelar un transporte programado, debe comunicarse con el servicio de transporte al **1-833-498-2262** de día o de noche con un mínimo de 24 horas de anticipación. Si no lo cancela con un mínimo de 24 horas de anticipación, se considerará que usted no se presentó (no-show), a menos que exista un buen motivo para haberlo cancelado.

Recuerde:

- Debe llamar por lo menos dos días hábiles antes de su consulta para programar su transporte.
- Deberá saber la dirección, la ciudad y el código postal de la localidad de su consulta.

Si le niegan los servicios de transporte, usted tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte la **página 45** para obtener más información sobre las apelaciones. Si tiene preguntas sobre el transporte, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Sus beneficios



Comportamiento del miembro en los servicios de transporte

El miembro que utilice los servicios de transporte proporcionados por AmeriHealth Caritas North Carolina es responsable de cumplir con las normas de conducta que se indican a continuación:

Si usted pone en peligro la seguridad de otros pasajeros y/o del conductor, AmeriHealth Caritas North Carolina puede suspender sus servicios de transporte durante 30 días.

Los pasajeros de NEMT también están sujetos a las políticas de conducta de sus proveedores de servicios de transporte. El proveedor de servicios de transporte puede suspender sus servicios de transporte durante más de 30 días por infringir cualquiera de las normas de conducta del servicio.

Si le suspenden los servicios de transporte por infringir las normas de conducta del proveedor de servicios de transporte, se le entregará un registro de reembolso de millas para documentar los viajes a los servicios cubiertos por Medicaid mientras siga siendo elegible para recibir la asistencia de transporte.

Si le suspenden temporalmente los servicios de transporte por infringir una norma de conducta, deberá recibir una notificación en la que le expliquen el motivo y la duración de la suspensión.



Política de ausencia (no-show) en los servicios de transporte

Usted es responsable de cumplir con las normas de “ausencia”:

- Usted debe estar en el lugar de recogida acordado en el horario programado.
- Usted debe completar su viaje y mostrar un registro de reembolso de millas completado para que se las reembolsen.
- Luego de la primera vez que no se presente, el proveedor de servicios de transporte dejará asentado en su cuenta que usted no se presentó.
- Luego de la segunda ausencia, es posible que le pidan que llame al proveedor de servicios de transporte una hora antes del horario de recogida para confirmar que necesita el transporte.
- Si usted continúa sin presentarse a los servicios de transporte acordados, es posible que lo suspendan. Si lo suspenden, recibirá un aviso que muestra las fechas de la suspensión y las faltas de presentación previas.
- Si usted es un miembro con necesidades críticas, como recibir diálisis o quimioterapia, no le pueden negar el transporte a servicios críticos. Sin embargo, pueden suspenderlo del servicio de transporte en casos que no se traten de emergencias a consultas no críticas.

Para ciertos tipos de traslados, es posible que AmeriHealth Caritas North Carolina deba solicitar o exigir información adicional antes de que aprobemos y agendemos el viaje. Esto se llama autorización previa. (Consulte la [página 39](#) para obtener más información.) Los siguientes tipos de viajes necesitan nuestra revisión y/o requieren información adicional antes de que podamos programarlos:

- El nivel de evaluación de las necesidades no se corresponde con el nivel de servicio solicitado (por ejemplo, si solicita transporte en camilla, pero la evaluación es para transporte en autobús o en automóvil).
- Exceso de millas: solicitudes que incluyen una cantidad de millas de ida superior a 75 millas
- Comida y alojamiento para viajes de una noche. (Consulte la [página 23](#) para obtener más información.)
- Viajes fuera del estado

Proceso para obtener la aprobación y el plazo de la aprobación

Una vez que AmeriHealth Caritas North Carolina da su aprobación, ModivCare se comunicará con usted para programar el viaje. Si AmeriHealth Caritas North Carolina niega el viaje, usted recibirá una notificación por escrito. Si le niegan los servicios de transporte, usted tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte la [página 45](#) para obtener información adicional. Si tiene preguntas acerca del transporte, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Sus beneficios

Para obtener información adicional sobre nuestra política de transporte médico que no es de emergencia, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**. Servicios al Miembro puede brindarle información acerca de lo siguiente:

- Cómo solicitar, agendar o cancelar un viaje
- Las limitaciones de los servicios de transporte en situaciones que no son emergencias
- La conducta que se espera de los miembros y los procedimientos en caso de que no se presenten
- Cómo obtener el reembolso del millaje si utiliza su propio vehículo

Cuando tome el transporte hacia su consulta, puede esperar lo siguiente:

- Poder llegar a su consulta a tiempo y con una anticipación no mayor a una hora
- No tener que esperar más de una hora luego de la consulta para que el transporte lo lleve de regreso a casa
- No tener que retirarse de la consulta antes de tiempo

Si usted no está de acuerdo con la decisión que tomamos sobre sus servicios de transporte, tiene derecho a apelarla. Consulte la **página 44** para obtener más información sobre las apelaciones. Si no está conforme con nuestro servicio de transporte, puede presentar una queja formal. Consulte la **página 48** para obtener más información sobre las quejas formales.

Cómo solicitar el reembolso de la comida y el alojamiento para viajes que duran toda la noche

1. El miembro llama a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** o a nuestro proveedor de transporte, ModivCare, para solicitar comidas y alojamiento antes o después de la estancia.
2. ModivCare recibe la información y luego envía la solicitud al Equipo de Alcance y Respuesta Rápida de AmeriHealth Caritas North Carolina (RROT) para su revisión (aprobación o rechazo).
3. El RROT de AmeriHealth Caritas North Carolina tomará la decisión y, si se aprueba, se lo notificará a ModivCare. Si se aprueban las comidas y el alojamiento (también puede incluir el reembolso de la gasolina), ModivCare asegurará las reservas, se comunicará con el miembro y le proporcionará la información de confirmación.
4. Una vez que el viaje haya finalizado, el miembro deberá presentar los recibos detallados de las comidas para su reembolso. El miembro también debe presentar el formulario de reembolso de la gasolina junto con sus recibos de gasolina.
5. Si se aprueba el reembolso, ModivCare tramitará la solicitud y se enviará un cheque al miembro.

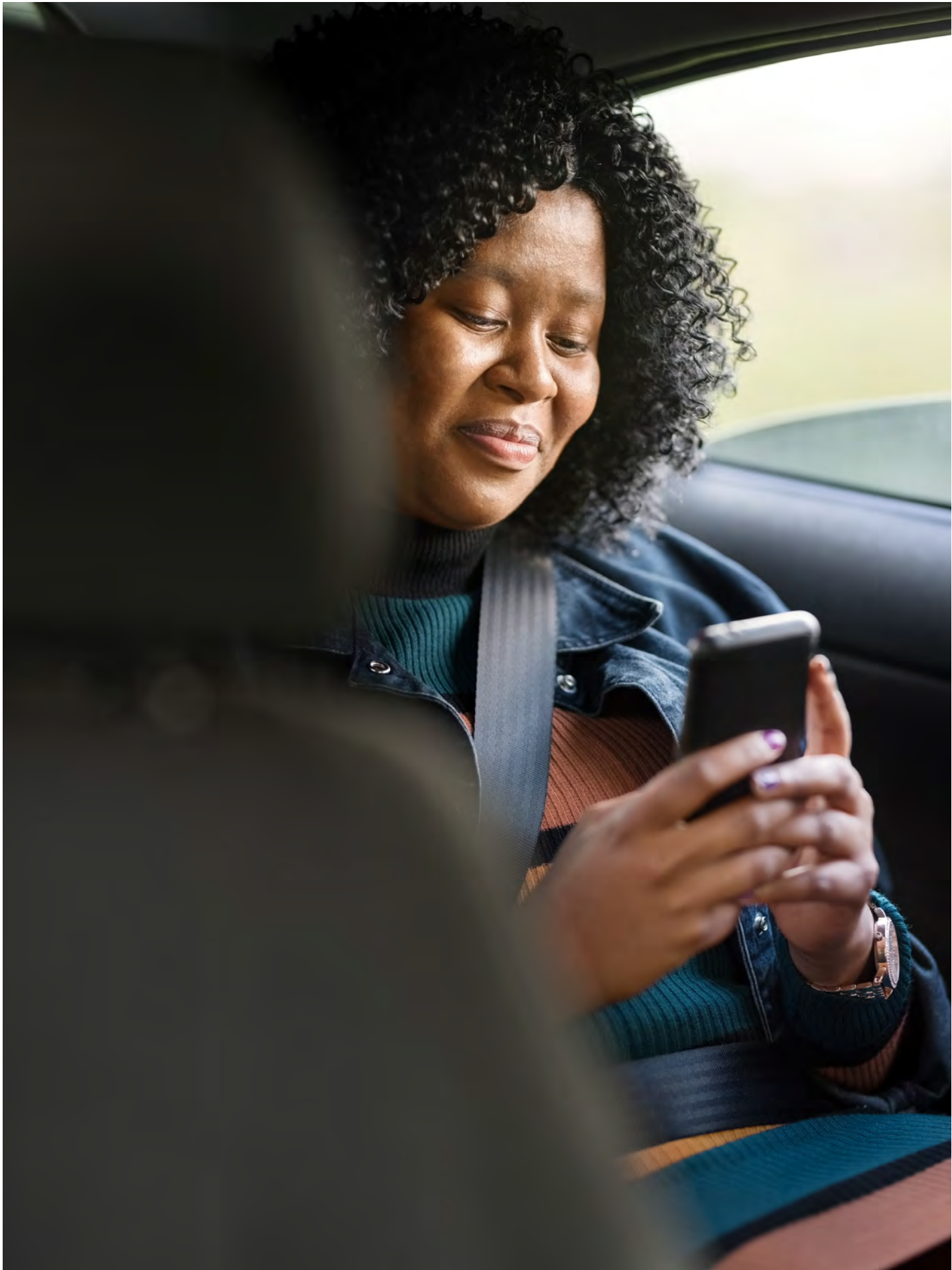
Apoyos y servicios a largo plazo (LTSS)

Si tiene una determinada afección o discapacidad, es posible que necesite ayuda con las actividades cotidianas, como comer, bañarse o hacer las tareas del hogar. Puede recibir ayuda a través de un beneficio de AmeriHealth Caritas North Carolina conocido como **Apoyos y servicios a largo plazo (LTSS)**. Los LTSS incluyen servicios como servicios médicos en el hogar y cuidado personal. Puede recibir LTSS en su hogar, comunidad o en un hogar de ancianos.

- Si necesita LTSS, es posible que tenga un administrador de atención en su equipo de atención. Un administrador de atención es un profesional médico especialmente capacitado

que trabaja con usted y sus médicos y otros proveedores que usted elija para asegurarse de que reciba la atención adecuada en el momento y lugar necesarios. Para recibir más información sobre lo que un administrador de atención puede hacer por usted, consulte “Apoyo adicional para administrar su salud” (Administración de atención) en la **página 26**.

- Si está por dejar un hogar de ancianos y está preocupado por su situación de vida, podemos ayudarlo. Nuestro especialista en vivienda puede conectarlo con las opciones de vivienda. Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para más información.



Sus beneficios

Si tiene preguntas sobre cómo utilizar los beneficios de LTSS, hable con su PCP, un miembro de su equipo de atención o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.



Planificación familiar

Puede ir a cualquier médico o clínica que acepten Medicaid y ofrezcan servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una derivación de su PCP para estos servicios. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Control de la natalidad
- Dispositivos anticonceptivos como 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 e infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Pruebas de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas



Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duradero/prótesis/ortótica
- Dispositivos y servicios de audición
- Telesalud
- Apoyo adicional para administrar su salud (consulte la **página 26** para obtener más información)
- Terapia intravenosa a domicilio
- Servicios médicos en clínicas rurales (RHC)
- Servicios del departamento de salud local
- Servicios en centros médicos con habilitación federal (FQHC)
- Servicios en clínicas gratuitas



Servicios adicionales

Los miembros de AmeriHealth Caritas North Carolina obtienen ciertos beneficios extra sin costo. Estos se llaman servicios de “valor agregado”. Consulte las **páginas 28 – 30** para informarse más sobre los servicios de valor agregado.

AmeriHealth Caritas North Carolina ofrece servicios o ámbitos que son sustituciones médicamente apropiadas y rentables de los servicios cubiertos por NC Medicaid. Estos se denominan servicios “en lugar de”. AmeriHealth Caritas North Carolina ofrece los siguientes servicios en lugar de otros:

- Instituto para Enfermedades Mentales (IMD) que presta servicios para la salud mental a miembros de 22 a 64 años como un sitio alternativo para la atención psiquiátrica aguda en otros ámbitos cubiertos. El IMD es un servicio residencial de agudos para miembros adultos que necesitan servicios de hospitalización por la salud mental, debido a un riesgo inminente de daño a ellos mismos o a otros, durante un máximo de 15 días calendario dentro de un mes calendario.
- La Atención de Urgencia de la Salud del comportamiento (BHUC), como alternativa al Departamento de Emergencias (ED) de un hospital comunitario, es un servicio designado para personas de cuatro (4) años o más, que sufren una crisis de la salud del comportamiento relacionada con un trastorno por abuso de sustancias tóxicas, un trastorno de la salud mental y/o un diagnóstico de discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD) o cualquier combinación de los anteriores.

Los miembros tienen derecho a rechazar la sustitución y a insistir en recibir el servicio original del plan estatal o de la exención. Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para más información.

Si tiene dudas sobre alguno de los beneficios anteriores, hable con su PCP o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Apoyo adicional para administrar su salud (administración de atención)

Administrar su propia atención médica puede ser difícil, especialmente si está afrontando muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para mantenerse saludable, podemos brindar ayuda. Como miembro de AmeriHealth Caritas North Carolina, es posible que tenga un administrador de atención en su equipo de atención médica. Un administrador de atención es un profesional médico especialmente capacitado que trabaja con usted y sus médicos para asegurarse de que reciba la atención adecuada en el momento y lugar necesarios.

Su administrador de atención puede:

- Ayudar a coordinar sus consultas y a organizar el transporte de ida y vuelta a su médico.
- Brindarle asistencia para que alcance sus objetivos y pueda tratar mejor sus afecciones actuales.
- Responder preguntas sobre el efecto de sus medicamentos y cómo tomarlos.
- Hacer un seguimiento con sus médicos o especialistas sobre su atención.
- Brindarle orientación con recursos útiles en su comunidad.
- Ayudarlo a continuar recibiendo la atención que necesita si cambia de plan médico o de médicos.

AmeriHealth Caritas North Carolina también puede conectarlo con un administrador de atención que se especializa en apoyar a:

- Personas que necesitan acceso a servicios como atención en hogares de ancianos o servicios de cuidado personal para ayudar a administrar las actividades cotidianas de la vida, como comer o bañarse y las tareas domésticas.
- Mujeres embarazadas con ciertos problemas de salud como diabetes u otras preocupaciones como querer ayuda para dejar de consumir tabaco.
- Niños desde el nacimiento hasta los 5 años que pueden vivir situaciones estresantes o tener ciertas afecciones o discapacidades.

A veces, un miembro del equipo de su proveedor de atención primaria (PCP) será su administrador de atención. Para recibir más información sobre cómo puede recibir un apoyo adicional para administrar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421).**



Ayuda con problemas más allá de la atención médica (oportunidades saludables)

Puede ser difícil centrarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o si le preocupa no tener suficientes alimentos para darle de comer a su familia. AmeriHealth Caritas North Carolina puede conectarlo con recursos en su comunidad para ayudarlo a manejar los problemas que van más allá de su atención médica.

Llame a Servicios al Miembro al 1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421) si (a) usted:

- Le preocupan sus condiciones de vivienda o de vida.
- Tiene problemas para obtener comida suficiente para usted o su familia.
- Le resulta difícil llegar a las consultas médicas, al trabajo o a la escuela debido a problemas de transporte.
- Se siente inseguro o sufre violencia doméstica o comunitaria. Si está en peligro inmediato, llame al **911**.

AmeriHealth Caritas North Carolina puede cubrir estos servicios según el lugar donde usted vive y por otros motivos, por ejemplo, si tiene una afección de la salud física o del comportamiento. Para obtener más información sobre estos servicios o para ver si cumple con los requisitos, comuníquese con su administrador de atención o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.



Servicios de valor agregado: programas de salud

Los miembros de AmeriHealth Caritas North Carolina disponen de una variedad de beneficios y programas adicionales, además de sus beneficios habituales de atención administrada de Medicaid. Pueden aplicarse ciertos términos y condiciones.

El (*) indica los servicios que pueden requerir autorización previa. Su administrador de atención puede ayudarlo a determinar cuáles programas pueden beneficiarlo más. Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811** (TTY **1-866-209-6421**) para informarse más acerca de los beneficios y servicios de AmeriHealth Caritas North Carolina.

Programa oftalmológico para adultos

AmeriHealth Caritas North Carolina ofrece a los adultos de 21 a 64 años un par adicional de anteojos y un examen oftalmológico adicional cada dos años, además del beneficio tradicional de Medicaid.



Navegadores del asma*

Si sus hijos reúnen los requisitos y son menores de 18 años inclusive, pueden recibir los servicios de visitas a domicilio. Los navegadores del asma pueden trabajar con usted y su hijo para enseñarles cómo controlar el asma, evitar los desencadenantes y proporcionarles insumos para controlar las alergias. Pueden aplicarse ciertos términos y condiciones.



Beneficio flexible para la recuperación

AmeriHealth Caritas North Carolina ofrece un beneficio flexible cuando completa con éxito un tratamiento no hospitalario para el trastorno por abuso de sustancias tóxicas (SUD). Este beneficio se puede usar para servicios tales como transporte a reuniones de grupos de apoyo como AA y NA.



Atención del embarazo de alto riesgo*

Si usted tiene un embarazo de alto riesgo, los trabajadores de la salud comunitaria pueden brindarle apoyos y educación para ayudarla a informarse sobre las visitas prenatales y las visitas de rutina para niños, cómo elegir un PCP para su hijo y conectarla con los recursos comunitarios.



Programa Living Beyond Your Pain* (Vivir más allá del dolor)

Este programa de tratamiento del dolor crónico puede ayudar a que mejore sus habilidades en el manejo del dolor a través de la educación y la colaboración con los proveedores médicos. A través de este programa, AmeriHealth Caritas North Carolina le ofrece alternativas para el manejo del dolor si le han recetado opioides.



Comidas posteriores al alta

Si recientemente ha sido dado de alta del hospital, puede recibir hasta dos comidas por día durante un máximo de siete días, una vez por año, sin costo para usted si:

- Acaba de dar a luz y le han diagnosticado un trastorno por abuso de sustancias tóxicas (SUD) y aún no participa en un programa de recuperación o no cumple con los requisitos para participar en uno.
- Tiene entre 21 y 64 años y le han diagnosticado diabetes o una enfermedad cardíaca.



Extractor de leche para nuevas y futuras mamás

ACNC ofrece extractores eléctricos de leche no médicos para nuevas y futuras mamás que se encuentran entre las 28 semanas de gestación y 12 meses después del parto. El beneficio también incluye 270 bolsas de almacenamiento de leche cada tres meses durante hasta un año. Este beneficio se limita a un extractor por miembro de por vida.



Transporte

AmeriHealth Caritas North Carolina proporcionará a los miembros elegibles viajes de ida y vuelta a las consultas de ACNC que no sean proveedores para ayudar a los miembros a mantenerse activos en la comunidad mediante el acceso a los recursos y servicios comunitarios.

Sus beneficios

Tarjeta CARE

Puede ganar recompensas por hacer cosas que ayudan a mantenerse saludable. La tarjeta CARE de AmeriHealth Caritas North Carolina es una tarjeta de recompensas recargable que los miembros calificados pueden utilizar para realizar compras en negocios minoristas seleccionados. Usted puede disponer de la tarjeta CARE cuando completa una evaluación de necesidades médicas de miembro nuevo, una evaluación de riesgos médicos o una prueba recomendada. Puede obtener recompensas por realizar acciones saludables como las evaluaciones médicas y por acudir a las visitas médicas de rutina para niños y para adultos.

Categoría	Incentivos	Detalles	Monto de la recompensa
Pruebas de rutina de detección de riesgos médicos	Visitas de rutina para bebés y niños	Completar 8 visitas de rutina antes de los 30 meses de edad	\$20
		Visitas de rutina anuales (3 a 21 años)	\$20
	Prueba de detección del cáncer de cuello uterino	Mujeres (21 – 65 años) una vez cada tres años	\$15
Exámenes prenatales	Visita prenatal	Las recompensas se ofrecen por cada dos visitas prenatales (hasta 7 por embarazo)	\$10
Exámenes posparto	Visita posparto	7 a 84 días después del parto	\$15
Exámenes de la diabetes	Examen de dilatación de pupila	Una vez al año para los miembros con diagnóstico de diabetes	\$10
	Análisis de sangre de A1c	Para los miembros con diagnóstico de diabetes con resultados de HbA1C de 9.0 o inferior	\$10
Otro	Evaluación de necesidades médicas	Completar la evaluación dentro de los 90 días de pertenecer a AmeriHealth Caritas North Carolina	\$25
	Seguimiento de la salud del comportamiento	La visita de seguimiento (para miembros que califican) con un médico que trata problemas de la salud del comportamiento dentro de los 7 días calendario de recibir el alta de una hospitalización por motivos de la salud del comportamiento	\$10
	Vacuna antigripal	Niños de 2 años y menores, límite de una por año.	\$50

No puede utilizar sus recompensas para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego. Las recompensas caducan 12 meses después de obtener su recompensa más reciente o cuando se desafilia como miembro. Sus recompensas no se pueden convertir en dinero efectivo. Las recompensas obtenidas en un año fiscal (1 de julio – 30 de junio) no pueden exceder los \$75 dólares. Los premios elegibles del programa de la tarjeta CARE están sujetos a cambios. AmeriHealth Caritas North Carolina le informará de los cambios antes de realizarlos. Una vez que su médico nos notifique que ha completado una actividad saludable, agregaremos recompensas a su tarjeta. Es posible que los miembros no sean elegibles para ganar todas las recompensas indicadas. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Sus beneficios

Servicios de valor agregado: membresía y servicios

Los miembros de AmeriHealth Caritas North Carolina disponen de una variedad de beneficios y programas adicionales, además de sus beneficios habituales de atención administrada de Medicaid. Pueden aplicarse ciertos términos y condiciones.

El (*) indica los servicios que pueden requerir autorización previa. Su administrador de atención puede ayudarlo a determinar cuáles programas pueden beneficiarlo más.

Membresía en el Boys and Girls Club

Los niños elegibles hasta los 18 años inclusive pueden recibir una membresía sin cargo para participar en los Boys and Girls Clubs en todo North Carolina.

Programa Mission GED

Mission GED es un programa especial que puede ayudar a que alcance su meta de obtener el diploma de equivalencia de escuela secundaria (HSE). AmeriHealth Caritas North Carolina le proporcionará cupones para los exámenes para que pueda realizar las pruebas de práctica y pruebas regulares para obtener un diploma HSE sin costo alguno para usted. También podemos poner en contacto a los solicitantes calificados con los recursos que pueden ayudarles a prepararse para hacer el examen.

Programa de teléfono de SafeLink Wireless

Usted puede reunir los requisitos para obtener un teléfono inteligente SafeLink Wireless con datos y minutos mensuales además de mensajes de texto ilimitados. Las llamadas a AmeriHealth Caritas North Carolina no se incluirán en sus minutos mensuales.

Membresía en WW® (anteriormente Weight Watchers®)

Es posible que usted califique para una membresía en WW. Corresponden ciertos términos y condiciones.

Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para informarse más sobre los beneficios y servicios de AmeriHealth Caritas North Carolina.

Otros programas que le ayudan a mantenerse saludable

AmeriHealth Caritas North Carolina quiere ayudarlo a usted y a su familia a llegar a estar y a mantenerse saludables. Si quiere dejar de fumar o acaba de tener un bebé y quiere aprender más sobre cómo alimentar mejor a su bebé, podemos conectarla con el programa adecuado para recibir apoyo.

Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para recibir más información sobre:

- Servicios para dejar el tabaco que le ayudan a dejar de fumar o de usar otros productos de tabaco
- Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños (WIC)
- Programa de evaluación de recién nacidos
- Programa de evaluación de la audición
- Programa de intervención temprana

Programa de bloqueo de farmacia

El programa de bloqueo de farmacia de AmeriHealth Caritas North Carolina ayuda a identificar a los miembros que corren el riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de medicamentos para el dolor (analgésicos opioides) y para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). El programa de bloqueo de farmacia de AmeriHealth Caritas North Carolina también ayuda a identificar a los miembros que obtienen medicación de más de una profesional que receta medicamentos (médico, enfermero profesional o asistente médico). Si usted reúne los requisitos para este programa, AmeriHealth Caritas North Carolina sólo pagará los medicamentos para el dolor y para los nervios cuando:

- Un solo profesional le recete su medicación. Usted tendrá la oportunidad de elegir a un profesional que receta medicamentos en la red de AmeriHealth Caritas North Carolina.
- Usted surte estas recetas médicas en una sola farmacia. Tendrá la oportunidad de elegir una farmacia en la red de AmeriHealth Caritas North Carolina.

Si AmeriHealth Caritas North Carolina decide que usted debe ingresar al programa de bloqueo de farmacia, permanecerá en el programa durante dos años. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión de incluirlo en el programa, puede apelarla antes de ingresar en el programa. (Consulte la **página 45** para obtener más información sobre las apelaciones.)

Programa de prevención del uso indebido de opioides

Los opioides son potentes medicamentos bajo receta que pueden ser la opción correcta para tratar el dolor severo. Sin embargo, los opioides también pueden tener efectos secundarios graves, como la adicción y la sobredosis. Puede recibir apoyo para el uso seguro y apropiado de los opioides a través de nuestro Programa de prevención del uso indebido de opioides.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Programa Bright Start®

AmeriHealth Caritas North Carolina quiere ayudarlo a tener el embarazo más seguro posible. AmeriHealth Caritas North Carolina la ayudará a elegir al proveedor adecuado para usted, le ayudará a coordinar las visitas prenatales y posparto, le asignará un administrador de atención que le brinde apoyo a través del embarazo, le brindará información y recursos que ayudarán a que usted y su bebé tengan un inicio saludable.

Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para informarse más sobre los beneficios y servicios de AmeriHealth Caritas North Carolina.



Sus beneficios

Beneficios que puede obtener de AmeriHealth Caritas North Carolina O de un proveedor de Medicaid

Usted puede elegir dónde recibir algunos servicios. Puede recibir estos servicios de proveedores en la red de AmeriHealth Caritas North Carolina o de otro proveedor de Medicaid. No necesita una derivación de su proveedor de atención primaria (PCP) para recibir estos servicios. Si tiene alguna pregunta, hable con su PCP o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Pruebas de detección de VIH e ITS

Su PCP o los médicos de AmeriHealth Caritas North Carolina pueden realizarle pruebas para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS), brindarle tratamiento y servicio de asesoramiento en cualquier momento. Cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puede ir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita una derivación cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar.

Puede elegir ir a su PCP o al departamento de salud local para recibir el diagnóstico o tratamiento. No necesita una derivación para ir al departamento de salud local.

Evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT): el beneficio médico de Medicaid para miembros menores de 21 años

Los miembros menores de 21 años tienen un amplio menú de beneficios de atención médica. Medicaid llama a este beneficio “Servicios de evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento”. La “garantía de EPSDT” cubre las visitas de rutina y los servicios de tratamiento.

Evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento

Estas visitas de “detección” conforman la atención de rutina. Son gratuitas para los miembros 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 y el bienestar físico y emocional de su hijo en cada visita y “diagnosticará” las afecciones que pueda tener. En estas visitas obtendrá derivaciones para recibir los servicios de tratamiento que su hijo necesite para mejorar y mantenerse saludable.

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

A veces los niños necesitan tratamiento médico para un problema de salud. Es posible que AmeriHealth Caritas North Carolina no ofrezca todos los servicios que cubre el programa federal de Medicaid. Cuando un niño necesita tratamiento, su plan pagará los servicios que cubra el plan Medicaid del gobierno federal. El tratamiento propuesto debe evaluarse de acuerdo a su capacidad para tratar, solucionar o mejorar el problema de salud o la afección de su hijo. Esta decisión se toma específicamente para su hijo. AmeriHealth Caritas North Carolina no puede negar el servicio de su hijo solamente por un límite de la póliza. Además, un plan no puede negar un servicio únicamente porque ese servicio no está cubierto en las pólizas del plan. Su plan debe completar una “revisión EPSDT” especial en estos casos.



Sus beneficios

Cuando AmeriHealth Caritas North Carolina aprueba servicios para niños, se aplican normas importantes:

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

Encontrará el menú completo de los servicios cubiertos por Medicaid en la Ley del Seguro Social. El programa federal de Medicaid cubre un amplio menú de atención médica, que incluye:

- Servicios odontológicos
- Servicios integrales de evaluación de la salud (controles de rutina para niños, evaluaciones de desarrollo y vacunas)
- Educación para la salud
- Servicios para la audición
- Servicios de salud domiciliaria
- Servicios para enfermos terminales
- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Servicios de la salud mental
- Asistente de atención personalizada
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Medicamentos bajo receta
- Prótesis
- Servicios de rehabilitación y terapia para trastornos del habla, la audición y el lenguaje
- Transporte hacia y desde sus consultas médicas
- Servicios oftalmológicos
- Cualquier otro servicio médico necesario para tratar, recomponer o mejorar un problema de salud

Si tiene preguntas sobre los servicios EPSDT, hable con el proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo. También puede encontrar más información sobre los servicios EPSDT en línea visitando nuestro sitio web en www.amerihealthcaritasnc.com o la página web de NC Medicaid EPSDT en medicaid.ncdhhs.gov/epsdt.

Beneficios que cubre NC Medicaid Direct y que su plan no cubre

Hay algunos servicios de Medicaid que AmeriHealth Caritas North Carolina **no** cubre, pero si los necesita, los podrá recibir a través del Programa NC Medicaid Direct. Puede recibir estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid:

- Servicios odontológicos.
- Servicios prestados por las agencias locales de educación que están incluidas en el Programa de Educación Personalizado (IEP) de su hijo, en un plan de servicio familiar individual, un plan de adaptación de la Sección 504, un plan médico individual o un plan de intervención del comportamiento.
- Servicios prestados y facturados por las Agencias de Servicios para el Desarrollo de los Niños (CDSA) o por proveedores contratados por las CDSA que están incluidos en el Plan de Servicio Familiar Individualizado de su hijo.
- Fabricación de lentes, que incluyen el antejo completo, es decir, cristales y marcos oftalmológicos. (Consulte la **página 18** para obtener más información sobre los servicios oftalmológicos.)

Si tiene preguntas o necesita ayuda para acceder a los beneficios que solo puede obtener mediante NC Medicaid Direct, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.



Servicios que NO están cubiertos

A continuación, se mencionan algunos ejemplos de servicios que **no están disponibles** a través de AmeriHealth Caritas North Carolina o Medicaid Direct. Si usted recibe algunos de estos servicios, es posible que deba pagar la factura:

- Cirugía estética si no es médicamente necesaria
- Artículos de confort personal como cosméticos, novedades, tabaco o productos de belleza
- Cuidado de rutina de los pies, excepto para los beneficiarios con diabetes o una enfermedad vascular
- Fármacos, procedimientos o pruebas de diagnóstico experimentales
- Tratamientos para la infertilidad
- Reversión de la esterilización
- Esterilización para pacientes menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biorretroalimentación
- Hipnosis
- Análisis de sangre para determinar la paternidad (Comuníquese con la agencia local de manutención de menores.)
- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una dislocación incompleta o parcial de una articulación en la columna vertebral
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para adelgazar o para aumentar de peso
- Liposucción
- Mini abdominoplastia
- Ultrasonido para determinar el sexo del bebé
- Dispositivos y servicios de audición para beneficiarios de 21 años en adelante
- Servicios de un proveedor que no forma parte de AmeriHealth Caritas North Carolina, a menos que usted reciba la aprobación de AmeriHealth Caritas North Carolina con anticipación y que se trate de un proveedor al que usted tiene permiso para ver tal como se describe en otra parte de este manual o que AmeriHealth Caritas North Carolina o su proveedor de atención primaria (PCP) lo hayan derivado a ese proveedor

- Servicios para los cuales necesita una derivación (aprobación) por adelantado y no la obtuvo
- Servicios para los cuales necesita una autorización previa por adelantado y no la obtuvo
- Servicios médicos prestados fuera de los Estados Unidos
- Eliminación de tatuajes

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Un proveedor que acuerda aceptar Medicaid generalmente no puede facturarle. Es posible que usted deba pagar los servicios que su PCP o AmeriHealth Caritas North Carolina no aprueben. Asimismo, si antes de recibir un servicio, usted acepta ser un paciente que “paga de manera privada” o “paga por su cuenta”, tendrá que pagar el servicio. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos (incluye los enumerados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios prestados por proveedores que no son parte de AmeriHealth Caritas North Carolina

Si usted recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que cree que no adeuda, no la ignore. Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** inmediatamente. Podemos ayudarlo a comprender por qué puede haber recibido una factura. Si el pago no es su responsabilidad, AmeriHealth Caritas North Carolina se comunicará con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

Usted tiene derecho a solicitar una audiencia justa estatal si considera que se le está pidiendo que pague por algo que Medicaid o AmeriHealth Caritas North Carolina deben cubrir. Vea la sección de audiencia justa estatal en la **página 45** de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Sus beneficios

Copagos del miembro de AmeriHealth Caritas North Carolina

Algunos miembros pueden tener la obligación de pagar un copago. Un “copago” es una tarifa que paga cuando recibe ciertos servicios médicos de un proveedor o cuando retira una receta médica de una farmacia.

Copagos si tiene Medicaid*

Servicio	Su copago
Visitas quiroprácticas Visitas al médico Visitas de emergencias y no emergencia Visitas al optometrista y a la óptica Visitas ambulatorias Visitas al podólogo	\$4 por visita
Recetas de medicamentos genéricos y de marca	\$4 por cada receta

*NO se pagan copagos para los siguientes miembros o servicios:

- Miembros menores de 21 años de edad
- Miembros embarazadas
- Miembros que reciben atención para enfermos terminales
- Miembros de tribus reconocidas federalmente
- Beneficiarias del Programa de Control de cáncer de seno y cáncer cervical de North Carolina (NC BCCCP)
- Niños en cuidado tutelar
- Personas que viven en una institución que reciben cobertura por el costo de la atención
- Servicios de la salud del comportamiento
- Servicios para la discapacidad intelectual o del desarrollo (I/DD)
- Servicios para lesiones cerebrales traumáticas (TBI)

Un proveedor no puede negarse a brindarle servicios si usted no puede pagar su copago al momento del servicio. Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de Medicaid, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421).**

Autorización de servicio y medidas

AmeriHealth Caritas North Carolina necesitará aprobar algunos tratamientos y servicios **antes** de que usted pueda recibirlos. AmeriHealth Caritas North Carolina también puede necesitar aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted pueda **continuar** recibiendo los. Esto se llama **autorización previa**.

AmeriHealth Caritas North Carolina respetará las autorizaciones previas existentes (aprobaciones previas) para recibir beneficios y servicios durante los primeros 90 días de su inscripción. Si tiene preguntas sobre las autorizaciones previas, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Proceso de autorización previa

Para solicitar la autorización previa, usted o su proveedor pueden comunicarse con AmeriHealth Caritas North Carolina llamando a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**. Los proveedores también pueden enviar solicitudes en línea a través del portal del proveedor.

Para recibir la aprobación de estos tratamientos o servicios, deben cumplirse los siguientes pasos:

1. AmeriHealth Caritas North Carolina trabajará con su proveedor para recopilar información que nos ayude a comprobar que el servicio es médicamente necesario.
2. Los enfermeros, médicos y profesionales de la salud del comportamiento de AmeriHealth Caritas North Carolina revisan la información. Usan las políticas y guías aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina para ver si el servicio es médicamente necesario.
3. Si la solicitud es aprobada, se lo informaremos a usted y a su proveedor médico.
4. Si la solicitud no es aprobada, se le enviará una carta a usted y a su proveedor médico para explicar el motivo de la decisión.

Usted puede apelar cualquier decisión que tome AmeriHealth Caritas North Carolina. Si recibe una denegación y quiere apelarla, hable con su proveedor. Su proveedor trabajará con AmeriHealth Caritas North Carolina para determinar si hubo algún problema con la información que presentaron.



Los servicios que requieren autorización previa incluyen, entre otros, los servicios enumerados a continuación:

- Ambulancia aérea
- Servicios prestados por proveedores que no están en la red de AmeriHealth Caritas North Carolina (los servicios de emergencia nunca requieren autorización previa, incluso si el proveedor no pertenece a la red)
- Servicios que no están identificados con códigos específicos (varios) y servicios que no identifican el precio para pagar al proveedor
- Salud del comportamiento
 - Pruebas psicológicas y neuropsicológicas
 - Terapia electroconvulsiva, intervención ambiental, interpretación o explicación de resultados, servicios psiquiátricos no listados
 - Intervención móvil por causa de crisis para más de 33 unidades
 - Desintoxicación ambulatoria (Nivel 1 WM)
 - Desintoxicación médicamente monitoreada (Nivel 3.7 WM)
 - Hospitalización parcial por salud mental
 - Servicios a causa de crisis basados en centros médicos (se requiere autorización previa después de los primeros siete días)
 - Tratamiento ambulatorio para el abuso de opioides
 - Tratamiento integral ambulatorio por abuso de sustancias tóxicas/SACOT (Nivel 2.5), se requiere autorización previa luego de los primeros 60 días en un año fiscal estatal
 - Estabilización de crisis mediante desintoxicación médicamente supervisada (ADATC/ASAM Nivel 3.9 WM), requiere autorización previa después de las primeras ocho horas de admisión
 - Tratamiento intensivo de la salud del comportamiento basado en la investigación
- Cuidado quiropráctico
- Implante coclear
- Lentes de contacto (incluidas las tarifas de suministro)
- Cirugía de derivación gástrica/gastroplastia vertical con banda
- Oxígeno hiperbárico
- Histerectomía (se requiere un formulario de consentimiento de histerectomía)
- Dispositivos implantados (superiores a \$750)
- Trasplantes, incluidas las evaluaciones para los trasplantes
- Procedimientos optativos, que incluyen, entre otros: reemplazos de articulaciones, laminectomías, fusiones espinales, discectomías, extracción de venas, cirugías laparoscópicas/exploratorias
- Terapia (del habla, ocupacional y física)
 - La terapia del habla, ocupacional y física requieren autorización previa después de la evaluación inicial o nueva evaluación. Esto se aplica a los servicios basados en centros médicos privados y ambulatorios.
- Cirugía plástica reconstructiva
- Servicios quirúrgicos que pueden considerarse estéticos, incluidos, entre otros:
 - Blefaroplastia
 - Mastectomía para ginecomastia
 - Maxilofacial (todos los códigos aplicables)
 - Paniclectomía
 - Septoplastia

PARTE II: Procedimientos del plan

- Equipo médico duradero (DME) igual o mayor a \$750
 - Arrendamientos o alquileres de DME y equipos personalizados
 - Pañales/pull-ups (3 años en adelante) por montos superiores a los límites de cantidad publicados por el estado
 - Suplementos nutricionales enterales disponibles a través de farmacias de DME y proveedores
 - Dispositivos prostéticos y ortóticos personalizados
 - Todos los artículos no enumerados o no categorizados, sin importar el costo
 - Terapia de heridas por presión negativa
 - Audífonos implantables de conducción ósea (BAHA): deben estar aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)
 - Audífono de conducción ósea de banda blanda
 - Reemplazo de idéntico procesador de reemplazo de sonido: no cubierto por la garantía
 - Reemplazo del procesador de sonido cuando se solicita un procesador actualizado
 - Reemplazo y reparación de piezas externas del implante coclear y auditivo en el tronco encefálico
 - Todos los procesadores de voz que no están cubiertos por la garantía
 - Reemplazo del procesador de voz cuando se solicita un procesador actualizado
 - Paciente hospitalizado
 - Todas las admisiones para pacientes hospitalizados, que incluyen admisiones médicas, quirúrgicas, de enfermería especializada, aguda a largo plazo y rehabilitación
 - Salud del comportamiento
 - Admisiones obstétricas, partos de recién nacidos que exceden 48 horas después del parto vaginal y 96 horas después de una cesárea
 - Desintoxicación médica
 - Transferencias optativas de servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios entre centros de atención para pacientes agudos
 - Colocación inicial para atención a largo plazo (mientras está inscrito en el plan: hasta 90 días)
 - Servicios basados en el hogar
 - Cuidado médico domiciliario (fisioterapia, terapia ocupacional y del habla) y enfermería especializada (después de seis visitas combinadas, independientemente de la modalidad)
 - Servicios de infusión e inyecciones a domicilio (se requiere autorización previa para proveedores que no están en la red de AmeriHealth Caritas North Carolina)
 - Servicios de asistente para la salud en el hogar
 - Servicio de enfermería privada (servicios de enfermería ampliados)
 - Asistente de atención personalizada
 - Manejo del dolor
 - Bombas de infusión externas, neuroestimuladores de la médula espinal, bombas de infusión implantables, ablación por radiofrecuencia, bloqueos de nervios e inyecciones epidurales de esteroides
 - Servicios avanzados de imágenes para pacientes ambulatorios (a través de NIA)
 - Cardiología nuclear
 - Angiografía por tomografía computarizada (CTA)
 - Angiografía coronaria por tomografía computarizada (CCTA)
 - Tomografía computarizada (CT)
 - Angiografía por resonancia magnética (MRA)
 - Imágenes de resonancia magnética (MRI)
 - Imágenes de perfusión miocárdica (MPI)
 - Tomografía por emisión de positrones (PET)
- La solicitud de aprobación de un tratamiento o servicio se llama **solicitud de autorización de servicio**. Para recibir la aprobación de estos tratamientos o servicios, usted o su proveedor deben comunicarse con AmeriHealth Caritas North Carolina llamando a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Esta no es una lista completa, solo algunos ejemplos. Visite www.amerihealthcaritasnc.com para ver la lista completa o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421).**

PARTE II: Procedimientos del plan

Servicios que requieren notificación

AmeriHealth Caritas North Carolina solicita que usted o su proveedor nos informen cuando reciba cualquiera de los siguientes servicios para que podamos ayudarlo a recibir la atención adicional que pueda necesitar.

- Partos de recién nacidos
- Servicios obstétricos de maternidad (luego de la primera visita) y atención ambulatoria (incluye observación)
- Salud del comportamiento: intervención por causa de crisis; se requiere notificación (en el plazo de dos días hábiles) después del servicio (crisis móvil hasta 32 unidades, servicios en caso de crisis en instituciones para niños/adolescentes y servicios en caso de crisis en instituciones durante los primeros siete días)
- Nivel 2.5 de SACOT/ASAM durante los primeros 60 días en un año fiscal estatal
- Continuación de los servicios cubiertos para un nuevo miembro en transición al plan durante los primeros 90 días calendario de inscripción

Servicios que no requieren autorización o notificación

Los siguientes servicios no requieren autorización previa o notificación:

- Servicios en el departamento de emergencias (dentro y fuera de la red)
- Observaciones durante 48 horas (excepto en caso de maternidad; se requiere notificación)
- Películas simples de bajo nivel: radiografías y electrocardiogramas (EKG)
- Servicios de planificación familiar
- Servicios posteriores a la estabilización (dentro y fuera de la red)
- Servicios de evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)
- Atención médica para mujeres por parte de proveedores de la red (servicios de OB/GYN)
- Servicios oftalmológicos de rutina

- Manejo del dolor posoperatorio (debe haber un procedimiento quirúrgico en la misma fecha del servicio)
- Terapia ambulatoria para la salud del comportamiento y trastornos por abuso de sustancias tóxicas
- Manejo de medicación para la salud del comportamiento
- Nivel 3.9 WM de ADATC/ASAM durante las primeras 8 horas

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

AmeriHealth Caritas North Carolina utiliza un grupo de profesionales habilitados de atención médica para las revisiones. Su trabajo es asegurarse que el tratamiento o servicio que solicitó esté cubierto por AmeriHealth Caritas North Carolina y que lo ayudarán con su afección. Las enfermeras, los médicos y los médicos de la salud del comportamiento de AmeriHealth Caritas North Carolina revisarán la solicitud de su proveedor.

AmeriHealth Caritas North Carolina usa las políticas y guías aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina para ver si el servicio es médicamente necesario.

A veces, AmeriHealth Caritas North Carolina puede denegar o limitar la solicitud que hace su proveedor. Esta decisión se llama “determinación adversa sobre los beneficios”. Cuando esto sucede, puede solicitar los registros, estándares y políticas que el equipo utilizó para tomar la decisión sobre su solicitud.

Si la solicitud es aprobada, se lo informaremos a usted y a su proveedor médico. Si la solicitud no es aprobada, se le enviará una carta a usted y a su proveedor médico para explicar el motivo de la decisión.

Si recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitarnos una “apelación”. Puede llamar a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**, realizar su solicitud en línea o enviar el formulario de apelación que encontrará junto con su aviso de decisión. Consulte la **página 45** para obtener más información sobre las apelaciones.

PARTE II: Procedimientos del plan

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

Se aplican normas especiales a las decisiones para aprobar servicios médicos para niños menores de 21 años. AmeriHealth Caritas North Carolina no puede rechazar una solicitud para niños menores de 21 años solo por las pólizas, límites o normas del plan. Debemos completar otra revisión que ayude a aprobar la atención que necesitan. Utilizarán las normas federales EPSDT para esta revisión. Estas normas ayudan a AmeriHealth Caritas North Carolina a analizar cuidadosamente:

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

AmeriHealth Caritas North Carolina debe aprobar los servicios que no están incluidos en nuestras pólizas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión determina que un niño los necesita para recuperarse o mantenerse saludable. Esto significa que el equipo de revisión de AmeriHealth Caritas North Carolina debe acordar con su proveedor que el servicio:

- Corregirá o mejorará un problema de salud.
- Evitará que el problema de salud se agrave.
- Evitará el desarrollo de problemas de salud adicionales.

Información importante sobre los servicios con posible cobertura por la garantía federal EPSDT:

- Su proveedor debe solicitar el servicio a AmeriHealth Caritas North Carolina.
- Su proveedor debe solicitarnos que aprobemos los servicios que AmeriHealth Caritas North Carolina no cubre.
- Su proveedor debe explicar claramente por qué se necesita el servicio para ayudar a tratar el problema de salud de un niño. El revisor de EPSDT de AmeriHealth Caritas North Carolina debe estar de acuerdo. Trabajaremos con su proveedor para recibir toda la información que nuestro equipo necesite para tomar una decisión. AmeriHealth Caritas North Carolina aplicará las normas de EPSDT a la afección del miembro. Su proveedor debe decirnos de qué manera un servicio ayudará a un niño a mejorar un problema de salud o a evitar que se agrave.

AmeriHealth Caritas North Carolina debe aprobar estos servicios con una “revisión EPSDT” antes de que su proveedor se los brinde.

Si desea recibir más información sobre el plan médico de Medicaid para niños (EPSDT), consulte la **página 33**, visite nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasnc.com** y visite el sitio web del estado de North Carolina para la garantía de EPSDT en **medicaid.ncdhhs.gov/epsdt**.

Autorización previa y plazos (incluidos aquellos para servicios fuera de la red)

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

- **Revisión estándar:** se tomará una decisión dentro de los 14 días posteriores a recibir su solicitud.
- **Revisión acelerada (vía rápida):** se tomará una decisión y nos comunicaremos con usted dentro de los 3 días posteriores a recibir su solicitud.
- En la mayoría de los casos, se le avisará con al menos 10 días de anticipación si se está realizando algún cambio (para reducir, detener o restringir servicios) en los servicios actuales. **Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibirlo, no lo reduciremos, detendremos ni restringiremos durante el período de aprobación, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se comprobó que era falsa o incorrecta.**
- Si denegamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día que el pago se rechace. Estos avisos no son facturas. **No tendrá que pagar por ninguna atención que haya recibido que estaba cubierta por AmeriHealth Caritas North Carolina o por Medicaid, incluso si su plan luego niega el pago al proveedor.**

Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811** (TTY **1-866-209-6421**) para recibir más información sobre cómo puede ayudar.

PARTE II: Procedimientos del plan

Información de Servicios al Miembro

Puede llamar a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para encontrar un proveedor de atención primaria (PCP), preguntar sobre los beneficios y servicios, recibir ayuda con las derivaciones reemplazar una tarjeta de Medicaid que haya perdido, informar el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar sobre algún cambio que podría afectar sus beneficios o los de su familia. Podemos responder cualquier pregunta sobre la información que contiene este manual.

- Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarle. Solamente llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.
- **Para personas con discapacidades:** si tiene problemas de audición o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto para alguien que es ciego, sordo y ciego o tiene dificultades para ver, podemos ayudarlo. Podemos informarle si el consultorio de algún médico está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, tenemos servicios como:
 - Máquina TTY. Nuestro número de teléfono es **1-866-209-6421**
 - Información en letra grande
 - Ayuda para agendar o llegar a las consultas médicas
 - Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección

Si usa silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un médico tiene acceso para sillas de ruedas y ayudarlo a agendar o llegar a las consultas.

Cómo puede ayudar con las políticas de AmeriHealth Caritas North Carolina

Valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan mejor a nuestros miembros. Tenemos varios comités de miembros en nuestro plan médico o con North Carolina, como:

- Comité asesor de miembros (MAC) de AmeriHealth Caritas North Carolina: un grupo que se reúne al menos trimestralmente y en el que puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas.
- Comité asesor de apoyos y servicios a largo plazo (LTSS) de AmeriHealth Caritas North Carolina: un grupo que se reúne al menos trimestralmente y en el que puede dar su opinión sobre programas y políticas de apoyos y servicios a largo plazo.
- Comité asesor de atención médica (MCAC): un grupo estatal que asesora a NC Medicaid sobre las políticas de la atención médica y la calidad de la atención de Medicaid.
- Comité asesor del consumidor y la familia (CFAC): un grupo estatal que asesora a NC Medicaid y a los legisladores para ayudarles a planificar y gestionar el programa de salud del comportamiento del estado.

Llame a Servicios al Miembro al 1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421) para recibir más información sobre cómo puede ayudar.

Apelaciones

A veces, AmeriHealth Caritas North Carolina puede decidir negar o limitar una solicitud que realiza su proveedor con respecto a los beneficios o servicios que ofrece nuestro plan. Esta decisión se llama determinación adversa sobre un beneficio. Usted recibirá una carta de AmeriHealth Caritas North Carolina que le notificará la determinación adversa sobre un beneficio. Los miembros de Medicaid tienen derecho a apelar las determinaciones adversas sobre un beneficio ante AmeriHealth Caritas North Carolina. Usted tiene 60 días desde la fecha que figura en la carta en la que nos solicita la apelación. Cuando los miembros no están de acuerdo con nuestras decisiones sobre una apelación, pueden solicitar a la Oficina de Audiencias Administrativas de NC una Audiencia justa estatal.

Cuando solicita una apelación, AmeriHealth Caritas North Carolina tiene 30 días para responderle. Usted puede hacer preguntas y brindar las actualizaciones (que incluyen nuevos documentos médicos de sus proveedores) que considere que ayudarán al plan a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

Puede solicitar una apelación usted mismo. También puede pedirle ayuda a un amigo, un miembro de su familia, su proveedor o un abogado. Puede llamar a AmeriHealth Caritas North Carolina al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** o visitar nuestro sitio web en **www.amerhealthcaritasnc.com** si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es fácil solicitarnos una apelación mediante una de las siguientes opciones:

- **Correo postal:** complete y firme el formulario de solicitud de apelación en el aviso que recibe sobre nuestra decisión. Envíelo a las direcciones que figuran en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha que aparece en este aviso.
- **Fax:** complete, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de apelación que está en el aviso que recibe sobre nuestra decisión. Los números de fax se encuentran en el formulario.
- **Por teléfono:** llame al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** y solicite realizar una apelación.

Cuando presenta su apelación, usted y la persona que haya elegido para que lo ayude pueden ver los registros médicos y los criterios que AmeriHealth Caritas North Carolina utilizó para tomar la decisión. Si decide que alguien le ayude, debe darle permiso.

También puede comunicarse con el Defensor del Pueblo (Ombudsman) de NC Medicaid para conocer sus opciones. Consulte la **página 60** para informarse más sobre el Defensor del Pueblo de NC Medicaid.

Apelaciones aceleradas (más rápidas)

Usted o su proveedor pueden solicitar una revisión más rápida de su apelación cuando una demora provoque un daño grave en su salud o en su capacidad de recuperar la buena salud. Esta revisión más rápida se llama “apelación acelerada”.

Su proveedor puede solicitar una apelación acelerada llamando a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

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

Solicitudes de proveedores para apelaciones aceleradas

Si su proveedor nos solicita una apelación acelerada, le informaremos nuestra decisión a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud de una apelación acelerada. Lo 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 con nuestra decisión dentro de los tres días posteriores a su apelación.

Solicitudes de miembros para apelaciones aceleradas

AmeriHealth Caritas North Carolina revisará todas las solicitudes de los miembros para apelaciones aceleradas (más rápidas). Si rechazamos la solicitud de un miembro para una apelación acelerada, le llamaremos durante nuestro horario laboral inmediatamente después de tomar nuestra decisión. También informaremos al miembro y al proveedor por escrito si rechazamos la solicitud del miembro para una apelación

PARTE II: Procedimientos del plan

acelerada. Les informaremos el motivo de la decisión. AmeriHealth Caritas North Carolina le enviará por correo un aviso en el plazo de dos días calendario.

Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar una solicitud de apelación acelerada, puede presentar una queja formal ante nosotros. (Consulte la **página 48** para obtener más información sobre las quejas formales.)

Cuando denegamos al miembro la solicitud de una apelación acelerada, no hay necesidad de hacer otra solicitud de apelación. La apelación se decidirá dentro de los 30 días de su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones tan rápido como lo requieran las afecciones de los miembros.

Plazos para las apelaciones estándar

Si tenemos toda la información que necesitamos, recibirá nuestra decisión por escrito dentro de los 30 días posteriores a su apelación. Le enviaremos una carta para informarle nuestra decisión. Si precisamos más información para tomar una decisión sobre su apelación, haremos lo siguiente:

- Le escribiremos y le diremos qué información se necesita.
- Le explicaremos por qué la demora lo beneficia.
- Podemos tomar 14 días adicionales para llegar a una decisión sobre su apelación si usted lo solicita o si se necesita información adicional, y el retraso redunda en su interés.

Si necesita más tiempo para recopilar registros y actualizaciones de su proveedor, simplemente pídalo. Usted o el ayudante que designe pueden solicitar que demoremos su caso hasta que esté listo. Para solicitar una prórroga llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** o escriba a AmeriHealth Caritas North Carolina, P.O. Box 7378, London, KY 40742-7378

Decisiones sobre apelaciones

Cuando decidamos su apelación, le enviaremos una carta. Esta carta se llama Aviso de decisión. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una Audiencia justa estatal. Puede solicitar una Audiencia justa estatal dentro de los 120 días posteriores a la fecha del Aviso de decisión.



PARTE II: Procedimientos del plan

Audiencias justas estatales

Si no está de acuerdo con la decisión de AmeriHealth Caritas North Carolina sobre su apelación, puede solicitar una Audiencia justa estatal. En North Carolina, las Audiencias justas estatales incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria. Esta reunión se realiza antes de la fecha de su Audiencia justa estatal.

Mediaciones gratuitas y voluntarias

Cuando solicite una Audiencia justa estatal, recibirá una llamada telefónica de la Red de Mediación de North Carolina. La Red de Mediación lo llamará dentro de los cinco días hábiles siguientes a solicitar una Audiencia justa estatal. Durante esta llamada le ofrecerán una reunión de mediación. El estado ofrece esta reunión gratuita para ayudarlo a resolver su desacuerdo rápidamente. Estas reuniones se realizan por teléfono.

No tiene la obligación de aceptar esta reunión. Puede solicitar programar solamente su Audiencia justa estatal. Si usted acepta la reunión, un asesor de la Red de Mediación la guiará. Esta persona no toma partido por ninguna de las partes. También estará presente un miembro del equipo de revisión de AmeriHealth Caritas North Carolina. Si la reunión no ayuda a resolver su desacuerdo, tendrá una Audiencia justa estatal.

Audiencias justas estatales

La Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de North Carolina lleva a cabo las Audiencias justas estatales. Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto con la información nueva que usted pueda tener. El juez tomará una decisión sobre su solicitud de servicio. Usted puede aportar las actualizaciones y los datos que necesite en esta audiencia. Un miembro del equipo de revisión de AmeriHealth Caritas North Carolina estará presente. Puede hacer preguntas sobre la decisión de AmeriHealth Caritas North Carolina. El juez de su Audiencia justa estatal no forma parte de AmeriHealth Caritas North Carolina de ninguna manera.

Es fácil solicitar una Audiencia justa estatal.

Use una de las siguientes opciones:

- **Correo postal:** complete y firme el Formulario de solicitud de Audiencia justa estatal que viene con su aviso. Envíelo a las direcciones que figuran en el formulario.
- **Fax:** complete, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de Audiencia justa estatal que viene con su aviso. Encontrará los números de fax que necesita en el formulario.
- **Por teléfono:** llame a la OAH (Oficina de Audiencias Administrativas) al **1-984-236-1860** y solicite una Audiencia Justa Estatal. Durante la llamada recibirá ayuda para realizar la solicitud.

Para recibir ayuda para solicitar una Audiencia justa estatal, comuníquese con Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días a la semana. Si no está conforme con la decisión de la Audiencia justa estatal, puede apelar ante el Tribunal Superior de North Carolina del condado donde viva. Tiene 30 días desde el día en que recibe la decisión de su Audiencia justa estatal para apelar ante el Tribunal Superior.

Audiencias justas estatales para las decisiones sobre la desafiliación

Puede solicitar una Audiencia justa estatal para las decisiones con las que no está de acuerdo con respecto a cambiar su plan médico. El proceso para solicitar una Audiencia justa estatal para las decisiones de desafiliación es diferente al proceso para solicitar una Audiencia justa estatal cuando AmeriHealth Caritas North Carolina limita o niega un servicio que usted solicitó. Si desea más información sobre la manera de solicitar una Audiencia justa estatal para decisiones de desafiliación, consulte la **página 53**.

PARTE II: Procedimientos del plan

Continuación de beneficios durante una apelación

A veces, la decisión de AmeriHealth Caritas North Carolina reduce o detiene un servicio médico que ya está recibiendo. Puede solicitar continuar este servicio sin realizar cambios hasta que finalice la apelación. También puede pedirle a la persona que lo ayuda con su apelación que haga esa solicitud en su nombre. Su proveedor no puede solicitar la continuación de sus servicios durante una apelación.

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

Existen normas especiales sobre la continuidad de los servicios durante la apelación. ¡Lea esta sección atentamente!

Recibirá un aviso si AmeriHealth Caritas North Carolina va a reducir o suspender un servicio que está recibiendo. Tiene 10 días a partir de la fecha en que enviamos la carta para solicitar la continuación de los servicios. El aviso que reciba le dirá la fecha exacta. El aviso también le informará cómo solicitar que sus servicios continúen mientras realiza la apelación.

Si solicita que sus servicios continúen, AmeriHealth Caritas North Carolina continuará sus servicios desde el día en que solicita que continúen hasta el día en que reciba la decisión sobre su apelación. Usted o su representante autorizado pueden comunicarse con Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** o comunicarse con el Coordinador de apelaciones que se menciona en su carta de determinación adversa de beneficios para solicitar que el servicio continúe hasta que se tome una decisión sobre su apelación.

Es posible que su apelación no cambie la decisión que tomó el plan médico sobre sus servicios. Cuando esto sucede, Medicaid permite que AmeriHealth Caritas North Carolina le facture los servicios que pagamos durante la apelación. Debemos obtener la aprobación de NC Medicaid antes de poder facturarle los servicios que pagamos durante la apelación.

Apelaciones durante su transición fuera de AmeriHealth Caritas North Carolina

Si usted decide dejar AmeriHealth Caritas North Carolina, es probable que su apelación se vea afectada por esta transición. Si usted pronto va a estar transitando la salida de nuestro plan y tiene una apelación ante nosotros, comuníquese con Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para obtener información adicional.

Si tiene problemas con su plan médico, puede presentar una queja formal

Esperamos que nuestro plan médico lo atienda bien. Si no está satisfecho o tiene una queja, puede hablar con su proveedor de atención primaria (PCP), y puede llamar a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** o escribir a AmeriHealth Caritas North Carolina Grievances Department, P.O. Box 7382, London, KY 40742-7382, en cualquier momento.

Una queja formal y una queja son lo mismo. Si se comunica con nosotros porque tiene una queja formal, significa que usted no está satisfecho con su plan médico, su proveedor o sus servicios médicos. La mayoría de los problemas como este pueden resolverse de inmediato. Ya sea que resolvamos su problema de inmediato o necesitemos hacer algún trabajo, registraremos su llamada, su problema y nuestra solución. Le informaremos que hemos recibido su queja formal por escrito. También le enviaremos un aviso por escrito cuando hayamos terminado de ocuparnos de su queja formal.

Puede pedirle a un integrante de su familia, amigo o representante legal que lo ayude con su queja. Si necesita nuestra ayuda a causa de un problema de la audición o de la vista, o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar algún formulario, podemos ayudarlo. Puede contactarnos por teléfono o por escrito en cualquier momento.

- Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Luego del horario de atención, puede dejar un mensaje y nos comunicaremos con usted durante el siguiente día hábil.
- Puede escribirnos para informarnos sobre su queja a AmeriHealth Caritas North Carolina, Grievances Department, P.O. Box 7382, London, KY 40742-7382.

Resolución de su queja formal

Le informaremos por escrito que recibimos su queja formal dentro de los cinco días posteriores de haberla recibido.

- Revisaremos su queja y le diremos cómo la resolvimos por escrito dentro de los 30 días posteriores de haberla recibido.
- Si su queja formal trata sobre su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le informaremos cómo la resolvimos en el plazo de cinco días de haber recibido su queja formal.

Estos temas se manejarán cumpliendo con nuestros Procedimientos para quejas formales. Puede encontrarlos en línea en www.amerihealthcaritasnc.com o llamar a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Transición de la atención

Su atención cuando cambia de planes médicos o de proveedores

Si se une a AmeriHealth Caritas North Carolina desde otro plan médico, nos comunicaremos con su plan médico anterior para obtener su información médica, como su historial de servicios, autorizaciones de servicios y otra información sobre su atención actual para asentarla en nuestro registro. Puede terminar de recibir cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su plan médico anterior. Después de eso, le ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para que reciba servicios adicionales si los necesita.

- En casi todos los casos, los proveedores de su plan anterior también serán proveedores de AmeriHealth Caritas North Carolina. Si su proveedor no forma parte de nuestra red, hay algunos casos en los que aún puede seguir viendo al proveedor que tenía antes de unirse a AmeriHealth Caritas North Carolina. Puede continuar viendo a su proveedor en estas situaciones:
 - Al momento de inscribirse en AmeriHealth Caritas North Carolina, está recibiendo un curso de tratamiento continuo o actualmente tiene una afección especial. En ese caso, puede solicitar mantener a su proveedor por hasta 90 días.
 - Tiene más de tres meses de embarazo cuando se une a AmeriHealth Caritas North Carolina y está recibiendo atención prenatal. En ese caso, puede mantener a su proveedor hasta después del parto, y hasta 60 días después del parto para recibir atención posparto.
 - Está embarazada cuando se une a AmeriHealth Caritas North Carolina y está recibiendo servicios de un proveedor de tratamiento de la salud del comportamiento. En ese caso, puede continuar con su proveedor hasta después del parto.
 - Usted tiene una cirugía, trasplante de órgano o internación ya programada a cargo de su proveedor. En estos casos, es posible que pueda continuar con su proveedor hasta que realice el procedimiento programado, reciba el alta hospitalaria y durante los 90 días posteriores para recibir atención de seguimiento.
 - Tiene una enfermedad terminal y el proveedor le brinda apoyo para su atención. Se lo considera enfermo terminal si su proveedor le ha dicho que su expectativa de vida es de seis meses o menos. En ese caso, puede continuar con su proveedor por el resto de su vida.
- Si su proveedor deja AmeriHealth Caritas North Carolina, le informaremos por escrito dentro de los 15 días posteriores a saber que esto sucederá. Si el proveedor que deja de pertenecer a AmeriHealth Caritas North Carolina es su proveedor de atención primaria (PCP), nos comunicaremos con usted en el plazo de los siete días posteriores a saber que esto sucederá.
- Le diremos cómo puede elegir un nuevo PCP o cómo elegiremos uno por usted si usted no lo hace dentro de los 30 días.
- Si usted desea continuar recibiendo atención de un proveedor que no pertenece a nuestra red, su PCP u otro proveedor de la red deben solicitar aprobación a AmeriHealth Caritas North Carolina. Puede hablar con su PCP sobre esto o llamar a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas North Carolina al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** para analizar sus necesidades y recibir más información. Revisaremos su solicitud y tomaremos una decisión al respecto cumpliendo con los plazos indicados en la **página 42**.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios que tenía antes de convertirse en miembro de nuestro plan o sobre un proveedor que deja nuestra red, llame a nuestro equipo de Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421).**



Derechos y responsabilidades del miembro

Como miembro de AmeriHealth Caritas North Carolina, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. AmeriHealth Caritas North Carolina respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan médico, o alguno de nuestros proveedores, le impida hacer uso de sus derechos. Además, nos aseguraremos de que usted conozca sus responsabilidades como miembro de nuestro plan médico. Si desea obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como miembro de AmeriHealth Caritas North Carolina, visite nuestro sitio web en amerihealthcaritasnc.com o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811** (TTY **1-866-209-6421**).

Sus derechos

Como miembro de AmeriHealth Caritas North Carolina, usted tiene derecho a:

- Recibir información sobre la organización, los médicos y los proveedores, sus derechos y responsabilidades, los beneficios y servicios, y el costo de la atención médica.
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo recibir los servicios que necesita de AmeriHealth Caritas North Carolina.
- Ser tratado con respeto reconociendo su dignidad y su derecho a la privacidad, independientemente de su estado de salud, sexo, raza, color, religión, origen nacional, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género
- Recibir atención respetuosa y considerada en un entorno limpio y seguro.
- Obtener publicaciones y/o ayuda en idiomas y formatos distintos al inglés escrito, tales como braille, audio o lenguaje de señas si fuera necesario.
- Recibir servicios de atención médica coherentes con las leyes estatales y federales vigentes.
- Recibir servicios médicos de manera oportuna de parte de un proveedor que cumpla con sus necesidades de atención.
- Recibir información de su proveedor de atención primaria (PCP) sobre cuáles problemas de salud puede tener, qué se puede hacer por usted y cuál será el resultado probable en el idioma que comprenda.
- Conversar e informarse de manera sincera con su proveedor de asistencia médica sobre las opciones y alternativas de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o de la cobertura de los beneficios, de una manera que usted entienda.
- Participar con los profesionales la toma de decisiones sobre su atención médica.
- Recibir una segunda opinión sobre su atención.
- Dar su aprobación a cualquier plan de atención después de haber recibido una explicación completa.
- Rechazar la atención y que le informen cuáles son los riesgos si lo hace.
- Estar libre de toda forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos, según lo permitido por las leyes estatales y federales vigentes.
- Solicitar, si fuera necesario, que su registro médico sea enmendado o corregido.
- Tener la certeza de que su información personal y médica y sus registros médicos son privados y confidenciales.
- Aprobar o rechazar la divulgación de información médica o personal identificable, excepto cuando la ley exija y/o permita la divulgación.
- Solicitar un informe de divulgaciones de la información médica protegida (PHI).
- Esperar que AmeriHealth Caritas North Carolina le proporcione el Aviso de Prácticas de Privacidad al inscribirse, anualmente y cuando usted lo solicite.
- Solicitar que cualquier envío postal o comunicación que contenga PHI de AmeriHealth Caritas North Carolina se envíe por medios alternativos o a una dirección o número de teléfono alternativos.
- Hacer recomendaciones con respecto a la Política de Derechos y Responsabilidades del Miembro de la organización y otras políticas y procedimientos.
- Usar el proceso de quejas de AmeriHealth Caritas North Carolina para resolver las quejas También puede ponerse en contacto con el Programa del Defensor del Pueblo de Atención Administrada

PARTE II: Procedimientos del plan

de Medicaid cada vez que considere que no recibió un trato justo.

- Usar el sistema de Audiencia justa estatal.
- Proporcionar una última voluntad médica.
- Designar a alguien de su confianza (familiar, amigo o abogado) para que hable por usted si no puede hablar por usted mismo sobre su atención y tratamiento

Sus responsabilidades

Como miembro de AmeriHealth Caritas North Carolina, usted acepta:

- Informarse sobre cómo funciona la cobertura de su plan médico y seguir las directrices del plan.
- Suministrar la información (en la medida de lo posible) que la organización y sus médicos y proveedores necesiten para brindarle atención.
- Notificar a AmeriHealth Caritas North Carolina y a sus proveedores de atención médica cualquier cambio que pueda afectar su participación, necesidades de atención médica o beneficios, tales como: embarazo, nacimiento de un bebé, cambio de dirección o número de teléfono, otro seguro médico, afecciones médicas especiales, cambio de proveedor de atención primaria (PCP), cambio en el tamaño de la familia o mudanza a otro condado o estado.
- Usar el departamento de emergencias solo para emergencias.
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica, incluso si es fuera del horario de atención.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención que ha acordado con los proveedores médicos.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de las metas de tratamiento mutuamente acordadas, en la medida de lo posible, entre ellas:
 - Agendar consultas con su PCP y asistir a las consultas.
 - Cancelar las consultas cuando no pueda asistir. Si debe cancelar una consulta, llame lo antes posible.
 - Actualizar su información ante el Departamento de Servicios Sociales.

- Llamar o regresar a su PCP si no mejora o solicitar una segunda opinión
- Tratar al personal de atención médica con respeto y dignidad.
- Comunicarse con AmeriHealth Caritas North Carolina cuando tenga preguntas o informarnos si tiene algún problema con el personal de atención médica llamando a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811** (TTY **1-866-209-6421**).

Cómo cambiar su plan médico (desafiliación)

En ciertos momentos del año de beneficios, usted tendrá la posibilidad de escoger un plan médico diferente sin necesidad de tener un buen motivo (sin causa). Siempre puede pedir cambiar de plan si tiene un buen motivo (con causa).

Los momentos establecidos en los que usted **no** necesita un buen motivo para cambiar de plan médico incluyen:

- Al menos vez cada 12 meses. Generalmente sucede al mismo tiempo en que su elegibilidad para Medicaid o NC Health Choice está siendo recertificada.
- Durante los primeros 90 días en que AmeriHealth Caritas North Carolina comienza a administrar su atención (también llamado período de decisión). Puede dejar AmeriHealth Caritas North Carolina e inscribirse en otro plan médico durante estos 90 días.

Recibirá una carta que le informará cuándo puede cambiar de plan médico sin un buen motivo. Durante estos momentos determinados, puede elegir seguir siendo miembro de AmeriHealth Caritas North Carolina o escoger un plan diferente que ofrezca beneficios y servicios donde usted viva.

Si quiere dejar AmeriHealth Caritas North Carolina en otro momento, solo puede hacerlo si tiene un buen motivo (con causa). Algunos ejemplos de un buen motivo para cambiar de plan incluyen:

- Se muda fuera de nuestra área de servicio.
- Tiene un familiar en otro plan médico.
- Los servicios relacionados que solicitó no están disponibles en nuestra red de proveedores y existe riesgo de obtener los servicios por separado.

PARTE II: Procedimientos del plan

- Su afección requiere tratamiento que no puede recibir en nuestro plan médico.
- Su proveedor de Apoyos y servicios a largo plazo (LTSS) ya no está en nuestro plan.
- Otros motivos (mala calidad de la atención, falta de acceso a servicios cubiertos, falta de acceso a proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de atención médica)
- No le brindamos los servicios que necesita por motivos religiosos o morales.
- Si usted necesita ciertos servicios para abordar necesidades relativas a un trastorno de la salud mental, trastorno por abuso de sustancias tóxicas, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI), puede tener otras opciones. Llame al **1-833-870-5500 (TTY: 711 o relaync.com)**.

Cómo solicitar el cambio de plan

Puede solicitar cambiar de plan por teléfono, por correo, en persona o electrónicamente. El Agente comercial de inscripción le brindará ayuda e información sobre la manera de escoger un nuevo plan. Si desea cambiar de plan, puede hacerlo de una de las siguientes maneras:

- Vaya a ncmedicaidplans.gov.
- Use la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care.
- Llame al **1-833-870-5500 (TTY: 711 o relaync.com)**.

También puede solicitar un formulario cuando llama para poder enviar su solicitud de cambio de plan médico por correo o por fax. Si su solicitud es aprobada, recibirá un aviso de que el cambio tendrá lugar en una fecha determinada. AmeriHealth Caritas North Carolina le proporcionará la atención que necesita hasta ese momento.

Puede solicitar una medida más rápida si cree que el tiempo del proceso habitual perjudicará su salud. En ese caso, recibirá un aviso sobre su solicitud de desafiliarse del plan dentro de los 3 días siguientes a la presentación de la solicitud.

Motivos por los que podría tener que dejar AmeriHealth Caritas North Carolina

También existen motivos por los que podría tener que dejar AmeriHealth Caritas North Carolina, incluso si usted

no solicitó la desafiliación. Los siguientes son los motivos por los que podría tener que dejar AmeriHealth Caritas North Carolina cuando no solicitó desafiliarse:

- Si se aprueba la solicitud de AmeriHealth Caritas North Carolina de que usted deje el plan

Podríamos solicitar que deje nuestro plan médico si sus acciones o comportamientos limitan seriamente nuestra capacidad de brindarle atención a usted o a otros miembros de nuestro plan. AmeriHealth Caritas North Carolina **no tiene permitido** solicitarle que deje nuestro plan debido a un cambio en su estado de salud, el uso de sus beneficios y servicios, la disminución de su capacidad mental o comportamiento perturbador debido a sus necesidades médicas.

- Antes de que AmeriHealth Caritas North Carolina solicite que usted deje nuestro plan, haremos todo lo posible para trabajar con usted para abordar cualquier inquietud que podamos tener con respecto a la prestación de su atención.
- Si se aprueba la solicitud de AmeriHealth Caritas North Carolina para que usted deje nuestro plan, recibirá una carta que le informará que nuestra solicitud fue aprobada y cuál es el nuevo plan que se hará cargo de su atención. Si no le gusta el nuevo plan que asume su atención, se le dará la opción de elegir otro plan.

Si pierde la elegibilidad para el Programa de Atención Administrada de NC Medicaid

Usted puede perder su elegibilidad para el programa de Atención Administrada de Medicaid si se produce alguna de las siguientes situaciones:

- Usted permanece en un hogar de ancianos durante más de 90 días seguidos (consulte la **página 18** para obtener más información sobre los servicios de hogar de ancianos).
- Usted pasa a ser elegible y es transferido para recibir tratamiento en un centro neuro-médico de propiedad estatal o en un hogar de veteranos operado por el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos.
- Cambia de categoría de elegibilidad de Medicare.
- Comienza a recibir Medicare.



PARTE II: Procedimientos del plan

Si deja de ser elegible para la Atención administrada de NC Medicaid, recibirá una carta que le informará que seguirá recibiendo sus beneficios y servicios a través de NC Medicaid Direct en lugar de AmeriHealth Caritas North Carolina. Si este es el caso, puede llamar al Centro de contacto de NC Medicaid al **1-888-245-0179** para recibir ayuda.

- Si pierde su elegibilidad para Medicaid
 - Es posible que tenga que dejar AmeriHealth Caritas North Carolina si se le notifica que ya no es elegible para recibir beneficios y servicios a través de los programas Medicaid. **Si deja de ser elegible para recibir Medicaid, recibirá una carta que le informará que se suspenderán todos los beneficios y servicios que pueda estar recibiendo dentro del programa.** Si esto sucede, llame al Departamento de Servicios Sociales local.

Audiencias justas estatales para las decisiones sobre la desafiliación

Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia justa estatal si no está de acuerdo con nuestra decisión de:

- Negar su solicitud de cambiar de planes médicos.
- Aprobar una solicitud realizada por AmeriHealth Caritas North Carolina para que usted deje el plan.

La Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) realiza las Audiencias justas estatales. Tendrá la posibilidad de brindar más información y hechos, y realizar preguntas sobre la decisión de su cambio de planes ante un juez en lo administrativo. El juez que participa en su Audiencia justa estatal no es parte de AmeriHealth Caritas North Carolina de ninguna manera.

En North Carolina, las Audiencias justas estatales incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria que se realiza antes de la fecha de su audiencia. (Consulte la **página 46** para obtener más información sobre las mediaciones.)

Cómo solicitar una Audiencia justa estatal para las decisiones sobre la desafiliación

Si no está de acuerdo con una decisión de cambiar de plan, tiene **30 días** desde la fecha en la carta que le notifica la decisión para solicitar una Audiencia justa estatal. Usted mismo puede solicitar una Audiencia justa estatal. También puede pedir ayuda a un amigo, a un familiar, a su proveedor o abogado. Puede llamar al Agente comercial de inscripción al **1-833-870-5500** si necesita ayuda para solicitar la Audiencia justa estatal.

Puede utilizar una de las siguientes maneras para solicitar una Audiencia justa estatal:

- **Correo postal:** complete y firme el Formulario de solicitud de Audiencia justa estatal que viene con su aviso. Envíelo a las direcciones que figuran en el formulario.
- **Fax:** complete, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de Audiencia justa estatal que viene con su aviso. Los números de fax que necesita se encuentran en el formulario.
- **Por teléfono:** llame a la OAH al **1-984-236-1860** y solicite una Audiencia justa estatal. Durante la llamada recibirá ayuda para realizar la solicitud.

Cuando solicite una Audiencia justa estatal, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo podrán ver los registros y los criterios utilizados para tomar la decisión. Si decide que alguien le ayude, debe darle permiso por escrito. Incluya el nombre e información de contacto de esta persona en el Formulario de solicitud de Audiencia Justa Estatal.

Si no está satisfecho con la decisión de la Audiencia justa estatal, puede apelar al Tribunal Superior de North Carolina en el condado donde vive. Usted tiene **30 días** a partir del día en que reciba la decisión final de la Audiencia justa estatal para apelar al Tribunal Superior.

Última voluntad médica

Puede llegar el momento en que usted no pueda administrar su propia atención médica. Si esto sucede, y es mayor de 18 años inclusive, es posible que quiera que un familiar u otra persona cercana tome decisiones en su nombre. Si lo planifica con anticipación, puede organizar ahora que se cumplan sus deseos. Una última voluntad médica es un conjunto de instrucciones que usted da sobre la atención médica y de la salud mental que quiere recibir si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por usted mismo.

Usted decide si quiere hacer una última voluntad médica. Si llega el momento en que no puede tomar sus propias decisiones y no tiene una última voluntad médica, su médico o proveedor de la salud del comportamiento consultará a algún familiar o a alguien cercano a usted sobre su atención.

Es importante hablar ahora con su familia y amigos sobre sus deseos de tratamiento médico y de la salud del comportamiento, ya que esto ayudará a asegurar que usted reciba el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decírselo a su proveedor de atención primaria (PCP) o a otros proveedores de la salud física o del comportamiento.

PARTE II: Procedimientos del plan

AmeriHealth Caritas North Carolina no tomará decisiones sobre la atención médica ni discriminará de ninguna otra manera a un miembro en función de si ha redactado o no una última voluntad médica.

Si cree que un proveedor o AmeriHealth Caritas North Carolina no está siguiendo su última voluntad médica, puede hablar con su proveedor de atención primaria (PCP) o presentar una queja formal. Puede encontrar información sobre nuestro proceso de queja formal aquí [<https://www.amerhealthcaritasnc.com/member/eng/rights/complaints-grievances.aspx>].

También puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de NC Medicaid llamando al **1-877-201-3750** o en ncmedicaidombudsman.org. El Defensor del Pueblo es una organización sin fines de lucro que funciona de manera independiente y cuya tarea es garantizar que las personas y las familias que reciben North Carolina Medicaid obtengan acceso a la atención que necesitan.

Según las leyes de North Carolina, existen tres maneras de hacer una última voluntad médica formal. Estas incluyen el testamento en vida, el poder legal para atención médica y las instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental.

Testamento en vida

En North Carolina, un **testamento en vida, también conocido como última voluntad médica para una muerte natural**, es un documento legal que indica a otras personas que usted no desea que su vida se prolongue con medidas extraordinarias si padece una enfermedad terminal o incurable o si se encuentra en estado vegetativo.

En un testamento en vida, puede indicarle a su proveedor que no use ciertos tratamientos que prolongan la vida, como una máquina para respirar (llamada “respirador artificial” o “ventilador médico”), o que deje de darle comida y agua a través de un tubo de alimentación.

Un testamento en vida entra en vigencia únicamente cuando su proveedor y otro proveedor determinan que usted cumple con una de las condiciones especificadas en el testamento en vida. Le recomendamos que aborde estos temas con amigos, familiares y su proveedor ahora para que puedan ayudarlo a asegurarse que reciba el nivel de atención que desea al final de su vida.

Poder legal para atención médica

Un **poder legal para la atención médica** es un documento legal en el que puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención médica para que tomen decisiones médicas y de la salud del comportamiento por

usted cuando no pueda decidir por usted mismo. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de la salud del comportamiento quiere o no quiere recibir. Debe elegir a un adulto de confianza para que sea su agente de atención médica. Hable sobre sus deseos con las personas que quiera que sean sus agentes antes de ponerlos por escrito.

Una vez más, siempre es útil discutir sus deseos con su familia, amigos y su proveedor de atención primaria (PCP). El poder legal para atención médica entrará en vigencia cuando un proveedor declare **por escrito** que usted no puede tomar o comunicar sus decisiones de atención médica. Si debido a creencias morales o religiosas, no quiere que un proveedor tome esta determinación, la ley establece un proceso para que no sea un médico quien lo haga.

Instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental

Una **instrucción anticipada para el tratamiento de la salud mental** es un documento legal que le dice a los proveedores de la salud física y de la salud del comportamiento qué tratamientos para la salud mental desearía recibir y qué tratamientos no desearía recibir en caso de que más adelante no sea capaz de decidir por usted mismo. También se puede utilizar para designar a una persona para que se desempeñe como tutor si se inician los procedimientos de tutela. Su instrucción anticipada para el tratamiento de la salud del comportamiento puede ser un documento separado o combinado con el poder legal para atención médica o un poder notarial general.

Un proveedor de la salud física o un proveedor de la salud del comportamiento pueden cumplir con una instrucción anticipada para la salud del comportamiento cuando su proveedor de la salud física o un psicólogo elegible determinan **por escrito** que usted ya no puede tomar o comunicar decisiones de la salud del comportamiento.

Formularios que puede usar para hacer una última voluntad médica

Puede encontrar formularios de testamentos en vida, poder legal para atención médica e instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental [https://www.sosnc.gov/forms/by_title/_advance_healthcare_directives] en el sitio web del Secretario de Estado de NC.

Los formularios cumplen con todas las normas indicadas para la última voluntad médica formal.

El sitio web del Secretario de Estado de NC también incluye información sobre un registro [https://www.sosnc.gov/divisions/advance_healthcare_directives] donde puede elegir guardar su última voluntad médica luego

PARTE II: Procedimientos del plan

de haberlas legalizado ante un notario. De este modo, será más fácil para su familia o los profesionales médicos conocer sus deseos si, en el futuro, no puede hablar por usted mismo. La inscripción tiene un costo. La inscripción no es obligatoria; es voluntaria.

Si desea más información, envíe un correo electrónico a ahcdr@sosnc.gov o llame al **1-919-814-5363**.

Puede enviar los documentos por correo 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. No cambian su derecho a recibir atención médica de calidad. La única finalidad es informar a los demás lo que quiere si no puede hablar por usted mismo. Hable con su proveedor de atención primaria o llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** si tiene preguntas sobre la última voluntad médica.

Inquietudes sobre el abuso, la negligencia y la explotación

Su salud y su seguridad son muy importantes. Debe poder llevar su vida sin temor a que otras personas cometan abuso o negligencia, o que alguien tome ventaja (explotación). Toda persona que sospeche de cualquier tipo de abuso, negligencia o explotación de un niño (de 17 años o menos) o de un adulto discapacitado **tiene la obligación** de denunciar estas preocupaciones al Departamento de Servicios Sociales (DSS) local. Puede encontrar una lista de las ubicaciones del DSS en dhhs.nc.gov/localdss. También hay normas que disponen que no se castigará a nadie por hacer una denuncia cuando el informante esté preocupado por la salud y la seguridad de una persona.

Los proveedores están obligados a denunciar toda preocupación de abuso, negligencia o explotación de un niño o adulto discapacitado que recibe servicios para la salud mental, trastornos por abuso de sustancias tóxicas, discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) o lesiones cerebrales traumáticas (TBI) por parte de un integrante del personal sin licencia al DSS local y a la Sección de Registro del Personal Sanitario de la División de Regulación de Servicios Sanitarios de North Carolina para iniciar una posible investigación. El enlace a la Sección de Registro del Personal de Atención Médica es ncnar.ncdhhs.gov/verify_listings1.jsp. El proveedor también tomará medidas para garantizar la salud y la seguridad de las personas que reciben los servicios.

Para obtener información adicional sobre cómo denunciar una preocupación, llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)**.

Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que alguien está cometiendo fraude a Medicaid, infórmelo. Algunos ejemplos de fraude a Medicaid incluyen:

- Una persona no informa todos los ingresos u otro seguro médico cuando solicita Medicaid.
- Una persona que no recibe Medicaid usa una tarjeta de otro miembro de Medicaid con o sin el permiso del miembro.
- Un médico o una clínica facturan servicios que no fueron brindados o que no fueron médicamente necesarios.

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

- Llame a la Línea de consejos sobre fraude, despilfarro y abuso del programa Medicaid (Medicaid Fraud, Waste and Program Abuse Tip Line) al **1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471)**
- Llame a la Línea de despilfarro del auditor estatal (State Auditor's Waste Line) al **1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)**
- Llame a la Línea de fraude de la Oficina del Inspector General de los Estados Unidos (U.S. Office of Inspector General's Fraud Line) al **1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)**
- Llame a la Línea directa de fraude, despilfarro y abuso de AmeriHealth Caritas North Carolina (AmeriHealth Caritas North Carolina Fraud, Waste and Abuse Hotline) al **1-866-833-9718** o envíe un correo electrónico a FraudTip@amerihealthcaritas.com

A continuación, encontrará ejemplos de información que ayudará con la investigación:

- Información de contacto (p. ej., nombre de la persona que hace la denuncia, dirección, número de teléfono)
- Descripción de las presuntas actividades fraudulentas o de abuso
- Plazo de las alegaciones
- Nombre y número de identificación de la persona sospechada
- Fuente de la queja, incluido el tipo de artículo o servicio implicado en la alegación
- Monto aproximado de dólares en cuestión, si se conoce
- Lugar del servicio



Números de teléfono importantes

Línea de Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas North Carolina	1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421) Disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana
Línea de crisis de salud del comportamiento de AmeriHealth Caritas North Carolina	1-833-712-2262 Disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana
Línea de enfermería 24/7	1-888-674-8710 Disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana
Agente comercial de inscripción	1-833-870-5500 (TTY 1-833-870-5588) De lunes a sábado de 7 a.m. a 5 p.m.
Centro de contacto de NC Medicaid	1-888-245-0179 De lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.
Defensor del Pueblo de NC Medicaid (Ombudsman)	1-877-201-3750 o ncmedicaidombudsman.org
Línea de servicios al proveedor de AmeriHealth Caritas North Carolina	1-855-738-0004
Línea de servicios al profesional que receta medicamentos de AmeriHealth Caritas North Carolina	1-855-375-8811
La red de mediación de NC	1-336-461-3300 De lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.
Línea de servicios legales gratuitos	1-866-219-5262
Registro de última voluntad médica relativa a la atención médica (Advance Health Care Directive Registry)	1-919-814-5400 De lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.
Línea de denuncias de fraude, despilfarro y abuso de NC Medicaid	1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471)
Línea del auditor estatal de despilfarro	1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
Línea de fraude de la Oficina del Inspector General de los EE. UU.	1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)

PARTE II: Procedimientos del plan

Manténganos informados

Llame a Servicios al Miembro al **1-855-375-8811 (TTY 1-866-209-6421)** cada vez que sucedan estos cambios en su vida:

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

Si ya no recibe Medicaid, consulte al Departamento de Servicios Sociales local.

Es posible que pueda inscribirse en otro programa.



Defensor del Pueblo de Atención administrada de NC Medicaid

El Defensor del Pueblo de la Atención administrada de NC Medicaid es un recurso al que puede contactar si necesita ayuda con sus necesidades de atención médica. El Defensor del Pueblo es una organización sin fines de lucro que funciona de manera independiente y cuya tarea es garantizar que las personas y las familias que reciben North Carolina Medicaid obtengan acceso a la atención que necesitan.

El Defensor del Pueblo de NC Medicaid puede:

- Responder preguntas sobre sus beneficios.
- Ayudarlo a comprender sus derechos y responsabilidades.
- Brindarle información sobre Medicaid y la Atención administrada de Medicaid.
- Responder preguntas sobre su inscripción o desafiliación de un plan médico.
- Ayudarlo a comprender un aviso que ha recibido.
- Derivarlo a otros organismos que puedan brindarle asistencia con sus necesidades de atención médica.
- Ayudarlo a resolver los problemas que está teniendo con su proveedor de atención médica o con su plan médico.
- Actuar en su defensa si usted tiene un problema o una queja que afecta al acceso a la atención médica.
- Brindar información para ayudarlo con su apelación, queja formal, mediación o audiencia justa.
- Ponerlo en contacto con ayuda legal si la necesita para resolver un problema con su atención médica.

Puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de NC Medicaid llamando al **1-877-201-3750 o ncmedicaidombudsman.org.**



AmeriHealth *Caritas*[™]

North Carolina

www.amerihealthcaritasnc.com