

# NC Medicaid Managed Care Manual del Afiliado

WellCare of North Carolina  
Diciembre de 2023



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



## Auxiliary Aids and Interpreter Services

You can request free auxiliary aids and services, including this material and other information in large print. Call **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. If English is not your first language, we can help. Call **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. We can give you, free of charge, the information in this material in your language orally or in writing, access to interpreter services, and can help answer your questions in your language.

**Español (Spanish):** Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluido este material y otra información en letra grande. Llame al **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Si el inglés no es su lengua nativa, podemos ayudarle. Llame al **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Podemos ofrecerle, de forma gratuita, la información de este material en su idioma de forma oral o escrita, acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder a sus preguntas en su idioma.

**中国人 (Chinese):** 您可以申请免费的辅助工具和服务 包括本资料和其他计划信息的大字版。请致电 **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**。如果英语不是您的首选语言，我们能提供帮助。请致电 **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**。我们可以通过口头或书面形式，用您使用的语言免费为您提供本资料中的信息，为您提供翻译服务，并且用您使用的语言帮助回答您的问题。

**Tiếng Việt (Vietnamese):** Bạn có thể yêu cầu các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ miễn phí, bao gồm tài liệu này và các thông tin khác dưới dạng bản in lớn. Gọi **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Nếu Tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có thể giúp quý vị. Gọi đến **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Chúng tôi có thể cung cấp miễn phí cho quý vị thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của quý vị dưới dạng lời nói hoặc văn bản, quyền tiếp cận các dịch vụ phiên dịch, và có thể giúp trả lời các câu hỏi của quý vị bằng chính ngôn ngữ của quý vị.

**한국인 (Korean):** 귀하는 무료 보조 자료 및 서비스를 요청할 수 있으며, 여기에는 큰 활자체의 자료 및 기타 정보가 있습니다. **1-866-799-5318(TTY/TDD 711)** 번으로 전화주시기 바랍니다. 영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드리겠습니다. **1-866-799-5318(TTY/TDD 711)** 번으로 전화주시기 바랍니다. 저희는 귀하께 구두로 또는 서면으로 귀하의 언어로 된 자료의 정보를, 그리고 통역 서비스의 사용을 무료 제공해 드리며 귀하의 언어로 질문에 대한 답변을 제공해 드리겠습니다.

**Français (French):** Vous pouvez demander des aides et des services auxiliaires gratuits, y compris ce document et d'autres informations en gros caractères. Composez le **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Si votre langue maternelle n'est pas l'anglais, nous pouvons vous aider. Composez le **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Nous pouvons vous fournir gratuitement les informations contenues dans ce document dans votre langue, oralement ou par écrit, vous donner accès aux services d'un interprète et répondre à vos questions dans votre langue.

**Hmoob (Hmong):** Koj tuaj yeem thov tau cov khoom pab cuam thiab cov kev pab cuam, suav nrog rau tej ntaub ntawv no thiab lwm lub phiaj xwm tej ntaub ntawv kom muab luam ua tus ntawv loj. Hu rau **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Peb tuaj yeem muab tau rau koj yam tsis sau nqi txog ntawm tej ntaub ntawv muab txhais ua koj hom lus hais ntawm ncauj los sis sau ua ntawv, mus siv tau cov kev pab cuam txhais lus, thiab tuaj yeem pab teb koj cov lus nug hais ua koj hom lus.

**عربي (Arabic):** يمكنك طلب الخدمات والمساعدات الإضافية المجانية بما في ذلك، هذا المستند ومعلومات أخرى حول الخطة بأحرف كبيرة. اتصل على الرقم **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. إذا كانت اللغة الإنجليزية ليست لغتك الأولى، فيمكننا المساعدة. اتصل على الرقم **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. يمكننا أن نقدم لك المعلومات الواردة في هذا المستند بلغتك شفهيًا أو كتابيًا إلى خدمات

**Русский (Russian):** Вы можете запросить бесплатные вспомогательные средства и услуги, включая этот справочный материал и другую информацию напечатанную крупным шрифтом. Позвоните по номеру **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Если английский не является Вашим родным языком, мы можем Вам помочь. Позвоните по номеру **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Мы бесплатно предоставим Вам более подробную информацию этого справочного материала в устной или письменной форме, а также доступ к языковой поддержке и ответим на все вопросы на Вашем родном языке.

**Tagalog (Tagalog):** Maaari kang humiling ng libreng mga auxiliary aid at serbisyo, kabilang ang materyal na ito at iba pang impormasyon sa malaking print. Tumawag sa **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Kung hindi English ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Maaari ka naming bigyan, nang libre, ng impormasyon sa materyal na ito sa iyong wika nang pasalita o nang pasulat, access sa mga serbisyo ng interpreter, at matutulungang sagutin ang mga tanong sa iyong wika.

**ગુજરાતી (Gujarati):** તમે મોટી પ્રિન્ટમાં આ સામગ્રી અને અન્ય માહિતી સહિત મફત સહાયક સહાય અને સેવાઓની વિનંતી કરી શકો છો. **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. પર કૉલ કરો જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ ભાષા ન હોય, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. પર કૉલ કરો તમારી ભાષામાં મૌખિક રીતે અથવા લેખિતમાં તમને આ સામગ્રીની માહિતી અમે વિના મૂલ્યે આપી શકીએ છીએ, દુભાષિયા સેવાઓની સુલભતા આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં અમે સહાયતા કરી શકીએ છીએ.

**ខ្មែរ (Khmer):** អ្នកអាចស្នើសុំសម្ភារៈនិងសេវាជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ រួមទាំងព័ត៌មានអំពីសម្ភារៈនេះ និងព័ត៌មានអំពី ផ្សេងទៀតនៅជាអក្សរពុម្ពផង។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)** ។ ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាទីមួយរបស់អ្នក យើងអាចជួយអ្នកបាន។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)** យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃនូវព័ត៌មាននៅក្នុងឯកសារនេះ ជាភាសារបស់អ្នក ដោយផ្ទាល់មាត់ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទទួលបានសេវាអ្នកបកប្រែ និងអាចជួយឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកជាភាសារបស់អ្នក ។

**Deutsch (German):** Sie können kostenlose Hilfsmittel und Services anfordern, darunter diese Unterlagen und andere Informationen in Großdruck. Rufen Sie uns an unter **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir Ihnen behilflich sein. Rufen Sie uns an unter **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. Wir können Ihnen die in diesen Unterlagen enthaltenen Informationen kostenlos mündlich oder schriftlich in Ihrer Sprache zur Verfügung stellen, Ihnen einen Dolmetscherdienst vermitteln und Ihre Fragen in Ihrer Sprache beantworten.

**हिंदी (Hindi):** आप इस सामग्री और अन्य की जानकारी बड़े प्रिंट में दिए जाने सहित मुफ्त अतिरिक्त सहायता और सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं। **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)** पर कॉल करें। अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)** पर कॉल करें। हम आपको मुफ्त में इस सामग्री की जानकारी आपकी भाषा में जबानी या लिखित रूप में दे सकते हैं, दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच दे सकते हैं और आपकी भाषा में आपके सवालों के जवाब देने में मदद कर सकते हैं।

**ພາສາລາວ (Lao):** ທ່ານສາມາດຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເສີມ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆໄດ້ແບບພິ, ລວມທັງເອກະສານນີ້ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆເປັນຕົວໂຕໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. ຖ້າພາສາແມ່ຂອງທ່ານ ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໂທຫາເບີ **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**. ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນເອກະສານນີ້ ເປັນພາສາຂອງທ່ານທາງປາກເປົ່າ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການນາຍແປພາສາ ໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຫຍັງ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານ.

**日本 (Japanese):** この資料やその他の計画情報を大きな文字で表示するなど、無料の補助支援やサービスを要請することができます。 **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**に電話してください。英語が母国語でない方はご相談ください。 **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**に電話してください。この資料に記載されている情報を、お客様の言語で口頭または書面にて無料でお伝えするとともに、通訳サービスへのアクセスを提供し、お客様のご質問にもお客様の言語でお答えします。

## Notice of Nondiscrimination

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

WellCare of North Carolina provides free auxiliary aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

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

WellCare of North Carolina provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, call **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**.

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

**WellCare of North Carolina**  
Attn: Grievance Department  
PO Box 31384  
Tampa, FL 33631-3384

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

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

Complaint forms are available at [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

The NC Medicaid Ombudsman can provide you with free, confidential support and education about the rights and responsibilities you have under NC Medicaid. Call **1-877-201-3750** or visit [ncmedicaidombudsman.org](https://ncmedicaidombudsman.org).

## **Aviso de no discriminación**

WellCare of North Carolina cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión de género u orientación sexual. WellCare of 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.

WellCare of 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)

WellCare of North Carolina ofrece servicios lingüísticos gratuitos a las personas para las cual el idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al **1-866-799-5318 (TTY/TDD 711)**.

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

### **WellCare of North Carolina**

Attn: Grievance Department  
PO Box 31384  
Tampa, FL 33631-3384

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](https://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: [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

El NC Medicaid Ombudsman 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](https://ncmedicaidombudsman.org).

WellCare of North Carolina se compromete a mantener la confidencialidad de su información sobre raza, etnia, idioma (REL), orientación sexual e identidad de género (SOGI). Usamos algunos de los siguientes métodos para resguardar su información:

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

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

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

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

## Su Guía de Referencia Rápida de WellCare of North Carolina

Quiero:	Puedo Comunicarme con:
Encontrar un médico, especialista o servicio de atención médica	Mi proveedor de cuidado primario (PCP). (Si necesita ayuda para elegir a su PCP, llame a Servicios para Miembros al <b>1-866-799-5318</b> ).
Obtener más información sobre cómo elegir un plan o inscribirse en uno:	Llamada sin cargo al: <b>1-833-870-5500</b> .
Adquirir este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros al <b>1-866-799-5318</b> (TTY: <b>711</b> ).
Realizar un seguimiento de mis citas y servicios de salud	Mi PCP o Servicios para Miembros al <b>1-866-799-5318</b> .
Obtener ayuda para ir y volver de mis citas con el médico	Servicios para Miembros al <b>1-866-799-5318</b> . También puede encontrar más información sobre los Servicios de transporte en la página 17 de este manual.
Obtener ayuda para lidiar con pensamientos de lastimarme a mí mismo o a otros, angustia, estrés o ansiedad graves, o cualquier otra crisis de salud conductual	Línea para Atención de Crisis de Salud Conductual al <b>1-833-207-4240</b> en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si se encuentra en peligro o necesita recibir atención médica inmediata, llame al <b>911</b> .

Quiero:	Puedo Comunicarme con:
Recibir respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos	Línea de Asesoramiento de Enfermería al <b>1-800-919-8807</b> en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o hable con su PCP.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender una carta o notificación que recibí por correo sobre mi plan de salud</li> <li>• Presentar un reclamo sobre mi plan de salud</li> <li>• Obtener ayuda con un cambio o denegación reciente de mis servicios de atención médica</li> </ul>	<p>Servicios para Miembros al <b>1-866-799-5318</b> o con NC Medicaid Ombudsman al <b>1-877-201-3750</b>.</p> <p>También puede obtener más información sobre el NC Medicaid Ombudsman en la página 62 de este manual.</p>
Actualizar mi dirección	<p>Llame a la oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) para informar su cambio de dirección. Puede obtener una lista de las oficinas de DSS en <b>dhhs.nc.gov/localdss</b>.</p> <p>También puede utilizar ePASS para actualizar su dirección e información. <b>epass.nc.gov</b> es el sitio web seguro de North Carolina donde puede solicitar beneficios y servicios. Puede crear una cuenta ePASS básica y, luego, pasar a una cuenta ePASS Mejorada.</p> <p>Regístrese para obtener ePASS en <b>epass.nc.gov</b>.</p>
Encontrar el directorio de proveedores de atención médica de mi plan u otra información general sobre mi plan	Visite nuestro sitio web en <b>www.WellCareNC.com</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>1-866-799-5318</b> .
Si necesita ayuda para ubicar recursos locales en la comunidad, como comida, alquiler y más.	Llame a nuestra Línea de Ayuda de Conexiones con la Comunidad al <b>1-888-860-1605</b> (TTY: <b>711</b> ) de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del este.
Nunca debe tener que elegir entre tener comida y tener medicamentos. Healthy Opportunities ofrece maneras de ayudarle a obtener los recursos que usted y su familia necesitan para vivir más saludablemente. Si tiene preguntas sobre los beneficios, servicios o recursos del programa HOP.	Llame a nuestra Línea de Ayuda de Healthy Opportunities al <b>1-844-901-3800</b> (TTY: <b>711</b> ) de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del este. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información. Visite: <b>www.WellCareNC.com/HealthyOpps</b>

# Palabras Clave Utilizadas en este Manual

Cuando lea este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las utilizamos.

## Palabras/Frases

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

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

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

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

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

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

**Beneficiario:** Persona que recibe Medicaid.

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

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

## Palabras/Frases

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Palabras/Frases

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

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

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

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

**Transporte Médico de Emergencia:** Traslado en ambulancia al hospital o al centro médico más cercano para tratar una condición médica de emergencia.

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

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

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

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

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

## Palabras/Frases

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Entidad Local de Administración/Organización de Atención Administrada (LME/MCO):** Organización que proporciona servicios de salud conductual a beneficiarios en el programa NC Medicaid Direct.

## Palabras/Frases

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

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

**Medicaid: Medicaid es un programa de cobertura médica.** El programa ayuda a ciertas familias o personas que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Se paga con dólares federales, estatales y del condado y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual y de I/DD que usted pueda necesitar. Debe solicitarlo mediante el Departamento de Servicios Sociales local. Si califica para Medicaid, cuenta con ciertos derechos y protecciones. Visite los sitios web que se indican a continuación para obtener más información sobre Medicaid y sus derechos: [www.WellCareNC.com](http://www.WellCareNC.com) y [medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/your-rights](http://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/your-rights).

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

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

**Servicios para Miembros:** El número de teléfono al que puede llamar para hablar con alguien que lo ayude cuando tiene una pregunta. El número de WellCare of North Carolina es **1-866-799-5318**.

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

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

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

## Palabras/Frases

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

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

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

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

**Transporte Médico sin Carácter de Emergencia (NEMT):** Transporte que su plan puede organizar para ayudarlo a ir y volver de sus citas médicas, el cual incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en zonas montañosas y transporte público.

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

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

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

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

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

## Palabras/Frases

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Palabras/Frases

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Palabras/Frases

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

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

# Índice

<b>Programa NC Medicaid Managed Care .....</b>	<b>1</b>
<b>Cómo Funciona Managed Care .....</b>	<b>1</b>
<b>Cómo Usar Este Manual .....</b>	<b>1</b>
Mantenimiento Mensual del Sitio Web .....	1
<b>Ayuda de Servicios para Miembros.....</b>	<b>2</b>
<b>Para Personas con Discapacidades Auditivas, Visuales o del Habla.....</b>	<b>2</b>
Para Personas con Pérdida de la Audición .....	2
Para Personas con Pérdida de la Visión .....	3
Para Personas con Discapacidades del Habla.....	3
Para Personas con Discapacidades Múltiples.....	3
Otros Servicios y Ayudas Especiales para Personas con Discapacidades .....	3
<b>Su tarjeta de identificación de Medicaid.....</b>	<b>4</b>
<b>Cómo Elegir su PCP.....</b>	<b>4</b>
Si su Proveedor Abandona nuestra Red de Proveedores .....	5
<b>Cómo Cambiar su PCP .....</b>	<b>6</b>
<b>Cómo Obtener Atención Médica Periódica .....</b>	<b>6</b>
<b>Cómo Obtener Atención Médica Especializada – Remisión del Médico .....</b>	<b>8</b>
Remisión Fuera de la Red .....	8
<b>Proveedores Fuera de la Red.....</b>	<b>9</b>
<b>Obtenga Estos Servicios de WellCare of North Carolina Sin una Remisión del Médico .....</b>	<b>9</b>
Cuidado Primario .....	9
Atención Médica para Mujeres .....	9
Planificación Familiar .....	10
Exámenes de Detección para Niños .....	10
Servicios del Departamento de Salud Local.....	10
Servicios de Salud Conductual .....	10
<b>Emergencias .....</b>	<b>10</b>
<b>Atención de Urgencia .....</b>	<b>11</b>
Atención fuera de North Carolina y de Estados Unidos .....	12
<b>Sus Beneficios.....</b>	<b>12</b>

<b>Servicios Cubiertos por la Red de WellCare of North Carolina</b> .....	<b>13</b>
Atención Médica Periódica.....	13
Cuidado de Maternidad .....	13
Atención Hospitalaria.....	13
Servicios de Salud a Domicilio.....	14
Servicios de Cuidado Personal.....	14
Cuidados para Pacientes Terminales.....	14
Atención de la Vista.....	14
Farmacia.....	15
Servicios de Farmacia .....	15
Atención de Emergencia.....	15
Atención Médica Especializada.....	15
Servicios de Centros de Convalecencia .....	16
Servicios de Salud Conductual (Servicios de Salud Mental y Trastornos por Consumo de Sustancias).....	16
Servicios de Transporte .....	17
Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS).....	19
Planificación Familiar .....	19
Otros Servicios Cubiertos .....	20
Servicios Añadidos .....	20
Programa My Health Pays® .....	23
Servicios Alternativos (ILOS).....	27
<b>Apoyo Adicional para Administrar su Salud (Administración del Cuidado de la Salud)</b> .....	<b>28</b>
<b>Asistencia con Problemas No Relacionados con la Atención Médica (Oportunidades Saludables)</b> .....	<b>29</b>
Programa Healthy Opportunities Pilot.....	29
<b>Otros Programas para Ayudarlo a Permanecer Sano</b> .....	<b>31</b>
Programa de Opioid Misuse Prevention.....	32
<b>Programa Pharmacy Lock-in</b> .....	<b>32</b>
<b>Beneficios que Puede Obtener de WellCare of North Carolina O de un Proveedor de NC Medicaid Direct</b> .....	<b>34</b>
Exámenes de Detección de HIV y de STI.....	34

Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): Beneficio de Salud de Medicaid para los Miembros Menores de 21 Años.....	34
Exámenes de Detección y Diagnóstico Tempranos y Periódicos .....	35
La “T” en EPSDT: Tratamiento para los miembros menores de 21 años .....	35
<b>Beneficios Cubiertos por NC Medicaid Direct, pero No por su Plan de Salud .....</b>	<b>36</b>
<b>Servicios NO Cubiertos.....</b>	<b>36</b>
Si Recibe una Factura.....	38
<b>Copagos del Miembro del Plan.....</b>	<b>38</b>
Copagos Si Tiene Medicaid* .....	38
<b>Autorización y Acciones de Servicio.....</b>	<b>39</b>
¿Qué sucede una vez que recibimos su solicitud de autorización de servicios? .....	40
Solicitudes de Autorización Previa para Niños Menores de 21 Años (se aplica solo a los miembros de Medicaid).....	41
Detalles Importantes sobre los Servicios que Puede Cubrir la Garantía Federal de EPSDT:.....	41
Autorización Previa y Plazos.....	42
Información de Servicios para Miembros .....	42
Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan .....	43
<b>Apelaciones.....</b>	<b>43</b>
Apelaciones Aceleradas (más rápidas).....	44
Solicitudes de Proveedores para Apelaciones Aceleradas.....	44
Solicitudes de Miembros para Apelaciones Aceleradas.....	44
Plazos para Apelaciones Estándar.....	45
Decisiones sobre Apelaciones .....	45
Audiencias Imparciales del Estado .....	45
Mediaciones Gratuitas y Voluntarias .....	46
Continuidad de los Beneficios durante una Apelación .....	47
Apelaciones durante su Transición para Abandonar WellCare of North Carolina .....	47
<b>Si Tiene Problemas con su Plan de Salud, Puede Presentar una Queja.....</b>	<b>47</b>
Resolución de su Queja.....	48
<b>Transición de la Atención Médica.....</b>	<b>49</b>
Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o de Proveedores .....	49
<b>Derechos y Responsabilidades de los Miembros.....</b>	<b>50</b>
Sus Derechos .....	50

Sus Responsabilidades .....	52
<b>Regla de Interoperabilidad y Acceso de Pacientes .....</b>	<b>53</b>
<b>Cómo Cambiar su Plan de Salud (Cancelación de la Inscripción).....</b>	<b>53</b>
Cómo Solicitar un Cambio de Plan .....	54
Motivos por los que Podría Tener que Abandonar WellCare of North Carolina.....	55
Audiencias Imparciales del Estado para Decisiones de Cancelación de la Inscripción.....	56
Cómo Solicitar Audiencias Imparciales del Estado para Decisiones de Cancelación de la Inscripción.....	56
<b>Instrucciones Anticipadas.....</b>	<b>57</b>
Testamento Vital .....	57
Poder Notarial de Atención Médica .....	58
Instrucción Anticipada para el Tratamiento de la Salud Mental .....	58
Formularios que Puede Utilizar para Dejar una Instrucción Anticipada.....	58
<b>Inquietudes sobre Abuso, Negligencia y Explotación .....</b>	<b>59</b>
<b>Fraude, Despilfarro y Abuso .....</b>	<b>59</b>
<b>Mejora de Calidad y Satisfacción de los Miembros .....</b>	<b>60</b>
Evaluación de la Nueva Tecnología.....	60
<b>Números de Teléfono Importantes.....</b>	<b>61</b>
<b>Manténganos Informados .....</b>	<b>61</b>
<b>NC Medicaid Ombudsman.....</b>	<b>62</b>

# Programa NC Medicaid Managed Care

Este manual le será útil para comprender los servicios de atención médica de Medicaid que están a su disposición. También puede hacer preguntas llamando a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** o visitando nuestro sitio web **www.WellCareNC.com**.

## Cómo Funciona Managed Care

### Usted Cuenta con un Equipo de Atención Médica

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

- WellCare of North Carolina tiene un contrato para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con North Carolina Medicaid. Nos asociamos con un grupo de proveedores de atención médica (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención médica a domicilio y otros centros de atención médica) que conforman nuestra **red de proveedores**.
- Cuando se une a WellCare of North Carolina, nuestra red de proveedores está aquí para apoyarlo. La mayoría de las veces, su contacto principal será su proveedor de cuidado primario (PCP). Si necesita realizarse un análisis, ver a un especialista o ir a un hospital, su PCP lo podrá ayudar a organizarlo. Su PCP está disponible para usted de día y de noche. Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje e indique cómo puede comunicarse con usted. Su PCP se comunicará con usted tan pronto como pueda. Si bien su PCP es su principal fuente de atención médica, en algunos casos puede acudir a ciertos médicos para recibir algunos servicios sin comunicárselo a su PCP. Consulte la página 9 para conocer los detalles.
- Puede visitar nuestro sitio web **www.WellCareNC.com** para consultar el directorio de proveedores en línea o llamar a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para obtener una copia del directorio de proveedores.

## Cómo Usar Este Manual

En este manual, se explica cómo funciona WellCare of North Carolina. El manual es su guía sobre servicios de salud y bienestar.

Lea ahora desde la página 1 hasta la página 12. Estas páginas contienen la información que necesita para comenzar a utilizar su plan.

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

- Usar este manual
- Consultar con su proveedor de cuidado primario (PCP)
- Llamar a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**)
- Visitar nuestro sitio web **www.WellCareNC.com**

## Mantenimiento Mensual del Sitio Web

Puede contar con el sitio web de WellCare a fin de obtener información actualizada. Para asegurarnos de que le ofrecemos la mejor información posible, nuestro sitio web normalmente está inactivo a partir de las 6 p.m. el tercer sábado de cada mes. Vuelve a estar en funcionamiento a las 6 a.m. de la mañana siguiente. Este horario puede cambiar ocasionalmente. Para obtener más información sobre nuestro sitio web, visite **www.WellCareNC.com**.

## Ayuda de Servicios para Miembros

Servicios para Miembros cuenta con personas que pueden ayudarlo. Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

- Para obtener ayuda con asuntos y preguntas que no son de emergencia, llame a Servicios para Miembros. Puede llamar al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro en cualquier momento. Un representante estará disponible para atender su llamada de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m. Después del horario de atención habitual, un sistema telefónico automático contestará su llamada. Podrá dejar un mensaje y Servicios para Miembros se comunicará con usted en el transcurso del próximo día hábil.
- En caso de que tenga una emergencia médica, llame al **911**.
- **Puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda cuando tenga una pregunta.** Puede llamarnos para elegir o cambiar su proveedor de cuidado primario (PCP), averiguar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con una remisión, reemplazar una tarjeta perdida de Medicaid, informar el nacimiento de un nuevo bebé, o consultar sobre cualquier cambio que podría afectarlo a usted o afectar los beneficios de su familia.
- Si está o queda embarazada, su bebé será parte de WellCare of North Carolina el día de su nacimiento. Si queda embarazada, comuníquese de inmediato con nosotros y con su Departamento de Servicios Sociales local. Podemos ayudarla a elegir un médico tanto para usted como para su bebé.
- **Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarlo.** Llámenos al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) y hallaremos una forma de hablar con usted en su idioma.

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

Tiene derecho a recibir información sobre su plan, atención y servicios de salud en un formato al que pueda acceder y pueda comprender. WellCare of North Carolina brinda servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse de manera eficaz con nosotros.

### Para Personas con Pérdida de la Audición

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

- Intérpretes Calificados de Lengua de Señas Estadounidense
- Intérpretes para sordos con certificación
- Subtítulos de Acceso a la Comunicación en Tiempo Real (CART)

### Otras Maneras en las que Podemos Ayudar

- Si tiene preguntas o inquietudes básicas sobre su salud, puede llamar a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-919-8807** en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta es una llamada sin cargo. Puede obtener asesoramiento sobre cuándo acudir a su PCP o hacer preguntas sobre sus síntomas o medicamentos.
- Si está experimentando molestias o problemas emocionales o mentales, llame a la Línea de Atención para Crisis de Salud Conductual al **1-833-207-4240**, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con alguien que lo escuchará y le brindará ayuda. Esta es una llamada sin cargo. Estamos aquí para ayudarlo con problemas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Podemos brindarle el apoyo que necesita para sentirse mejor. **Si se encuentra en peligro o necesita recibir atención médica inmediata, llame al 911.**

- Dispositivos de Audición Asistida (ALD) Personales
- Personal capacitado para manejar adecuadamente sus llamadas de servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono con subtítulos o TTY)

### Para Personas con Pérdida de la Visión

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

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

### Para Personas con Discapacidades del Habla

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

- Servicio de Repetición Telefónica (STS)
- Laringe artificial

### Para Personas con Discapacidades Múltiples

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

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

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

Para solicitar servicios, llame a Servicios para Miembros, al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

WellCare of North Carolina cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Si considera que WellCare of North Carolina no le proporcionó estos servicios, puede presentar un reclamo. Para presentar un reclamo o si desea obtener más información, llame a Servicios para Miembros, al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

Si tiene problemas que no ha podido resolver con WellCare of North Carolina, puede ponerse en contacto con el NC Medicaid Ombudsman llamando al **1-877-201-3750** o visitando el sitio web **[ncmedicaidombudsman.org](http://ncmedicaidombudsman.org)**.

## Su tarjeta de identificación de Medicaid

Se le envió por correo su tarjeta de identificación de Medicaid con este paquete de bienvenida y el manual del afiliado. Utilizamos la dirección postal registrada en su Departamento de Servicios Sociales local. Su tarjeta de identificación de Medicaid tiene lo siguiente:

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

Si hay un error en su tarjeta de identificación de Medicaid o si la pierde, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**). Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación de Medicaid. Deberá mostrarla cada vez que reciba atención.

Si necesita usar sus beneficios antes de obtener su tarjeta de identificación, llame a Servicios para Miembros. Lo ayudaremos a usted y a su PCP a obtener la información necesaria. Puede comunicarse con nosotros llamando al número gratuito **1-866-799-5318** (TTY: **711**), de lunes a sábados, de 7 a.m. a 6 p.m.



Member: **SAMPLE A SAMPLE**  
Member ID: **123456789** Medicaid#: **123ABC1234**  
Plan Name: **North Carolina Medicaid**  
Effective Date: **01/01/2024**  
Primary Care Provider (PCP):  
SALLY SMITH **RxBIN: XXXXX**  
OUTER BANKS MEDICAL CENTER **RxPCN: XXXXX**  
1234 MAIN STREET **RxGRP: XXXXX**  
STE 100  
NAGS HEAD, NC, 27959 PCP  
Phone: 1-252-123-4567

[www.WellCareNC.com](http://www.WellCareNC.com)  
WellCare of North Carolina PO Box 31370 Tampa, FL 33631-3370  
For a full listing of details of carved out services, see your member handbook.

Member Services:	<b>1-866-799-5318</b> /TTY: 711
Provider Services:	<b>1-866-799-5318</b>
24-Hour Nurse Advice Line:	<b>1-800-919-8807</b>
24-Hour Behavioral Health Crisis Hotline:	<b>1-833-207-4240</b>
Prescriber Service Line:	<b>1-866-799-5318</b>

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**

**Medical Claims: WellCare Claims PO Box 31224 Tampa, FL 33631-3224**  
For emergencies, call 911 or go to the nearest ER.  
Contact your primary care provider as soon as possible.

## Cómo Elegir su PCP

- Su proveedor de cuidado primario (PCP) es un médico, un enfermero, un asistente médico u otro tipo de proveedor que hará lo siguiente:
  - Cuidar su salud
  - Coordinar sus necesidades
  - Ayudarlo a obtener una remisión para recibir servicios especializados en caso de que los necesite
- Como beneficiario de Medicaid, tuvo la oportunidad de elegir su propio PCP. Si no seleccionó un PCP, nosotros elegimos uno por usted con base en su atención médica anterior. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de identificación de Medicaid. Si desea cambiar su PCP, tiene un plazo de 30 días desde la fecha de recepción de este paquete para hacer el cambio. (Consulte "Cómo Cambiar su PCP" en la página 6 para obtener información sobre cómo hacer estos cambios).

- Cuando deba decidir qué PCP elegirá, es posible que desee encontrar un PCP con estas características:
  - Que usted haya visto antes
  - Que comprenda sus antecedentes médicos
  - Que acepte pacientes nuevos
  - Que pueda atenderlo en su idioma
  - Que sea fácil de contactar
- Cada miembro de la familia inscrito en WellCare of North Carolina puede tener un PCP diferente o bien puede elegir un PCP para que atienda a toda la familia. Un pediatra trata a los niños. Los médicos de familia tratan a toda la familia. Los médicos de medicina interna tratan a los adultos. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** para que lo ayuden a elegir un PCP que sea adecuado para usted y su familia.
- Puede encontrar la lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otras entidades asociadas con WellCare of North Carolina en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web **www.WellCareNC.com** para ver el directorio de proveedores en línea. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** para obtener una copia del directorio de proveedores. Esta herramienta tendrá la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores, incluyendo información como **el nombre, la dirección, los números de teléfono, si aceptan nuevos pacientes, las calificaciones profesionales, los idiomas hablados, el sexo, la especialidad y el estado de certificación de la junta. Para obtener más información sobre la escuela de medicina y residencia de un proveedor**, llame a Servicios para Miembros
- Las mujeres pueden elegir un obstetra/ginecólogo para que sea su PCP. Las mujeres no necesitan una remisión del PCP para ver a un obstetra/ginecólogo del plan o a otro proveedor que ofrezca servicios de atención médica para mujeres. Las mujeres pueden realizarse controles de rutina, obtener atención de seguimiento si es necesario y también pueden recibir atención periódica durante el embarazo.
- Si tiene una condición médica compleja o una necesidad de atención médica especial, puede elegir a un especialista para que actúe como su PCP. Para obtener más información o para recibir ayuda con su decisión, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-866-799-5318**, de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.
- Si usted no eligió a su PCP y no ha visitado a su PCP actual en los últimos 12-18 meses, WellCare of North Carolina puede asignarle un PCP diferente en función de su historia clínica.

### Si su Proveedor Abandona nuestra Red de Proveedores

- Si su proveedor abandona WellCare of North Carolina, le informaremos dentro de los 15 días desde que nosotros recibamos tal información. Si el proveedor que deja WellCare of North Carolina es su PCP, le informaremos en un plazo de 7 días y nos aseguraremos de que elija un nuevo PCP.
- Si su proveedor abandona nuestra red, podemos ayudarlo a encontrar un nuevo proveedor.
- Incluso si su proveedor abandona nuestra red, puede permanecer con su proveedor por más tiempo en ciertas situaciones.
- Lea “Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o de Proveedores” en la página 49 para obtener más información sobre cuánto tiempo puede permanecer con un proveedor que abandonó nuestra red.
- Si tiene alguna pregunta sobre la información de esta sección, visite nuestro sitio web **www.WellCareNC.com** o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318**.

## Cómo Cambiar su PCP

- Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su proveedor de cuidado primario (PCP) en su tarjeta de identificación de Medicaid. Puede cambiar su PCP en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que recibe su tarjeta de identificación de Medicaid. Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318**. Después de eso, solo puede cambiar de PCP una vez al año. No es necesario que brinde un motivo para realizar el cambio. También podemos informarle sobre los estudios académicos, residencia y calificaciones de un proveedor.
- Para cambiar su PCP más de una vez al año, debe tener un buen motivo (razón justificada). Por ejemplo, puede tener un motivo justificado si sucede lo siguiente:
  - Su PCP no proporciona atención, servicios o suministros accesibles y adecuados (p. ej., no programa atención hospitalaria ni consultas con especialistas cuando se requiere para un tratamiento)
  - No está de acuerdo con su plan de tratamiento
  - Su PCP se muda a un lugar diferente que no es conveniente para usted
  - Su PCP cambia las horas o los días de atención de pacientes
  - Tiene problemas para comunicarse con su PCP debido a una barrera idiomática o a otro problema
  - Su PCP no es capaz de adaptarse a sus necesidades especiales
  - Usted y su PCP coinciden en que elegir un nuevo PCP es lo mejor para su atención

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** para obtener más información sobre cómo cambiar de PCP.

## Cómo Obtener Atención Médica Periódica

- “Atención médica periódica” significa realizar exámenes, controles periódicos, recibir vacunas u otros tratamientos para permanecer sano y tratar una enfermedad u otros síntomas. También incluye brindarle asesoría cuando la necesite y remitirlo a un hospital o especialista cuando sea necesario. Usted y su proveedor de cuidado primario (PCP) trabajan en conjunto para que usted permanezca sano o para comprobar que reciba la atención que necesita.
- Su PCP está siempre disponible. Llame a su PCP cuando tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje e indique cómo o dónde es posible comunicarse con usted. Su PCP lo llamará tan pronto como sea posible. Recuerde que su PCP lo conoce y conoce cómo funciona su plan de salud.
- Su PCP se encargará de la mayoría de sus necesidades médicas, pero usted debe concertar una cita para ver a su PCP. Si alguna vez no puede asistir a una cita médica, llame e informe a su PCP.
- **Cómo programar su primera cita de atención médica periódica.** Tan pronto como elija un PCP o se le asigne uno, si es un proveedor nuevo, debe llamar para programar una primera cita médica. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo a usted y a conocer sus necesidades de atención médica.
- Cómo prepararse para su primera consulta con un proveedor nuevo:
  - Solicite una transferencia de historia clínica de su proveedor actual a su nuevo PCP.
  - Haga una lista de las inquietudes que tiene en este momento y esté preparado para hablar sobre su salud general, enfermedades pasadas importantes, cirugías, etc.

- Haga una lista de las preguntas que desee hacerle a su PCP.
- Lleve todos los medicamentos y suplementos que está tomando a su primera cita.

Lo mejor es asistir a una consulta con su PCP dentro de los tres meses desde que se inscribió en el plan.

- **Si necesita recibir atención antes de su primera cita**, llame al consultorio de su PCP para explicarle su inquietud. Su PCP le dará una cita antes para abordar esa inquietud médica en particular. De todas maneras, debe mantener su primera cita para hablar sobre sus antecedentes médicos y hacer preguntas.
- Es importante para WellCare of North Carolina que pueda asistir a una consulta con un médico dentro de un plazo razonable. La Guía de Citas (a continuación) le muestra cuánto tiempo podría tener que esperar para que lo atiendan.

Guía de citas	
Si Llama para Este Tipo de Servicio:	Su Cita Debería Realizarse:
Cuidado preventivo para adultos (servicios como controles médicos de rutina o vacunas)	en un plazo de 30 días
Atención preventiva pediátrica (servicios como exámenes preventivos para niños)	en un plazo de 14 días para los miembros menores de 6 meses; en un plazo de 30 días para los miembros de 6 meses en adelante
Servicios de atención de urgencia (atención para problemas como esguinces, síntomas de gripe o pequeños cortes y heridas)	en un plazo de 24 horas
Atención de emergencia o de urgencia solicitada fuera del horario de atención habitual	Diríjase de inmediato al departamento de emergencias de un hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a una clínica de atención de urgencia
Primera visita prenatal (primer o segundo trimestre)	en un plazo de 14 días
Primera visita prenatal (tercer trimestre o embarazo de alto riesgo)	en un plazo de 5 días
Salud Mental	
Servicios de rutina	en un plazo de 14 días
Servicios de atención de urgencia	en un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una condición que pone en riesgo la vida)	Diríjase de inmediato al departamento de emergencias de un hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a una clínica de atención de urgencia
Servicios de atención móviles para situaciones de crisis	en el plazo de 2 horas
Trastornos por Consumo de Sustancias	
Servicios de rutina	en un plazo de 14 días

## Guía de citas

### Trastornos por Consumo de Sustancias (continuación)

Servicios de atención de urgencia	en un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una condición que pone en riesgo la vida)	Diríjase de inmediato al departamento de emergencias de un hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a una clínica de atención de urgencia
Servicios de atención móviles para situaciones de crisis	en el plazo de 2 horas

Si no recibe la atención que necesita dentro de los límites de tiempo descritos anteriormente, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

## Cómo Obtener Atención Médica Especializada – Remisión del Médico

- Si necesita recibir atención especializada que su proveedor de cuidado primario (PCP) no puede brindarle, este lo remitirá a un **especialista** que pueda atenderlo. Un especialista es un médico que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Su médico puede llamar a Servicios para Miembros o Proveedores al **1-866-799-5318** y remitirlo a un especialista. También pueden optar por completar un formulario en **www.WellCareNC.com**. Si su PCP lo remite a un especialista, nosotros pagaremos por su atención si es médicamente necesaria. La mayoría de los especialistas son proveedores de WellCare of North Carolina. Hable con su PCP para asegurarse de comprender cómo funciona una remisión del médico. Consulte el contenido a continuación para conocer el proceso de la remisión a un especialista que no forma parte de nuestra red de proveedores.
- Si cree que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo a encontrar otro especialista.
- Hay algunos tratamientos y servicios para los que su PCP debe solicitar la aprobación de WellCare of North Carolina antes de que usted pueda recibirlos. Su PCP le dirá cuáles son esos servicios.
- Si tiene problemas para obtener una remisión del médico que cree que necesita, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-866-799-5318**.

## Remisión Fuera de la Red

- Si WellCare of North Carolina no tiene un especialista en la red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo remitiremos a un especialista fuera de nuestro plan. Esto se denomina **remisión fuera de la red**. Su PCP u otro proveedor de la red debe solicitar la aprobación de WellCare of North Carolina antes de que le brinden una remisión fuera de la red.

**Revisaremos su solicitud, tomaremos una decisión y nos comunicaremos con usted dentro de estos plazos:**

- **Revisión estándar:** en un plazo de 14 días desde la recepción de su solicitud.
- **Revisión acelerada:** en un plazo de tres (3) días.

- En ocasiones, es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red porque tenemos un proveedor en WellCare of North Carolina que puede atenderlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una **apelación**. Consulte la página 43 para averiguar cómo hacerlo.
- En ocasiones, es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red para un tratamiento específico porque nos solicitó atención que es similar a la que puede recibir de parte de un proveedor de WellCare of North Carolina. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una **apelación**. Consulte la página 43 para averiguar cómo hacerlo.

Si tiene una condición médica compleja o una necesidad de atención médica especial, puede elegir a un especialista para que actúe como su PCP. Si tiene preguntas o necesita ayuda, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-866-799-5318**, de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.

### Proveedores Fuera de la Red

Si no tenemos un especialista que pueda brindarle la atención que necesita en nuestra red de proveedores, se la brindaremos mediante un especialista que no forma parte del plan o de un **proveedor fuera de la red**. Para obtener más información acerca de cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su proveedor de cuidado primario (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318**.

### Obtenga Estos Servicios de WellCare of North Carolina Sin una Remisión del Médico

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

#### Cuidado Primario

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

#### Atención Médica para Mujeres

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

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

## Planificación Familiar

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

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

## Exámenes de Detección para Niños

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

## Servicios del Departamento de Salud Local

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

## Servicios de Salud Conductual

No necesita una remisión del médico para una evaluación de salud conductual o de trastornos por consumo de sustancias realizada en un período de 12 meses. Consulte a su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** para obtener una lista de proveedores de salud mental y de proveedores de atención relacionada con trastornos por consumo de sustancias. También puede encontrar una lista de nuestros proveedores de salud conductual en línea en [www.WellCareNC.com](http://www.WellCareNC.com).

## Emergencias

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

- Ataque cardíaco o dolores fuertes en el pecho
- Sangrado que no se detiene o una quemadura grave
- Fracturas
- Dificultad para respirar, convulsiones o pérdida de la consciencia
- Cuando siente que podría dañarse a sí mismo o a otras personas
- Si está embarazada y presenta signos de dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- Sobredosis de drogas

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

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

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

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

- **Si se encuentra fuera del área en el momento de la emergencia:**
  - Diríjase a la sala de emergencias más cercana.

**Recuerde:** Acuda a la Sala de Emergencias solo si tiene una emergencia. Si tiene dudas, llame a su PCP o a Servicios para Miembros de WellCare of North Carolina al **1-866-799-5318**.

**Si necesita ayuda con una situación de salud mental o de drogas, se siente estresado o preocupado, o necesita a alguien con quien hablar, puede llamar a la Línea para Atención de Crisis de Salud Mental al 1-833-207-4240.**

## Atención de Urgencia

Puede tener una lesión o una enfermedad que no sea una emergencia, pero que, de igual forma, requiera atención rápida. Podría ser alguna de las siguientes:

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

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

- Llame a su PCP en cualquier momento, de día o de noche.
- Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**). Infórmele a la persona que responde lo que sucede. Le dirán qué hacer.

## Atención fuera de North Carolina y de Estados Unidos

En algunos casos, WellCare of North Carolina puede pagar por los servicios de atención médica que usted reciba de parte de un proveedor que se encuentra en la frontera de North Carolina o en otro estado. Su PCP y WellCare of North Carolina pueden brindarle más información acerca de qué proveedores y servicios cubre su plan de salud fuera de North Carolina y cómo puede obtenerlos en caso de que sea necesario.

- Si necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja **dentro** de Estados Unidos y sus territorios, WellCare of North Carolina pagará por su atención.
- Su plan médico no pagará la atención recibida 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 para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

## Sus Beneficios

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

En esta sección, se describe lo siguiente:

- Servicios cubiertos y no cubiertos. “Servicios cubiertos” significa que WellCare of North Carolina pagará por los servicios. Estos también se denominan “beneficios”. “Servicios no cubiertos” significa que WellCare of North Carolina no pagará por los servicios.
- Qué hacer si tiene un problema con su plan de salud.
- Servicios añadidos. Estos son productos, servicios o programas adicionales que WellCare of North Carolina le proporciona sin costo. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para obtener más información.

WellCare of North Carolina proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios que necesite. Sus beneficios de salud pueden ayudarlo a mantenerse lo más sano posible si sucede lo siguiente:

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

En la siguiente sección, se describen los servicios específicos cubiertos por WellCare of North Carolina. Consulte con su proveedor de cuidado primario (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

**Puede obtener algunos servicios sin acudir a su PCP.** Estos incluyen cuidado primario, atención de emergencia, servicios de atención médica para mujeres, servicios de planificación familiar, servicios de exámenes de detección para niños, servicios proporcionados en departamentos de salud locales, servicios escolares y algunos servicios de salud conductual. Puede encontrar más información sobre estos servicios en las páginas 9 y 10.

## Servicios Cubiertos por la Red de WellCare of North Carolina

**Debe obtener los servicios que se mencionan a continuación por parte de los proveedores que formen parte de la red de WellCare of North Carolina.** Los servicios deben ser médicamente necesarios y proporcionados, coordinados o remitidos por su PCP. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** si tiene preguntas o necesita ayuda.

### Atención Médica Periódica

- Consultas con su PCP, incluidos los controles, análisis de laboratorio de rutina y exámenes periódicos
- Remisión a especialistas
- Exámenes de audición/vista
- Atención preventiva del bebé sano
- Cuidado de niños
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos
- Servicios de exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años (consulte la página 34 para obtener más información sobre los servicios de EPSDT)
- Ayuda para dejar de fumar

### Cuidado de Maternidad

- Atención prenatal, parto y posparto
- Clases educativas sobre partos
- Servicios profesionales y hospitalarios relacionados con el cuidado de maternidad y el parto
- Una consulta posparto médicamente necesaria y a domicilio para brindar atención al recién nacido y revisarlo después del alta, pero no más de 60 días después del parto
- Servicios de administración de cuidado para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y por dos meses después del parto (consulte la página 28 para obtener más información)

### Atención Hospitalaria

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

## Servicios de Salud a Domicilio

- Deben ser médicamente necesarios y WellCare of North Carolina debe coordinarlos
- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado
- Tratamientos especializados, lo que incluye terapia física, tratamiento de patologías del habla y del lenguaje y terapia ocupacional
- Servicios de asistente de salud a domicilio para recibir ayuda con actividades como ducharse, vestirse, cocinar y limpiar el hogar
- Equipos y suministros médicos

## Servicios de Cuidado Personal

- Deben ser médicamente necesarios y WellCare of North Carolina debe coordinarlos
- Ayuda con las actividades comunes de la vida diaria, como comer, vestirse y ducharse, para personas con discapacidades y condiciones médicas continuas

## Cuidados para Pacientes Terminales

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

## Atención de la Vista

- Servicios proporcionados por oftalmólogos y optometristas, incluyendo exámenes oculares de rutina, lentes de contacto médicamente necesarios y tarifas por preparación de anteojos. Los oculistas también pueden proveer y dispensar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios.
- Remisión a especialistas para defectos o enfermedades en los ojos
- La fabricación de anteojos, incluidos los anteojos completos, lentes para anteojos y marcos oftálmicos, se le proporciona mediante el programa NC Medicaid Direct. Si bien estos anteojos están cubiertos mediante NC Medicaid Direct, los proveedores de WellCare of North Carolina que trabajan en un consultorio que ofrece exámenes oculares y anteojos deben proporcionarle su examen ocular y sus anteojos de NC Medicaid Direct (consulte la página 36 para obtener más información sobre los beneficios cubiertos por Medicaid, pero no mediante su Plan de Salud).

## Farmacia

- Medicamentos con receta
- Algunos medicamentos de venta sin receta (también denominados “de venta libre”), como los medicamentos para alergias
- Insulina y otros suministros para diabéticos, como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para plumas
- Agentes para dejar de fumar, incluidos los productos de venta libre
- Anticonceptivos de emergencia
- Suministros médicos y quirúrgicos, disponibles mediante farmacias y proveedores de DME
- También proporcionamos un programa de limitación de miembros que ayuda a identificar a los miembros que están en riesgo de utilizar en exceso o de forma inadecuada los medicamentos para el dolor (analgésicos opioides) y los medicamentos para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). Consulte la página 32 para obtener más información sobre nuestro programa de limitación de farmacia.

## Servicios de Farmacia

WellCare of North Carolina paga por los medicamentos cubiertos por NC Medicaid, incluyendo los medicamentos que figuran en la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) de NC Medicaid. La PDL es una lista de medicamentos realizada por médicos y farmacéuticos de North Carolina, la cual incluye los medicamentos que son más rentables para el Estado. Nuestros proveedores de la red usan esta lista cuando le recetan un medicamento. Esta lista no es una lista completa de todos los medicamentos cubiertos por NC Medicaid. Los profesionales que expiden recetas pueden seguir dando recetas para medicamentos ambulatorios cubiertos, los cuales no están en la PDL.

**Nota:** NC Medicaid opera bajo una lista de medicamentos abierta, cubriendo todos los medicamentos que son elegibles para reembolsos federales por CMS.

Para ver la PDL, visite [wellcarenc.com/providers/medicaid/pharmacy.html](http://wellcarenc.com/providers/medicaid/pharmacy.html)

## Atención de Emergencia

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Luego de que haya recibido servicios de atención de emergencia, puede necesitar recibir otros servicios para asegurarse de permanecer en condición estable.
- Según la necesidad, puede ser tratado en el departamento de emergencias, en una sala de un hospital para pacientes internados o en otro entorno.
- Para obtener más información sobre servicios de emergencias, consulte la página 10.

## Atención Médica Especializada

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

## Servicios de Centros de Convalecencia

- Deben estar indicados por un médico y autorizados por WellCare of North Carolina
- Incluye estadías de corto plazo o rehabilitación y cuidados a largo plazo por hasta 90 días seguidos. Después de los 90 días, sus servicios de enfermería estarán cubiertos por NC Medicaid Direct y no por WellCare of North Carolina. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) si tiene preguntas.
- Los servicios de centros de convalecencia cubiertos incluyen supervisión médica, asistencia de enfermería las 24 horas, asistencia para la vida diaria, terapia física, terapia ocupacional y patologías del habla y del lenguaje.
- Los servicios de centros de convalecencia deben proporcionarlos centros de convalecencia que formen parte de la red de proveedores de WellCare of North Carolina. Llame a Servicios para Miembros, al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para recibir ayuda con sus preguntas sobre los proveedores de centros de convalecencia y las redes del plan.

## Servicios de Salud Conductual (Servicios de Salud Mental y Trastornos por Consumo de Sustancias)

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

Los servicios de salud conductual **cubiertos** por WellCare of North Carolina incluyen los siguientes:

- Servicios ambulatorios de desintoxicación
- Servicios de evaluación de diagnóstico
- Servicios de exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años
- Servicios en el centro para casos de crisis en niños y adolescentes
- Servicios de salud conductual para pacientes internados
- Estabilización en caso de crisis por desintoxicación con supervisión médica o en centros para el tratamiento del abuso de alcohol y drogas
- Servicios de atención móviles para situaciones de crisis
- Servicios médicos de desintoxicación no hospitalarios
- Servicios ambulatorios de salud conductual en el departamento de emergencias
- Servicios ambulatorios de salud conductual proporcionados por proveedores inscritos directamente
- Servicios de tratamiento ambulatorio por consumo de opioides
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares
- Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis en el centro de atención
- Tratamiento intensivo de la salud conductual basado en la investigación

Algunos servicios de salud conductual para personas con un trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo o lesión cerebral traumática solo están disponibles mediante la LME/MCO y en NC Medicaid Direct. WellCare of North Carolina no cubre los servicios de salud conductual que se mencionan a continuación, pero, si es necesario, los miembros pueden acceder a estos servicios mediante los programas de LME-MCO y NC Medicaid Direct:

- Servicios de centro de tratamiento residencial para niños y adolescentes
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Servicios intensivos en el hogar
- Servicios de terapia multisistémica
- Centros de tratamiento psiquiátrico residencial
- Tratamiento comunitario asertivo
- Equipo de apoyo comunitario
- Rehabilitación psicosocial
- Tratamientos integrales ambulatorios para el abuso de sustancias (SACOT)
- Tratamiento intensivo ambulatorio para el abuso de sustancias (SAIOP)
- Tratamiento residencial comunitario no médico para el abuso de sustancias
- Tratamiento residencial médicamente controlado para el abuso de sustancias
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID)
- Servicios de Exención de Innovaciones
- Servicios de Exención de Lesiones Cerebrales Traumáticas (disponibles solamente en los condados que cuentan con el servicio de la LME-MCO Alliance Health)
- Servicios en 1915(b)(3)

**Si cree que necesita acceso a cualquiera de los servicios de salud conductual que WellCare of North Carolina no proporciona, llame a Servicios para Miembros al 1-866-799-5318 (TTY: 711).**

### Servicios de Transporte

- **Casos de Emergencia:** Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al **911**.
- **Casos sin Carácter de Emergencia:** WellCare of North Carolina puede organizar y pagar su transporte con el fin de ayudarlo a ir y volver de sus citas médicas para recibir la atención cubierta por Medicaid. Este es un servicio sin cargo para usted. Si necesita un asistente para que vaya con usted a una cita médica o si su hijo (de 18 años o menos) es miembro del plan, se cubre también el transporte para el asistente, el padre, la madre o el tutor. El transporte médico sin carácter de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en zonas montañosas y transporte público. Puede obtener transporte para las citas médicas con los proveedores adecuados más cercanos de salud médica, salud conductual y tratamiento para el abuso de sustancias. También puede acceder a transporte para recibir los servicios cubiertos por Medicaid. Asimismo, podemos cubrir los gastos de alojamiento, comida o millaje durante los viajes.  
**Cómo Obtener un Transporte en Casos sin Carácter de Emergencia (NEMT).** Los miembros deben

organizar el transporte con la mayor antelación posible, pero no menos de dos (2) días hábiles antes de su cita. Llame al **1-866-799-5318**, de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m. para programar el transporte de ida y vuelta a su cita con nuestro Agente de Transporte. Después de las 6 p.m., puede llamar al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para coordinar el transporte.

- Tenga a mano su ID de miembro y cualquier otro documento importante.
- Puede obtener transporte para las citas médicas con el proveedor médico adecuado más cercano para recibir los servicios cubiertos por su plan.
- La manera en que se dirija a su cita se basará en su nivel de necesidad. Este tipo de transporte incluye taxis, camionetas, minibuses, transportes en zonas montañosas y transporte público.
- También puede obtener un reembolso por millaje de combustible si utiliza su propio vehículo. Esto significa que le devolveremos el dinero que gaste en combustible. **Para obtener un reembolso por consumo de combustible por milla, el miembro debe llamar al Agente de Transporte antes de su cita a fin de programar el viaje.** Si necesita utilizar un medio de transporte que no sea un automóvil, su médico o proveedor deberá proporcionarle un formulario de *Nivel de Necesidad*.

Los conductores esperarán al menos cinco (5) minutos después de su llegada para buscarlo. Si ya no necesita transporte, infórmele al Agente de Transporte para que pueda cancelar el viaje.

- Si hace algo que pueda poner en riesgo la seguridad de otros pasajeros y/o del conductor, el Agente de Transporte puede suspender sus servicios de transporte durante 30 días.
- En caso de que, varias veces, no se presente cuando lo van a buscar, el Agente de Transporte puede suspender sus servicios de transporte durante 30 días.
- Cualquier miembro a quien se le hayan suspendido los servicios de transporte puede recibir un reembolso por millaje para los servicios cubiertos por Medicaid. Para recibir un reembolso por consumo de combustible por milla, el miembro debe llamar al Agente de Transporte antes de su cita a fin de programar el viaje.

Para ciertos tipos de viajes, es posible que WellCare of North Carolina necesite revisar la solicitud o requiera información adicional antes de que podamos programar el viaje. Esto se denomina **autorización previa** (consulte la página 39 para obtener más información sobre la autorización de servicios). Los siguientes tipos de viajes deben contar con nuestra revisión y/o requieren información adicional antes de que podamos programar el viaje:

- Viajes de ida de más de 75 millas.
- Viajes fuera del estado que superan las 40 millas más allá de la frontera estatal.
- Viajes en ambulancia aérea.
- Viajes en los que necesitará un hotel, un vuelo y/o comidas.

Si desea obtener información adicional sobre nuestra política de Transporte Médico para Casos sin Carácter de Emergencia, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) o visitar nuestro sitio web **www.WellCareNC.com**.

Servicios para Miembros puede proporcionarle la siguiente información:

- Cómo solicitar, programar o cancelar un viaje
- Cualquier limitación sobre los servicios de Transporte Médico para Casos sin Carácter de Emergencia

- Conducta esperada de los miembros y procedimientos en caso de que estos no se presenten
- Cómo obtener un reembolso por millaje si utiliza su propio automóvil

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

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

Si no está de acuerdo con una decisión tomada respecto a sus servicios de transporte, tiene el derecho de apelar nuestra decisión. Consulte la página 43 para obtener más información sobre las apelaciones. Si no está satisfecho con su servicio de transporte, puede presentar una queja. Consulte la página 47 para obtener más información sobre las quejas.

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

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

- Si necesita LTSS, puede tener un administrador de cuidados en su equipo de cuidados. Un administrador de cuidados es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted, sus médicos y otros proveedores de su elección para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite. Para obtener más información sobre lo que un administrador de cuidados puede hacer por usted, consulte “Apoyo Adicional para Administrar su Salud (Administración del Cuidado de la Salud)” en la página 28.
- Si dejará un centro de convalecencia y le preocupa su situación de vida, podemos ayudarlo. Nuestro especialista en vivienda puede conectarlo con opciones de vivienda. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** para obtener más información.

Si tiene preguntas sobre cómo utilizar los beneficios de LTSS, hable con su PCP, con un miembro de su equipo de cuidados o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

### **Planificación Familiar**

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

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

## Otros Servicios Cubiertos

- Equipo médico duradero/prótesis/aparatos ortopédicos
- Productos y servicios de audífonos
- Telemedicina
- Apoyo adicional para administrar su salud (consulte la página 28 para obtener más información)
- Terapia de infusión en el hogar
- Servicios de Clínica de Salud Rural (RHC)
- Servicios del departamento de salud local
- Servicios de Centros de Salud Habilitados Federalmente (FQHC)
- Servicios de clínica gratuitos

## Servicios Añadidos

WellCare of North Carolina ofrece beneficios adicionales sin costo alguno para usted. Estos servicios se denominan servicios añadidos. Es posible que algunos servicios añadidos solo estén disponibles para los miembros que reúnen los requisitos. WellCare of North Carolina ofrece los siguientes servicios añadidos:

Beneficio	Descripción/Limitaciones
<b>4-H Club</b>	Cubre los costos del programa para los miembros de 4-H Club que tengan entre 5 y 18 años. Hasta \$10 por miembro por año calendario. Proyectos positivos y prácticos para niños en ciencia, salud y comunidad.
<b>Baby Showers</b>	Proporciona a las miembros embarazadas y/o nuevos padres baby showers comunitarios y locales en los que pueden recibir regalos y consejos para permanecer sanos, además de la oportunidad de ganar un premio.
<b>Boy Scouts of America</b>	Cubre el costo de una (1) membresía para los miembros de entre 5 y 18 años por año calendario. También incluye una suscripción anual gratuita para la revista <i>Boys' Life</i> .
<b>Boys &amp; Girls Club</b>	Proporciona una membresía anual gratuita y programas después de la escuela para niños de entre 5 y 18 años para que participen en el Boys & Girls Club local. No incluye cargos por programas ni por verano.
<b>Extractor de Leche</b>	Proporciona extractores de leche eléctricos gratuitos a las miembros que darán a luz a un bebé en un plazo de seis semanas o a las miembros que dieron a luz en los últimos 30 días. También está disponible para las miembros que dieron a luz a un bebé en la NICU en los últimos 90 días.
<b>Vacuna contra la Influenza para Cuidadores</b>	Cubre el costo de la vacuna anual contra la influenza (gripe) para los cuidadores de miembros del plan que viven en el mismo hogar y que no pueden recibir la vacuna mediante otro plan de salud.

<b>Beneficio</b>	<b>Descripción/Limitaciones</b>
<b>Vacuna contra la Pertussis (tos ferina) para Cuidadores</b>	Cubre el costo de la vacuna contra la tos ferina para los cuidadores de 21 años en adelante que viven con una persona embarazada que es miembro.
<b>Limpieza de Alfombra</b>	Cubre el costo de dos (2) limpiezas de alfombra por año calendario para los miembros que tienen asma.
<b>Programa de Telefonía Móvil</b>	Proporciona un (1) teléfono inteligente gratuito por hogar. Incluye 350 minutos de conversación al mes, mensajes de textos ilimitados y 4.5 GB de datos por mes.
<b>Servicios de Quiropráctico</b>	Los miembros de 21 años en adelante pueden obtener servicios de quiropráctico ilimitados. Deben ser médicamente necesarios y contar con autorización previa.
<b>Circuncisión</b>	Cubre el costo de una circuncisión de rutina para los miembros de hasta seis meses de edad.
<b>Cuidado del Pie Diabético</b>	Proporciona cuidado de rutina de los pies para los miembros con diabetes. Incluye recorte de uñas y eliminación de durezas y callosidades sin costo.
<b>Sistema de Gestión de la Diabetes</b>	Un programa para miembros con diabetes tipo 1 o tipo 2. En este programa se proporciona ayuda para perder peso, consejos para comer de forma saludable, entrenadores personales y una aplicación en línea para realizar un seguimiento de los niveles de glucosa en sangre.
<b>Programa Doula</b>	Proporciona servicios de doulas para miembros que tienen un embarazo de alto riesgo a fin de ayudar a mejorar los resultados del parto, reducir los partos prematuros y mejorar la atención prenatal.
<b>Beneficios de Audífonos Mejorados</b>	Cubre el costo de un (1) audífono cada dos (2) años para los miembros de 21 años en adelante, si es médicamente necesario.
<b>Activo y en Forma Beneficio de Gimnasio</b>	WellCare of North Carolina cubrirá las membresías anuales en gimnasios para miembros de 18 años de edad en adelante. Los miembros deben completar dos actividades del programa My Health Pays® a fin de calificar para el beneficio. El beneficio del gimnasio es mediante ASH Fitness. ASH le permite a los miembros visitar cualquier gimnasio de su red.
<b>Girl Scouts</b>	Cubre el costo de una (1) membresía para los miembros de entre 5 y 18 años por año calendario. También cubre el costo de una membresía anual para adultos que le permite a los padres o al cuidador ser líderes de grupo y/o participar en otras actividades.
<b>Healthy Kids Club</b>	Ofrece consejos de salud y herramientas para niños de 4 a 11 años a fin de incentivarlos a vacunarse y a realizarse controles.
<b>Programa My Health Pays®</b>	Proporciona recompensas a los miembros que se realizan exámenes de diagnóstico de salud y que participan en otras actividades saludables. Límite de recompensas de \$75 por año de beneficios.

<b>Beneficio</b>	<b>Descripción/Limitaciones</b>
<b>Aspiradora con Filtro de HEPA</b>	Proporciona una (1) aspiradora con filtro de HEPA sin costo a los miembros que tienen asma.
<b>Comidas Entregadas a Domicilio</b>	Proporciona diez (10) comidas a los miembros dentro de los 14 días siguientes a haber dejado el hospital, un centro de rehabilitación o un centro de enfermería especializada. Deben tener aprobación previa.
<b>Asignación para la Vivienda</b>	Los miembros que cumplan con los requisitos pueden recibir una asignación de hasta \$250 al año como ayuda para los gastos de vivienda. Este beneficio se puede utilizar para depósitos de alquiler o para pagos o depósitos de servicios. Los miembros deben cumplir con los requisitos del beneficio.
<b>Ropa de Cama Hipoalérgica (Colchón y Fundas de Almohadas)</b>	Los miembros con asma pueden conseguir colchones y fundas de almohada hasta \$100 por año. Estos cobertores se conocen como ropa de cama hipoalérgica.
<b>MyStrength</b>	Proporciona a los miembros herramientas confidenciales de salud conductual y autocontrol en línea. Se puede utilizar para casos de depresión, ansiedad, estrés, problemas del sueño y consumo de sustancias.
<b>Artículos de Venta Libre (OTC)</b>	Proporciona a cada jefe de familia \$10 en artículos OTC cada mes. Los miembros pueden elegir entre más de 250 artículos, que se envían directamente a su hogar. No se necesita receta.
<b>Capacitación y Apoyo para Padres</b>	Proporciona capacitación y apoyo para padres, de 21 años en adelante, que tienen uno o más hijos con trastornos emocionales graves (SED) y están en riesgo de ser trasladados a un hogar de acogida.
<b>Medidor de Flujo Máximo</b>	Le proporciona a los miembros que reúnen los requisitos medidores de flujo máximo para realizar un seguimiento de sus síntomas de asma. No se requiere autorización previa.
<b>Control de Plagas</b>	WellCare of North Carolina ofrecerá servicios de control de plagas para miembros con antecedentes de asma u otros problemas relacionados con plagas que puedan afectar la salud del miembro. Los miembros que reúnan los requisitos pueden obtener hasta cuatro (4) servicios de control de plagas por hogar por año.
<b>Materiales Escolares</b>	Proporciona un catálogo de materiales escolares para miembros de 5 a 18 años de edad, hasta \$50.
<b>Exámenes Físicos Deportivos</b>	Cubre el costo de un (1) examen físico deportivo por año calendario para niños de entre 6 y 18 años. El examen físico debe realizarlo un PCP o un pediatra (médico de niños).
<b>Steps2Success</b>	<p><b>Programa GED:</b> Cubre el costo de un (1) examen GED por año calendario para miembros de 16 años en adelante.</p> <p><b>Becas de Lectura:</b> Proporciona una beca de lectura de \$300 a los miembros desde prekínder hasta 12.º grado que quieran mejorar sus habilidades de lectura. El cupo es limitado.</p>

Beneficio	Descripción/Limitaciones
<b>Programa de Carros para Bebé/Corral de Juegos</b>	Proporciona de manera gratuita un carro para bebé, un corral de juegos, un asiento de automóvil o seis (6) paquetes de pañales a miembros embarazadas de 12 años en adelante. Los miembros deben completar la actividad de atención prenatal en el programa My Health Pays®.
<b>Transporte Complementario</b>	Proporciona transporte para que los miembros puedan retirar sus recetas médicas o llegar a varios tipos de citas médicas. También cubre el costo del transporte no médico para actividades como clases educativas y servicios de valor añadido, como WW (WeightWatchers®).
<b>Tutoría</b>	Proporciona tutoría para niños de 8 a 18 años. Los miembros pueden recibir seis sesiones de tutoría de una hora por año.
<b>WW (WeightWatchers®)</b>	Cubre el costo de una membresía de seis meses para miembros de 18 años en adelante.

## Programa My Health Pays®

WellCare of North Carolina recompensa a los miembros que toman medidas para lograr una buena salud. Esto es parte de nuestro programa My Health Pays®. Puede ganar hasta \$75 cada año solo por hacerse controles y exámenes de detección, como se muestra en la siguiente tabla:

Programa	Área de Enfoque	Criterios de Actividad	Tipo de Incentivo	Valor del Incentivo
<b>Salud Infantil</b>	Entre 0 y 24 meses de edad	Requiere recibir todas las siguientes vacunas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuatro (4) vacunas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular (DTaP)</li> <li>• Tres (3) vacunas contra la polio (IPV)</li> <li>• Una (1) vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR)</li> <li>• Tres (3) vacunas contra la Haemophilus influenzae tipo B (HiB)</li> <li>• Tres (3) vacunas contra la hepatitis B (HBV)</li> <li>• Una (1) vacuna contra la varicela (VZV)</li> <li>• Cuatro (4) vacunas neumocócicas conjugadas (PCV)</li> <li>• Una (1) vacuna contra la hepatitis A (HAV)</li> <li>• Dos (2) o tres (3) vacunas contra el rotavirus (RV)</li> <li>• Dos (2) vacunas contra la influenza (gripe)</li> </ul>	Prepagado	\$25

Programa	Área de Enfoque	Criterios de Actividad	Tipo de Incentivo	Valor del Incentivo
<b>Salud de los Niños (continuación)</b>	Entre 0 y 30 meses de edad	Complete consultas de rutina para niños según el cronograma de exámenes preventivos para niños. Los miembros pueden completar hasta seis (6) consultas entre los 0 y 15 meses, y dos (2) consultas entre los 15 y 30 meses.	Prepagado	\$15 por consulta
	Entre 0 y 13 años	Debe completar todas las vacunas antes de cumplir los 13 años: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una (1) dosis contra el meningococo</li> <li>• Una (1) vacuna contra el tétanos</li> <li>• Toxoide diftérico y pertussis acelular (Tdap)</li> <li>• Serie de vacunas contra el virus del papiloma humano (HPV)</li> </ul>	Prepagado	\$25
	Entre 3 y 21 años	Complete una consulta de bienestar anual (cada año).	Prepagado	\$25
<b>Embarazo Saludable</b>	Consultas de Atención Prenatal (desde los 12 años en adelante)	Asista a una consulta de atención prenatal durante el primer trimestre (o en un plazo de 42 días desde la inscripción).	Prepagado	\$25
	Finalización de las Consultas Prenatales	Los miembros que completen una consulta de atención prenatal pueden elegir una (1) de las recompensas enumeradas.	Recompensa de Bonificaciones	Posibilidad de elegir un carro para bebé, un corral de juegos portátil, un asiento de automóvil o seis (6) paquetes de pañales.

Programa	Área de Enfoque	Criterios de Actividad	Tipo de Incentivo	Valor del Incentivo
<b>Embarazo Saludable (continuación)</b>				Llame a Servicios para Miembros para canjear la recompensa.
	Consulta de Atención Posparto 1 (desde los 12 años en adelante)	Asista a una consulta de atención posparto dentro de los 21 días desde el nacimiento del bebé.	Prepagado	\$25
	Consulta de Atención Posparto 2 (desde los 12 años en adelante)	Asista a una visita de atención posparto dentro de los 22 a 84 días después del nacimiento del bebé.	Prepagado	\$25
<b>Administración de Cuidados para Pacientes Crónicos</b>	Diabetes (entre los 18 y 75 años de edad)	Los miembros con diabetes se realizan un examen ocular anual.	Prepagado	\$25
		Los miembros con diabetes se realizan un análisis de laboratorio anual de HbA1c.	Prepagado	\$25
<b>Atención Preventiva para Mujeres</b>	Examen de Diagnóstico del Cáncer Cervical (entre los 21 y 64 años de edad)	Visite el consultorio para realizarse un examen anual de detección del cáncer cervical (examen de Papanicolaou).	Prepagado	\$25

Programa	Área de Enfoque	Criterios de Actividad	Tipo de Incentivo	Valor del Incentivo
<b>Salud para Adultos</b>	Examen de Salud Anual para Adultos (de los 20 años en adelante)	Complete el examen de salud anual para adultos (consulta de bienestar).	Prepagado	\$25
<b>Salud Conductual</b>	Salud Conductual (de los 6 años en adelante)	Acuda a un proveedor de salud conductual en un plazo de 30 días posteriores a una hospitalización por salud conductual.	Prepagado	\$25
	Salud Conductual (de 1 a 17 años de edad)	Acuda a una cita de asesoramiento dentro de los 30 días posteriores a la prescripción de antipsicóticos.	Prepagado	\$25
<b>Servicios para Dejar de Fumar</b>	Asesoría para Dejar de Fumar (de los 18 años en adelante)	Para comenzar, los miembros deben llamar a la Línea Telefónica para Dejar de Fumar al <b>1-866-QUIT-4-LIFE (1-866-784-8454)</b> . Los miembros serán recompensados mediante el programa My Health Pays® por completar cinco (5) sesiones de asesoría.	Prepagado	\$25
<b>Vacuna Contra la Gripe</b>	De los 18 años en adelante	Vacúnese contra la gripe una vez por temporada de gripe: de septiembre a abril.	Prepagado	\$10

## Servicios Alternativos (ILOS)

WellCare of North Carolina ofrece servicios o centros que son reemplazos médicamente adecuados y rentables a los servicios cubiertos por NC Medicaid. Estos se denominan servicios alternativos.

WellCare of North Carolina ofrece los siguientes servicios alternativos (ILOS):

- Tratamiento Intensivo Ambulatorio de Salud Mental
- Instituto de atención de enfermedades mentales para atención psiquiátrica crítica
- Atención de Urgencia de Salud Conductual
- Programas para personas de alto riesgo

Se trata de opciones asequibles para servicios como hospitalizaciones y consultas al departamento de emergencias.

El **Programa intensivo ambulatorio de salud mental (IOP)** ofrece atención profesional y apoyo entre pares por parte de personas que han vivido la misma experiencia. Este servicio puede ser adecuado para las siguientes personas:

- Miembros que necesitan cuidados más intensivos (pero no tratamiento de hospitalización).
- Miembros que abandonan el cuidado para pacientes hospitalizados y que necesitan algo más que apoyo ambulatorio.

En el **Instituto de atención de enfermedades mentales para atención psiquiátrica crítica (IMD)**

se proporciona acceso a evaluaciones y tratamientos constantes para trastornos psiquiátricos en pacientes hospitalizados o trastornos por consumo de sustancias (SUD). Los miembros elegibles que tengan entre 21 y 64 años pueden recibir tratamiento durante un plazo máximo de 15 días por mes calendario en un IMD.

El servicio de **Atención de Urgencia de Salud Conductual (BHUC)** está destinado para miembros que experimentan crisis de salud conductual. Después de realizar la clasificación para evaluar la necesidad de servicios de urgencia o de emergencia, la BHUC puede incluir asistencia por parte del personal de enfermería y psiquiatría, administración de casos y planificación del alta.

Los **programas para personas de alto riesgo** ofrecen servicios a domicilio para ayudar a los miembros a realizar la transición a servicios en la comunidad. Esto incluye servicios de respuesta ante situaciones de crisis durante un máximo de 120 días. Se trata de una intervención intensiva y de duración limitada para niños y familias. Esto se realiza conforme a las necesidades clínicas de los miembros que tengan entre 5 y 17 años y que estén en riesgo de ser trasladados a hogares de acogida o necesiten ayuda ambulatoria frecuente después de abandonar el hospital.

## Derechos de los Miembros

Decidir si un ILOS es adecuado para usted es un trabajo en equipo. Trabajamos con su equipo de atención para tomar la mejor decisión. Sin embargo, la decisión es suya. **No es necesario que participe en ninguno de estos programas.**

Si tiene una pregunta sobre alguno de los beneficios que se mencionaron anteriormente, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

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

Administrar solo su atención médica puede ser difícil, especialmente si está lidiando con muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para estar y permanecer sano, podemos brindárselo. Como miembro de WellCare of North Carolina, puede tener un administrador de cuidados en su equipo de atención médica. Un administrador de cuidados es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus médicos para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite.

**Su administrador de cuidados puede hacer lo siguiente:**

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

**WellCare of North Carolina también puede contactarlo con un administrador de cuidados especializado en brindar apoyo a las siguientes personas:**

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

Algunas veces, un miembro del equipo de su proveedor de cuidado primario (PCP) será su administrador de cuidados. Para obtener más información sobre cómo recibir ayuda adicional para manejar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

## **Asistencia con Problemas No Relacionados con la Atención Médica (Oportunidades Saludables)**

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o si le preocupa no tener suficientes alimentos para alimentar a su familia. WellCare of North Carolina puede conectarlo con recursos en su comunidad para ayudarlo a manejar problemas no relacionados con su atención médica.

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) si sucede lo siguiente:

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

Estos servicios pueden estar cubiertos por WellCare of North Carolina según donde viva usted y por otras razones, como si tiene una condición de salud física o conductual. Para obtener más información sobre estos servicios o ver si reúne los requisitos necesarios, comuníquese con su administrador de cuidados o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

### **Programa Healthy Opportunities Pilot**

El Programa Healthy Opportunities Pilot abarca un conjunto selecto de servicios no médicos y basados en evidencia destinados a los miembros de alto riesgo de WellCare of North Carolina. Los servicios incluyen vivienda, seguridad interpersonal, alimentos y transporte para mejorar la salud y el bienestar de los miembros.

#### **Criterios de Elegibilidad del Programa**

Para calificar y recibir los servicios de Pilot, los miembros deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar inscritos en WellCare of North Carolina
- Vivir en un condado que está incluido en las regiones de Pilot (33 condados)

#### **Regiones:**

- Access East, Inc.: Beaufort, Bertie, Chowan, Edgecombe, Halifax, Hertford, Martin, Northampton, Pitt
- Community Care of the Lower Cape Fear: Bladen, Brunswick, Columbus, New Hanover, Onslow, Pender
- Impact Health Trust: Avery, Buncombe, Burke, Cherokee, Clay, Graham, Haywood, Henderson, Jackson, Macon, Madison, McDowell, Mitchell, Polk, Rutherford, Swain, Transylvania, Yancey

Los miembros también deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener al menos una condición de salud física o conductual que los haga elegibles Y
- Tener al menos un factor de riesgo social que los haga elegibles

WellCare of North Carolina determina quién reúne los requisitos para participar en el Programa Healthy Opportunities Pilot. Si los miembros tienen preguntas o desean obtener más información sobre el programa, deben comunicarse con Servicios para Miembros llamando al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

## **Descripción General de los Servicios de Vivienda**

Los servicios de vivienda tienen como objetivo mejorar los resultados de salud y reducir los riesgos de salud relacionados con la vivienda de los miembros elegibles. Los servicios de vivienda incluyen la identificación de las necesidades de vivienda y la planificación de viviendas estables a largo plazo. La búsqueda de viviendas, el apoyo y los servicios de sustento ayudan a los miembros en el desarrollo de habilidades para la vida independiente. Los administradores de cuidados trabajan con los miembros para proporcionarles entornos de vida adecuados y promover la salud y la seguridad.

**Ejemplos de servicios de vivienda:**

- Inspecciones y mejoras de seguridad
- Servicios de mudanza e instalación de servicios públicos esenciales
- Pago único para depósito de seguridad y alquiler del primer mes
- Alojamiento a corto plazo posterior a la hospitalización

## **Descripción General de los Servicios de Seguridad Interpersonal**

Los servicios y las actividades de seguridad interpersonal ayudan a los miembros calificados que experimentan violencia, abuso y estrés tóxico. Los servicios de seguridad interpersonal incluyen planificación y gestión, servicios de intervención en situaciones de violencia, programas de crianza y servicios de visita a domicilio para mejorar los resultados de salud. Los administradores de cuidados trabajan con los miembros para abordar y ocuparse de sus necesidades de seguridad interpersonal y de los factores de riesgo social con el fin de brindar servicios de apoyo apropiados.

**Ejemplos de servicios de seguridad interpersonal:**

- Programas de apoyo a la crianza y formación basados en evidencia
- Servicios de visita a domicilio basados en evidencia

## **Descripción General de Servicios Alimentarios**

Los servicios alimentarios ayudan a los miembros calificados que experimentan inseguridad alimentaria a promover la salud y el bienestar mediante programas educativos basados en evidencia, suministro de alimentos y asistencia de especialistas capacitados. Los servicios alimentarios pueden incluir administración individualizada de casos, asistencia para acceder a los recursos alimentarios en la comunidad, cupones de alimentos y cajas de alimentos saludables.

## Ejemplos de Servicios Alimentarios:

- Vínculo con recursos alimentarios en la comunidad (por ejemplo, apoyo para postularse a los programas SNAP/WIC)
- Cursos y formación sobre nutrición y cocina
- Recetas con frutas y verduras y comidas o cajas de alimentos saludables
- Entrega de comidas personalizadas adaptadas desde el punto de vista médico

## Descripción General de Servicios de Transporte

Los servicios de transporte vinculan a los miembros elegibles con los recursos de transporte existentes, proporcionan reembolso de transporte público y privado y ofrecen transporte para otros servicios relacionados. Los servicios de transporte ayudan a los miembros en situaciones no médicas para promover el compromiso de la comunidad y los resultados de salud. A los miembros se les puede ofrecer transporte a lugares como supermercados, entrevistas o lugares de trabajo, lugares de recreación, clases de crianza grupales o lugares de cuidado infantil, y eventos educativos relacionados con la salud y el bienestar.

## Ejemplos de Servicios de Transporte:

- Opciones de transporte comunitario (p. ej., organización local que organiza y brinda servicios de transporte)
- Opciones de transporte directo (p. ej., empresa de autobuses o transporte privado con acceso para sillas de ruedas)
- Pago de pases de autobús, cupones de taxi y créditos para viajes compartidos

Estos servicios pueden estar cubiertos por WellCare of North Carolina según donde viva usted y por otras razones, como si tiene una condición de salud física o conductual. Para obtener más información sobre estos servicios o ver si reúne los requisitos necesarios, comuníquese con su administrador de cuidados o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

## Otros Programas para Ayudarlo a Permanecer Sano

WellCare of North Carolina quiere ayudarlos a usted y a su familia a estar y permanecer sanos. Si desea dejar de fumar o es una madre primeriza que quiere obtener más información sobre cómo alimentar de la mejor manera a su bebé, podemos conectarla con el programa de apoyo adecuado.

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para obtener más información acerca de:

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

## Programa de Opioid Misuse Prevention

Los opioides son medicamentos recetados fuertes que pueden ser la opción correcta para tratar el dolor intenso; sin embargo, los opioides también pueden tener efectos secundarios graves, como adicción y sobredosis. WellCare of North Carolina apoya el uso seguro y adecuado de opioides mediante nuestro Programa de Opioid Misuse Prevention. Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

## Programa de Pharmacy Lock-in

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

- Uno de los profesionales que expiden recetas ordena sus medicamentos. Tendrá la oportunidad de escoger a un profesional que expide recetas de la red de WellCare of North Carolina.
- Surte sus recetas médicas solo en una farmacia. Tendrá la oportunidad de escoger una farmacia de la red de WellCare of North Carolina.

Si reúne los requisitos para participar en el Programa de Member Lock-in, formará parte de este programa por un periodo de dos años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión acerca de que debe estar en el programa, puede apelar antes de que se lo asigne a este programa (consulte la página 43 para obtener más información sobre las apelaciones).

## Programas de Good Measure

Los siguientes programas en línea proporcionan apoyo para bajar de peso, controlar mejor la diabetes y disminuir la presión arterial.

Los dietistas registrados y los especialistas certificados en atención y educación sobre la diabetes ofrecen programas por teléfono y en línea, lo que ayuda a que los pacientes participen y se comprometan.

**Programa de Healthy Weight:** Un enfoque personalizado de pérdida de peso que se centra en el desarrollo de hábitos saludables, el establecimiento de patrones de alimentación nutritivos, la superación de barreras para comer bien, y en ser más activo.

**Programa de Better Heart Health:** Un método para mejorar la salud del corazón y reducir la presión arterial mediante cambios en la nutrición y el estilo de vida. Este programa incluye un manguito para medir la presión sanguínea conectado para el autocontrol.

**Programa de Diabetes Self-Management Education:** Este programa está diseñado para miembros que han sido diagnosticados con diabetes tipo 2. Los educadores en diabetes ayudan a los participantes a alcanzar sus objetivos. También aprenderán cómo la elección de alimentos, la actividad, el estrés y los medicamentos afectan su nivel de azúcar en sangre y cómo manejarlo mejor.

Para obtener más información sobre los programas de Good Measures, llame a Servicios para Miembros de WellCare of North Carolina al **1-866-799-5318** (TTY:**711**) o inscríbese en línea en **wellcarehealthnc.goodmeasures.com**.

### **Programa de NICU Care Management**

Hacer que un recién nacido sea admitido en la NICU después del parto puede ser estresante para las nuevas mamás y sus familias. WellCare ofrece un programa de administración de cuidados para todos los recién nacidos ingresados a la NICU después del parto. El equipo de atención, que puede incluir personal de enfermería registrado (RN) y trabajadores sociales, se comunicará con los padres y los cuidadores durante la estadía del recién nacido en la NICU. El equipo puede prestar asistencia para cualquier necesidad social, requisitos de enfermería, tratamientos en el hogar o equipos. El equipo también puede enseñarle a cuidar a su recién nacido y brindarle asistencia para realizar las consultas médicas del bebé. Hay un enfoque especial en el cumplimiento de los objetivos del desarrollo infantil, incluidos todos los servicios y las consultas según lo prescrito.

### **Programas para Madres Primerizas**

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para obtener más información acerca de:

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

### **WellCare Start Smart for Your Baby: Un Programa de Administración del Cuidado de la Maternidad**

WellCare Start Smart for Your Baby es un programa de administración del cuidado de la maternidad. Ayuda a las miembros embarazadas a permanecer sanas antes y después del nacimiento de su bebé.

**Start Smart está disponible para todos los miembros hasta el parto y después de este. Los miembros pueden unirse de las siguientes maneras:**

- Regístrese usted mismo.
- Pida una remisión del médico.
- Acepte unirse cuando Start Smart le llame.

El equipo de atención de Start Smart incluye RN, coordinadores de cuidados y trabajadores sociales/especialistas en salud conductual de North Carolina. Cada miembro recibe un administrador de cuidado primario. Estarán con usted durante su embarazo. El programa también conecta a los miembros con servicios comunitarios.

Por último, hay recompensas disponibles para los miembros que visitan a su médico antes y después del nacimiento del bebé. Consulte a su administrador de cuidados o coordinador de cuidados de Start Smart sobre estas recompensas.

### Programas de la YMCA

**Programa de Diabetes Prevention:** Es un programa gratuito en línea para aquellos que reúnen los requisitos necesarios. Está disponible para los miembros que han sido informados por su proveedor de atención médica que están en riesgo de tener diabetes tipo 2. Un Asesor de Estilo de Vida capacitado de la YMCA dirige un pequeño grupo de apoyo que le ayuda a aprender la forma en que una alimentación saludable, la actividad física y los cambios de conducta pueden reducir su riesgo de tener diabetes y mejorar su salud. Se necesita un formulario de remisión del médico.

**Healthy Weight and Your Child:** Es un programa gratuito en línea que se centra en la alimentación saludable, la actividad física y el cambio de conducta para empoderar a los niños y las familias con el fin de que lleven estilos de vida más saludables y activos. La evidencia muestra que los programas de control de peso infantil son más efectivos cuando toda la familia está involucrada y comprometida a adoptar hábitos más saludables. Se necesita un formulario de remisión del médico.

Si tiene preguntas sobre los programas de bienestar de la YMCA, llame a Servicios para Miembros de WellCare al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

## Beneficios que Puede Obtener de WellCare of North Carolina O de un Proveedor de NC Medicaid Direct

Puede elegir dónde recibir algunos servicios. Puede obtener estos servicios de proveedores que forman parte de la red de WellCare of North Carolina o de otro proveedor de Medicaid. Para recibir estos servicios, no necesita una remisión de su proveedor de cuidado primario (PCP). Si tiene alguna pregunta, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

### Exámenes de Detección de HIV y de STI

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

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

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

Los miembros menores de 21 años tienen acceso a un amplio menú de beneficios federales de atención médica denominados “Servicios de Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos”. La “garantía de EPSDT” cubre las consultas de bienestar y los servicios de tratamiento.

## Exámenes de Detección y Diagnóstico Tempranos y Periódicos

Estas consultas de “detección” corresponden a un cuidado del bienestar. No tienen costo para los miembros menores de 21 años. Estas consultas incluyen un examen completo, vacunas gratuitas y exámenes auditivos y de la vista. Su proveedor también observará, en cada consulta, el crecimiento físico y emocional de su hijo, además de su bienestar, y “diagnosticará” cualquier condición que pueda tener. En estas consultas, obtendrá una remisión del médico a cualquier servicio de tratamiento que su hijo necesite para recuperarse y permanecer sano.

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

A veces, los niños necesitan un tratamiento médico para tratar un problema de salud. Es posible que WellCare of North Carolina no ofrezca todos los servicios cubiertos por el programa Federal de Medicaid. Cuando un niño necesite un tratamiento, pagaremos por cualquier servicio que cubra el plan de Medicaid del gobierno federal. El tratamiento propuesto debe evaluarse en función de la capacidad de este para tratar, arreglar o mejorar el problema o la condición de salud de su hijo. Esta decisión se toma específicamente para su hijo. Estas reglas se denominan “criterios de necesidad médica” de EPSDT. WellCare of North Carolina no puede negarle el servicio a su hijo solo por un límite de la política. Además, no podemos negar un servicio solo porque no está incluido en nuestras políticas de cobertura. En estos casos, debemos completar una revisión especial de EPSDT.

**Cuando WellCare of North Carolina aprueba servicios para niños, se aplican reglas importantes:**

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

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

- Servicios dentales
- Servicios integrales de exámenes de detección (controles preventivos para niños, exámenes de desarrollo y vacunas)
- Educación sobre salud
- Servicios de audición
- Servicios de salud a domicilio
- Servicios de cuidados para pacientes terminales
- Servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios
- Servicios de análisis y radiografías

- Servicios de salud mental
- Servicios de cuidado personal
- Terapia física y ocupacional
- Medicamentos con receta
- Prótesis
- Servicios de rehabilitación y terapia para trastornos del habla, de la audición y del lenguaje
- Transporte de ida y vuelta para las citas médicas
- Servicios de la visión
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud

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

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

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

- Servicios dentales
- Servicios proporcionados o facturados por Agencias Educativas Locales incluidas en el Programa de Educación Individualizado de su hijo, el Plan Individualizado de Servicios Familiares, el Plan de Adaptaciones conforme a la sección 504, Plan Individualizado de Salud o Plan de Intervención Conductual
- Servicios proporcionados y facturados por Agencias de Desarrollo Infantil (CDSA) o proveedores contratados por CDSA incluidos en el Plan Individualizado de Servicio Familiar de su hijo
- Fabricación de anteojos, incluidos anteojos completos, lentes para anteojos y marcos oftálmicos (consulte la página 14 para obtener más información sobre los servicios relacionados con la vista)

Si tiene preguntas o necesita ayuda para acceder a los beneficios que solo puede recibir mediante NC Medicaid Direct, hable con su proveedor de cuidado primario (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

## Servicios NO Cubiertos

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

- Cirugía cosmética si no es médicamente necesaria
- Artículos de comodidad personal, como cosméticos, chucherías, tabaco o artículos de belleza
- Cuidado de los pies de rutina, excepto para los beneficiarios que tienen diabetes o una enfermedad vascular
- Circuncisión de rutina del recién nacido (la circuncisión médicamente necesaria está cubierta para todas las edades)
- Medicamentos, procedimientos o exámenes de diagnóstico experimentales
- Tratamientos para la infertilidad
- Reversión de esterilización
- Esterilización para pacientes menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biorretroalimentación
- Hipnosis
- Análisis de sangre para determinar la paternidad (comuníquese con la agencia de cumplimiento de manutención infantil)
- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una dislocación parcial o incompleta de una articulación en la columna vertebral.
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para bajar o subir de peso
- Liposucción
- Abdominoplastia
- Ultrasonido para determinar el sexo de un bebé
- Audífonos y servicios de audición para beneficiarios de 21 años en adelante
- Servicios de un proveedor que no sea parte de WellCare of North Carolina, a menos que sea un proveedor que usted tiene permitido ver, tal como se describe en otra sección de este manual, o si WellCare of North Carolina o su proveedor de cuidado primario (PCP) lo envían a este proveedor
- Servicios para los que necesita una remisión del médico (aprobación) con anticipación y no la obtuvo
- Servicios para los que necesita una autorización previa con anticipación y no la obtuvo
- Servicios médicos proporcionados fuera de Estados Unidos
- Eliminación de tatuajes

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para saber si un servicio está cubierto o no, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

Generalmente, un proveedor que esté de acuerdo con aceptar Medicaid no puede facturarle. Es posible que deba pagar los servicios que su PCP o WellCare of North Carolina no aprueben. O bien, si antes de recibir el servicio usted acepta ser un paciente de “pago particular”, tendrá que pagar por los servicios. Esto incluye lo siguiente:

- Servicios no cubiertos (incluidos los mencionados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios proporcionados por proveedores que no son parte de WellCare of North Carolina

### Si Recibe una Factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que usted cree que no debe pagar, **no la ignore**. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) de inmediato. Podemos ayudarlo a comprender los motivos por los que la ha recibido. Si no es responsable del pago, WellCare of North Carolina se comunicará con el proveedor y lo ayudará a resolver el problema.

Tiene derecho a solicitar una apelación y una Audiencia Imparcial del Estado si cree que se le está solicitando pagar por algo que debería cubrir Medicaid o WellCare of North Carolina. Consulte la sección Apelaciones en la página 43 de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

### Copagos del Miembro del Plan

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

#### Copagos Si Tiene Medicaid\*

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

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

- Miembros menores de 21 años
- Miembros que están embarazadas
- Miembros que reciben cuidados para pacientes terminales
- Miembros de tribus reconocidos federalmente
- Beneficiarios del Programa de North Carolina Breast and Cervical Cancer Control (NC BCCCP)
- Niños en hogar de acogida
- Personas que viven en una institución y que reciben cobertura para el costo de la atención
- Servicios de salud conductual
- Servicios para discapacidad intelectual/de desarrollo (I/DD)
- Servicios para lesiones cerebrales traumáticas (TBI)

Un proveedor no puede negarse a proporcionarle servicios si usted no puede pagar su copago en el momento del servicio. Si tiene preguntas sobre los copagos de Medicaid, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

Si su PCP no puede adaptarse a sus necesidades especiales, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para obtener más información sobre cómo cambiar de PCP.

## Autorización y Acciones de Servicio

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

- Alquileres de DME, compras de DME superiores a \$250 o aparatos ortopédicos y prótesis superiores a \$500.
- Servicios de salud a domicilio.
- Procedimientos optativos para pacientes internados.
- Admisión de pacientes internados.
- Admisión en un hospital de cuidados intensivos a largo plazo.
- Admisión en centros de rehabilitación para pacientes internados.
- Admisión en un centro de enfermería especializada.
- Radiología Avanzada (Radiografías).
- Análisis genéticos de laboratorio.
- Procedimientos experimentales y de investigación.

- Servicios de terapia para pacientes ambulatorios.
- Acupuntura (servicio de valor añadido).
- Servicios de quiropráctico (beneficio de valor añadido).
- Ciertos procedimientos para pacientes ambulatorios (comuníquese con Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para conocer los procedimientos específicos).
- Todos los procedimientos ortodónticos y ciertos servicios dentales.

Esta no es una lista completa. Puede cambiar ocasionalmente. Visite [www.WellCareNC.com](http://www.WellCareNC.com) para acceder a una lista actualizada de servicios que requieren autorización previa.

La acción de solicitar la aprobación para un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicios**. A fin de obtener aprobación para estos tratamientos o servicios, usted o su proveedor deben hacerlo mediante alguna de estas opciones:

- Comuníquese con Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).
- Envíe una solicitud mediante el Portal para Proveedores.
- Envíe por fax un formulario de solicitud de autorización de [www.WellCareNC.com](http://www.WellCareNC.com) a WellCare of North Carolina al **1-866-319-2691**.

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) si tiene preguntas sobre este proceso. Si el inglés no es su lengua materna, podemos traducir para usted. También le podemos brindar información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Miembros. Atendemos de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.

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

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

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

En algunas ocasiones, WellCare of North Carolina puede denegar o limitar una solicitud de su proveedor. Esta decisión se denomina “determinación de beneficios adversa”. Estas determinaciones de beneficios adversas las realiza nuestro personal clínico (enfermeros, médicos y farmacéuticos). Estos son algunos de los temas que usted debe saber acerca de este proceso:

- Las decisiones se basan en la mejor utilización del cuidado y los servicios.
- Las personas que toman las decisiones no reciben ningún pago por rechazar el cuidado (nadie lo recibe).
- No promovemos el rechazo del cuidado de ningún modo.

Cuando esto sucede, puede solicitar cualquier registro, norma o política que hayamos utilizado para tomar una decisión respecto a su solicitud.

Si recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una “apelación”. Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará con la notificación de la decisión. Consulte la página 43 para obtener más información sobre las apelaciones.

### **Solicitudes de Autorización Previa para Niños Menores de 21 Años (se aplica solo a los miembros de Medicaid)**

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

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

WellCare of North Carolina debe aprobar los servicios que no se incluyen en nuestras políticas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión determina que su hijo los necesita para recuperarse o permanecer sano. Esto significa que el equipo de revisión de WellCare of North Carolina debe estar de acuerdo con su proveedor en que el servicio hará lo siguiente:

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

### **Detalles Importantes sobre los Servicios que Puede Cubrir la Garantía Federal de EPSDT:**

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

**WellCare of North Carolina debe aprobar estos servicios mediante una “revisión de EPSDT” antes de que su proveedor los proporcione.**

Si desea obtener más información sobre el plan de salud para niños de Medicaid (EPSDT), consulte la página 34, visite nuestro sitio web [www.WellCareNC.com](http://www.WellCareNC.com) y visite el sitio web del Estado de North Carolina para conocer la garantía de EPSDT en [medicaid.ncdhhs.gov/epsdt](http://medicaid.ncdhhs.gov/epsdt).

## Autorización Previa y Plazos

Revisaremos su solicitud de autorización previa en los siguientes plazos:

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

## Información de Servicios para Miembros

Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para obtener un PCP, averiguar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con una remisión del médico, reemplazar una tarjeta de identificación de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar sobre cualquier cambio que podría afectarlo a usted o afectar los beneficios de su familia. Podemos responder cualquier pregunta acerca de la información de este manual.

- Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarlo. Simplemente llámenos y hallaremos una forma de hablar con usted en su propio idioma.
- **Para las personas con discapacidades:** Si tiene dificultades auditivas o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguien que es ciego, sordociego o que tiene dificultades para ver, podemos ayudarlo. Podemos informarle si el consultorio de un médico está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, contamos con servicios como los siguientes:
  - Máquina TTY. Nuestro número de teléfono para TTY es **711**.
  - Información en letra grande
  - Ayuda para reservar o acudir a las citas
  - Nombres y direcciones de los proveedores que se especializan en su condición

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

### Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan

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

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

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para obtener más información sobre cómo puede ayudar.

### Apelaciones

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

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

Puede solicitar una apelación usted mismo. También puede pedirle a un amigo, familiar, proveedor o abogado que lo ayude. Puede llamar a WellCare of North Carolina al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) o visitar nuestro sitio web **www.WellCareNC.com** si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es sencillo solicitar una apelación mediante una de las siguientes opciones:

- **POR CORREO:** Complete y firme el Formulario de Solicitud de Apelación que se encuentra en la notificación que recibió sobre nuestra decisión.

Envíelo a la dirección que aparece en el formulario. Debemos recibir su formulario, a más tardar, 60 días después de la fecha de la notificación.

- **POR FAX:** Complete, firme y envíe por fax el Formulario de Solicitud de Apelación que se encuentra en la notificación que recibió sobre nuestra decisión. Encontrará el número de fax en el formulario. Debemos recibir su formulario, a más tardar, 60 días después de la fecha de la notificación.
- **POR TELÉFONO:** Llame al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) y solicite una apelación.

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

También puede comunicarse con el NC Medicaid Ombudsman para obtener más información acerca de sus opciones. Consulte la página 62 para obtener más información sobre el NC Medicaid Ombudsman.

Puede solicitar una copia del archivo de su apelación sin costo alguno en cualquier momento durante el proceso de apelación. También puede enviar comentarios, documentos y/o información adicionales sobre su apelación. La cantidad de tiempo que tiene para enviarnos información adicional es limitada en el caso de apelaciones aceleradas (más rápidas).

### Apelaciones Aceleradas (más rápidas)

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

Su proveedor también puede llamarnos al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para solicitar una apelación acelerada.

Puede solicitar una apelación acelerada por teléfono, correo postal o fax. En su Formulario de Solicitud de Apelación hay instrucciones sobre cómo solicitar una apelación acelerada.

### Solicitudes de Proveedores para Apelaciones Aceleradas

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

### Solicitudes de Miembros para Apelaciones Aceleradas

WellCare of North Carolina revisará las solicitudes de apelaciones aceleradas de todos los miembros. Si se rechaza su solicitud de apelación acelerada, lo llamaremos durante nuestro horario de atención inmediatamente después de haber tomado la decisión. También les informaremos por escrito a usted y al proveedor si se rechaza su solicitud de apelación acelerada.

Le comunicaremos el motivo de la decisión. WellCare of North Carolina le enviará una notificación por escrito en un plazo de dos días corridos.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de rechazar su solicitud de apelación acelerada, puede presentarnos una queja (consulte la página 47 para obtener más información sobre las quejas).

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

### Plazos para Apelaciones Estándar

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

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

Si necesita más tiempo para recopilar registros y actualizaciones de su proveedor, solo solicítelo. Usted o un ayudante que designe pueden solicitarnos que retrasemos su caso hasta que esté listo. A fin de solicitar una extensión, llame a Servicios para Miembros **1-866-799-5318** (TTY: **711**) o escriba a

WellCare of North Carolina  
Attn: Appeals  
PO Box 31368  
Tampa, FL 33631-3368



WellCare of North Carolina  
Attn: Pharmacy Appeals  
PO Box 31398  
Tampa, FL 33631-3398

### Decisiones sobre Apelaciones

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

### Audiencias Imparciales del Estado

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

## Mediaciones Gratuitas y Voluntarias

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

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

### *Audiencias Imparciales del Estado*

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

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

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

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

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

Si no está de acuerdo con la decisión de cambiar su plan de salud, puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. El proceso para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado por las decisiones de cancelación de la inscripción es diferente del proceso para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado cuando WellCare of North Carolina limita o niega un servicio que usted solicitó. Si desea obtener más información acerca de cómo solicitar una Audiencia Imparcial del Estado para las decisiones de cancelación de la inscripción, consulte la página 45.

## Continuidad de los Beneficios durante una Apelación

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

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

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

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

Si solicita que sus servicios continúen, WellCare of North Carolina seguirá brindando sus servicios desde el día en que solicitó que continuaran hasta el día en que reciba la decisión sobre su apelación. Usted o su representante autorizado pueden comunicarse con Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) o con el Coordinador de Apelaciones que se menciona en su carta de determinación de beneficios adversa a fin de solicitar que su servicio continúe hasta que se tome una decisión con respecto a su apelación.

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

## Apelaciones durante su Transición para Abandonar WellCare of North Carolina

Si decide abandonar WellCare of North Carolina, su apelación puede verse afectada por esta transición. A continuación, encontrará información adicional sobre cómo procesaremos las apelaciones en la transición. Si abandonará pronto nuestro plan y está en un proceso de apelación con nosotros, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) a fin de obtener más información.

Si pierde la elegibilidad durante una apelación, el Plan continuará con la revisión de su apelación si la solicitud está relacionada con servicios que ya recibió. Si la solicitud es para servicios que aún no ha recibido, esta se cerrará como “Miembro desafiado del Plan”. Si actualmente se encuentra en el hospital y está recibiendo tratamiento, el Plan completará la revisión de su apelación.

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

Esperamos que nuestro plan de salud satisfaga sus necesidades. Si no está satisfecho o tiene un reclamo, puede hablar con su proveedor de cuidado primario, llamar a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) o escribir en cualquier momento a:

WellCare of North Carolina  
Attn: Grievance Department  
PO Box 31384  
Tampa, FL 33631-3384

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

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

**Puede contactarnos por teléfono o por escrito en cualquier momento:**

- Por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Fuera del horario de atención, puede dejarnos un mensaje y nos comunicaremos con usted en el transcurso del próximo día hábil.

- También puede escribirnos con su reclamo:

WellCare of North Carolina  
Attn: Grievance Department  
PO Box 31384  
Tampa, FL 33631-3384

Si no podemos resolver su reclamo ese mismo día, lo ingresaremos como una queja formal. Usted o su representante autorizado pueden presentar un reclamo o una queja en cualquier momento.

## Resolución de su Queja

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

- Revisaremos su reclamo y le indicaremos cómo lo resolvimos por escrito en un plazo de 30 días posteriores a recibirla.
- Acusaremos recibo de su queja en un plazo de 24 horas posteriores a recibirla si está relacionada con el rechazo de una solicitud de apelación acelerada (rápida).
- Si su queja se trata sobre su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le informaremos por escrito cómo la resolvimos en un plazo de 5 días desde que recibimos su reclamo.
- Si el Plan o su proveedor necesita más información, podemos solicitar hasta 14 días adicionales para tomar una decisión. Lo llamaremos para informarle si necesitamos más tiempo. También le enviaremos una carta en un plazo de dos (2) días para explicarle el motivo de la demora.
- Usted también puede pedir más tiempo. Le daremos más tiempo si lo solicita.
- Usted o su representante autorizado pueden presentar un reclamo ante el departamento/estado si no está satisfecho con el modo en que manejamos su queja.

## Transición de la Atención Médica

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

- Si pertenecía a otro plan de salud antes de WellCare of North Carolina, trabajaremos con su plan anterior para obtener su información de salud, como su historial de servicios, autorizaciones de servicios y otros datos sobre su atención actual para nuestros registros.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio que haya autorizado su plan de salud anterior. Después de eso, si es necesario, lo ayudaremos a encontrar un proveedor de nuestra red para que reciba cualquier servicio adicional en caso de que lo necesite.
- En casi todos los casos, los proveedores de su antiguo plan también son proveedores de WellCare of North Carolina. Si su proveedor no forma parte de nuestra red, hay algunas ocasiones en las que puede continuar con el proveedor que tenía antes de unirse a WellCare of North Carolina. Podrá continuar viendo a su proveedor en los siguientes casos:
  - En el momento de unirse a WellCare of North Carolina, usted está recibiendo un tratamiento continuo o padece una condición especial continua. En ese caso, puede solicitar seguir con su proveedor durante hasta 90 días.
  - Tiene más de 3 meses de embarazo cuando se une a WellCare of North Carolina y está recibiendo atención prenatal. En ese caso, puede seguir con su proveedor hasta después del parto y por hasta 60 días de atención posparto.
  - Está embarazada cuando se une a WellCare of North Carolina y recibe servicios de un proveedor de tratamientos de salud conductual. En ese caso, puede seguir con su proveedor hasta después del parto.
  - Tiene programada una cirugía, un trasplante de órganos o una hospitalización en los que su proveedor está trabajando. En estos casos, puede permanecer con su proveedor hasta el procedimiento programado, el alta hospitalaria y por hasta 90 días de atención de seguimiento.
  - Tiene una enfermedad terminal y el proveedor le brinda ayuda con su atención. Se considera que tiene una enfermedad terminal si su proveedor le indica que prevé que le quedan seis meses de vida o menos. En ese caso, puede seguir con su proveedor durante el resto de su vida.
- Si su proveedor deja WellCare of North Carolina, le informaremos por escrito dentro de los 15 días desde que nosotros recibamos tal información. Si el proveedor que deja WellCare of North Carolina es su proveedor de cuidado primario (PCP), le informaremos por escrito dentro de los 7 días desde que nosotros recibamos tal información. Le indicaremos cómo puede elegir un nuevo PCP o cómo elegiremos uno por usted si no realiza su elección en un plazo de 30 días.
- Si desea continuar recibiendo la atención de un proveedor que no forma parte de nuestra red, usted o su proveedor debe comunicarse mediante alguna de estas opciones:
  - Comuníquese con Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).
  - Envíe una solicitud mediante el Portal para Proveedores.
  - Envíe por fax un formulario de solicitud de autorización de **www.WellCareNC.com** a WellCare of North Carolina al **1-866-319-2691** (TTY: **711**).

- Necesitaremos la siguiente información para revisar su solicitud de servicio:
  - El nombre del proveedor que solicita los servicios, junto con su información de contacto.
  - El nombre del proveedor que proporcionará los servicios, junto con su información de contacto.
  - Los servicios que se han solicitado.
  - Lugar donde se prestarán los servicios (*por ejemplo: en el hogar, en el consultorio del proveedor, etc.*).
  - Las fechas en las que se prestarán los servicios.
  - Cualquier información clínica adecuada que respalde la solicitud de autorización previa (*por ejemplo: notas clínicas, resultados de análisis, resultados de radiografías, etc.*).

Tomaremos una decisión con respecto a su solicitud en los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** Se tomará una decisión en un plazo de 14 días posteriores a recibir su solicitud.
- **Revisión acelerada (rápida):** Se tomará una decisión y recibirá una respuesta en un plazo de tres (3) días desde que envió su solicitud.

Si se aprueba la solicitud, les informaremos a usted y a su proveedor de atención médica. Si no se aprueba la solicitud, usted y su proveedor de atención médica recibirán una carta en la que se incluirá el motivo de la decisión.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).

## Derechos y Responsabilidades de los Miembros

Como miembro de WellCare of North Carolina, tiene ciertos derechos y responsabilidades. WellCare of North Carolina respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan ni ninguno de nuestros proveedores impida que usted ejerza sus derechos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como miembro de nuestro plan. Para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como miembro de WellCare of North Carolina, visite nuestro sitio web **www.WellCareNC.com** o llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**) para obtener una copia.

### Sus Derechos

Como miembro de WellCare of North Carolina, tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir información sobre WellCare of North Carolina, sus servicios, médicos y proveedores, así como de los derechos y responsabilidades de los miembros
- Recibir atención con respeto y con consideración de su dignidad y privacidad independientemente de su estado de salud, sexo, raza, color, religión, nacionalidad, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género
- Recibir información acerca de qué servicios están disponibles
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de WellCare of North Carolina

- Recibir información por parte de su proveedor de cuidado primario (PCP) sobre sus opciones al obtener servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión informada
- Recibir información por parte de su PCP, de forma que usted lo entienda, sobre qué problemas de salud podría tener, qué pueden hacer por usted y cuál podría ser el posible resultado. Esto incluye idiomas adicionales.
- Obtener una segunda opinión sobre su atención médica
- Dar su consentimiento para cualquier tratamiento
- Dar su consentimiento para cualquier plan de atención después de que se le haya explicado en su totalidad
- Rechazar la atención y ser informado sobre los riesgos si lo hace
- Obtener información sobre su atención médica
- Obtener una copia de su historia clínica y hablar al respecto con su PCP
- Pedir que se modifique o corrija su historia clínica si es necesario
- Asegurarse de que su historia clínica es privada y no se compartirá con nadie, salvo que lo requiera la ley, el contrato, o que cuente con su aprobación
- Utilizar el proceso de reclamos de WellCare of North Carolina para resolver reclamos También puede comunicarse con el **NC Medicaid Ombudsman** en cualquier momento si considera que no lo trataron de forma justa (consulte la página 62 para obtener más información sobre el NC Medicaid Ombudsman)
- Utilizar el sistema de Audiencia Imparcial del Estado
- Designar a alguien de confianza (familiar, amigo o abogado) para que hable en su nombre si no puede hablar por sí mismo sobre su atención y su tratamiento
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de WellCare of North Carolina
- Recibir atención considerada y respetuosa en un ambiente limpio y seguro, libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Presentar un reclamo ante el Departamento si no están satisfechos con la resolución de una queja
- Recibir información respecto a la disponibilidad de servicios de transporte de Medicaid sin costo
- Recibir una explicación de la política de transporte. Esto incluye cómo solicitar o cancelar un viaje, límites de transporte, conducta personal y procedimientos en caso de que no se presente.
- Recibir transporte para las citas médicas si no puede organizar o pagar por el transporte
  - De acuerdo con las circunstancias
  - Para llegar a tiempo a la cita programada con el proveedor médico
- Recibir información sobre que un miembro menor 18 años no tiene que viajar solo y que el miembro y/o sus asistentes pueden viajar sin costo adicional
- Solicitar una audiencia si se rechaza la solicitud de asistencia con el transporte

## Sus Derechos si es Menor de Edad

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

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

## Sus Responsabilidades

Como miembro de WellCare of North Carolina, acepta lo siguiente:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Proporcionar información (en la medida de lo posible) que WellCare of North Carolina y sus médicos y proveedores necesitan para brindarle atención médica.
- Averiguar cómo funciona la cobertura de su plan de salud.
- Escuchar los consejos de su PCP y hacer preguntas.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención que haya acordado con sus profesionales.
- Llamar o volver a consultar a su PCP si no mejora o para pedir una segunda opinión.
- Tratar con respeto al personal médico.
- Comprender sus problemas de salud y llegar a un acuerdo sobre un plan de atención médica con su médico.
- Decirnos si tiene problemas con algún miembro del personal de atención médica llamando a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).
- Acudir a sus citas. Si debe cancelar, llamar tan pronto como pueda.
- Utilizar el Departamento de Emergencias únicamente para emergencias.
- Llamar a su PCP cuando necesita atención médica, incluso si es después del horario de atención.
- Utilizar los recursos de transporte que están disponibles y que son adecuados para sus necesidades de la manera más eficiente y eficaz posible.
- Utilizar adecuadamente los servicios de transporte, como los cupones para combustible.
- Viajar al lugar requerido y recibir un servicio cubierto por Medicaid.
- Realizar solicitudes oportunas para recibir asistencia con el transporte.
- Estar listo y presentarse a tiempo en el lugar designado para acceder al transporte.
- Cancelar los servicios de transporte que ya no sean necesarios.
- Seguir las instrucciones del conductor.
- Respetar y no infringir los derechos de otros pasajeros o del conductor. Esto incluye no generar molestias ni comportarse o hablar de manera amenazante.

## Regla de Interoperabilidad y Acceso de Pacientes

### Nuevas Formas de Administrar sus Registros de Salud Digitales

El 1 de julio de 2021, una nueva norma federal llamada Regla de Interoperabilidad y Acceso de Pacientes (CMS 9115 F) entró en vigencia. Esta norma hace que sea más fácil para los miembros obtener sus registros de salud cuando más los necesitan.

Ahora dispone de acceso completo a sus registros de salud en su dispositivo móvil, como su teléfono inteligente, lo que le permite administrar mejor su salud y saber qué recursos tiene a su disposición.

#### Imagínese lo siguiente:

- Ir a un nuevo proveedor porque usted no se siente bien, y ese proveedor es capaz de obtener la historia clínica de los últimos cinco años
- Utilizar un directorio de proveedores actualizado para encontrar un proveedor o especialista
- Tener acceso a su historia clínica para que un proveedor o especialista pueda diagnosticarlo rápidamente y asegurarse de que recibe la mejor atención
- Ver si su compensación se ha pagado, denegado o se está procesando desde su computadora
- Poder llevar su historia clínica con usted cuando cambie de plan de salud\*

*\* En 2022, los miembros pueden comenzar a solicitar llevarse sus registros de salud si cambian de plan de salud.*

#### Además, la nueva norma facilita la búsqueda de información\*\* sobre lo siguiente:

- Compensaciones (pagadas y denegadas)
- Partes específicas de su información clínica
- Cobertura de medicamentos de farmacia
- Proveedores de atención médica

*\*\* Puede obtener información sobre las fechas de servicio a partir del 1 de enero de 2016.*

Para obtener más información, visite su cuenta de miembro en línea.

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

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

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

- Al menos una vez cada 12 meses. Esto suele ocurrir al mismo tiempo en que se recertifica su elegibilidad para Medicaid.

- Durante los primeros 90 días en que WellCare of North Carolina comienza a administrar su atención (es posible que escuche que se refieren a esto como período de elección). Puede dejar WellCare of North Carolina y unirse a otro plan de salud en cualquier momento durante los 90 días.

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

Si desea dejar WellCare of North Carolina en cualquier otro momento, puede hacerlo **solamente si tiene una buena razón (con causa)**. Entre los ejemplos de una buena razón para cambiar de plan se incluyen los siguientes:

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

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

### Cómo Solicitar un Cambio de Plan

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

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

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

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

## Motivos por los que Podría Tener que Abandonar WellCare of North Carolina

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

- Si se aprueba la solicitud de WellCare of North Carolina para que usted abandone nuestro plan
  - Es posible que solicitemos que usted abandone nuestro plan si sus acciones o su conducta limitan seriamente nuestra capacidad para brindarles atención a usted o a otros miembros de nuestro plan. WellCare of North Carolina **no está autorizado** a solicitar que abandone nuestro plan debido a un cambio en su estado de salud, su uso de beneficios y servicios, un deterioro en su capacidad mental, o por cualquier conducta inapropiada causada por sus necesidades médicas.
  - Antes de que WellCare of North Carolina presente una solicitud para que usted abandone nuestro plan, haremos nuestro mayor esfuerzo por trabajar con usted para abordar cualquier inquietud que podamos tener al proporcionarle atención.
  - Si se aprueba la solicitud de WellCare of North Carolina para que usted abandone nuestro plan, recibirá una carta en la que se le informará que se aprobó nuestra solicitud y cuál será el nuevo plan que se hará cargo de su atención médica. Si no está satisfecho con el nuevo plan encargado de su atención, tendrá la opción de elegir un plan diferente.
- Si pierde su elegibilidad para el programa NC Medicaid Managed Care
  - Es posible que pierda su elegibilidad para el programa Medicaid Managed Care si se presenta alguna de las siguientes situaciones:
    - ◇ Permanece en un centro de convalecencia durante más de 90 días seguidos (consulte la página 16 para obtener más información sobre los servicios de enfermería)
    - ◇ Es elegible y se lo transfiere para recibir tratamiento en un Centro Médico Neurológico estatal o una Residencia para Veteranos manejada por el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos
    - ◇ Cambia de categoría de elegibilidad en Medicaid
    - ◇ Comienza a recibir servicios de Medicare

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

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

## Audiencias Imparciales del Estado para Decisiones de Cancelación de la Inscripción

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

- Denegación de su solicitud para cambiar de plan
- Aprobación de una solicitud hecha por WellCare of North Carolina Norte para que abandone el plan

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

## Cómo Solicitar Audiencias Imparciales del Estado para Decisiones de Cancelación de la Inscripción

Si no está de acuerdo con la decisión de que usted cambie de plan, dispone de **30 días** para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado desde la fecha en la que se envió la carta notificándole la decisión. Puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado usted mismo. También puede pedirle a un amigo, familiar, proveedor o abogado que lo ayude. Puede llamar al Agente de Inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: **711** o visitar **RelayNC.com**) si necesita ayuda con su solicitud de Audiencia Imparcial del Estado.

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

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

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

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

## Instrucciones Anticipadas

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

Realizar instrucciones anticipadas es su decisión. Si pierde la capacidad de tomar sus propias decisiones y no cuenta con instrucciones anticipadas, su médico o proveedor de salud conductual le consultarán sobre su atención médica a alguna persona cercana a usted. Se recomienda encarecidamente que converse sobre sus deseos de tratamiento médico y de salud conductual con su familia y amigos, ya que esto lo ayudará a asegurarse de recibir el nivel de tratamiento que desea en caso de que ya no pueda indicárselo a su médico o a otros proveedores de salud física o conductual.

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

### Testamento Vital

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

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

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

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

## Poder Notarial de Atención Médica

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

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

## Instrucción Anticipada para el Tratamiento de la Salud Mental

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

## Formularios que Puede Utilizar para Dejar una Instrucción Anticipada

Puede encontrar los formularios de instrucciones anticipadas en [www.sosnc.gov/ahcdr](http://www.sosnc.gov/ahcdr). Los formularios cumplen con todas las reglas para una instrucción anticipada formal. Para obtener más información, también puede llamar al **1-919-807-2167** o escribir a:

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

**Puede cambiar de opinión y actualizar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarlo a comprender o a conseguir estos documentos.** Estos no modificarán su derecho a los beneficios de atención médica de calidad. El único objetivo es permitir que otras personas sepan lo que quiere si no puede hablar por sí mismo. Hable con su proveedor de cuidado primario (PCP) o llame a Servicios para Miembros, al **1-866-799-5318** (TTY: **711**), si tiene preguntas sobre las instrucciones anticipadas.

## Inquietudes sobre Abuso, Negligencia y Explotación

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

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

Para obtener más información sobre cómo informar las inquietudes, llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: 711).

## Fraude, Despilfarro y Abuso

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

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

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

- Llame a la línea directa de Fraudes de la Unidad de Investigaciones Especiales de WellCare al **1-866-685-8664**
- Llame a la línea de Medicaid para informar sobre Fraude, Despilfarro y Abuso del Programa al **1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471)**
- Llame a la Línea de Despilfarro del Auditor del Estado, al **1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)**
- Llame a la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU. al **1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)**

Envíe el informe en línea en

[wellcarenc.com/members/medicaid/member-rights-policies/fraud-and-abuse.html](https://wellcarenc.com/members/medicaid/member-rights-policies/fraud-and-abuse.html).

## Mejora de Calidad y Satisfacción de los Miembros

Siempre buscamos formas de mejorar la atención médica y el servicio para nuestros miembros. Todos los años, seleccionamos ciertas áreas para revisar su calidad. Verificamos cómo nos desempeñamos en esas áreas. También podemos verificar cómo se desempeñan nuestros proveedores en esas mismas áreas. Queremos saber si nuestros miembros están satisfechos con la atención y los servicios que reciben.

**¿Desea conocer nuestras calificaciones de calidad? Llámenos. Puede preguntar sobre el grado de satisfacción de los miembros con nuestro plan. Además, puede hacernos comentarios o sugerencias sobre lo siguiente:**

- Cómo nos estamos desempeñando.
- Cómo podemos mejorar nuestros servicios.

También destacamos nuestros esfuerzos cada año en el boletín informativo para miembros. Para obtener más información o recibir una copia del boletín informativo, llame sin costo a Servicios para Miembros de WellCare of North Carolina al **1-866-799-5318** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.

**Siendo miembro, puede unirse a dos comités para compartir su opinión sobre nuestro desempeño. Se puede unir sin costo.**

- El Comité Asesor de Miembros y el Comité Asesor de Miembros de LTSS reúnen personas para hablar sobre los servicios que ofrecemos. Podrá darnos su opinión sobre nuestro desempeño y comentar cualquier necesidad que haya en su comunidad.
- El Comité Asesor de Miembros y el Comité Asesor de Miembros de LTSS se reúnen hasta cuatro (4) veces al año, y los miembros pueden participar en persona, por video o por teléfono.

**¿Le gustaría participar? Le pedimos que llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** (TTY: **711**).**

## Evaluación de la Nueva Tecnología

Todos los años analizamos la nueva tecnología. Además, observamos las maneras en que utilizamos la tecnología que ya tenemos. Lo hacemos por varias razones. Son para lo siguiente:

- Asegurarnos de conocer los cambios en la industria.
- Ver cómo se pueden implementar las nuevas mejoras con los servicios que les brindamos a nuestros miembros.
- Asegurarnos de que nuestros miembros tengan un acceso justo a una atención médica segura y efectiva.

**Hacemos esta revisión en las siguientes áreas:**

- Procedimientos de salud conductual
- Procedimientos médicos
- Dispositivos médicos
- Productos farmacéuticos

## Números de Teléfono Importantes

- Línea gratuita de Servicios para Miembros del plan: **1-866-799-5318**, disponible de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.
- Línea para Atención de Crisis de Salud Conductual del plan: **1-833-207-4240**, disponible las 24 horas al día, los 7 días de la semana
- Línea de Asesoramiento de Enfermería del plan: **1-800-919-8807**, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Agente de Inscripción: **1-833-870-5500** (TTY: **711** o visite **RelayNC.com**), de lunes a sábado, de 7 a.m. a 5 p.m.
- NC Medicaid Ombudsman: **1-877-201-3750**, de lunes a viernes, de 8 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.
- Línea de Servicio de Proveedores del plan: **1-866-799-5318**, de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.
- Línea de Servicio de Profesionales que Expiden Recetas del plan: **1-866-799-5318**, de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.
- Red de Mediación de NC: **1-336-461-3300**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- Línea de Servicio Legal Gratuito: **1-866-219-LANC (1-866-219-5262)**, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.; lunes y jueves, de 5:30 p.m. a 8:30 p.m.
- Número de teléfono del Registro de Instrucciones Anticipadas para Atención Médica: **1-919-814-5400**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- Línea de NC Medicaid para informar sobre Fraude, Despilfarro y Abuso: **1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471)**
- Línea del Auditor del Estado para informar sobre Despilfarro: **1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)**
- Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU.: **1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)**

## Manténganos Informados

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-799-5318** cada vez que ocurra alguno de estos cambios en su vida:

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

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

### NC Medicaid Ombudsman

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

El NC Medicaid Ombudsman puede hacer lo siguiente:

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

Puede comunicarse con el NC Medicaid Ombudsman llamando al **1-877-201-3750** o visite **[ncmedicaidombudsman.org](http://ncmedicaidombudsman.org)**.



