



Vaya Partners

MANUAL DEL MIEMBRO

Local Management Entity /
Managed Care Organization
de NC Medicaid Direct

Creemos en la autodeterminación, la resistencia del espíritu humano y el poder de las comunidades que trabajan juntas. Sabemos que la recuperación, la curación y la esperanza son posibles para todos. Nos inspiramos en *usted*.

MANUAL DEL MIEMBRO DE LOCAL MANAGEMENT ENTITY/MANAGED CARE ORGANIZATION (LME/MCO) DE NC MEDICAID DIRECT

Vaya Partners | Octubre de 2026

Aviso de no discriminación

Vaya Partners 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. Vaya Partners no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual.

Vaya Partners proporciona ayuda y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:

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

Vaya Partners proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:

- Intérpretes cualificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**.

Si cree que Vaya Partners no le ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

Vaya Partners
901 S. New Hope Road
Gastonia, NC 28054

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

- En línea: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- Por correo:
US 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 denuncia están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Ayudas auxiliares y servicios de interpretación

You can request free auxiliary aids and services, including this material and other information in large print. Call **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. If English is not your first language, we can help. Call **1-888-235-4673 (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 **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. Si el inglés no es su lengua nativa, podemos ayudarle. Llame al **1-888-235-4673 (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 **1-888-235-4673 (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 **1-888-235-4673 (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 **1-888-235-4673 (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 **1-888-235-4673 (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 기타정보가 있습니다. **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)** 번으로 전화주시기 바랍니다. 영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드리겠습니다. **1-888-235-4673 (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 **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. Si votre langue maternelle n'est pas l'anglais, nous pouvons vous aider. Composez le **1-888-235-4673 (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 **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau **1-888-235-4673 (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

1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)

يمكننا أن نقدم لك **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. إذا كانت اللغة الإنجليزية ليست لغتك الأولى، فيمكننا المساعدة. اتصل على الرقم 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 **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. Если английский не является Вашим родным языком, мы можем Вам помочь. Позвоните по номеру **1-888-235-4673 (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 **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. Kung hindi English ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa **1-888-235-4673 (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 સમગ્રી અને અન્ય મહત્વની સહિત મફત સિ યક સિ ય અને સેવ ઓની પ્રવનાંતીકરી શકો છો. **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. પર કોલ કરો જો અંગ્રેજી તમ રી િથમ ભષ ન િોય, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. પર કોલ કરો તમ રી ભષ મ ાં મૌખિક રીતે અથવા લેખિતમ ાં તમને આ સમગ્રીની મહત્વની અમે પ્રવન મૂલ્યે આપી શકીએ છીએ, દુભ પ્રષય સેવ ઓની સુલભતા આપી શકીએ છીએ અને તમ રી ભષ મ ાં તમ ર િશ્ચીન જવ બ આપવ મ ાં અમે સિ યત કરી શકીએ છીએ.

ខ្មែរ (Khmer): អ្នកអាចស្នើសុំសម្ភារៈនិងសេវាជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ រួមទាំងព័ត៌មានអំពីសម្ភារៈនេះ និងព័ត៌មានអំពី ផ្សេងទៀតនៅជាអក្សរពុម្ពធំ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. ។ ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាទីមួយរបស់អ្នក យើងអាចជួយអ្នកបាន។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-235-4673 (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 **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir Ihnen behilflich sein. Rufen Sie uns an unter **1-888-235-4673 (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। **1-888-235-4673 (TTY/TDD 711)**. पर कॉल करें। अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। **1-888-235-4673 (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 ການບໍລິການຕ່າງໆໄດ້ແບບຟຣີ, ລວມທັງເອກະສານນີ້ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆເປັນຕົ້ນຢູ່ໃນພາສາລາວ. ໂທຫາ 1-888-235-4673 (TTY/TDD 711). ຖ້າພາສາແມ່ຂອງທ່ານ ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-888-235-4673 (TTY/TDD 711). ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນເອກະສານນີ້ ເປັນພາສາຂອງທ່ານທາງປາກເປົາ 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。1-888-235-4673 (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。1-888-235-4673 (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。

Su guía de referencia rápida de Vaya Partners

QUIERO:	PUEDO CONTACTAR CON:
Encontrar un médico, especialista o servicio de atención médica+++++	Mi proveedor de atención primaria (PCP). Para elegir o cambiar su proveedor de atención primaria, llame a su oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de las oficinas del DSS aquí: ncdhhs.gov/localdss. Visite nuestro sitio web en VayaPartners.org o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 (TTY 711).
Obtener este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-HOPE (4673).
Llevar un registro de mis citas y servicios de salud	Mi proveedor de atención primaria o Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.
Obtener ayuda para ir y volver de mis citas médicas	Llame a su oficina local del DSS para obtener más información sobre los servicios de transporte. Puede encontrar una lista de las oficinas del DSS aquí: ncdhhs.gov/localdss , o llame al Centro de Contacto de NC Medicaid al 1-888-245-0179.
Obtener ayuda para abordar pensamientos de autolesión o de causar daño a otras personas, angustia, estrés o ansiedad graves, o cualquier otra crisis de salud conductual	Línea de crisis de salud conductual al 1-800-849-6127 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.
- Comprender los servicios disponibles a través de mi LME/MCO - Comprender una carta o aviso que recibí por correo de mi LME/MCO - Presentar una queja sobre mi LME/MCO	Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673, o al Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte al 1-877-201-3750. También puede encontrar más información sobre el Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte en la página 49 de este manual.

QUIERO:	PUEDO CONTACTAR CON:
Actualizar mi dirección	Llame a su oficina local del DSS para informar un cambio de dirección. Puede encontrar una lista de las oficinas del DSS aquí: ncdhhs.gov/localdss, o llame al Centro de Contacto de NC Medicaid al 1-888-245-0179. También puede utilizar ePASS para actualizar su dirección e información. epass.nc.gov es el sitio web seguro de autoservicio de Carolina del Norte donde puede solicitar beneficios y servicios. Puede crear una cuenta ePASS básica y luego optar por actualizarla a una cuenta ePASS mejorada. Regístrese en ePASS en epass.nc.gov.

Palabras clave utilizadas en este manual

Al leer este manual, es posible que encuentre algunas palabras nuevas. A continuación, le explicamos qué significan.

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

Afección médica de emergencia: Situación en la que su vida podría correr peligro o podría sufrir daños permanentes si no recibe atención inmediata.

Agente de inscripción: Entidad imparcial y externa que brinda asesoramiento sobre opciones de atención médica administrada y asistencia para la inscripción, y coordina la divulgación y la educación a los beneficiarios.

Apelación: Si su LME/MCO toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede pedirle que la revise. Esto se denomina “apelación”. Solicite una apelación cuando no esté de acuerdo con que se le denieguen, reduzcan, suspendan o limiten sus servicios de atención médica. Cuando solicite una apelación a su LME/MCO, recibirá una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días. Esta decisión se denomina “resolución”. Las apelaciones son diferentes de las quejas.

Atención de enfermería especializada: Servicios de atención médica que requieren la experiencia de una enfermera titulada.

Atención de salud conductual: Servicios de tratamiento y recuperación de trastornos de salud mental y consumo de sustancias.

Atención de urgencia: Atención para un problema de salud que requiere atención médica inmediata, pero que no es una emergencia médica. Puede recibir atención de urgencia en una clínica sin cita previa para enfermedades o lesiones que no pongan en peligro la vida.

Atención en el departamento de emergencias (o atención en la sala de emergencias): Atención que recibe en un hospital si tiene una afección médica de emergencia.

Atención hospitalaria ambulatoria: Servicios que recibe de un hospital u otro centro médico que no requieren hospitalización.

Atención médica domiciliaria: Ciertos servicios que recibe fuera de un hospital o un centro de enfermería para ayudarle con las actividades diarias de la vida, como servicios de asistencia médica domiciliaria, enfermería especializada o servicios de fisioterapia.

Atención rutinaria: Atención para un trastorno de salud mental que requiere atención médica en un plazo de 14 días o un trastorno por consumo de sustancias que requiere atención médica en un plazo de 48 horas.

Audiencia imparcial estatal: Cuando usted no está de acuerdo con la resolución de su LME/MCO (respuesta a su apelación o queja), puede solicitar que el estado la revise. La Oficina de Audiencias Administrativas de Carolina del Norte (OAH) llevará a cabo su audiencia imparcial estatal. El juez revisará cuidadosamente la resolución de Vaya Partners. El juez no trabaja para su LME/MCO. Usted puede proporcionar al juez más

información médica actualizada. También puede hacer preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.

Audiencia imparcial: Consulte “Audiencia imparcial estatal”.

Autorización previa (o preautorización): Aprobación que debe obtener de su LME/MCO antes de poder recibir o continuar recibiendo determinados servicios de atención médica o medicamentos.

Beneficiario (de Medicaid): Una persona que recibe Medicaid.

Beneficios: Conjunto de servicios de atención médica cubiertos por su LME/MCO.

Centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID): Institución que proporciona apoyo residencial, médico y de otro tipo a personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo que tienen trastornos conductuales o médicos.

Cobertura de medicamentos recetados: Se refiere a cómo la LME/MCO ayuda a pagar los medicamentos recetados y otros medicamentos de sus miembros. Vaya Partners no ofrece cobertura de medicamentos recetados. Están cubiertos por NC Medicaid Direct.

Community Care of North Carolina (CCNC): Organización que proporciona gestión de la atención para los servicios de salud física a los beneficiarios de NC Medicaid Direct.

Coordinación de la atención: Servicio en el que un coordinador o administrador de la atención le ayuda a derivarle a los servicios y apoyos que pueda necesitar.

Copago: Una cantidad que usted paga cuando recibe determinados servicios de atención médica o una receta.

Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte: Un programa que ofrece educación y defensa para los beneficiarios de Medicaid, ya sea que participen en NC Medicaid Managed Care o en NC Medicaid Direct. El programa del Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte es independiente y distinto del Programa del Defensor del Pueblo de Cuidados a Largo Plazo.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS): La agencia estatal que incluye NC Medicaid (División de Beneficios de Salud), la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios de Abuso de Sustancias, la División Estatal de Servicios Sociales, la División de Servicios para Adultos y Personas Mayores y otras agencias de salud y servicios humanos. El sitio web del NCDHHS es ncdhhs.gov.

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

Derivación: Una orden documentada de su proveedor para que usted consulte a un especialista o reciba determinados servicios médicos.

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Un beneficio de Medicaid que proporciona servicios de atención médica integrales y preventivos a los niños menores de 21 años que reciben Medicaid. Cuando los niños necesitan atención médica, los servicios no están limitados por las políticas de cobertura de Vaya Partners. Medicaid se asegura de que los miembros menores de 21 años puedan recibir la atención médica que necesitan, cuando la necesitan, incluidos los servicios de atención médica para prevenir enfermedades y afecciones médicas futuras.

Determinación de beneficios adversa: Una decisión que su LME/MCO puede tomar para denegar, reducir, suspender o limitar sus servicios de atención médica.

Directiva anticipada: Un conjunto de instrucciones escritas sobre cómo se deben tomar las decisiones médicas o de salud mental si usted pierde la capacidad de tomarlas por sí mismo.

Equipo médico duradero (DME): Ciertos artículos (como un andador o una silla de ruedas) que su médico puede recetarle para que los utilice en casa si tiene una enfermedad o una lesión.

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

Exención del programa Innovations: Programa federal diseñado para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo (I/DD) que prefieren recibir servicios y apoyos a largo plazo en su hogar o comunidad en lugar de en un entorno institucional.

Gestión de la atención de CCNC: Gestión de la atención que se proporciona a los beneficiarios de Medicaid con necesidades complejas de atención médica física. **Un beneficiario no puede recibir la gestión de la atención de CCNC y Tailored Care Management (gestión de cuidados personalizados) al mismo tiempo.**

Hogar de cuidado para adultos: Un centro de atención residencial autorizado con 7 o más camas para personas mayores o personas con discapacidades que necesitan apoyo adicional. Estos hogares ofrecen supervisión y cuidados personales adecuados a la edad y la discapacidad de la persona.

Hogar médico avanzado plus (AMH+): Consultas de atención primaria certificadas cuyos proveedores tienen experiencia en la prestación de servicios de atención primaria a miembros de LME/MCO que reciben Tailored Care Management (gestión de cuidados personalizados), incluidas personas con necesidades de salud conductual, discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) o lesiones cerebrales traumáticas (TBI). Estos proveedores también están certificados para prestarle servicios de gestión de la atención.

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

Institución: Centro o entorno de atención médica que puede proporcionar apoyo físico y/o conductual. Algunos ejemplos son, entre otros, los centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID), los centros de enfermería especializada (SNF) y los hogares de cuidados para adultos (ACH).

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

Local Management Entity / Managed Care Organization (LME/MCO): La organización que coordina los servicios relacionados con casos de trastornos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI).

Medicaid: Medicaid es un programa de cobertura médica que ayuda a ciertas familias o personas con bajos ingresos o problemas médicos graves. Se financia con fondos federales y estatales y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual, y discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) que usted pueda necesitar. Debe solicitarlo a través de su Departamento de Servicios Sociales local. Cuando usted reúne los requisitos para Medicaid, tiene ciertos derechos y protecciones.

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

Medicamentos recetados: Medicamentos que, por ley, deben ser recetados por un proveedor antes de que el beneficiario pueda recibirlos. Vaya Partners no cubre sus medicamentos recetados. Están cubiertos por NC Medicaid Direct.

Médico: Persona cualificada para ejercer la medicina.

Miembro: Persona inscrita y cubierta por una LME/MCO.

NC Medicaid Direct: Esta categoría de atención incluye la gestión de la atención prestada por Community Care of North Carolina (CCNC) para los servicios de salud física y 4 Local Management Entities / Managed Care Organizations (LME/MCO) que coordinan los servicios para los trastornos de salud mental, los trastornos por consumo de sustancias, las discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) o las lesiones cerebrales traumáticas (TBI).

NC Medicaid (agencia estatal de Medicaid): Agencia que gestiona los programas de atención médica de Medicaid, los beneficios farmacéuticos y los servicios de salud conductual en nombre del NCDHHS.

Plan de salud (o plan): La organización que ofrece servicios de salud física, farmacia, gestión de la atención y salud conductual a los miembros. Los Standard Plans y los Tailored Plans son planes de salud.

Programa de Transición a la Vida en la Comunidad (TCL): Programa que ofrece a los adultos elegibles que padecen trastornos mentales graves la oportunidad de vivir y trabajar en sus comunidades.

Prótesis y órtesis: Determinados artículos (como miembros artificiales o corsés ortopédicos) que su médico puede recetarle para que utilice en su hogar si tiene una enfermedad o una lesión.

Proveedor de atención primaria (o médico de atención primaria): El médico o la clínica donde recibe atención primaria (vacunas, visitas de rutina, visitas por enfermedad, visitas para ayudarlo a controlar una enfermedad como la diabetes). Su proveedor de atención primaria también debe estar disponible fuera del horario de atención y los fines de semana para brindarle asesoramiento médico. Su proveedor también le derivará a especialistas (cardiólogos, proveedores de salud conductual) si lo necesita. Su proveedor de atención primaria debe ser su primera llamada para recibir atención antes de acudir al servicio de urgencias.

Proveedor de la red (o proveedor participante): Un proveedor que forma parte de la red de proveedores de su LME/MCO.

Proveedor fuera de la red (o proveedor no participante): Un proveedor que no pertenece a la red de proveedores de su LME/MCO.

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

Queja: Una queja sobre su proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su LME/MCO y dígame que tiene una “queja” sobre sus servicios. Las quejas son diferentes de las apelaciones.

Red (o red de proveedores): Grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su LME/MCO para prestar servicios de atención médica a los miembros.

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

Servicios cubiertos: Servicios de atención médica proporcionados por su LME/MCO.

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

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

Servicios excluidos: Servicios que no están cubiertos por NC Medicaid Direct.

Servicios médicos: Servicios de atención médica que recibe de un médico, enfermero practicante o asistente médico.

Servicios no cubiertos: Servicios de atención médica que no están cubiertos por su LME/MCO.

Servicios para Miembros y Beneficiarios: Número de teléfono al que puede llamar para hablar con alguien y obtener ayuda cuando tenga alguna pregunta. El número de Vaya Partners es el 1-888-235-4673.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS): Atención prestada en el hogar, en entornos comunitarios o en centros para ayudar a las personas con determinadas afecciones de salud o discapacidades en sus actividades cotidianas. Los LTSS incluyen servicios como la atención médica a domicilio y los servicios de cuidado personal.

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

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

Tailored Care Management (TCM): Gestión de la atención para determinados miembros inscritos en LME/MCO coordinada por un administrador de la atención que puede ayudar a las personas con necesidades de salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) y/o lesión cerebral traumática (TBI). El administrador de atención trabaja con usted y con un equipo de atención médica y familiares autorizados u otros cuidadores para tener en cuenta sus necesidades específicas relacionadas con la salud y encontrar los servicios que necesita en su comunidad.

Tailored Plan (plan personalizado): Un plan de salud de NC Medicaid Managed Care que ofrece servicios de salud física y farmacia, servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) y servicios para trastornos graves de salud mental, consumo severo de sustancias, discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) y lesiones cerebrales traumáticas (TBI). Los Tailored Plans ofrecen servicios adicionales para los miembros que reúnen los requisitos.

Telesalud: Uso de audio y video interactivos bidireccionales en tiempo real para proporcionar y respaldar los servicios de atención médica cuando los participantes se encuentran en ubicaciones físicas diferentes.

Transición de la atención: Proceso de asistencia para cambiar de un sistema de prestación de Medicaid a otro (por ejemplo, de un LME/MCO a un Standard Plan [plan estándar]). Esto suele ocurrir si sus necesidades cambian o si se muda a otra ubicación dentro del estado. También significa que puede obtener asistencia cuando necesite cambiar de proveedor por cualquier motivo o si se muda de un hospital a su hogar.

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

Trastorno por consumo de sustancias (SUD): Trastorno médico que incluye el abuso o la adicción al alcohol y/o a drogas legales o ilegales.

Tratamiento continuo: Cuando un miembro, en ausencia de servicios continuos reflejados en un plan de tratamiento o servicio o según lo indique clínicamente, sufriría un grave perjuicio para su salud o correría el riesgo de ser hospitalizado o institucionalizado.

Tutor legal o persona legalmente responsable: Persona designada por un tribunal para tomar decisiones en nombre de una persona que no puede hacerlo por sí misma (normalmente un familiar o amigo, a menos que no haya nadie disponible, en cuyo caso se designa a un empleado público).

Bienvenido a la LME/MCO de NC Medicaid Direct de Vaya Partners

Índice

Bienvenido a Vaya Partners	17
NC Medicaid Direct Vaya Partners (LME/MCO)	17
Cómo funciona NC Medicaid Direct	17
Cómo funciona la LME/MCO	17
Cómo utilizar este manual	18
Ayuda de Servicios para Miembros y Beneficiarios	19
Para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla	19
Para personas con pérdida auditiva	19
Para personas con pérdida de visión	20
Para personas con discapacidades del habla	20
Para personas con discapacidades múltiples	20
Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidades	20
Su tarjeta de identificación de Medicaid	20
Cómo obtener atención	22
Cómo elegir o cambiar su proveedor de atención primaria	22
Derivaciones fuera de la red y proveedores fuera de la red	22
Emergencias de salud conductual	23
Atención fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos	23
Sus beneficios de atención médica	24
Servicios cubiertos por la red de Vaya Partners	24
Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias)	24
988: línea de ayuda contra el suicidio y las crisis	25
Servicios para personas con discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD)	26
Servicios 1915(i)	26
Servicios sustitutivos	26
Aprobación de los servicios sustitutivos	27
Cambios o eliminación de los servicios sustitutivos	27
Sustitución de los servicios sustitutivos	27
Derechos de los servicios sustitutivos	27
Guía de citas	28
Si recibe una factura	28
Obtener una segunda opinión	29
Apoyo adicional para controlar su salud	29
Tailored Care Management	29
Coordinación de la atención	30
Gestión de atención de la EBCI Tribal Option	30
Inclusión en la comunidad	30

Desviación	31
Sistema de atención	31
Ayuda con problemas no relacionados con la atención médica	31
Servicios para ayudarle a dejar de consumir tabaco	32
Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): el beneficio de salud de Medicaid para miembros menores de 21 años	32
Información del plan de salud	34
Autorización y acciones del servicio	34
¿Qué sucede después de que recibamos su solicitud de autorización de servicio?	34
Solicitudes de autorización previa para menores de 21 años	35
Detalles importantes sobre los servicios cubiertos por la garantía federal de EPSDT	35
Autorización previa y plazos	35
Información de Servicios para Miembros y Beneficiarios	36
Usted puede ayudar con las políticas de LME/MCO	36
Apelaciones	37
Apelaciones aceleradas (más rápidas)	38
Solicitudes de apelaciones aceleradas de los miembros	38
Solicitudes de apelaciones aceleradas por parte de proveedores	38
Plazos para las apelaciones estándar	38
Decisiones sobre las apelaciones	39
Audiencias imparciales estatales	39
Mediaciones gratuitas y voluntarias	39
Audiencias imparciales estatales	39
Continuación de los beneficios durante una apelación	40
Apelaciones durante su transición fuera de Vaya Partners	40
Si tiene problemas con su LME/MCO, puede presentar una queja	41
Resolución de su queja	41
Transición de la atención	42
Su atención cuando cambia de proveedor o de opciones de atención médica	42
Derechos y responsabilidades de los miembros	43
Sus derechos	43
Sus derechos si es menor de edad	44
Sus responsabilidades	44
Razones por las que puede tener que abandonar Vaya Partners	45
Audiencias estatales imparciales para decisiones de baja	45
Solicitud de una audiencia imparcial estatal para las decisiones de baja	45
Directivas anticipadas	46
Testamento vital	46
Poder notarial para la atención médica	46
Instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud mental	47
Formularios que puede utilizar para redactar una directiva anticipada	47

Preocupaciones sobre abuso, abandono y explotación	47
Fraude, despilfarro y abuso	48
Números de teléfono importantes	48
Manténganos informados	49
Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte	49
Apéndice A: Servicios cubiertos por NC Medicaid Direct.....	50
Atención médica regular	50
Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años.....	50
Detección y diagnóstico tempranos y periódicos	50
El “tratamiento” en los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos: tratamiento para miembros menores de 21 años.....	51
Atención materna	51
Atención hospitalaria	51
Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias)	51
Servicios para personas con discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD)	53
Servicios de salud a domicilio	53
Servicios de cuidado personal	53
Cuidados paliativos	53
Pruebas de detección del VIH y las ITS	53
Atención oftalmológica	53
Farmacia.....	54
Atención de emergencia	54
Atención especializada.....	54
Servicios de centros de enfermería para personas mayores	55
Servicios de transporte	55
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)	55
Planificación familiar	55
Otros servicios cubiertos	55
Apéndice B: Servicios NO cubiertos.....	57
Apéndice C: Copagos	59
Copagos si tiene Medicaid*	59



Bienvenido a Vaya Partners

NC Medicaid Direct Vaya Partners (LME/MCO)

Este manual le ayudará a comprender los servicios de atención médica de Medicaid que están a su disposición a través de Vaya Partners. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-HOPE (4673) (TTY 711) o visitar nuestro sitio web en VayaPartners.org.

Cómo funciona NC Medicaid Direct

NC Medicaid Direct es el programa de atención médica de Carolina del Norte para los beneficiarios de Medicaid que no están inscritos en planes de salud. NC Medicaid Direct incluye:

- Servicios de salud física, como chequeos regulares, atención materna, atención hospitalaria, atención oftalmológica, farmacia y centros de enfermería para personas mayores, proporcionados por cualquier proveedor de NC Medicaid Direct.
- Servicios para trastornos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o lesiones cerebrales traumáticas (TBI), prestados por una Local Management Entity / Managed Care Organization (LME/MCO); en su caso, por Vaya Partners.
- Gestión de la atención proporcionada por Community Care of North Carolina (CCNC), a través de Vaya, o mediante la Eastern Band of Cherokee Indians (EBCI) Tribal Option (opción tribal EBCI) (para los miembros que reúnan los requisitos)

Cómo funciona la LME/MCO

Le damos la bienvenida a la LME/MCO de NC Medicaid Direct de Vaya Partners. Vaya Partners ofrece a los beneficiarios de Medicaid servicios de salud conductual¹, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) y lesión cerebral traumática (TBI) para satisfacer sus necesidades. Vaya Partners trabaja en estrecha colaboración con el resto del programa NC Medicaid Direct, incluidos los servicios prestados por Community Care of North Carolina (CCNC), Community Alternatives Program for Children (CAP/C) o Community Alternatives Program for Disabled Adults (CAP/DA).

¹ En este manual, “salud conductual” se refiere a los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.

Somos una organización especial que cuenta con proveedores con amplia experiencia en ayudar a personas que pueden necesitar atención de salud conductual, de discapacidad intelectual/del desarrollo y/o de lesión cerebral traumática para mantenerse sanas. Vaya Partners ofrece:

- Servicios de salud conductual, de discapacidad intelectual y del desarrollo, y de lesión cerebral traumática cubiertos por Medicaid.
- Servicios de centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID) (para personas que reúnan los requisitos).
- Servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte (para personas que reúnan los requisitos).

También proporcionamos servicios de gestión y coordinación de la atención para trabajar con usted y un equipo de atención y asegurarnos de que sus servicios estén bien coordinados para satisfacer sus necesidades. Como miembro de Vaya Partners, puede tener derecho a un administrador de la atención que colaborará con sus proveedores de atención médica para garantizar que reciba la atención que necesita, incluida la atención adicional más allá de las necesidades médicas (como ayuda con la vivienda o asistencia alimentaria). También puede tener derecho a la gestión de la atención proporcionada por CCNC.

Con el fin de satisfacer las necesidades de coordinación de la atención primaria de los miembros de tribus reconocidas a nivel federal y de otras personas con derecho a recibir servicios a través del Servicio de Salud Indígena de los Estados Unidos, los miembros de la EBCI Tribal Option reciben la gestión de la atención directamente a través de la EBCI Tribal Option.

Usted tiene un equipo de atención médica. Vaya Partners tiene un contrato para atender las necesidades de atención médica de las personas inscritas en NC Medicaid Direct. Estamos asociados con un grupo de proveedores de atención médica (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales y otros centros de atención médica) que conforman nuestra **red de proveedores**.

- Puede visitar nuestro sitio web en VayaPartners.org para encontrar el directorio de proveedores en línea o llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener una copia del directorio de proveedores.

Cómo utilizar este manual

Este manual le explica cómo funciona Vaya Partners. Es su guía para los servicios de salud y bienestar para cualquier necesidad relacionada con la salud conductual, las discapacidades intelectuales o del desarrollo, y las lesiones cerebrales traumáticas.

Lea ahora las páginas 22 y 23. Estas páginas contienen información que necesita para comenzar a utilizar estos servicios.

Si tiene preguntas sobre Vaya Partners, puede:

- Utilizar este manual.
- Preguntar a su administrador de atención.

- Llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.
- Visitar nuestro sitio web en VayaPartners.org.

Ayuda de Servicios para Miembros y Beneficiarios

Servicios para Miembros y Beneficiarios cuenta con personal para ayudarle. Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

- Para obtener ayuda con cuestiones y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m. Si llama a Servicios para Miembros y Beneficiarios fuera del horario de atención, deje un mensaje de voz y le devolveremos la llamada el siguiente día hábil.
- **En caso de una emergencia médica, llame al 911.**
- **Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios para obtener ayuda cuando tenga alguna pregunta.** Puede llamarnos para preguntar sobre los beneficios y servicios, para obtener ayuda con las derivaciones o para preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- **Si el inglés no es su primer idioma, podemos ayudarle.** Llámenos al 1-888-235-4673 y encontraremos la manera de hablar con usted en el idioma que prefiera.
- Si usted también es miembro de la EBCI Tribal Option y tiene preguntas o inquietudes, también puede comunicarse con su administrador de atención de la EBCI Tribal Option o llamar a la Línea de Servicios para Miembros al 1-800-260-9992.

Otras formas en las que podemos ayudar

Si piensa en autolesionarse o hacer daño a otras personas, o si sufre dolor o angustia emocional o mental, llame a la línea de crisis de salud conductual al 1-800-849-6127 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con alguien que le escuchará y le ayudará. La llamada es gratuita. Estamos aquí para ayudarle con problemas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Podemos proporcionarle el apoyo que necesita para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

Para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla

Usted tiene derecho a recibir información sobre Vaya Partners, su atención y sus servicios en un formato que pueda comprender y al que pueda acceder. Vaya Partners ofrece servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse con nosotros.

Para personas con pérdida auditiva

Si usted es sordo, tiene dificultades auditivas o es sordociego, o si siente que tiene dificultades para oír y necesita ayuda para comunicarse, Vaya Partners dispone de recursos para ayudarle. Estos incluyen, entre otros:

- Intérpretes cualificados de lenguaje de señas americano.
- Intérpretes certificados para sordos.
- Subtítulos de traducción en tiempo real para facilitar la comunicación (CART).
- Dispositivos de amplificación auditiva personales (ALD) para su uso.

- Información en letra grande.
- Personal capacitado para atender adecuadamente sus llamadas al servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono con subtítulos o TTY).

Para personas con pérdida de visión

Si tiene pérdida de visión, Vaya Partners dispone de recursos para ayudarle. Estos incluyen, entre otros:

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

Para personas con discapacidades del habla

Si tiene una discapacidad del habla, Vaya Partners dispone de recursos para usted. Estos incluyen, entre otros:

- Retransmisión de voz a voz (STS).
- Laringe artificial.

Para personas con discapacidades múltiples

Las necesidades de acceso de las personas con discapacidades varían. Se proporcionan ayudas y servicios especiales de forma gratuita.

Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidades

- Ayuda para concertar citas o acudir a ellas.
- Administradores de atención que pueden ayudarle a obtener la atención que necesita.
- Nombres y direcciones de proveedores especializados en su afección.
- Si utiliza una silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un proveedor es accesible para sillas de ruedas y ayudarle a concertar citas o acudir a ellas.
- Fácil acceso a los servicios (como accesibilidad conforme a la ADA, rampas, pasamanos y otros servicios).

Para solicitar servicios, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Vaya Partners cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata de manera diferente a las personas con discapacidades. Si cree que Vaya Partners no le ha proporcionado estos servicios, puede presentar una queja. Para presentar una queja u obtener más información, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673. En el Aviso de no discriminación se enumeran otras formas de presentar una queja.

Su tarjeta de identificación de Medicaid

Se le ha enviado por correo su tarjeta de identificación de Medicaid. La dirección postal que figura en la tarjeta es la misma que la que figura en los archivos de su oficina local del DSS. Su tarjeta de identificación de Medicaid contiene:

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

Si hay algún dato incorrecto en su tarjeta de identificación de Medicaid o si la pierde, llame inmediatamente a su oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de las oficinas del DSS aquí: ncdhhs.gov/localdss. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de Medicaid. Tendrá que mostrarla cada vez que acuda a recibir atención médica. Sin embargo, si no tiene su tarjeta de identificación de Medicaid, es posible que su proveedor pueda atenderle de todos modos.



Cómo obtener atención

Cómo elegir o cambiar su proveedor de atención primaria

Su proveedor de atención primaria es un médico, enfermero practicante o asistente médico que:

- Cuidará de su salud física cuando esté bien y cuando esté enfermo.
- Le ayudará a obtener derivaciones para servicios especializados si los necesita (como un cardiólogo).

Como beneficiario de Medicaid, tiene la oportunidad de elegir su propio proveedor de atención primaria. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su proveedor de atención primaria en su tarjeta de identificación de Medicaid. Si no elige un proveedor de atención primaria, NC Medicaid puede elegir uno por usted en función de su historial médico.

- Puede cambiar de proveedor de atención primaria en cualquier momento y por cualquier motivo. Si tiene alguna pregunta sobre cómo elegir o cambiar de proveedor de atención primaria, llame a su oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de las oficinas del DSS aquí: ncdhhs.gov/localdss, o llame al Centro de Contacto de NC Medicaid al 1-888-245-0179.

Derivaciones fuera de la red y proveedores fuera de la red

- Si Vaya Partners no cuenta con un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo derivaremos a un especialista fuera de nuestra LME/MCO o a un proveedor fuera de la red. Esto se denomina “derivación fuera de la red”. Un proveedor de la red debe solicitar a Vaya Partners una autorización previa (aprobación) antes de que usted pueda obtener una derivación fuera de la red.
- Para solicitar atención de un proveedor fuera de la red, hable con su proveedor de atención primaria o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673. Una vez que Vaya Partners haya recibido toda la información que necesitamos para revisar la derivación fuera de la red, le comunicaremos nuestra decisión lo antes posible. Para verificar el estado de la derivación, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.
- En ocasiones, es posible que no aprobemos una derivación fuera de la red porque Vaya Partners cuenta con un proveedor dentro de la red que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar. Consulte la página 37 para informarse sobre cómo hacerlo.
- A veces, es posible que no aprobemos una derivación fuera de la red para un tratamiento específico porque solicitó una atención similar a la que puede obtener de un proveedor de Vaya Partners. Si no está

de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar nuestra decisión. Consulte la página 37 para informarse sobre cómo hacerlo.

- Para obtener más información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Emergencias de salud conductual

Si necesita ayuda con un problema de salud mental o consumo de drogas, se siente estresado o preocupado, o necesita alguien con quien hablar, puede llamar a la Línea de Crisis de Salud Conductual al 1-800-849-6127, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Atención fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos

En algunos casos, Vaya Partners puede pagar los servicios que reciba de un proveedor ubicado en la frontera de Carolina del Norte o en otro estado. Vaya Partners puede brindarle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de Carolina del Norte y cómo puede obtenerlos si es necesario.

- Si necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja a cualquier lugar **dentro** de los Estados Unidos y sus territorios, Vaya Partners pagará su atención.
- Vaya Partners no pagará por la atención recibida **fuera** de los Estados Unidos y sus territorios.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener atención fuera de Carolina del Norte o de los Estados Unidos, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.



Sus beneficios de atención médica

Vaya Partners proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios de salud conductual, de discapacidad intelectual y del desarrollo, y de lesión cerebral traumática que usted necesite. En la sección siguiente se describen los servicios específicos cubiertos por Vaya Partners. Otros servicios, como la atención primaria, los servicios de salud para mujeres y los servicios de planificación familiar, están disponibles a través de otros proveedores de Medicaid de Carolina del Norte que no forman parte de Vaya Partners.

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, consulte a su proveedor de atención primaria o a su administrador de atención, o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos por NC Medicaid Direct, consulte el Apéndice A en la página 50.

Servicios cubiertos por la red de Vaya Partners

Debe obtener los servicios que se indican a continuación de los proveedores que forman parte de la red de Vaya Partners. Los servicios deben ser médicamente necesarios y ser proporcionados, coordinados o derivados por su proveedor de atención primaria. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 si tiene preguntas o necesita ayuda.

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

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

Los servicios de salud conductual **cubiertos** por Vaya Partners incluyen:

- Tratamiento asertivo comunitario (ACT)
- Servicios de crisis de salud conductual y servicios de gestión de la abstinencia
 - Servicios de crisis en centros para niños y adolescentes
 - Servicios móviles de gestión de crisis

- Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis en centros
- Servicios de desintoxicación ambulatoria
 - Gestión ambulatoria de la abstinencia sin supervisión prolongada *in situ*
 - Gestión ambulatoria de la abstinencia con supervisión prolongada *in situ*
- Estabilización de crisis de desintoxicación en un centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas con supervisión médica
- Gestión de la abstinencia en régimen de hospitalización con supervisión médica (servicios de desintoxicación médica no hospitalaria)
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Equipo de apoyo comunitario (CST)
- Servicios de evaluación diagnóstica
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años
- Servicios de terapia multisistémica
- Servicios intensivos a domicilio
- Servicios de salud conductual para pacientes en régimen de hospitalización
- Servicios ambulatorios de salud conductual en el departamento de emergencias
- Servicios ambulatorios de salud conductual prestados por proveedores inscritos directamente
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares
- Centros de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)
- Servicios psicológicos en departamentos de salud y centros de salud escolares patrocinados por departamentos de salud
- Rehabilitación psicosocial (PSR)
- Servicios de centros de tratamiento residencial para niños y adolescentes
- Servicios para trastornos por consumo de sustancias
 - Tratamiento clínico residencial para la abstinencia (desintoxicación en entorno social)
 - Servicios de tratamiento ambulatorio de opioides
 - Tratamiento ambulatorio integral por consumo de sustancias (SACOT)
 - Programa ambulatorio intensivo por consumo de sustancias (SAIOP)
 - Tratamiento residencial por consumo de sustancias supervisado médicamente
 - Tratamiento residencial comunitario no médico por consumo de sustancias

988: línea de ayuda contra el suicidio y las crisis

Puede llamar, enviar un mensaje de texto o chatear al 988 en cualquier momento si usted o un ser querido necesitan ayuda en una situación de crisis.

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

Si es sordo o tiene problemas de audición, puede chatear con un consejero de crisis de la línea de ayuda 988 de las siguientes maneras:

- Llamando al 988 con un videoteléfono ASL
- Chateando en línea, en chat.988lifeline.org
- Enviando un mensaje al 988 para iniciar una conversación de texto
- Si es usuario de TTY, utilizando su servicio de retransmisión preferido o marcando 711, seguido del 988

Servicios para personas con discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD)

Los servicios I/DD **cubiertos** por Vaya Partners incluyen:

- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID) (para personas que reúnan los requisitos)
 - Para saber si usted o un miembro de su familia reúnen los requisitos para recibir los servicios ICF/IID, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 o póngase en contacto con su administrador de atención.
- Servicios de la Exención del Programa Innovations, para personas inscritas en este programa de Carolina del Norte (para personas que reúnan los requisitos)
 - Los Servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte ayudan a las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo a vivir la vida que elijan. Las personas reciben los servicios en su hogar o en su comunidad.
 - Para comprobar si usted o un familiar cumplen los requisitos para recibir los servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 o póngase en contacto con su administrador de atención.
 - Los servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte son limitados. Si se determina que usted es elegible y no hay cupo disponible, su nombre o el de su familiar se incluirá en el Registro de necesidades no satisfechas, también conocido como la “lista de espera del programa Innovations”.
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en la investigación para el trastorno del espectro autista

Servicios 1915(i)

Vaya Partners ofrece servicios adicionales para abordar las necesidades relacionadas con trastornos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo o lesión cerebral traumática. Estos incluyen:

- Vida y apoyo en la comunidad (CLS)
- Transición a la comunidad
- Apoyo individual y de transición
- Relevé
- Servicios de empleo con apoyo

Servicios sustitutivos

Vaya Partners ofrece servicios o entornos que son alternativas médicamente adecuadas y rentables a los servicios cubiertos por Medicaid de Carolina del Norte. Estas alternativas reciben el nombre de “servicios

sustitutivos” (*in lieu of*). Estos servicios son apoyos adicionales para mejorar su salud si los necesita. Vaya Partners colaborará con usted y/o su representante autorizado para ponerle en contacto con estos servicios, recursos, servicios sociales y otras ayudas, previa aprobación de Medicaid de Carolina del Norte. No está obligado a utilizar los servicios sustitutivos.

Aprobación de los servicios sustitutivos

Vaya Partners ofrecerá servicios sustitutivos cuando se presenten y sean aprobados por Medicaid de Carolina del Norte.

Cambios o eliminación de los servicios sustitutivos

Vaya Partners no reducirá ni eliminará los servicios sustitutivos sin la aprobación de Medicaid de Carolina del Norte durante el año del contrato.

Si se producen cambios, reducciones o eliminaciones en nuestros servicios sustitutivos, se lo notificaremos por correo y actualizaremos todos los materiales de marketing y educativos al menos 30 días antes del cambio.

Sustitución de los servicios sustitutivos

Si el servicio sustitutivo proporcionado por Vaya Partners no es un sustituto médicamente adecuado y rentable, o si se identifica un problema, se le puede asignar un servicio o entorno similar. Tiene derecho a rechazar los servicios sustitutivos y solicitar en su lugar el plan estatal original de Medicaid de Carolina del Norte o el servicio de exención.

Para obtener más información sobre los servicios sustitutivos, llame al 1-1-888-235-4673 o visite nuestro sitio web en VayaPartners.org.

Derechos de los servicios sustitutivos

- Que se le informe de los servicios que tiene a su disposición, incluso después de que se le haya informado sobre los servicios sustitutivos
- Que se le informe de los servicios que tiene a su disposición, incluso después de que haya elegido un servicio sustitutivo
- Que se le informe de dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Vaya Partners, incluso cuando el servicio tenga un servicio sustitutivo disponible
- Negarse a usar un servicio sustitutivo y recibir el servicio original
- Utilizar el proceso de quejas de Vaya Partners para resolver las quejas sobre los servicios sustitutivos. También puede ponerse en contacto con el Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte en cualquier momento que considere que no ha recibido un trato justo (consulte la página 49 para obtener más información sobre el Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte)
- Utilizar el sistema estatal de audiencias imparciales para los servicios sustitutivos
- Presentar una apelación por un servicio sustitutivo
- Recibir atención incluso si se le ha informado sobre los servicios sustitutivos, está recibiendo un servicio sustitutivo o solía recibir un servicio sustitutivo

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los beneficios anteriores, hable con su proveedor de atención primaria o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Guía de citas

Para Vaya Partners es importante que usted pueda recibir los servicios en un plazo razonable. La Guía de citas (a continuación) le indica cuánto tiempo puede tener que esperar para ser atendido.

GUÍA DE CITAS DE LME/MCO	
SI LLAMA PARA SOLICITAR ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE TENER LUGAR:
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 afección potencialmente mortal)	Acuda inmediatamente al servicio de emergencias de un hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acuda a una clínica de atención de urgencia
Servicios móviles de gestión de crisis	En un plazo de 2 horas
Trastornos por consumo de sustancias	
Servicios de rutina	En un plazo de 48 horas
Servicios de atención de urgencia	En un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Acuda inmediatamente al servicio de emergencias de un hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acuda a una clínica de atención de urgencia

Si no recibe la atención que necesita dentro de los plazos indicados anteriormente, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Si recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que cree que no debe pagar, **no la ignore**. Llame inmediatamente a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673. Podemos ayudarle a comprender por qué recibió la factura. Si usted no es responsable del pago, Vaya Partners se pondrá en contacto con el proveedor y le ayudará a resolver el problema.

Usted tiene derecho a solicitar una apelación y una audiencia imparcial estatal si cree que se le está pidiendo que pague algo que Medicaid o Vaya Partners deberían cubrir. Consulte la sección Apelaciones en la página 37 de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Obtener una segunda opinión

Puede solicitar una segunda opinión a un proveedor de la red o fuera de la red. Vaya Partners no requiere autorización previa para segundas opiniones, pero los proveedores fuera de la red deben ponerse en contacto con Vaya Partners para llegar a un acuerdo antes de prestar la atención médica.

Puede encontrar un proveedor de la red en vayapartners.org/provider-search. También puede comunicarse con su administrador de atención o coordinador de atención, o llamar a nuestra Línea de Atención para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener ayuda para obtener una segunda opinión.

Apoyo adicional para controlar su salud

Tailored Care Management

Para obtener apoyo adicional para recuperar y mantener su estado de salud, puede recibir los servicios del programa Tailored Care Management (gestión de cuidados personalizados) sin costo alguno. Tailored Care Management le proporciona un administrador de atención, que está capacitado para ayudar a personas con necesidades de salud mental, consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) y/o lesión cerebral traumática (TBI). Su administrador de atención médica trabaja con usted, su equipo de profesionales médicos y sus familiares autorizados (u otros cuidadores) para considerar sus necesidades únicas relacionadas con la salud y encontrar los servicios que necesita en su comunidad.

Su administrador de atención puede:

- Realizar una evaluación completa de sus necesidades y ayudarlo a desarrollar un conjunto de objetivos de salud y un plan para alcanzarlos.
- Ayudarlo a concertar sus citas y el transporte para acudir a las consultas con su proveedor.
- Responder preguntas sobre qué hacen sus medicamentos y cómo tomarlos.
- Hacer un seguimiento con sus médicos o especialistas sobre su atención.
- Conectarle con recursos útiles en su comunidad.

Su Tailored Care Management Provider (proveedor de gestión de cuidados personalizados) puede ser un Hogar Médico Avanzado + (AMH+), una Agencia de Administración de Atención (CMA) o el Departamento de Administración de Atención de Vaya Partners.

Puede elegir o cambiar su Tailored Care Management Provider a lo largo del año. Si desea elegir o cambiar su Tailored Care Management Provider, puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 o enviar el formulario: Formulario de cambio o alta/baja de la atención personalizada.

También puede optar por no tener un administrador de atención y no recibir el beneficio del programa Tailored Care Management. Vaya Partners le ayudará a coordinar los servicios, pero la coordinación será más limitada que la opción de gestión de Tailored Care Management. Por ejemplo, no se reunirá con un administrador de atención de forma regular. Esto no afectará a los proveedores a los que puede acudir ni a los servicios que Vaya Partners cubre. Puede optar por no recibir la gestión de atención personalizada o volver a inscribirse en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 o enviando el formulario: Formulario de cambio o alta/baja de la atención personalizada.

Coordinación de la atención

Administrar su atención médica por su cuenta puede ser difícil, especialmente si padece varios problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita ayuda adicional para recuperar y mantener su salud, podemos ayudarle.

Vaya Partners le proporcionará ayuda y apoyo adicionales:

- Si tiene necesidades de salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo o lesión cerebral traumática que no están siendo atendidas, o si tiene otras necesidades especiales de atención médica.
- Si recibe el alta hospitalaria y regresa a su hogar y comunidad y necesita servicios de salud conductual.

Este apoyo adicional se llama coordinación de la atención. Vaya Partners trabajará con usted para determinar la atención que necesita y desarrollar un plan con sus otros proveedores de atención médica para ayudarle a satisfacer sus necesidades. Vaya Partners también trabajará con sus otros proveedores de atención médica para ayudarle a regresar a su comunidad y ponerle en contacto con recursos y proveedores locales si recibe el alta hospitalaria.

Si la mayoría de sus necesidades están relacionadas con la atención física o médica, lo mejor para usted podría ser el apoyo de gestión de la atención de CCNC. Puede hablar con su proveedor de atención primaria, llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 o llamar al Centro de Contacto de Medicaid de Carolina del Norte para obtener más información sobre cómo conseguir un administrador de atención de CCNC.

Gestión de atención de la EBCI Tribal Option

Con el fin de satisfacer las necesidades de coordinación de la atención primaria de los miembros de tribus reconocidas a nivel federal y de otras personas con derecho a recibir servicios a través del Servicio de Salud Indígena de los Estados Unidos, los miembros de la EBCI Tribal Option reciben la gestión de la atención directamente a través de la EBCI Tribal Option. Si necesita ayuda, llame a la línea de atención de Servicios para Miembros al 1-800-260-9992.

Inclusión en la comunidad

Algunos miembros pueden necesitar servicios y apoyos que a veces se proporcionan en centros de larga estancia, como hospitales psiquiátricos estatales, hogares de cuidados para adultos (ACH) o centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID).

Vaya Partners se comunicará con los miembros que viven en este tipo de centros para explicarles que tienen la opción de abandonarlos para vivir en entornos comunitarios. Vaya Partners también puede comunicarse con familiares y amigos con el permiso del miembro.

Vaya Partners trabajará con los miembros que vivan en este tipo de centros y decidan abandonarlos para crear un plan que les permita recibir servicios en sus hogares y comunidades. Un administrador de atención trabajará con el miembro para prepararlo para el traslado y seguirá trabajando con él una vez que se mude a la comunidad para asegurarse de que cuenta con los servicios y apoyos adecuados.

Los miembros que abandonan los centros y necesitan apoyos de vivienda a largo plazo también pueden tener derecho a participar en el programa Transiciones a la Vida en Comunidad (TCL). Para obtener más información sobre los programas de inclusión en la comunidad y transiciones a la vida en comunidad de Vaya Partners, comuníquese con su administrador de atención o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Desviación

Vaya Partners ofrece intervenciones de desviación a los miembros elegibles que corran el riesgo de necesitar apoyo en un entorno institucional o en un hogar de cuidados para adultos. Trabajaremos con usted para proporcionarle información y acceso a los servicios comunitarios. En el caso de las personas que decidan permanecer en la comunidad, trabajaremos con ellas para crear un plan con recursos y/o servicios comunitarios que satisfagan sus necesidades. Proporcionaremos servicios y apoyo, que incluyen vivienda de apoyo permanente según sea necesario.

Sistema de atención

Vaya Partners utiliza el modelo del Sistema de Atención para apoyar a los niños y jóvenes que reciben servicios de salud conductual. El modelo del Sistema de Atención de Carolina del Norte integra servicios comunitarios, incluyendo aquellos proporcionados por Vaya Partners, así como los ofrecidos por escuelas y otras agencias estatales, como el sistema de justicia juvenil o el bienestar infantil. Los socios familiares del Sistema de Atención están a disposición para apoyar a las familias y asegurar que los servicios que reciben estén coordinados y se enfoquen en las necesidades y fortalezas particulares de los niños y sus familias. Los socios familiares también pueden formar parte del equipo de gestión de la atención.

Para obtener más información, comuníquese con el administrador de atención de su hijo o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673. También puede comunicarse con su sistema de atención comunitario colaborativo local para obtener información sobre los recursos locales para los miembros de Vaya Partners. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener información sobre cómo comunicarse con su colaborador local.

Ayuda con problemas no relacionados con la atención médica

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas de vivienda o le preocupa no tener suficiente comida para alimentar a su familia. Vaya Partners puede ponerle en contacto con recursos de su comunidad que le ayudarán a gestionar problemas no relacionados con su atención médica.

Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 si usted:

- Se preocupa por su vivienda o sus condiciones de vida.
- Tiene problemas para conseguir comida suficiente para usted o su familia.
- Le resulta difícil acudir al trabajo, a la escuela o a eventos comunitarios debido a problemas de transporte.
- Se siente inseguro o está sufriendo violencia doméstica o comunitaria. Si se encuentra en peligro inmediato, llame al 911.

Servicios para ayudarle a dejar de consumir tabaco

Vaya Partners quiere ayudarle a usted y a su familia a estar y mantenerse sanos. Si quiere dejar de fumar, podemos ponerle en contacto con el programa adecuado para recibir ayuda. Llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

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

Usted puede elegir dónde recibir los servicios de EPSDT. Puede recibir estos servicios de proveedores de la red de Vaya Partners o de otro proveedor de Medicaid. No necesita autorización previa de Vaya Partners para obtener servicios preventivos de EPSDT. Si tiene alguna pregunta, hable con su proveedor de atención primaria o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) es el programa integral de salud infantil de Medicaid para personas menores de 21 años. Los servicios de EPSDT están autorizados por la Ley del Seguro Social e incluyen servicios preventivos, de diagnóstico y tratamiento, así como exámenes periódicos de los niños, incluidos servicios oftalmológicos, dentales y auditivos. Algunos servicios de EPSDT requieren autorización previa. Los servicios de detección preventiva en el marco de EPSDT no requieren autorización previa. La ley exige que cualquier servicio de atención médica necesario que figure en la ley se preste a un beneficiario de EPSDT, incluso si el plan estatal de Medicaid no cubre esos servicios. Su administrador de atención puede proporcionarle información adicional sobre los servicios de EPSDT.

A veces, los niños necesitan tratamiento médico para un problema de salud conductual, y el tratamiento planificado debe evaluarse en función de su potencial para tratar, corregir o mejorar el problema o la afección de salud conductual de su hijo. Esto se decide en función de las necesidades de su hijo.

Vaya Partners no puede negarle el tratamiento a su hijo debido a las limitaciones de su plan de salud. No se le puede negar el tratamiento por el hecho de que no esté incluido en la cobertura de nuestro plan de salud. En estos casos, debemos realizar una revisión especial de los servicios de EPSDT.

Cuando Vaya Partners aprueba los 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 presta un servicio o tratamiento.
- No hay límite en la cantidad de servicios que el miembro puede recibir en el mismo día.
- Los servicios pueden prestarse en el entorno más adecuado para la salud del niño. Esto podría incluir una escuela o un entorno comunitario.

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el proveedor de atención primaria o el proveedor de su hijo. También puede obtener más información sobre la garantía federal de servicios de EPSDT en línea. Visite nuestro sitio web en VayaPartners.org o visite la página web de los servicios de EPSDT de Medicaid de Carolina del Norte en

medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents.



Información del plan de salud

Autorización y acciones del servicio

Vaya Partners deberá aprobar algunos tratamientos y servicios **antes de que usted** los reciba. Es posible que Vaya Partners también deba aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted **pueda continuar** recibéndolos. Esto se llama “autorización previa”. Los siguientes tratamientos y servicios deben ser aprobados antes de que usted los reciba:

- Tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Tratamiento asertivo comunitario (ACT)
- Equipo de apoyo comunitario (CST)
- Atención psiquiátrica hospitalaria
- Apoyos comunitarios a largo plazo (LTCS)
- ICF/IID
- Servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte
- Servicios de tratamiento residencial para niños
- Centro de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)

Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se denomina “solicitud de autorización de servicio”. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, usted o su médico pueden llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 o enviar la solicitud por escrito a: Vaya Partners, Attn: Utilization Management, 901 S. New Hope Road, Gastonia, NC 28054.

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

Vaya Partners cuenta con un grupo de profesionales de la salud cualificados para realizar las revisiones. Su trabajo consiste en asegurarse de que el tratamiento o servicio que ha solicitado está cubierto y que le ayudará con su trastorno de salud conductual. Las enfermeras, los proveedores y los médicos de salud conductual de Vaya Partners revisarán la solicitud de su proveedor.

Vaya Partners utiliza políticas y directrices aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS) para determinar si el servicio es médicamente necesario.

En ocasiones, Vaya Partners puede denegar o limitar una solicitud que presente su proveedor. Esta decisión se denomina “determinación adversa de beneficios”. Cuando esto ocurra, usted puede solicitar los registros, normas y políticas que hayamos utilizado para tomar una decisión sobre su solicitud.

Si recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una “apelación”. También puede presentar una apelación si no se ha tomado una decisión en un plazo de 14 días, a menos que se conceda una prórroga. Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará en su notificación de decisión. Consulte la página 37 para obtener más información sobre las apelaciones.

Solicitudes de autorización previa para menores de 21 años

Existen normas especiales para las decisiones de aprobación de servicios de salud conductual para menores de 21 años. Vaya Partners no puede rechazar una solicitud para menores de 21 años basándose únicamente en sus políticas, límites o normas. Debemos realizar otra revisión para ayudar a aprobar la atención necesaria. Vaya Partners se basará en las directrices federales EPSDT para esta revisión. Estas normas ayudan a Vaya Partners a examinar detenidamente:

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

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

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

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

- Su proveedor debe solicitar el servicio a Vaya Partners.
- Su proveedor debe solicitarnos la aprobación de los servicios que no están cubiertos por Vaya Partners.
- Su proveedor debe explicar claramente por qué se necesita el servicio para ayudar a tratar el problema de salud conductual de su hijo. El revisor de EPSDT de Vaya Partners debe estar de acuerdo. Trabajaremos con su proveedor para obtener cualquier información que nuestro equipo necesite para tomar una decisión. Vaya Partners aplicará las reglas de EPSDT al trastorno de salud conductual de su hijo. Su proveedor debe decirnos cómo el servicio ayudará a mejorar el problema de salud conductual de su hijo o ayudará a evitar que empeore.

Vaya Partners debe aprobar estos servicios con una “revisión de EPSDT” antes de que su proveedor los preste.

Autorización previa y plazos

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

- **Revisión estándar:** se tomará una decisión en un plazo de 7 días tras recibir su solicitud.

- **Revisión acelerada (vía rápida):** se tomará una decisión y se le comunicará en un plazo de 3 días tras recibir su solicitud.
- En la mayoría de los casos, se le notificará con al menos 10 días de antelación si se produce algún cambio (reducción, suspensión o restricción de los servicios) en los servicios actuales. **Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibirlo, no lo reduciremos, suspenderemos ni restringiremos durante el período de aprobación, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se sabía que era incorrecta.**
- Si denegamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día en que se deniegue el pago. Estas notificaciones no son facturas. **Usted no tendrá que pagar por ningún servicio de atención sanitaria que haya recibido y que estuviera cubierto por Vaya Partners o por Medicaid, incluso si posteriormente denegamos el pago al proveedor.**

Información de Servicios para Miembros y Beneficiarios

Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para preguntar sobre los beneficios y servicios, obtener ayuda con las derivaciones o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia. Podemos responder cualquier pregunta sobre la información contenida en este manual.

- Si el inglés no es su primer idioma, podemos ayudarle. Llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en el idioma que prefiera.
- **Para personas con discapacidades:** Si tiene dificultades para oír o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguien que es ciego, sordociego o tiene dificultades para ver, podemos ayudarle. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, contamos con servicios como:
 - Máquina TTY: nuestro número de teléfono TTY es 711.
 - Información en letra grande.
 - Ayuda para concertar citas o acudir a ellas.
 - Nombres y direcciones de proveedores especializados en su afección.

Si utiliza una silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un proveedor es accesible para sillas de ruedas.

Usted puede ayudar con las políticas de LME/MCO

Valoramos sus ideas. Usted puede ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan mejor a nuestros miembros. Contamos con varios comités de miembros o con NCDHHS, tales como:

- Comité Asesor de Consumidores y Familias de Vaya Partners (CFAC): un grupo que se reúne al menos trimestralmente y en el que usted puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas.
- Comité Asesor Estatal de Consumidores y Familias (CFAC): un grupo estatal que asesora a Medicaid de Carolina del Norte y a los legisladores para ayudarles a planificar y gestionar el programa de salud conductual del estado.
- Comité Asesor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) de Vaya Partners: un grupo que se reúne al menos una vez al trimestre y en el que usted puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas de servicios y apoyos a largo plazo.

- **Comité Asesor de Atención Médica (MCAC):** un grupo estatal que asesora a Medicaid de Carolina del Norte sobre las políticas de atención médica y la calidad de la atención de Medicaid.

Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener más información sobre cómo puede ayudar.

Apelaciones

En ocasiones, Vaya Partners puede decidir denegar o limitar una solicitud que su proveedor realice en su nombre para obtener servicios ofrecidos por nuestra LME/MCO. Esta decisión se denomina “determinación adversa de beneficios”. Recibirá una carta de Vaya Partners en la que se le notificará cualquier determinación adversa de beneficios.

Los miembros de Medicaid tienen derecho a apelar las determinaciones adversas de beneficios ante Vaya Partners. Tiene 60 días a partir de la fecha de su carta para presentar una apelación. Cuando los miembros no están de acuerdo con nuestras decisiones sobre una apelación, pueden solicitar una audiencia imparcial estatal a la Oficina de Audiencias Administrativas de Carolina del Norte.

Cuando usted presenta una apelación, Vaya Partners tiene 30 días para darle una respuesta. Usted puede hacer preguntas y proporcionar cualquier información actualizada (incluidos nuevos documentos de salud conductual de sus proveedores) que considere que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

Puede solicitar una apelación usted mismo. También puede pedirle ayuda a un amigo, un familiar, su proveedor, un abogado o Vaya Partners. Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 o visitar nuestro sitio web en VayaPartners.org si necesita ayuda para presentar su apelación. Podemos ayudarle a completar el formulario y a comprender los pasos del proceso de apelación.

Es fácil presentar una apelación utilizando una de las siguientes opciones:

- **CORREO:** Llene, firme y envíe por correo el Formulario de solicitud de apelación en la notificación que reciba sobre nuestra decisión. Encontrará la dirección en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha que figura en la notificación.
- **FAX:** Llene, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de apelación en la notificación que reciba sobre nuestra decisión. Encontrará el número de fax en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha que figura en la notificación.
- **TELÉFONO:** Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 y solicite una apelación. Cuando apele, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarle podrán ver los registros médicos y los criterios que Vaya Partners utilizó para tomar la decisión. Si decide que alguien le ayude, debe darle permiso.
- **EN PERSONA:** Puede entregar la apelación en mano en la oficina de Vaya Partners en 901 S. New Hope Road, Gastonia, NC 28054.

También puede comunicarse con el **Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte** para obtener más información sobre sus opciones. Consulte la página 49 para obtener más información sobre el Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte.

Apelaciones aceleradas (más rápidas)

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

Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación acelerada llamando al Equipo de Apelaciones para Miembros y Beneficiarios de Vaya Partners al 1-800-893-6246, ext. 1400.

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

Solicitudes de apelaciones aceleradas de los miembros

Vaya Partners revisará todas las solicitudes de apelaciones aceleradas por parte de los miembros. Si se rechaza su solicitud de apelación acelerada, le llamaremos durante nuestro horario de atención tan pronto como hayamos tomado una decisión. También le informaremos a usted y al proveedor por escrito si se rechaza su solicitud de apelación acelerada. Le comunicaremos el motivo de la decisión. Vaya Partners le enviará una notificación por correo en un plazo de 2 días naturales.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar una solicitud de apelación acelerada, puede presentar una queja ante nosotros (consulte la página 38 para obtener más información sobre quejas).

Cuando denegamos la solicitud de apelación acelerada de un miembro, no es necesario presentar otra solicitud de apelación. La apelación se decidirá en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones tan rápido como lo requiera el estado de salud conductual del miembro.

Solicitudes de apelaciones aceleradas por parte de proveedores

Si su proveedor nos solicita una apelación acelerada, tomaremos una decisión en un plazo máximo de 72 horas después de recibir la solicitud de apelación acelerada. Lo llamaremos a usted y a su proveedor tan pronto como tengamos una decisión. Le enviaremos a usted y a su proveedor una notificación por escrito de nuestra decisión en un plazo de 72 horas a partir del día en que recibamos la solicitud de apelación acelerada.

Plazos para las apelaciones estándar

Si tenemos toda la información que necesitamos, tomaremos una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que recibamos su solicitud de apelación. Le enviaremos una carta por correo para informarle de nuestra decisión. Si necesitamos más información para decidir sobre su apelación:

- Le escribiremos para indicarle qué información necesitamos.
- Le explicaremos por qué el retraso le beneficia.
- Podremos tardar 14 días más en decidir sobre su apelación si usted lo solicita o si necesitamos información adicional y el retraso le beneficia.

Si necesita más tiempo para recopilar registros y actualizaciones de su proveedor, solo tiene que solicitarlo. Usted o una persona que usted designe pueden solicitarnos que retrasemos su caso hasta un máximo de 14 días. Solicite una prórroga llamando al Equipo de Apelaciones para Miembros y Beneficiarios al 1-800-893-6246, ext. 1400, o escribiendo a: Vaya Partners, Attn: Member and Recipient Appeals Team, 901 S. New Hope Road, Gastonia, NC 28054.

Decisiones sobre las apelaciones

Cuando tomemos una decisión sobre su apelación, le enviaremos una carta. Esta carta se llama “Notificación de decisión”. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha que figura en la Notificación de decisión.

Si no recibe una carta de Vaya Partners sobre nuestra decisión, puede solicitar una audiencia imparcial estatal.

Audiencias imparciales estatales

Si no está de acuerdo con la decisión de Vaya Partners sobre su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. En Carolina del Norte, las audiencias imparciales estatales incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria. Esta reunión se celebra antes de la fecha de su audiencia imparcial estatal.

Mediaciones gratuitas y voluntarias

Cuando solicite una audiencia imparcial estatal, recibirá una llamada telefónica de la Red de Mediación de Carolina del Norte. La Red de Mediación le llamará en un plazo de 5 días hábiles después de que solicite una audiencia imparcial estatal. Durante la llamada se le ofrecerá una reunión de mediación. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS) ofrece esta reunión gratuita para ayudar a resolver su desacuerdo rápidamente. Estas reuniones se llevan a cabo por teléfono.

Usted no está obligado a aceptar esta reunión. Puede solicitar que se programe solo su audiencia estatal imparcial. Si acepta, un consejero de la Red de Mediación dirigirá la reunión. Esta persona no tomará partido por ninguna de las partes. También asistirá un miembro del equipo de revisión de Vaya Partners. Si la reunión no ayuda a resolver su desacuerdo, se celebrará una audiencia imparcial estatal.

Audiencias imparciales estatales

Las audiencias estatales imparciales las celebra la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de Carolina del Norte. Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto con cualquier información nueva que pueda aportar. El juez tomará una decisión sobre su solicitud de servicios. En esta audiencia, puede aportar cualquier novedad o dato que considere necesario. Asistirá un miembro del equipo de revisión de Vaya Partners. Puede hacer preguntas sobre la decisión de Vaya Partners. El juez de su audiencia imparcial estatal no forma parte de Vaya Partners en modo alguno.

Solicitar una audiencia imparcial estatal es fácil. Utilice una de las siguientes opciones:

- **CORREO:** Llene, firme y envíe por correo el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que se adjunta a su notificación. Encontrará la dirección en el formulario.

- **FAX:** Llame, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que se incluye con su notificación. Encontrará los números de fax que necesita en el formulario.
- **TELÉFONO:** Llame a la OAH al 1-984-236-1860 y solicite una audiencia imparcial estatal. Durante esta llamada, recibirá ayuda con su solicitud.

Si no está satisfecho con la decisión de la audiencia imparcial estatal, puede apelar ante el Tribunal Superior de Carolina del Norte en el condado donde vive. Tiene **30 días** desde la fecha en que reciba la decisión de la audiencia imparcial estatal para apelar ante el Tribunal Superior.

Continuación de los beneficios durante una apelación

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

Las normas de esta sección son las mismas para las apelaciones y las audiencias estatales imparciales.

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

Recibirá una notificación si Vaya Partners va a reducir o suspender un servicio que está recibiendo. Tiene 10 días naturales a partir de la fecha en que le enviemos la carta para solicitar que sus servicios continúen. La notificación que reciba le indicará la fecha exacta. La notificación también le indicará cómo solicitar que sus servicios continúen mientras apela.

Si solicita que continúen sus servicios, Vaya Partners continuará prestándoselos desde el día en que lo solicite hasta el día en que reciba la decisión sobre su apelación. Usted o su representante autorizado pueden ponerse en contacto con Servicios para Miembros y Beneficiarios en el 1-888-235-4673 o con el coordinador de apelaciones que figura en su carta de determinación adversa de beneficios para solicitar que continúen prestándosele los servicios hasta que se tome una decisión sobre su apelación.

Es posible que su apelación no cambie la decisión que Vaya Partners tomó sobre sus servicios. Cuando esto ocurre, Medicaid permite a Vaya Partners facturarle los servicios que pagamos durante su apelación.

Debemos obtener la aprobación de Medicaid de Carolina del Norte antes de poder facturarle los servicios que pagamos durante su apelación.

Apelaciones durante su transición fuera de Vaya Partners

Si abandona Vaya Partners, su apelación puede verse afectada por esta transición. Consulte a continuación para obtener información adicional sobre cómo procesaremos las apelaciones durante la transición. Si próximamente abandonará nuestra LME/MCO y tiene una apelación pendiente con nosotros, comuníquese con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener más información.

Seguiremos procesando cualquier parte de su apelación que afecte a la autorización de servicios hasta la fecha en que deje Vaya Partners.

Si tiene problemas con su LME/MCO, puede presentar una queja

Queremos que tenga una experiencia satisfactoria con Vaya Partners. Si no está satisfecho o tiene alguna queja, puede hablar con su proveedor de atención primaria. También puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 o escribir a Vaya Partners, Grievance Resolution Team, 901 S. New Hope Road, Gastonia, NC 28054, en cualquier momento.

Una queja y una reclamación son lo mismo. Ponerse en contacto con nosotros para presentar una queja significa que no está satisfecho con su LME/MCO, su proveedor o sus servicios de salud conductual. La mayoría de los problemas de este tipo se pueden resolver de inmediato. Tanto si resolvemos su problema de inmediato como si necesitamos profundizar en él, registraremos su llamada, su problema y nuestra solución. Le informaremos por escrito de que hemos recibido su queja. También le enviaremos una notificación por escrito cuando hayamos concluido la tramitación de su queja.

Puede pedirle a un familiar, un amigo, su proveedor o un representante legal que le ayude con su queja o con el proceso de presentación de quejas. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar cualquier formulario, podemos ayudarlo. También podemos ayudarlo a completar el formulario y comprender los pasos del proceso de quejas.

Puede contactarnos por teléfono o por escrito en cualquier momento:

- **CORREO:** Envíenos su queja a Vaya Partners, Grievance Resolution Team, 901 S. New Hope Road, Gastonia, NC 28054.
- **TELÉFONO:** Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673, las 24 horas del día, los 7-días de la semana. Fuera del horario de atención, puede dejar un mensaje y nos pondremos en contacto con usted durante el siguiente día hábil. También puede llamar al Equipo de Resolución de Quejas de Vaya Partners al 1-800-893-6246, extensión 1600, o informar de sus inquietudes de forma anónima a través de la línea gratuita de cumplimiento de Vaya Partners, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en el 1-866-916-4255.
- **EN LÍNEA:** Visite el portal de cumplimiento de Vaya Partners EthicsPoint en vayahealth.ethicspoint.com (también le permite reportar de forma anónima) o envíe una queja a través de nuestro portal en línea MemberCONNECT en memberportal.vayapartners.org.
- **POR CORREO ELECTRÓNICO:** Envíe un correo electrónico a ResolutionTeam@VayaPartners.org.

Resolución de su queja

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

- Estudiaremos su queja y le comunicaremos por escrito cómo la hemos resuelto en un plazo de 30 días a partir de la fecha de recepción.
- Si su queja se refiere a su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le comunicaremos por escrito cómo la hemos resuelto en un plazo de 5 días a partir de la fecha de recepción.

Si no está satisfecho con la forma en que Vaya Partners resolvió su queja, puede apelar nuestra decisión por escrito en un plazo de 7 días naturales a partir de la fecha de la notificación de resolución o elevar su denuncia al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte, Medicaid de Carolina del Norte (División de Beneficios de Salud).

Vaya Partners revisará su apelación en un plazo de 21 días naturales a partir de la fecha en que recibamos su solicitud. Una vez tomada la decisión, Vaya Partners le enviará una Notificación de resolución de apelación por escrito, en la que se le informará de nuestra decisión final. No hay más apelaciones en Vaya Partners más allá de esta revisión.

Para obtener más información sobre cómo elevar su queja o apelación a Medicaid de Carolina del Norte, puede ponerse en contacto con el Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte llamando al 877-201-3750 de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes, excepto los feriados estatales.

Transición de la atención

Su atención cuando cambia de proveedor o de opciones de atención médica

- Si se incorpora a Vaya Partners desde otra LME/MCO o sistema de prestación de servicios, colaboraremos con sus proveedores de atención médica anteriores para obtener su información de salud conductual, como su historial de servicios, autorizaciones de servicios y otra información sobre su atención actual, y la incorporaremos a nuestros registros.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio, excepto los servicios sustitutivos, que ya hayan sido autorizados por su LME/MCO o sistema de prestación anterior. Después, si es necesario, le ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para que reciba cualquier servicio adicional que necesite.
- Si su proveedor de su antigua LME/MCO no forma parte de la red de Vaya Partners, hay algunos casos en los que aún puede acudir al proveedor que tenía antes de incorporarse a Vaya Partners. Puede seguir acudiendo a su proveedor si:
 - En el momento de incorporarse a Vaya Partners, está recibiendo un tratamiento continuo o tiene una afección especial en curso, como una discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD), un trastorno de salud mental, un trastorno por consumo de sustancias o una lesión cerebral traumática (TBI). En ese caso, puede solicitar mantener a su proveedor durante un máximo de 180 días.
 - Está embarazada cuando se inscribe en Vaya Partners y está recibiendo servicios de un proveedor de tratamiento de salud conductual. En ese caso, puede mantener a su proveedor hasta después del parto.
- Si su proveedor deja Vaya Partners, se lo comunicaremos por escrito en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que tengamos conocimiento de ello.
- Si desea seguir recibiendo atención de un proveedor que no pertenece a nuestra red:
 - Informe a su administrador de atención asignado o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.
 - Su administrador de atención documentará su preferencia y comenzará el proceso de solicitud de aprobación de un acuerdo fuera de la red con el proveedor.
 - El procesamiento de la solicitud del acuerdo fuera de la red tomará aproximadamente 3 días hábiles.

- Una vez que se haya procesado el acuerdo fuera de la red, su administrador de atención médica le notificará, a través de su medio de comunicación preferido (teléfono, correo electrónico, por escrito), la decisión y la posibilidad de seguir recibiendo los servicios de su proveedor.
- Vaya Partners le ayudará a cambiar a un nuevo administrador de atención médica si es necesario. Su administrador de atención médica actual y el nuevo trabajarán juntos para elaborar un plan que garantice que usted siga recibiendo la atención que necesita.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Como miembro de Vaya Partners, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Vaya Partners respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nosotros, ni ninguno de nuestros proveedores, le impida ejercerlos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como miembro de Vaya Partners. Para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como miembro de Vaya Partners, visite nuestro sitio web en VayaPartners.org o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener una copia.

Sus derechos

Como miembro de Vaya Partners, tiene derecho a:

- Ser atendido con respeto y consideración por su dignidad y privacidad, independientemente de su estado de salud, sexo, raza, color, religión, país de origen, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género.
- Que se le informe de los servicios que tiene a su disposición.
- Que se le informe dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Vaya Partners.
- Que se le informen sus opciones al obtener los servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión informada.
- Que sus proveedores le informen qué problemas de salud conductual puede tener, qué se puede hacer por usted y cuál será probablemente el resultado, de una manera que usted pueda entender. Esto incluye otros idiomas además del inglés.
- Obtener una segunda opinión sobre su atención.
- Dar su aprobación a cualquier tratamiento.
- Dar su aprobación a cualquier plan para su atención después de que se le haya explicado completamente dicho plan.
- Rechazar la atención y que se le informe de los riesgos que puede correr si lo hace.
- Obtener información sobre su atención de salud conductual.
- Obtener una copia de su expediente de salud conductual y hablar sobre él con su proveedor.
- Solicitar, si es necesario, que se modifique o corrija su expediente de salud conductual.
- Asegurarse de que su expediente de salud conductual sea privado y no se comparta con nadie, salvo que lo exija la ley, un contrato o con su aprobación.
- Utilizar el proceso de queja de Vaya Partners para expresar sus quejas sobre Vaya Partners o la atención que recibe. También puede comunicarse con el **Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte** en

cualquier momento que considere que no ha sido tratado de forma justa (consulte la página 49 para obtener más información sobre el Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte).

- Solicitar una apelación de una decisión adversa de Vaya Partners o de uno de nuestros subcontratistas.
- Recibir información sobre Vaya Partners, los servicios disponibles, los proveedores de la red de Vaya Partners y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Participar con su proveedor en la toma de decisiones sobre su atención médica.
- Tener una conversación sincera sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o de la cobertura de beneficio.
- Hacer recomendaciones sobre la Política de Derechos y Responsabilidades de los miembros de Vaya Partners.
- Utilizar el sistema estatal de audiencias imparciales.
- Designar a alguien de su confianza (familiar, amigo o abogado) para que hable en su nombre si usted no puede hacerlo por sí mismo sobre su atención y tratamiento.
- Recibir una atención considerada y respetuosa en un entorno limpio y seguro, libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizados como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.

Sus derechos si es menor de edad

Los menores tienen derecho a aceptar algunos tratamientos y servicios sin el consentimiento de sus padres o tutores:

- 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 trastornos emocionales.

Sus responsabilidades

Como miembro de Vaya Partners, usted acepta:

- Trabajar con su proveedor para proteger y mejorar su salud conductual.
- Averiguar cómo funciona su cobertura de salud conductual.
- Escuchar los consejos de su proveedor y hacer preguntas.
- Tratar al personal de atención médica con respeto.
- Informarnos si tiene algún problema con algún miembro del personal de atención médica llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.
- Acudir a sus citas. Si tiene que cancelarlas, llame lo antes posible.
- Acudir al departamento de emergencias solo para emergencias.
- Llamar a la línea de crisis de salud conductual de Vaya Partners si tiene una crisis de salud conductual.
- Proporcionar la información (en la medida de lo posible) que Vaya Partners y sus proveedores necesitan para prestarle atención.
- Seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado con sus proveedores.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados mutuamente, en la medida de lo posible.

Razones por las que puede tener que abandonar Vaya Partners

Hay algunas razones por las que puede tener que abandonar Vaya Partners, incluso aunque no haya solicitado abandonar nuestra organización. Las siguientes son razones por las que puede tener que abandonar Vaya Partners sin haberlo solicitado:

- Se muda fuera del área de servicio de Vaya Partners y se traslada a otra LME/MCO.
- Ya no necesita los servicios cubiertos por Vaya Partners.
- Reúne los requisitos para un plan de salud.
- Es encarcelado y Vaya Partners suspende sus servicios.
- Pierde su elegibilidad para Medicaid:
 - Es posible que tenga que abandonar Vaya Partners si se le notifica que ya no es elegible para recibir beneficios y servicios a través de Medicaid. **Si ya no es elegible para Medicaid, recibirá una carta en la que se le informará de que todos los beneficios y servicios que pueda estar recibiendo en virtud del programa se suspenderán, así como información sobre cómo apelar esa decisión si no está de acuerdo.** Si esto sucede, llame a su oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de las oficinas del DSS aquí: ncdhhs.gov/localdss.

Audiencias estatales imparciales para decisiones de baja

Usted tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal si no está de acuerdo con una decisión de baja. Las audiencias estatales imparciales las celebra la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de Carolina del Norte. Tendrá la oportunidad de proporcionar más información y hacer preguntas sobre la decisión para que pueda realizar un cambio ante un juez de derecho administrativo. El juez de su audiencia imparcial estatal no forma parte de Vaya Partners en modo alguno. En Carolina del Norte, las audiencias imparciales estatales incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria que se celebra antes de la fecha de la audiencia (consulte la página 39 para obtener más información sobre las mediaciones).

Solicitud de una audiencia imparcial estatal para las decisiones de baja

Si no está de acuerdo con una decisión de baja, tiene **30 días** a partir de la fecha de la carta en la que se le comunica la decisión para solicitar una audiencia imparcial estatal. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal usted mismo. También puede pedirle ayuda a un amigo, familiar, su proveedor o un abogado.

Puede utilizar una de las siguientes formas para solicitar una audiencia imparcial estatal:

- **CORREO:** Llame, firme y envíe por correo el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que se incluye con su notificación. Encontrará la dirección en el formulario.
- **FAX:** Llame, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que se incluye con su notificación. Encontrará el número de fax en el formulario.
- **TELÉFONO:** Llame a la OAH al **1-984-236-1860** y solicite una audiencia imparcial estatal. Durante esta llamada, recibirá ayuda con su solicitud. Cuando solicite una audiencia imparcial estatal, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo podrán ver los registros y los criterios utilizados para tomar la decisión. Si decide que alguien le ayude, debe darle permiso. Incluya su nombre e información de contacto en el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal.

Si no está satisfecho con la decisión de la audiencia imparcial estatal, puede apelar ante el Tribunal Superior de Carolina del Norte en el condado donde vive. Tiene **30 días** desde la fecha en que reciba la decisión final de la audiencia imparcial estatal para apelar ante el Tribunal Superior.

Directivas anticipadas

Puede llegar un momento en el que ya no pueda gestionar 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 disponer ahora mismo que se cumplan sus deseos. Una directiva anticipada es un conjunto de instrucciones escritas que usted da sobre la atención médica y de salud mental que desea recibir si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Redactar una directiva anticipada es su elección. Si usted no puede tomar sus propias decisiones y no tiene una directiva anticipada, su médico o proveedor de salud conductual consultará con alguien cercano a usted sobre su atención. Le recomendamos encarecidamente que hable ahora con su familia y amigos sobre sus deseos en cuanto al tratamiento médico y de salud conductual, ya que esto ayudará a garantizar que reciba el nivel de tratamiento que desea si ya no puede comunicar sus deseos a su médico u otros proveedores de salud física o conductual.

Carolina del Norte ofrece tres formas de redactar una directiva anticipada formal. Estas incluyen testamentos vitales, poderes notariales para la atención médica e instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud mental.

Testamento vital

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

- Padece una enfermedad incurable con una afección irreversible que le provocará la muerte en un breve período de tiempo.
- Está inconsciente y su médico determina que es muy improbable que recupere la conciencia.
- Tiene demencia avanzada o una afección similar que le provoca una pérdida sustancial de la capacidad de atención, la memoria, el razonamiento y otras funciones cerebrales, y es muy improbable que la afección se revierta.

En un testamento vital, usted puede indicar a su médico que no utilice determinados tratamientos para prolongar la vida, como una máquina de respiración asistida (denominada “respirador” o “ventilador”), o que deje de administrarle alimentos y agua a través de una sonda de alimentación.

Un testamento vital solo entra en vigor cuando su médico y otro médico determinan que usted cumple una de las condiciones especificadas en el testamento vital. Le animamos a que comente sus deseos con sus amigos, familiares y su médico ahora, para que puedan ayudarle a asegurarse de que recibe el nivel de atención que desea al final de su vida.

Poder notarial para la atención médica

Un **“poder notarial para la atención médica”** es un documento legal en el que usted puede nombrar a una persona (o más) como su(s) representante(s) para la atención médica, para que tome(n) decisiones médicas y

de salud conductual por usted cuando usted no pueda decidir por sí mismo. Usted siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud conductual desea y cuáles no. Debe elegir a un adulto de su confianza para que sea su representante para la atención médica. Discuta sus deseos con las personas que desea que sean sus representantes antes de ponerlos por escrito.

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

Instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud mental

Las “**instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud mental**” son un documento legal que indica a los médicos y proveedores de salud mental qué tratamientos de salud mental desea y cuáles no desea si más adelante no puede decidir por sí mismo. También se pueden utilizar para nombrar a una persona que actúe como tutor si se inician procedimientos de tutela. Sus instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud conductual pueden ser un documento independiente o combinarse con un poder notarial para la atención médica o un poder notarial general. Un médico o un proveedor de salud conductual puede seguir las instrucciones anticipadas para la salud conductual cuando su médico o un psicólogo cualificado determine por escrito que usted ya no es capaz de tomar o comunicar decisiones sobre su salud conductual.

Formularios que puede utilizar para redactar una directiva anticipada

Puede registrar su directiva anticipada en la Oficina del Secretario de Estado de Carolina del Norte para que los profesionales médicos puedan conocer sus deseos. Encontrará los formularios de directiva anticipada en sosnc.gov/ahcdr. Los formularios cumplen todas las normas para una directiva anticipada formal. Para obtener más información, también puede llamar al 1-919-814-5400 o escribir a:

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

Usted puede cambiar de opinión y actualizar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarle a comprenderlos o a obtenerlos. No cambian su derecho a recibir beneficios de atención médica de calidad. El único propósito es informar a los demás de lo que desea si no puede hablar por sí mismo. Hable con su proveedor de atención primaria o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas.

Preocupaciones sobre abuso, abandono y explotación

Su salud y seguridad son muy importantes. Debe poder llevar una vida sin temor a sufrir abusos o abandono por parte de otras personas, ni a que alguien se aproveche de usted (explotación). Toda persona que sospeche de cualquier situación de abuso, abandono o explotación de un menor (menor de 17 años) o de un adulto discapacitado **debe** informar de ello a la oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de las oficinas del DSS

aquí: ncdhhs.gov/localdss. También existen normas que establecen que nadie será sancionado por presentar una denuncia cuando el denunciante esté preocupado por la salud y la seguridad de una persona.

Los proveedores están obligados a denunciar cualquier sospecha de abuso, abandono o explotación de un niño o un adulto con discapacidad que reciba servicios de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI) por parte de personal sin licencia ante la oficina local del DSS y a la Sección de Registro de Personal de Atención Médica de la División de Regulación de Servicios de Salud de Carolina del Norte para su posible investigación. El enlace a la Sección de Registro de Personal de Atención Médica es www.ncnar.org/verify_listings1.jsp. El proveedor también tomará medidas para garantizar la salud y la seguridad de las personas que reciben los servicios.

Para obtener más información sobre cómo informar de sus preocupaciones, póngase en contacto con su administrador de atención o llame al Servicio de Atención para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Fraude, despilfarro y abuso

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

- Una persona no declara todos los ingresos u otro seguro médico al solicitar Medicaid.
- Una persona que no tiene Medicaid utiliza la tarjeta de un miembro de Medicaid con o sin el permiso de este.
- Un médico o una clínica factura servicios que no se prestaron o que no eran médicamente necesarios.

Puede denunciar los presuntos fraudes y abusos de cualquiera de las siguientes maneras:

- Llame a la línea confidencial de cumplimiento de Vaya Partners al 1-866-916-4255.
- Llame a la línea de denuncias de fraude, malversación y abuso del programa Medicaid al 1-877-362-8471.
- Llame a la línea de denuncias de despilfarro del auditor estatal al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477).
- Llame a la línea de denuncias de fraude de la Oficina del Inspector General de los Estados Unidos al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477).

Números de teléfono importantes

- **Línea de atención de Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya Partners:** 1-888-235-4673 (TTY 711), de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m.
- **Línea de crisis de salud conductual de Vaya Partners:** 1-800-849-6127, las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- **Línea de atención para proveedores de Vaya Partners:** 1-866-990-9712, de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m.
- **Agente de Inscripción de Medicaid de Carolina del Norte:** 1-833-870-5500, de lunes a sábado, de 7 a. m. a 5 p. m.
- **Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte:** 1-877-201-3750, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- **Centro de Contacto de Medicaid de Carolina del Norte:** 1-888-245-0179, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

- **La Red de Mediación de Carolina del Norte:** 336-461-3300
- **Presentar una queja/reclamación:** 1-888-235-4673 (TTY 711), de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m.
- **Registro de Directivas Anticipadas de Atención Médica:** 919-814-5400, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- **Línea de denuncias de fraude, despilfarro y abuso de Medicaid de Carolina del Norte:** 1-877-362-8471
- **Línea de denuncias de despilfarro del auditor estatal:** 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
- **Línea de denuncias de fraude de la Oficina del Inspector General de los EE. UU.:** 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)
- **Línea confidencial de cumplimiento de Vaya Partners:** 1-866-916-4255

Manténganos informados

Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 cada vez que se produzca alguno de estos cambios en su vida:

- Un cambio en su elegibilidad para Medicaid.
- Da a luz.
- Un cambio en los miembros de su familia.
- Un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos.

Si ya no recibe Medicaid, consulte con su oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de ubicaciones aquí: ncdhhs.gov/locals. Es posible que pueda inscribirse en otro programa.

Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte

El Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte es un recurso al que puede acudir si necesita ayuda con sus necesidades de atención médica. El Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte ayuda a garantizar que las personas y familias beneficiarias de Medicaid de Carolina del Norte tengan acceso a la atención que necesitan.

El Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte puede:

- Responder a sus preguntas sobre los beneficios
- Ayudarle a comprender sus derechos y responsabilidades
- Ayudarle a comprender una notificación que haya recibido
- Ayudarle a obtener respuestas a los problemas que ya ha intentado resolver con su proveedor
- Derivarle a otras agencias que puedan ayudarle con sus necesidades de atención médica
- Defender sus intereses si tiene algún problema o queja que afecte a su acceso a la atención médica
- Proporcionarle información para ayudarle con su apelación, reclamación, mediación o audiencia imparcial
- Ponerle en contacto con asistencia jurídica si la necesita para resolver un problema relacionado con su atención médica

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



Apéndice A: Servicios cubiertos por NC Medicaid Direct

Puede recibir los servicios que se indican a continuación de cualquier proveedor de Medicaid de Carolina del Norte. Los servicios deben ser médicamente necesarios. En la mayoría de los casos, los servicios deben ser prestados, coordinados o derivados por su proveedor de atención primaria. Todos los miembros de Vaya Partners pueden obtener los servicios que se indican a continuación, pero solo algunos están disponibles directamente a través de Vaya Partners.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de NC Medicaid Direct, hable con su proveedor de atención primaria o su administrador de atención, o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Atención médica regular

- Visitas al consultorio de su proveedor de atención primaria, incluyendo chequeos regulares, análisis de laboratorio de rutina y pruebas
- Derivaciones a especialistas
- Exámenes de la vista y la audición
- Atención rutinaria preventiva para bebés
- Atención rutinaria preventiva para niños
- Vacunas para niños y adultos
- Ayuda para dejar de fumar u otro tipos de consumo de tabaco

Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años

Los miembros menores de 21 años tienen acceso a una amplia variedad de beneficios de atención médica federales denominados “servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos” (EPSDT). La “garantía EPSDT” cubre las visitas rutinarias y los servicios de tratamiento.

Detección y diagnóstico tempranos y periódicos

Estas visitas de “detección” son atención rutinaria preventiva. Son gratuitas para los miembros menores de 21 años. Estas visitas incluyen un examen completo, vacunas gratuitas, y pruebas de visión y audición. Su

proveedor también observará el crecimiento físico, el desarrollo emocional y el bienestar de su hijo en cada visita y “diagnosticará” cualquier afección que pueda existir. En estas visitas, se le derivará a cualquier servicio de tratamiento que su hijo necesite para recuperarse y mantenerse sano.

El “tratamiento” en los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos: tratamiento para miembros menores de 21 años

A veces, los niños necesitan tratamiento médico para un problema de salud. Es posible que NC Medicaid Direct no ofrezca todos los servicios cubiertos por el programa federal de Medicaid. Cuando un niño necesita tratamiento, NC Medicaid Direct pagará cualquier servicio que cubra el plan Medicaid del gobierno federal. El tratamiento propuesto debe evaluarse en función de su capacidad para tratar, solucionar o mejorar el problema o afección de salud de su hijo.

Esta decisión se toma específicamente para su hijo. NC Medicaid Direct no puede negar el servicio a su hijo solo porque exista un límite en la póliza. Además, NC Medicaid Direct no puede negar un servicio solo porque ese servicio no esté incluido en nuestras pólizas de cobertura. En estos casos, debemos completar una “revisión EPSDT” especial.

Cuando NC Medicaid Direct aprueba los 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 presta un servicio o tratamiento.
- No hay límite en la cantidad de servicios que el miembro puede recibir en el mismo día.
- Los servicios pueden prestarse en el entorno más adecuado para la salud del niño. Esto podría incluir una escuela o un entorno comunitario.

Atención materna

- Atención prenatal, de parto y posparto
- Clases de educación sobre el parto
- Servicios profesionales y hospitalarios relacionados con la atención materna y el parto
- Una visita médica domiciliaria posparto necesaria para la atención y evaluación del recién nacido tras el alta, pero no más tarde de 60 días después del parto
- Servicios de gestión de la atención para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante los 2 meses posteriores al parto

Atención hospitalaria

- Atención en régimen de hospitalización
- Atención ambulatoria
- Análisis, radiografías y otras pruebas

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

La atención de salud conductual incluye servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social) y trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas). Todos los miembros tienen acceso a servicios para ayudar con problemas de salud mental como

depresión o ansiedad, o para ayudar con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias. Vaya Partners ofrece estos servicios.

Los servicios de salud conductual incluyen:

- Tratamiento asertivo comunitario (ACT)
- Servicios de crisis de salud conductual y servicios de gestión de la abstinencia
 - Servicios de crisis en centros para niños y adolescentes
 - Servicios móviles de gestión de crisis
 - Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis en centros
 - Servicios de desintoxicación ambulatoria
 - Gestión ambulatoria de la abstinencia sin supervisión prolongada in situ
 - Gestión ambulatoria de la abstinencia con supervisión prolongada in situ
 - Estabilización de crisis de desintoxicación en un centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas con supervisión médica
 - Gestión de la abstinencia en régimen de hospitalización con supervisión médica (servicios de desintoxicación médica no hospitalaria)
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Equipo de apoyo comunitario (CST)
- Servicios de evaluación diagnóstica
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años
- Servicios de terapia multisistémica
- Servicios intensivos a domicilio
- Servicios de salud conductual para pacientes en régimen de hospitalización
- Servicios ambulatorios de salud conductual en el departamento de emergencias
- Servicios ambulatorios de salud conductual prestados por proveedores inscritos directamente
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares
- Centros de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)
- Servicios psicológicos en departamentos de salud y centros de salud escolares patrocinados por departamentos de salud
- Rehabilitación psicosocial (PSR)
- Servicios de centros de tratamiento residencial para niños y adolescentes

Los servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD) incluyen:

- Tratamiento clínico residencial para la abstinencia (desintoxicación en entorno social)
- Servicios de tratamiento ambulatorio de opioides
- Tratamiento ambulatorio integral por consumo de sustancias (SACOT)
- Programa ambulatorio intensivo por consumo de sustancias (SAIOP)
- Tratamiento residencial por consumo de sustancias supervisado médicamente
- Tratamiento residencial comunitario no médico por consumo de sustancias

Servicios para personas con discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD)

Los servicios de I/DD incluyen:

- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID) (para personas que reúnan los requisitos)
- Servicios de la Exención del Programa Innovations, para personas inscritas en este programa de Carolina del Norte (para personas que reúnan los requisitos)
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en la investigación para trastornos del espectro autista

Servicios de salud a domicilio

- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado
- Terapias especializadas, incluyendo fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional
- Servicios de asistente de salud en el hogar para ayudar con actividades como bañarse, vestirse, preparar comidas y tareas domésticas
- Equipos y suministros médicos

Servicios de cuidado personal

- Ayuda con las actividades comunes de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse para personas con discapacidades y afecciones de salud crónicas

Cuidados paliativos

- Ayuda a los pacientes y sus familias con las necesidades que surgen durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte
- Proporciona atención médica, de apoyo y paliativa a personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores.
- Puede recibir estos servicios en su hogar, en un hospital o en un centro de enfermería para personas mayores

Pruebas de detección del VIH y las ITS

- Puede hacerse pruebas de detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como recibir tratamiento y asesoramiento, en cualquier momento a través de su proveedor de atención primaria. Cuando reciba este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puede acudir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita una derivación cuando reciba este servicio como parte de una visita de planificación familiar.
- Puede elegir entre acudir a su proveedor de atención primaria o al departamento de salud local para el diagnóstico y/o el tratamiento. No necesita una derivación para acudir al departamento de salud local.

Atención oftalmológica

- Servicios prestados por oftalmólogos y optometristas, incluidos exámenes oculares de rutina, lentes de contacto médicamente necesarios y tarifas de dispensación de anteojos. Los ópticos también pueden ajustar y dispensar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios.
- La frecuencia de la cobertura de los exámenes oculares de rutina y las gafas varía para niños y adultos.
 - Los niños pueden recibir servicios una vez al año (365 días).

- Los adultos pueden recibir servicios una vez cada 2 años (730 días).
- En función de la necesidad médica, se pueden aprobar exámenes oculares y anteojos a edades tempranas.
- Derivaciones a especialistas para enfermedades o defectos oculares.

Farmacia

- Prescripción de medicamentos
- Algunos medicamentos se venden sin receta (también llamados “de venta libre”), como los antistamínicos contra la alergia
- Insulina y otros suministros para diabéticos como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para pluma
- Productos para dejar de fumar, incluidos los productos de venta libre
- Anticonceptivos de emergencia
- NC Medicaid Direct también ofrece un Programa de Restricción de Farmacia, el cual ayuda a identificar a los miembros que pueden estar en riesgo de uso excesivo o inadecuado de medicamentos contra el dolor (analgésicos opioides) y medicamentos para los nervios (benzodiacepinas y ciertos ansiolíticos).
- El Programa de Restricción de Farmacia también ayuda a identificar a los miembros que obtienen los medicamentos de más de un prescriptor (médico, enfermero practicante o asistente médico). Si usted reúne los requisitos para este programa, NC Medicaid Direct se lo notificará por correo y solo pagará sus analgésicos y medicamentos para los nervios cuando:
 - Sus medicamentos sean recetados por un único prescriptor. Se le dará la oportunidad de elegir un prescriptor inscrito en NC Medicaid Direct.
 - Usted surta estas recetas en una sola farmacia. Se le dará la oportunidad de elegir una farmacia inscrita en NC Medicaid Direct.
 - Si reúne los requisitos para participar en el Programa de Restricción de Farmacia, permanecerá en él durante un período de dos años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de que debe participar en el programa, puede apelar nuestra decisión utilizando el formulario de apelación, que se incluye con su carta de notificación.

Atención de emergencia

- Procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia de salud.
- Después de haber recibido atención de emergencia, es posible que necesite otros cuidados para asegurarse de que su estado se mantenga estable.
- Dependiendo de la necesidad, es posible que lo traten en el departamento de emergencias, en una habitación de hospital para pacientes hospitalizados o en otro entorno.

Atención especializada

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

Servicios de centros de enfermería para personas mayores

- Incluye estadías de corta duración o de rehabilitación y cuidados a largo plazo.
- Los servicios cubiertos en centros de enfermería para personas mayores incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, asistencia para la vida diaria, fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia.

Servicios de transporte

- **Emergencia:** Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **No emergencia:** Transporte para ayudarlo a ir y volver de sus citas para los servicios cubiertos por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita que un asistente lo acompañe a su cita con el médico, o si su hijo (de 18 años o menos) es miembro de la LME/MCO, el transporte también está cubierto para el asistente, el padre o el tutor. El transporte que no es de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en zonas de montaña y transporte público.
- **Cómo obtener transporte no de emergencia.** Llame a su oficina local del DSS para programar los servicios de transporte. Puede encontrar una lista de las oficinas del DSS aquí: ncdhhs.gov/localdss.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Si tiene una determinada afección médica o discapacidad, es posible que necesite ayuda con las actividades cotidianas, como comer, bañarse o realizar tareas domésticas ligeras, incluidos servicios como atención médica a domicilio y cuidados personales.

Planificación familiar

Puede acudir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una derivación de su proveedor de atención primaria para recibir servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

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

Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duradero/prótesis/ortesis y suministros relacionados
- Productos y servicios de audífonos
- Telesalud
- Terapia de infusión en el hogar
- Servicios de clínicas de salud rurales (RHC)
- Servicios de centros de salud calificados a nivel federal (FQHC)
- Servicios del departamento de salud local

- Servicios de clínicas gratuitas
- Servicios dentales
- Servicios prestados o facturados por agencias educativas locales que están incluidos en el programa educativo individualizado de su hijo, el plan de servicios familiares individualizados, un plan de adaptaciones de la sección 504, un plan de salud individualizado o un plan de intervención conductual
- Servicios prestados y facturados por agencias de desarrollo infantil (CDSA) o proveedores contratados por las CDSA que están incluidos en el plan de servicios familiares individualizados de su hijo

Apéndice B: Servicios NO cubiertos

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

- Cirugía estética si no es médicamente necesaria
- Artículos de confort personal, como cosméticos, artículos novedosos, tabaco o productos de belleza
- Cuidado rutinario de los pies, excepto para beneficiarios con diabetes o enfermedades vasculares
- Circuncisión de rutina para recién nacidos (la circuncisión médicamente necesaria está cubierta para todas las edades)
- Medicamentos, procedimientos o pruebas de diagnóstico experimentales
- Tratamientos de infertilidad
- Reversión de la esterilización
- Esterilización para pacientes menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biofeedback
- Hipnosis
- Análisis de sangre para determinar la paternidad (comuníquese con su agencia local de cumplimiento de la manutención infantil)
- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una dislocación incompleta o parcial de una articulación de la columna vertebral
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para aumentar de peso
- Liposucción
- Abdominoplastia
- Ecografía para determinar el sexo del niño
- Productos y servicios de audífonos para beneficiarios mayores de 21 años
- Servicios de un proveedor que no forma parte de Vaya Partners, a menos que sea un proveedor al que se le permita acudir según se describe en otra parte de este manual o que Vaya Partners o su proveedor de atención primaria le hayan enviado a ese proveedor
- Servicios para los que necesita una derivación previa y no la recibió

- Servicios para los que necesita una autorización previa (aprobación) y no la recibió
- Servicios médicos prestados fuera de los Estados Unidos
- Eliminación de tatuajes

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Un proveedor que acepta aceptar Medicaid generalmente no puede facturarle. Es posible que deba pagar por cualquier servicio que su proveedor de atención primaria o Vaya Partners no aprueben. O, si antes de recibir un servicio, acepta ser un paciente de “pago privado” o “pago por cuenta propia”, tendrá que pagar por el servicio. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos (incluidos los enumerados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios prestados por proveedores que no forman parte de Vaya Partners

Apéndice C: Copagos

Es posible que deba pagar un copago. Un “copago” es una tarifa que paga cuando recibe ciertos servicios de atención médica de un proveedor o recoge una receta en una farmacia.

*Copagos si tiene Medicaid**

Servicio	Su copago
• Visitas al quiropráctico • Visitas al médico • Visitas al departamento de emergencias y visitas no de emergencia • Visitas al optometrista y óptico • Visitas ambulatorias • Visitas al podólogo	\$4 por visita
• Recetas genéricas y de marca	\$4 por cada receta

**NO hay copagos de Medicaid para las siguientes personas o servicios:*

- Miembros menores de 21 años
- Servicios relacionados con el embarazo, el parto y la atención posparto, incluida atención prenatal
- Miembros que reciben cuidados paliativos
- Miembros de tribus reconocidas a nivel federal o miembros que reciben servicios a través del Servicio de Salud Indígena (IHS)
- Miembros inscritos en Medicaid para el cáncer de mama y de cuello uterino a través del Programa de Control del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino de Carolina del Norte (NC BCCCP)
- Miembros en cuidados de crianza
- Miembros que residen en una institución y reciben cobertura para los costos de la atención
- Servicios de salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI)
- Miembros inscritos en los programas NC Innovations y NC TBI
- Miembros inscritos en Programas Comunitarios Alternativos para Niños (CAP/C) y Adultos con Discapacidades (CAP/DA)
- Miembros inscritos en servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

- Servicios de planificación familiar
- Servicios cubiertos por Medicare y Medicaid
- Vacunas para adultos y administración de vacunas
- Medicamentos antirretrovirales (ARV) contra el VIH
- Medicamentos utilizados para revertir una sobredosis de opiáceos, medicamentos utilizados para tratar el trastorno por consumo de opiáceos y medicamentos de sustitución de nicotina según el protocolo estatal
- Servicios básicos de centros de salud calificados a nivel federal (FQHC) o clínicas de salud rurales (RHC)
- Equipo médico duradero, prótesis, ortesis y suministros (DME/POS)

Un proveedor no puede negarse a prestar servicios si usted no puede pagar su copago en el momento del servicio. Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de Medicaid, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.



Línea de atención para miembros: 1-888-235-HOPE (4673)

Línea de crisis de salud conductual: 1-800-849-6127 (24/7)

www.VayaPartners.org

901 S. New Hope Road, Gastonia, NC 28054