



Vaya Partners

MANUAL DEL MIEMBRO

Tailored Plan de Salud Conductual y
Discapacidades Intelectuales/
del Desarrollo de NC Medicaid Managed Care

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 PARA MIEMBROS DEL TAILORED PLAN DE SALUD CONDUCTUAL Y DISCAPACIDADES INTELECTUALES/DEL DESARROLLO DE NC MEDICAID MANAGED CARE

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 મહિતી 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 મહિતી અમે પ્રવન મૂલ્યે આપી શકીએ છીએ, દુભ પ્રષય સેવ ઓની સુલભત 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). Si necesita ayuda para elegir su PCP, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al número gratuito 1-888-235-HOPE (4673) (TTY 711). Horario de atención: De 7 a. m. a 6 p. m., de lunes a sábado
Obtener más información sobre cómo elegir o inscribirse en una opción de atención médica	Llame al agente de inscripción sin cargo: 1-833-870-5500. Horario de atención: De 7 a. m. a 5 p. m., de lunes a sábado
Obtener este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 (TTY 711)
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 (TTY 711)
Obtener ayuda para ir y volver de mis citas médicas	Servicios para Miembros de Modivcare al 1-888-621-2084 o Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya Partners al 1-888-235-4673. También puede encontrar más información sobre los servicios de transporte en la página 41 de este manual.
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.
Obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud física, síntomas o medicamentos	Línea de enfermería al 1-800-290-1623 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o hable con su proveedor de atención primaria.
- Comprender una carta o aviso que recibí por correo de Vaya Partners - Presentar una queja sobre Vaya Partners - Obtener ayuda con un cambio reciente o denegación de mis servicios de atención médica	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 81 de este manual.

QUIERO:	PUEDO CONTACTAR CON:
Actualizar mi dirección	Llame a su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) para informar un cambio de dirección. Puede encontrar una lista de las oficinas del DSS en ncdhhs.gov/divisions/social-services/local-dss-directory. 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.
Encontrar el directorio de proveedores de mi plan de salud u otra información general sobre mi plan de salud	Visite nuestro sitio web en VayaPartners.org o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673

Palabras clave utilizadas en este manual

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

Administración de la atención: Servicio en el que un administrador de atención puede ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud coordinando sus servicios médicos, sociales y de salud conductual y ayudándole a encontrar acceso a recursos como transporte, alimentos saludables y vivienda segura.

Administrador de atención: Un profesional de la salud que puede ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud coordinando sus servicios médicos, sociales y de salud conductual, y ayudándole a encontrar acceso a recursos como transporte, alimentos saludables y vivienda segura.

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.

Agencia de gestión de la atención (CMA): Organización de proveedores con experiencia en la prestación de servicios de salud conductual, I/DD o TBI a los miembros del Tailored Plan (plan personalizado) y que prestará servicios integrados de administración de atención integral a los miembros del Tailored Plan. Estos proveedores están certificados para prestarle servicios de administración de la atención.

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

Apelación: Si el plan de salud toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede solicitar que la revisen. 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 plan de salud, recibirá una nueva decisión en un plazo de 30 días. Esta decisión se denomina “resolución”. Las apelaciones y las quejas son diferentes.

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 (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 primaria: Servicios de un proveedor de atención primaria (PCP) que le ayudan a prevenir enfermedades (chequeos, vacunas) y a controlar una afección de salud que ya padece (como la diabetes).

Audiencia imparcial estatal: Cuando usted no está de acuerdo con la resolución de su plan de salud, 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 plan de salud. 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 plan de salud antes de poder recibir o continuar recibiendo determinados servicios de atención médica o medicamentos.

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

Beneficiario (de servicios estatales): Una persona que recibe un servicio financiado por el estado o apoyo adicional financiado por el estado (como administración de la atención o servicios de inclusión en la comunidad).

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

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.

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

Cobertura de medicamentos recetados: Se refiere a cómo el plan de salud ayuda a pagar los medicamentos recetados y otros medicamentos de sus miembros.

Coordinación de la atención: Servicio en el que un coordinador o administrador de la atención le ayuda a organizar sus objetivos e información de salud para que pueda recibir una atención más segura y eficaz. Estos servicios pueden incluir, entre otros, la identificación de las necesidades de servicios de salud, la determinación del nivel de atención, la búsqueda de servicios y recursos de apoyo adicionales o el seguimiento de la asistencia al tratamiento.

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

Crossover: El período inmediatamente anterior y posterior al inicio de NC Medicaid Managed Care (asistencia administrada de Medicaid en Carolina del Norte).

Cuidado preventivo para adultos: Atención que consiste en chequeos rutinarios, asesoramiento al paciente y exámenes periódicos para prevenir enfermedades, dolencias y otros problemas de salud en adultos.

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

Defensor del Pueblo para Miembros de Medicaid de Carolina del Norte: Un programa departamental 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 Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte también resuelve problemas para los miembros de NC Medicaid Managed Care. Un recurso que se utilizará cuando no haya podido resolver problemas con su plan de salud o con su PCP. 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) del condado: 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 plan de salud 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: 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 especial 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.

Exención por lesión cerebral traumática (Exención TBI): Programa federal especial que ofrece servicios y apoyos a largo plazo para permitir que las personas que han sufrido una lesión cerebral traumática (TBI) a partir de los 18 años de edad puedan permanecer en sus hogares y comunidades. El Tailored Plan (plan personalizado) que presta servicios en los condados de Cumberland, Durham, Johnston y Wake administra

este programa especial. La Exención TBI de Carolina del Norte no opera en todas las áreas geográficas del estado.

Hogar de cuidado para adultos: Un centro de atención residencial autorizado con siete 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 del Tailored Plan (plan personalizado), incluidas personas con trastornos de salud conductual, discapacidades intelectuales o del desarrollo (I/DD) o lesiones cerebrales traumáticas (TBI). Estos proveedores también están certificados para ofrecerle servicios de gestión de la atención si usted está asignado a su consultorio.

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).

Intervención temprana: Servicios y apoyo disponibles para bebés y niños pequeños con retrasos en el desarrollo y discapacidades, así como para sus familias. Los servicios pueden incluir terapia del habla y fisioterapia, entre otros tipos de servicios.

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

Managed care (asistencia administrada): Un programa de atención médica en el que Carolina del Norte contrata planes de salud, denominados Managed Care Organizations (MCO, organizaciones de asistencia administrada), para organizar servicios integrados y coordinados de salud física, salud conductual y otros servicios de salud para los beneficiarios de Medicaid. En Carolina del Norte, hay tres tipos de planes de managed care.

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, estatales y del condado, 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 derecho a ciertos derechos y protecciones.

Medicamento necesario: Servicios médicos, tratamientos o suministros que son 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.

Médico: Persona cualificada para ejercer la medicina.

NC Medicaid Direct: Anteriormente conocido como Medicaid Fee-For-Service, esta categoría de atención incluye a quienes no forman parte de NC Medicaid Managed Care.

NC Medicaid o Medicaid de Carolina del Norte (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 Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte.

Opción de atención médica: Las opciones de atención médica incluyen Standard Plans (planes estándar), Tailored Plans (planes personalizados), la Eastern Band of Cherokee Indians (EBCI) Tribal Option (opción tribal EBCI) y NC Medicaid Direct (NC Medicaid Directo). Estas opciones se basan en el beneficiario individual.

Participante/Persona/Miembro: Persona inscrita y cubierta por un plan de salud.

Plan de salud (o plan): La organización que le proporciona servicios de atención médica.

Posparto: Atención médica del embarazo para una madre que acaba de dar a luz a un niño.

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

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

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 (PCP): El médico o la clínica donde recibe atención primaria (vacunas, visitas de rutina, visitas por enfermedad, visitas para ayudarle 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: Un proveedor que forma parte de la red de proveedores de su plan de salud.

Proveedor fuera de la red: Un proveedor que no pertenece a la red de proveedores de su plan de salud.

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 reclamación sobre su plan de salud, proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su plan e infórmeles que tiene una “queja” sobre sus servicios. Las quejas y las apelaciones son diferentes.

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

Red de proveedores: Agencias o profesionales contratados por Vaya Partners para prestar servicios autorizados a personas que reúnen los requisitos.

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.

Servicios básicos financiados por el estado: Servicios financiados por el estado que todos los Tailored Plans (planes personalizados) deben ofrecer.

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

Servicios de cuidados paliativos: Servicios especiales 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 de evaluación infantil: Un examen médico para supervisar el desarrollo de un niño. Los servicios de evaluación pueden ayudar a identificar preocupaciones y problemas de forma temprana. Las evaluaciones valoran el comportamiento social/emocional, la visión y la audición, las habilidades motoras y la coordinación, las capacidades cognitivas, el lenguaje y el habla.

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

Servicios financiados por el estado: Se refiere a los servicios de salud mental, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD), lesión cerebral traumática (TBI) y consumo de sustancias que son financiados por el gobierno estatal o federal fuera de Medicaid.

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

Servicios no básicos financiados por el estado (servicios adicionales): Servicios adicionales financiados por el estado que los Tailored Plans (planes personalizados) pueden optar por ofrecer.

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

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 (TTY 711).

Servicios y apoyos a largo plazo: 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 le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento 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.

Standard Plan (plan estándar): Un Standard Plan es un plan de salud de Medicaid de Carolina del Norte que ofrece servicios de salud física, farmacia, gestión de cuidados, y servicios básicos de salud mental y consumo de sustancias a sus miembros. Los Standard Plans ofrecen servicios adicionales para los miembros que reúnen los requisitos. Algunos servicios adicionales pueden variar según el Standard Plan.

Tailored Care Management (TCM): Gestión de los cuidados para los miembros inscritos en Tailored Plans (planes personalizados) de salud conductual y discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD) coordinada por un administrador de atención que puede ayudar a las personas con necesidades de salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo y/o lesión cerebral traumática. 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) de salud conductual y discapacidades intelectuales/del desarrollo

(I/DD): Un plan de salud de managed care de Carolina del Norte que ofrece servicios de salud física, farmacia y salud conductual, incluyendo servicios que no están disponibles a través de los Standard Plans (planes estándar), para miembros que pueden tener necesidades significativas de salud mental, discapacidades intelectuales o del desarrollo (I/DD), lesiones cerebrales traumáticas (TBI) o trastornos graves por consumo de sustancias. En este manual, el Plan Personalizado de Salud Conductual y Discapacidades Intelectuales/del Desarrollo (I/DD) se denominará “Tailored Plan”.

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 ayudarlo a cambiar de plan de salud o a otro programa de Medicaid, como NC Medicaid Direct. El término “transición de atención” también se aplica a la asistencia que se le proporciona cuando su proveedor no está inscrito en el plan de salud.

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

Transporte médico no urgente (NEMT): Transporte que su plan puede organizar para ayudarlo a ir y volver de sus citas, incluyendo vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transporte en zonas de montaña y transporte público.

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 al Tailored Plan de Salud Conductual y Discapacidades Intelectuales/del Desarrollo de NC Medicaid Managed Care de Vaya Partners

Índice

Bienvenido a Vaya Partners	19
Tailored Plan de Salud Conductual y Discapacidades Intelectuales/del Desarrollo de NC Medicaid Managed Care	19
Cómo funciona el Tailored Plan	19
Cómo utilizar este manual	20
Ayuda de Servicios para Miembros y Beneficiarios	21
Para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla	21
Para personas con pérdida auditiva	22
Para personas con pérdida de visión	22
Para personas con discapacidades del habla	22
Para personas con discapacidades múltiples	22
Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidades	22
Su tarjeta de identificación de Medicaid	23
Ejemplo de tarjeta de identificación de Medicaid	23
Cómo obtener atención	24
Cómo elegir su proveedor de atención primaria	24
Si su proveedor abandona nuestra red de planes de salud	25
Cómo cambiar de proveedor de atención primaria	25
Cómo obtener atención médica regular	26
Cómo obtener atención especializada: derivaciones	28
Derivación fuera de la red	28
Proveedores fuera de la red	29
Obtenga estos servicios de Vaya Partners sin una derivación	29
Atención primaria	29
Servicios de salud conductual	29
988: línea de ayuda contra el suicidio y las crisis	30
Atención médica para la salud de la mujer	30
Planificación familiar	30
Exámenes médicos infantiles	30
Servicios del departamento de salud local	31
Emergencias	31
Atención de urgencia	32
Atención fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos	33
Sus beneficios de atención médica	34
Servicios cubiertos por la red de Vaya Partners	35
Atención médica regular	35

Atención materna	35
Atención hospitalaria	35
Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias)	35
Servicios para personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD)	36
Servicios 1915(i)	37
Servicios de salud a domicilio	37
Servicios de cuidado personal	38
Cuidados paliativos	38
Atención oftalmológica	38
Farmacia	38
Red de farmacias minoristas	39
¿Qué medicamentos están cubiertos?	39
¿Qué son los niveles del formulario?	39
Autorizaciones previas para recetas médicas	40
Atención de emergencia	40
Atención especializada	40
Servicios de centros de enfermería para personas mayores	41
Servicios de transporte	41
Cómo obtener transporte médico no de emergencia (NEMT)	41
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)	43
Planificación familiar	43
Otros servicios cubiertos	44
Servicios adicionales	44
Servicios sustitutivos	45
Servicios sustitutivos ofrecidos por Vaya Partners	45
Aprobación de los servicios sustitutivos	46
Cambios o eliminación de los servicios sustitutivos	46
Sustitución de los servicios sustitutivos	46
Derechos de los servicios sustitutivos	47
Servicios financiados por el estado	47
Apoyo adicional para controlar su salud (Tailored Care Management)	47
Inclusión en la comunidad	50
Desviación	50
Sistema de atención	50
Ayuda con problemas no relacionados con la atención médica	51
Otros programas para ayudarlo a mantenerse sano	51
Programa de prevención del uso indebido de opioides	51
Cómo obtener naloxona	52
Programa de Restricción de Farmacia	52
Programas especializados de salud y bienestar	52
Control de la diabetes	52
Programa de Salud Materna	53
Programa de Vacunas	53

Gestión de casos complejos – Gestión intensiva de la atención	53
Servicios para dejar de fumar	53
Beneficios que puede recibir de Vaya Partners O de un proveedor de NC Medicaid Direct	54
Pruebas de detección del VIH y las ITS	54
Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): el beneficio de salud de Medicaid para miembros menores de 21 años	54
Detección y diagnóstico tempranos y periódicos	54
El “tratamiento” en los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos: tratamiento para miembros menores de 21 años.....	55
Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct, pero no por Vaya Partners	55
Servicios NO cubiertos	56
Si recibe una factura	57
Obtener una segunda opinión	57
Copagos de los miembros del plan de salud	57
Copagos si tiene Medicaid	58
Información del plan de salud	59
Autorización y acciones del servicio	59
¿Qué sucede después de que recibamos su solicitud de autorización de servicio?	61
Solicitudes de autorización previa para menores de 21 años	61
Detalles importantes sobre los servicios cubiertos por la garantía federal de EPSDT	62
Autorización previa y plazos	62
Información de Servicios para Miembros y Beneficiarios	62
Usted puede ayudar con las políticas del plan	63
Apelaciones de servicios de Medicaid	63
Apelaciones aceleradas (más rápidas).....	64
Solicitudes de apelaciones aceleradas de los miembros.....	64
Solicitudes de apelaciones aceleradas por parte de proveedores.....	65
Plazos para las apelaciones estándar	65
Decisiones sobre las apelaciones.....	65
Audiencias imparciales estatales	65
Mediaciones gratuitas y voluntarias.....	66
Audiencias imparciales estatales	66
Audiencias estatales imparciales y decisiones de baja.....	66
Continuación de los beneficios durante una apelación.....	66
Apelaciones durante su transición fuera del Tailored Plan de Vaya Partners	67
Si tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja.....	67
Resolución de su queja	68
Transición de la atención	69
Su atención cuando cambia de proveedor o de opciones de atención médica.....	69
Derechos y responsabilidades de los miembros	70
Sus derechos	70
Sus derechos si es menor de edad.....	71
Sus responsabilidades.....	72

Cambios en su opción de atención médica (baja)	72
Cómo solicitar el cambio a un Standard Plan	73
Cómo solicitar el cambio a un Standard Plan si recibe determinados servicios	74
Cómo solicitar el cambio a la EBCI Tribal Option.....	75
Cómo solicitar volver al Tailored Plan.....	75
Solicitudes aceleradas para cambiar las opciones de atención médica	75
Decisiones sobre solicitudes para cambiar las opciones de atención médica	76
Razones por las que puede tener que abandonar el Tailored Plan de Vaya Partners	76
Audiencias estatales imparciales para decisiones de baja	77
Solicitud de una audiencia imparcial estatal para las decisiones de baja	77
Directivas anticipadas	78
Testamento vital	78
Poder notarial para la atención médica.....	78
Instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud mental	79
Formularios que puede utilizar para redactar una directiva anticipada	79
Preocupaciones sobre abuso, abandono y explotación	79
Fraude, despilfarro y abuso	80
Números de teléfono importantes	80
Manténganos informados.....	81
Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte	81
NOTAS	83



Bienvenido a Vaya Partners

Tailored Plan de Salud Conductual y Discapacidades Intelectuales/del Desarrollo de NC Medicaid Managed Care

Este manual le ayudará a comprender los servicios de atención médica de Medicaid que están disponibles para usted. Si tiene alguna duda, también puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-HOPE (4673) o al TTY 711 (disponible de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m.). o visitar nuestro sitio web en VayaPartners.org.

Cómo funciona el Tailored Plan

Bienvenido al Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners. Vaya Partners gestiona un Tailored Plan aprobado por Carolina del Norte. El Tailored Plan es un tipo de plan de salud de managed care que brinda a los miembros de Medicaid servicios integrados de salud física, farmacia, salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) y lesión cerebral traumática (TBI) para satisfacer sus necesidades de atención médica. En este manual, “salud conductual” se refiere a los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.

Contratamos a 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. También ofrecemos servicios de administración de atención personalizada para trabajar con usted y su equipo de atención a fin de mantenerlo lo más saludable posible y asegurarnos de que sus servicios estén bien coordinados para satisfacer sus necesidades.

Muchos miembros de Medicaid ahora reciben su atención médica a través de managed care. Managed care funciona como un sistema centralizado para coordinar sus necesidades de atención médica. Como miembro del Tailored Plan de Vaya Partners, usted tiene todos los beneficios estándar de Medicaid, además de servicios adicionales de salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo y de lesión cerebral traumática para ayudarle a mantenerse sano.

El Tailored Plan de Vaya Partners ofrece:

- Servicios de salud física

- Servicios de farmacia
- Determinados servicios y apoyos a largo plazo
- Servicios de salud conductual cubiertos por Medicaid, incluidos los servicios 1915(i). Para obtener más información sobre los servicios de 1915(i), consulte la página 37.

El Tailored Plan de Vaya Partners ofrece a las personas elegibles:

- Servicios especializados de discapacidad intelectual/del desarrollo y/o de lesión cerebral traumática de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte
- Otros servicios de salud conductual, de discapacidad intelectual y del desarrollo, y de lesión cerebral traumática financiados por el estado

Como miembro del Tailored Plan de Vaya Partners, es posible que sea elegible para tener un administrador de atención que trabajará con sus proveedores de atención médica para prestar especial atención a todas sus necesidades de atención. El administrador de atención puede ayudar a garantizar que usted reciba la atención médica, de salud conductual, de discapacidad intelectual/del desarrollo y/o de lesión cerebral traumática, así como cualquier otra atención adicional más allá de sus necesidades médicas, como ayuda con la vivienda o asistencia alimentaria.

Usted tiene un equipo de atención médica. Para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con NC Medicaid, Vaya Partners colabora con proveedores de atención médica (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención domiciliaria y otros centros de atención médica) que conforman nuestra **red de proveedores**.

Al inscribirse en el Tailored Plan de Vaya Partners, nuestra red de proveedores estará a su disposición para ayudarlo. Si necesita hacerse una prueba, ver a un especialista o ir al hospital, su proveedor de atención primaria puede ayudarlo a organizarlo. Su proveedor de atención primaria está a su disposición día y noche. Si necesita hablar con su proveedor de atención primaria fuera del horario de atención o durante el fin de semana, deje un mensaje indicando cómo puede comunicarse con usted. Su proveedor de atención primaria se comunicará con usted lo antes posible. Aunque su proveedor de atención primaria es su principal fuente de atención médica, en algunos casos, puede acudir a ciertos médicos para recibir algunos servicios sin consultar con su proveedor de atención primaria. Consulte la página 30 para conocer más detalles.

Puede visitar nuestro sitio web en vayapartners.org/provider-search 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 el Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners. Es su guía para los servicios de salud y bienestar. Lea ahora las páginas 25 a 33. Estas páginas contienen información que necesita para comenzar a utilizar su plan de salud.

Si tiene preguntas sobre su plan de salud, puede:

- Utilizar este manual
- Preguntar a su proveedor de atención primaria (PCP)
- Preguntar a su administrador de atención
- Llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 (TTY 711)
- 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 (TTY 711).

- 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 alguien le devolverá 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 elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP), para preguntar sobre los beneficios y servicios, obtener ayuda con derivaciones, reemplazar una tarjeta de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- Si está embarazada o queda embarazada, a su hijo se le asignará un Standard Plan el día en que nazca. Llámenos y llame a su Departamento de Servicios Sociales local de inmediato si queda embarazada. Podemos ayudarla a elegir un médico tanto para usted como para su bebé. Podrá elegir un plan de salud diferente para su hijo. Llame al agente de inscripción al 1-833-870-5500 para obtener ayuda para elegir un plan de salud.
- **Si el inglés no es su primer idioma, podemos ayudarle.** Llámenos al 1-888-235-4673 y encontraremos la manera de comunicarnos con usted en su propio idioma.

Para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla

Usted tiene derecho a recibir información sobre su plan de salud, su atención y sus

Otras formas en las que podemos ayudar

Si tiene preguntas básicas sobre su salud, puede llamar a nuestra **línea de enfermería al 1-800-290-1623** en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Puede obtener asesoramiento sobre cuándo acudir a su proveedor de atención primaria o hacer preguntas sobre síntomas o medicamentos.

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. Estamos aquí para ayudarle con problemas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Podemos proporcionarle el apoyo que necesita para sentirse mejor. La llamada es gratuita. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

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, existen recursos que pueden ayudarle. Estos incluyen, entre otros:

- Intérpretes cualificados de lenguaje de señas estadounidense
- Intérpretes certificados para sordos
- Subtítulos de traducción en tiempo real para facilitar la comunicación (CART)
- Dispositivos de amplificación auditiva personales (ALD) para su uso
- Personal capacitado para atender adecuadamente sus llamadas al servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono con subtítulos y TTY)

Para personas con pérdida de visión

Si tiene pérdida de la visión, los recursos disponibles para ayudarle 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, algunos servicios pueden incluir, 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 del médico 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 (TTY 711).

Vaya Partners cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata de manera diferente a las personas por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. 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 (TTY 711). Si tiene algún problema que no ha podido resolver con Vaya Partners, puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte llamando al **1-877-201-3750** o en ncmedicaidombudsman.org.

Su tarjeta de identificación de Medicaid

Su tarjeta de identificación de Medicaid se le ha enviado por correo junto con este paquete de bienvenida y el manual para miembros. Hemos utilizado la dirección postal que figura en los archivos de su Departamento de Servicios Sociales local. Su tarjeta 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 Medicaid, o si la pierde, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 (TTY 711). 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. Si necesita acceder a servicios antes de recibir su tarjeta de identificación de Medicaid, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 (TTY 711).

Ejemplo de tarjeta de identificación de Medicaid



901 S. NEW HOPE ROAD
GASTONIA, NC 28054

Member ID: _____ NC Medicaid

Member:

MEMBER NAME

PCP Name:

PROVIDER NAME

PCP Phone: 000-000-0000

PCP Address

City, State ZIP

RxBIN: 610602

RxPCN: MCD

RxGRP: VayaRx

Detailed benefit information is available at VayaPartners.org

If you have a medical or life-threatening emergency, call 911 or go to a hospital emergency department immediately. For individuals who are hearing-impaired, dial 711 to reach Relay NC.

If you suspect a doctor, clinic, hospital, home health service, or any other kind of health provider is committing Medicaid fraud, report it. Call 1-919-881-2320 or the Vaya Partners Confidential Compliance Hotline at 1-866-916-4255.

Member Services: 1-888-235-4673

Member Services Email: MemberServices@VayaPartners.org

Transportation: 1-888-621-2084

Pharmacy Customer Care: 1-800-540-6083

Behavioral Health Crisis Line: 1-800-849-6127

Nurse Advice Line: 1-800-290-1623

Vision Services: 1-866-889-4457

Provider Services: 1-866-990-9712

Improving Lives. Strengthening Communities.®



Cómo obtener atención

Cómo elegir su proveedor de atención primaria

- Su proveedor de atención primaria (PCP) es un médico, enfermero practicante, asistente médico u otro tipo de proveedor que:
 - Cuidará de su salud
 - Coordinará sus necesidades
 - Le ayudará a obtener derivaciones para servicios especializados si los necesita
- Como miembro de Medicaid, tuvo la oportunidad de elegir su propio proveedor de atención primaria. Si no seleccionó un proveedor de atención primaria, nosotros elegimos uno para usted basándonos en su historial médico. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su proveedor de atención primaria en su tarjeta de identificación de Medicaid. Si desea cambiar de proveedor de atención primaria, consulte “Cómo cambiar de proveedor de atención primaria” en la página 26 para informarse sobre cómo realizar esos cambios.
- Al decidir sobre un proveedor de atención primaria, es posible que desee encontrar uno que:
 - usted haya visto antes
 - entienda su historial médico
 - acepte nuevos pacientes
 - pueda atenderlo en su idioma
 - sea de fácil acceso
- Cada miembro de la familia inscrito en el Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners puede tener un proveedor de atención primaria diferente, o usted puede elegir un proveedor de atención primaria para que atienda a toda la familia. Un pediatra trata a los niños. Los médicos de familia tratan a toda la familia. Los médicos de medicina interna tratan a los adultos. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener ayuda para elegir un proveedor de atención primaria adecuado para usted y su familia.
- Puede encontrar la lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otros proveedores asociados con Vaya Partners en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en vayapartners.org/provider-search para consultar el directorio de proveedores en línea. También puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener una copia impresa del directorio de proveedores.

- Las mujeres pueden elegir un ginecólogo-obstetra como su proveedor de atención primaria. Las mujeres no necesitan una derivación de su proveedor de atención primaria para consultar a un ginecólogo-obstetra del plan de salud u otro proveedor que ofrezca servicios de atención médica para mujeres. Las mujeres pueden hacerse chequeos de rutina, atención de seguimiento si es necesario y atención regular durante el embarazo.
- Si tiene una afección médica compleja o una necesidad de atención médica especial, es posible que pueda elegir a un especialista como su proveedor de atención primaria. Para solicitar este cambio, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 y tenga a mano el nombre del especialista que desea designar como su proveedor de atención primaria.
- Si no eligió a su proveedor de atención primaria y no ha visitado a su proveedor de atención primaria actual en los últimos 12 a 18 meses, Vaya Partners puede asignarle un proveedor de atención primaria diferente según su historial médico.

Si su proveedor abandona nuestra red de planes de salud

- Si su proveedor abandona el Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners, se lo comunicaremos en un plazo de 15 días desde que tengamos conocimiento de ello. Si el proveedor que abandona el Tailored Plan de Vaya Partners es su proveedor de atención primaria, se lo comunicaremos en un plazo de 7 días y le ayudaremos a seleccionar un nuevo proveedor de atención primaria en un plazo de 30 días desde que nos pongamos en contacto con usted.
- Si su proveedor abandona nuestra red, podemos ayudarle a encontrar uno nuevo.
- Incluso si su proveedor abandona nuestra red, es posible que pueda seguir acudiendo a él durante un tiempo más en determinadas situaciones.
- Lea “Su atención cuando cambia de proveedor o de opciones de atención médica” en la página 69 para obtener más información sobre cuánto tiempo puede seguir acudiendo a un proveedor que ha abandonado nuestra red.
- Si tiene alguna pregunta sobre la información en esta sección, visite nuestro sitio web en VayaPartners.org o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Cómo cambiar de proveedor de atención primaria

- Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su proveedor de atención primaria (PCP) en su tarjeta de identificación de Medicaid. Para cambiar de proveedor de atención primaria, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673. Después, solo podrá cambiar de proveedor de atención primaria una vez al año. No es necesario que dé una razón para el cambio.
- Para cambiar de proveedor de atención primaria más de una vez al año, debe tener una buena razón (causa justificada). Por ejemplo, puede tener una causa justificada si:
 - Su proveedor de atención primaria no le brinda atención, servicios o suministros accesibles y adecuados (por ejemplo, no coordina la atención hospitalaria ni consulta con especialistas cuando es necesario para el tratamiento).
 - Usted no está de acuerdo con su plan de tratamiento.
 - Su proveedor de atención primaria se muda a un lugar diferente que no le resulta conveniente.
 - Su proveedor de atención primaria cambia el horario o los días en que atiende a los pacientes.

- Tiene dificultades para comunicarse con su proveedor de atención primaria debido a una barrera lingüística u otro problema.
- Su proveedor de atención primaria no puede satisfacer sus necesidades especiales.
- Usted y su proveedor de atención primaria están de acuerdo en que un nuevo proveedor de atención primaria es lo mejor para su atención.

Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener más información sobre cómo puede cambiar su proveedor de atención primaria.

Cómo obtener atención médica regular

- “Atención médica regular” significa exámenes, chequeos regulares, vacunas u otros tratamientos para mantenerlo sano y tratar enfermedades u otros síntomas. También incluye darle consejos cuando los necesite y derivarlo al hospital o a especialistas cuando sea necesario. Usted y su proveedor de atención primaria (PCP) trabajan juntos para mantenerlo sano o para asegurarse de que reciba la atención que necesita.
- Su proveedor de atención primaria está siempre disponible. Llame a su proveedor de atención primaria cuando tenga alguna pregunta o inquietud médica. Si llama fuera del horario de atención o durante el fin de semana, deje un mensaje e indique dónde o cómo se le puede localizar. Su proveedor de atención primaria le devolverá la llamada lo antes posible. Recuerde que su proveedor de atención primaria le conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.
- Su proveedor de atención primaria se encargará de la mayoría de sus necesidades de atención médica, pero debe concertar una cita para verlo. Si alguna vez no puede acudir a una cita, llame para avisar a su proveedor de atención primaria.
- **Concertar su primera cita de atención médica regular.** Tan pronto como elija o le asignen un proveedor de atención primaria, si se trata de un nuevo proveedor, llame para concertar una primera cita. Lo mejor es visitar a su proveedor de atención primaria en los tres meses siguientes a su incorporación al Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a su proveedor de atención primaria a conocerle y conocer sus necesidades de atención médica.
- **Cómo prepararse para su primera visita con un nuevo proveedor:**
 - Solicite la transferencia de su historia clínica de su proveedor actual a su nuevo proveedor de atención primaria.
 - Haga una lista de los problemas de salud que tiene actualmente y prepárese para hablar sobre su estado de salud general, enfermedades graves que haya padecido, cirugías y otros problemas de salud.
 - Haga una lista de las preguntas que desea hacerle a su proveedor de atención primaria.
 - Lleve todos los medicamentos y suplementos que esté tomando a su primera cita.
- **Si necesita atención antes de su primera cita,** llame al consultorio de su proveedor de atención primaria para explicar su inquietud. Su proveedor de atención primaria le dará una cita antes para abordar ese problema de salud en particular. Aun así, debe asistir a la primera cita para hablar sobre su historial médico y hacer preguntas.

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

GUÍA DE CITAS	
SI LLAMA PARA SOLICITAR ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE TENER LUGAR:
Atención preventiva para adultos (servicios como chequeos médicos rutinarios o vacunas)	En un plazo de 30 días
Atención preventiva pediátrica (servicios como chequeos médicos infantiles de rutina)	En un plazo de 14 días para los miembros menores de 6 meses; en un plazo de 30 días para los miembros de 6 meses o más
Servicios de atención de urgencia (atención para problemas como esguinces, síntomas de gripe o cortes y heridas leves)	En un plazo de 24 horas
Atención de emergencia o urgencia solicitada fuera del horario normal de atención	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
Primera consulta prenatal (primer o segundo trimestre)	En un plazo de 14 días
Primera consulta prenatal (tercer trimestre o embarazo de alto riesgo)	En un plazo de 5 días
GUÍA DE CITAS Salud mental	
SI LLAMA PARA SOLICITAR ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE TENER LUGAR:
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

GUÍA DE CITAS Trastornos por consumo de sustancias	
SI LLAMA PARA SOLICITAR ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE TENER LUGAR:
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.

Cómo obtener atención especializada: derivaciones

- Si necesita atención especializada que su proveedor de atención primaria (PCP) no puede brindarle, este lo derivará a un **especialista** que pueda hacerlo. Un especialista es un médico que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Si su proveedor de atención primaria lo deriva a un especialista, pagaremos su atención si es médicamente necesaria. La mayoría de los especialistas son proveedores del Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners. Hable con su proveedor de atención primaria para asegurarse de que sabe cómo funcionan las derivaciones. A continuación, se describe el proceso de derivación a un especialista que no pertenece a nuestra red de proveedores.
- Si cree que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su proveedor de atención primaria. Su proveedor de atención primaria puede ayudarle a encontrar otro especialista.
- Hay algunos tratamientos y servicios que su proveedor de atención primaria debe solicitar a Vaya Partners para que los apruebe antes de que usted pueda recibirlos. Su proveedor de atención primaria le informará cuáles son esos servicios.
- Si tiene problemas para obtener una derivación que cree que necesita, comuníquese con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Derivación 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 nuestro plan de salud. Esto se denomina derivación fuera de la red. Su proveedor de atención primaria u otro proveedor de la red debe solicitar la aprobación de Vaya Partners 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 tenemos un proveedor en la red de Vaya Partners que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar. Consulte la página 63 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 la red de Vaya Partners. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar nuestra decisión. Consulte la página 63 para informarse sobre cómo hacerlo.

Si tiene una afección médica compleja o una necesidad de atención médica especial, es posible que pueda elegir a un especialista como su proveedor de atención primaria. Para solicitar este cambio, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 y tenga a mano el nombre del especialista que desea designar como su proveedor de atención primaria.

Proveedores fuera de la red

Si no contamos con un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, le proporcionaremos la atención que necesita de un especialista fuera de nuestro plan de salud o de un proveedor fuera de la red. Para obtener más información sobre cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Obtenga estos servicios de Vaya Partners sin una derivación

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

Atención primaria

No necesita una derivación para recibir servicios de atención primaria. Si necesita un chequeo o tiene alguna pregunta sobre su salud, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) para concertar una cita. **El nombre y la información de contacto de su proveedor de atención primaria asignado se encuentran en su tarjeta de identificación de Medicaid.**

Servicios de salud conductual

No necesita una derivación para su primera evaluación de salud conductual o trastorno por consumo de sustancias realizada en un período de 12 meses. Pregunte a su proveedor de atención primaria o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener una lista de proveedores de salud mental y proveedores de trastornos por consumo de sustancias. También puede encontrar una lista de nuestros proveedores de salud conductual en línea, en vayapartners.org/provider-search.

No necesita una derivación de su proveedor de atención primaria para obtener servicios móviles de crisis. Los servicios móviles de crisis son equipos que pueden reunirse con usted en un lugar seguro, incluyendo su hogar, escuela u oficina, para ayudarle si está experimentando una crisis de salud conductual. 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, si está atravesando una crisis de salud conductual.

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

Atención médica para la salud de la mujer

No necesita una derivación de su proveedor de atención primaria si:

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

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

Exámenes médicos infantiles

No necesita una derivación para obtener servicios de exámenes médicos infantiles o servicios escolares.

Servicios del departamento de salud local

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

Emergencias

Siempre estará cubierto en caso de emergencia. Una emergencia médica o conductual es una situación en la que su vida podría correr peligro o podría sufrir daños permanentes si no recibe atención médica de inmediato. Algunos ejemplos de emergencias son:

- Un ataque cardíaco o dolor intenso en el pecho
- Sangrado que no se detiene o una quemadura grave
- Fracturas óseas
- Dificultad para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento
- Cuando usted siente que podría hacerse daño a sí mismo o a otros
- Si está embarazada y tiene signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- Sobredosis de drogas

Algunos ejemplos de **situaciones que no son emergencias** son los resfriados, el malestar estomacal, o los cortes y contusiones leves. Las situaciones que no son emergencias también pueden ser problemas familiares o una ruptura sentimental.

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

- Puede acudir a cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia.
- **No** necesita la aprobación de Vaya Partners ni de su proveedor de atención primaria (PCP) antes de recibir atención de emergencia, y no está obligado a utilizar nuestros hospitales o médicos.
- **Si no está seguro, llame a su proveedor de atención primaria en cualquier momento, de día o de noche.** Explique a la persona con la que hable lo que está sucediendo. El equipo de su proveedor de atención primaria hará lo siguiente:
 - Le dirá qué hacer en casa.
 - Le dirá que acuda a la consulta de su proveedor de atención primaria.
 - Le informará sobre los servicios comunitarios a los que puede acudir, como un refugio.
 - Le indicará que acuda al departamento de emergencias o al centro de atención de urgencia más cercano.

Recuerde: Si necesita hablar con su proveedor de atención primaria fuera del horario de atención o durante el fin de semana, deje un mensaje indicando cómo puede comunicarse con usted. Su proveedor de atención primaria se comunicará con usted lo antes posible.

- **Si se encuentra fuera del área cuando tenga una emergencia:**
 - Acuda al departamento de emergencias más cercano.

Recuerde: Utilice el departamento de emergencias únicamente si tiene una emergencia. Si tiene preguntas, llame a su proveedor de atención primaria o a Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya Partners al 1-888-235-4673.

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 de urgencia

Es posible que tenga una lesión o una enfermedad que no sea una emergencia, pero que aun así requiera atención y cuidados inmediatos. Por ejemplo:

- Un niño con dolor de oídos que se despierta en mitad de la noche y no deja de llorar
- La gripe
- Un corte que necesita puntos de sutura
- Un esguince de tobillo
- Una astilla incómoda que no puede quitar

Ya sea que esté en casa o fuera de ella, puede acudir a una clínica de atención de urgencia para recibir atención el mismo día o concertar una cita para el día siguiente. Si desea ayuda para concertar una cita:

- Llame a su proveedor de atención primaria a cualquier hora del día o de la noche.
- Si no puede comunicarse con su proveedor de atención primaria, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673. Explique a la persona que le atiende lo que está sucediendo. Le dirán qué hacer.

Atención fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos

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

- Si necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja a cualquier lugar **dentro** de los Estados Unidos y sus territorios, 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 recibir atención fuera de Carolina del Norte o de los Estados Unidos, hable con su proveedor de atención primaria o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.



Sus beneficios de atención médica

NC Medicaid Managed Care ofrece **beneficios**, o servicios de atención médica cubiertos por su plan de salud. Vaya Partners también proporciona una serie de servicios de atención médica adicionales que no puede obtener a través de otros planes de salud de Medicaid.

En esta sección se describe lo siguiente:

- Servicios cubiertos y no cubiertos. “Servicios cubiertos” significa que Vaya Partners pagará los servicios si son médicamente necesarios para usted. También se denominan beneficios. “Servicios no cubiertos” significa que Vaya Partners no puede pagar los servicios porque no están incluidos en el plan de beneficios o no son médicamente necesarios para usted.
- Qué hacer si tiene un problema con su plan de salud.
- Cómo puede ayudarle la Tailored Care Management (gestión de cuidados personalizados)
- Otros programas de Vaya Partners para ayudarle a estar y mantenerse sano

Vaya Partners proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios que usted necesite. Sus beneficios para la salud pueden ayudarle a mantenerse lo más sano posible si:

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

En la sección siguiente se describen los servicios específicos cubiertos por Vaya Partners. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, consulte a su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Puede obtener algunos servicios sin pasar por su proveedor de atención primaria. Estos incluyen atención primaria, atención de emergencia, servicios de salud para mujeres, servicios de planificación familiar, servicios

de exámenes médicos infantiles, servicios escolares y algunos servicios de salud conductual, incluidos los servicios móviles para casos de crisis. Puede encontrar más información sobre estos servicios en la página 30.

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 (PCP). Hable con su proveedor de atención primaria o llame a Servicios para miembros y beneficiarios al 1-888-235-4673 si tiene preguntas o necesita ayuda.

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
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años (consulte la página 54 para obtener más información sobre los servicios de EPSDT)
- Ayuda para dejar de fumar

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 administración de la atención para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante los 2 meses posteriores al parto (consulte la página 53 para obtener más información)

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.

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*
 - Servicios intensivos de gestión de la abstinencia en régimen de hospitalización 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 abuso de sustancias (SACOT)
 - Programa ambulatorio intensivo por abuso de sustancias (SAIOP)
 - Tratamiento residencial por abuso de sustancias supervisado médicamente
 - Tratamiento residencial comunitario no médico por abuso de sustancias

Servicios para personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD)

El Tailored Plan (plan personalizado) cubre servicios especiales para personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo (I/DD):

- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID):

- Servicios de la Exención del Programa Innovations, para personas inscritas en la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte

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.

- ***Solicitar los servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte.*** Para comprobar si usted o un familiar son elegibles para recibir los servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte, llame a los Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 o póngase en contacto con su administrador de atención.
- ***Elegibilidad para los servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte.*** Un miembro que tenga una discapacidad intelectual o una afección que le genere las mismas necesidades que una persona con discapacidad intelectual puede ser elegible para los servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte. Puede ser elegible para participar en la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte si cumple con varios requisitos relacionados con el nivel de sus necesidades y su situación de vivienda.

Los servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte son limitados. Si se determina que usted es potencialmente 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”. Vaya Partners puede ayudarle a usted o a su familiar a obtener otros servicios de apoyo, incluidos los servicios 1915(i) o los financiados por el estado, mientras usted o su familiar estén en la lista de espera.

Para obtener más información sobre la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte, los participantes y sus familias pueden leer el Manual para miembros de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte, llamar a Servicios para miembros y beneficiarios al 1-888-235-4673 o ponerse en contacto con su administrador de atención.

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
- Transición a la comunidad
- Apoyo individual y de transición
- Relevos
- Servicios de empleo con apoyo

Servicios de salud a domicilio

- Deben ser médicamente necesarios y ser coordinados por Vaya Partners.
- 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

- Deben ser médicamente necesarios y ser coordinados por Vaya Partners.
- 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

- Vaya Partners organizará los cuidados paliativos si son médicamente necesarios.
- Los cuidados paliativos ayudan a los pacientes y a sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte.
- Los cuidados paliativos proporcionan atención médica, de apoyo y paliativa a las 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.

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.
- Derivaciones a especialistas para enfermedades o defectos oculares
- La fabricación de anteojos, que incluye anteojos completos, lentes y armazones oftálmicos, se le proporciona a través del programa NC Medicaid Direct. Aunque estos anteojos están cubiertos por NC Medicaid Direct, los proveedores de Vaya Partners que trabajan en un consultorio que ofrece exámenes oculares y anteojos deben realizarle el examen ocular y proporcionarle los anteojos de NC Medicaid Direct (consulte la página 55 para obtener más información sobre los beneficios cubiertos por Medicaid pero no a través de Vaya Partners).

Farmacia

Vaya Partners le conecta con una amplia red de farmacias y le da acceso a los medicamentos que necesita cuando los necesita. Su tarjeta de identificación de Medicaid incluye información importante sobre su beneficio de farmacia. Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación de Medicaid cuando vaya a la farmacia. Si los miembros de su familia también son miembros de Vaya Partners, deberán llevar su propia tarjeta de identificación a la farmacia.

- Medicamentos recetados
- 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.

También ofrecemos el Programa de Restricción de Vaya Partners, que 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). Consulte la página 52 para obtener más información sobre nuestro Programa de Restricción de Farmacia.

Red de farmacias minoristas

Como miembro de Vaya Partners, usted tiene acceso a una amplia red de farmacias que incluye grandes cadenas y cualquier farmacia que esté dispuesta a contratar nuestros servicios. Para encontrar una farmacia local cubierta, visite vayapartners.org/provider-search y haga clic en “Find A Pharmacy” (Encontrar una farmacia) o llame a la línea de atención de farmacia al 1-800-540-6083. También puede utilizar esta herramienta o llamar a la línea de atención de farmacia para que le ayuden a encontrar farmacias que ofrezcan servicios como la entrega a domicilio.

Para los miembros de Medicaid, sus medicamentos recetados costarán \$4 o menos. Para obtener más información, consulte la página 58. Si no puede pagar su copago en el momento de recoger el medicamento, es posible que la farmacia le entregue el medicamento y le envíe la factura más tarde. No debe quedarse sin su medicamento por no poder pagar el copago. Para obtener más información, llame a la línea de atención de farmacia al 1-800-540-6083.

Si acude a una farmacia que no pertenece a la red de Vaya Partners, es posible que tenga que pagar el precio total de la receta. Es posible que pueda recibir un reembolso total o parcial por un medicamento cubierto enviando un reclamo a Vaya Partners. El formulario para presentar un reclamo manual se puede encontrar en VayaPartners.org.

Envíe el formulario completado a la dirección que figura en el mismo. Si necesita ayuda, llame a la línea de atención de farmacia al 1-800-540-6083.

¿Qué medicamentos están cubiertos?

La Lista de medicamentos preferidos es la lista de medicamentos cubiertos por Vaya Partners y aprobados por NC Medicaid. Esta lista incluye una amplia selección de medicamentos genéricos y de marca, y está diseñada para garantizar que pueda obtener los medicamentos que necesita. Para averiguar si un medicamento está cubierto, visite vayapartners.org/pharmacy para revisar la Lista de medicamentos preferidos o llame a la línea de atención de farmacia al 1-800-540-6083.

¿Qué son los niveles del formulario?

Dentro de la Lista de medicamentos preferidos (PDL), cada medicamento se asigna a un nivel o grado de cobertura. Aunque todos los medicamentos tienen el mismo copago para los miembros de Medicaid, Vaya Partners y NC Medicaid promueven el uso de medicamentos preferidos cuando son adecuados para usted. Los niveles son los siguientes:

- **PDL preferido:** Este nivel incluye medicamentos que son más rentables para el programa de NC Medicaid Managed Care.
- **PDL no preferido:** Este nivel consiste principalmente en medicamentos recetados genéricos y de marca de costo moderado. Puede obtener estos medicamentos cuando haya probado y no le hayan funcionado los medicamentos preferidos o si su médico le dice que los medicamentos preferidos no son adecuados para usted.

- **No PDL:** Este nivel incluye medicamentos que NC Medicaid no gestiona, pero que están disponibles para los miembros de Vaya Partners dentro de los límites de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).
- **Excluido:** Este nivel de medicamentos no está cubierto por NC Medicaid. Las leyes federales y/o estatales prohíben que Vaya Partners cubra estos medicamentos, incluso con la aprobación del prescriptor.

Autorizaciones previas para recetas médicas

Su médico puede recetarle un medicamento que requiera una revisión antes de que la farmacia pueda surtirlo. La revisión garantiza que el medicamento sea la opción más segura, eficaz y rentable para usted antes de que comience a tomarlo. Esta revisión se llama autorización previa. El proceso de autorización previa lo lleva a cabo un equipo de farmacia clínica. Hay muchas razones por las que puede ser necesaria una autorización previa, entre ellas:

- El medicamento o la categoría de medicamentos tiene criterios clínicos.
- El medicamento no es preferido en la PDL.
- La dosis/cantidad del medicamento excede los límites de Medicaid.

Si se requiere una autorización previa, su farmacia se lo hará saber y comenzará el proceso. Es posible que la farmacia pueda proporcionarle un suministro de 72 horas del medicamento mientras se procesa la autorización previa. Su médico trabajará con su farmacéutico y Vaya Partners para proporcionar la información necesaria. Un equipo de farmacia clínica tomará la decisión de aprobar o denegar la autorización previa en un plazo de 24 horas tras recibir la información. Si se aprueba, se lo notificaremos a usted y a su médico, y su farmacia podrá tramitar el reclamo.

Si no se aprueba la autorización previa, usted y su médico recibirán una carta de notificación y trabajaremos con su médico para encontrar otro medicamento. Vaya Partners se compromete a realizar reconsideraciones y apelaciones justas. Su carta de notificación le indicará cómo presentar una apelación. Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la página 63 de este manual.

Atención de emergencia

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Después de haber recibido atención de emergencia, es posible que necesite otros cuidados para asegurarse de permanecer en condición 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.
- Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, consulte la página 32.

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

- Deben ser prescritos por un médico y autorizados por Vaya Partners.
- Incluye estadías de corta duración o de rehabilitación y cuidados a largo plazo durante un máximo de 90 días consecutivos. Después del día 90, sus servicios de enfermería serán cubiertos por NC Medicaid Direct y no por Vaya Partners. Si tiene alguna pregunta, hable con su proveedor de atención primaria o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.
- 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.
- Los servicios en centros de enfermería para personas mayores deben provenir de un centro de enfermería para personas mayores que esté en la red de proveedores de Vaya Partners. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 si tiene preguntas sobre los proveedores de centros de enfermería para personas mayores y las redes de los planes.

Servicios de transporte

- **Emergencia:** Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **No emergencia:** Vaya Partners puede organizar y pagar su transporte para ayudarle a ir y volver de sus citas para recibir atención cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita un acompañante para ir a su cita con el médico, o si su hijo (menor de 18 años) es miembro del Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners, el transporte también está cubierto para el acompañante, padre o tutor. El transporte que no es de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en zonas de montaña y transporte público.
- **Valor añadido:** Hasta 12 viajes de ida y vuelta al año (proporcionados por nuestro proveedor de transporte médico que no es de emergencia) para ayudarle a acceder a recursos relacionados con la salud que no están cubiertos, como viajes a supermercados, bancos de alimentos, farmacias de la red, clases prenatales, actividades de la comunidad local y actividades relacionadas con el trabajo.

Cómo obtener transporte médico no de emergencia (NEMT)

Vaya Partners tiene un contrato con una compañía llamada Modivcare para gestionar los servicios de transporte médico no de emergencia para los miembros de Vaya Partners. Los miembros deben organizar el transporte con la mayor antelación posible, pero no menos de dos días hábiles antes de su cita.

Llame a Servicios para Miembros de Modivcare al 1-888-621-2084 para coordinar el transporte de ida y vuelta a su cita. Este número está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede solicitar transporte médico que no sea de emergencia en cualquier momento iniciando sesión en el portal MemberCONNECT de Vaya Partners en memberportal.vayapartners.org y haciendo clic en “Transportation Services” (Servicios de transporte) para acceder al portal en línea para pasajeros de Modivcare para miembros de Vaya Partners.

El transporte está disponible de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m. Para el transporte que no sea de emergencia (rutina), debe programar el viaje con al menos 2 días de antelación. Si necesita transporte para una cita urgente, llame lo antes posible. Modivcare siempre intentará coordinar el transporte urgente para usted. Si llama antes o después del horario de atención habitual, es posible que deba dejar un mensaje. Servicios para Miembros de Modivcare le devolverá la llamada.

Si necesita un servicio de atención médica que solo se presta después de las 6 p. m., llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya Partners al 1-888-235-4673 o a Servicios para Miembros de Modivcare al 1-888-621-2084 para analizar sus opciones.

Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios para obtener más información sobre:

- **Cómo solicitar, programar o cancelar un viaje:** Cuando llame para programar el transporte, Modivcare le pedirá información sobre el viaje, como la fecha, la hora de recogida/regreso, los lugares de recogida/regreso y los detalles sobre el tipo de transporte necesario, en función de los dispositivos de movilidad que utilice. Para cancelar o reprogramar un viaje, llame al número anterior o use el portal en línea para pasajeros de Modivcare en el sitio web de Vaya Partners.
- **Política de conducta de los miembros:** Si actúa de una manera que pone en peligro la seguridad de otros pasajeros o del conductor, sus servicios de transporte pueden suspenderse por 30 días. Si utiliza el transporte público para ir y volver de sus citas médicas, debe seguir las normas del sistema de transporte local.
- **Política de cancelación:** Las cancelaciones realizadas con menos de 24 horas de antelación a su cita pueden clasificarse como “ausencia”, a menos que haya una causa justificada para la cancelación. Se considera “causa justificada” si usted está enfermo o si su cónyuge, hijo o padre está enfermo o ha fallecido.
- **Suspensión de los servicios de transporte:** Si usted incumple la Política de conducta de los miembros o falta a más de dos viajes programados en un plazo de tres meses sin una causa justificada, sus servicios de transporte pueden suspenderse durante 30 días. Vaya Partners proporcionará a cualquier miembro al que se le suspendan los servicios de transporte por incumplir la política de conducta un vale de gasolina o un reembolso por kilometraje por adelantado, si no puede pagar, para los viajes a los servicios cubiertos por Medicaid, siempre que siga reuniendo los requisitos para recibir asistencia para el transporte.
- **Necesidades de cuidados críticos:** Si se suspenden sus servicios de transporte, podrá seguir recibiendo transporte para acudir a citas de servicios de atención médica críticos, como diálisis o quimioterapia, pero no recibirá transporte para otras citas que no sean críticas.

Para ciertos tipos de viajes, es posible que Vaya Partners tenga que revisar la solicitud o solicitar información adicional antes de poder programar el viaje. Esto se llama **autorización previa** (consulte la página 59 para obtener más información sobre la autorización del servicio). Debemos revisar los siguientes tipos de viajes y/o solicitar información adicional antes de poder programarlos:

- Viajes para miembros que pueden proporcionar su propio transporte.
- Viajes que Modivcare determina que no puede proporcionar.
- Viajes que permiten que ambos padres acompañen a un niño.
- Viajes para que los padres o tutores cuiden o aprendan a cuidar a un niño que recibe atención hospitalaria.

Su administrador de atención puede ayudarle a solicitar transporte de larga distancia o nocturno y reembolsos. Para más información, consulte la página 59 donde encontrará detalles sobre la autorización de servicios, incluyendo cómo solicitar la aprobación y los plazos de autorización previa. Si su cita se encuentra lejos y requiere tratamiento durante varios días seguidos o una evaluación ambulatoria prolongada, también puede tener derecho al reembolso del alojamiento o las comidas.

Puede obtener información adicional sobre los reembolsos y la política de transporte médico no urgente de Vaya Partners llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Servicios para Miembros y Beneficiarios puede proporcionarle información sobre:

- Cómo solicitar, programar o cancelar un viaje
- Cualquier limitación en los servicios de transporte médico no urgente
- Conducta esperada de los miembros y procedimientos en caso de “ausencia”
- Cómo obtener el reembolso de los kilómetros recorridos si utiliza su propio automóvil

Cuando utilice el servicio de transporte para acudir a su cita, puede esperar:

- Llegar a su cita a tiempo y no antes de una hora antes de la cita
- No esperar más de una hora después de la cita para que le lleven a casa
- No tener que salir de la cita antes de tiempo

Si no está de acuerdo con una decisión tomada sobre sus servicios de transporte, tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte la página 63 para obtener más información sobre las apelaciones. Si no está satisfecho con su servicio de transporte, puede presentar una queja. Consulte la página 67 para obtener más información sobre las quejas.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Si tiene una determinada afección médica o discapacidad, es posible que necesite ayuda para realizar actividades cotidianas como comer, bañarse o hacer las tareas domésticas. Puede obtener ayuda a través de un beneficio del Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners conocido como “servicios y apoyos a largo plazo” (LTSS). Los LTSS incluyen servicios como la atención médica a domicilio y los servicios de cuidado personal. Puede recibir LTSS en su hogar, en una comunidad o en un centro de enfermería para personas mayores.

- Si necesita LTSS, es posible que tenga un administrador de atención en su equipo de atención. Un “administrador de atención” es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted, sus médicos y otros proveedores de su elección para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite. Para obtener más información sobre lo que un administrador de atención puede hacer por usted, consulte “Apoyo adicional para controlar su salud” en la página 47.
- Si va a salir de un centro de enfermería para personas mayores y le preocupa por su situación de vivienda, podemos ayudarlo. Nuestro especialista en vivienda puede ponerle en contacto con opciones de vivienda. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener más información:

Si tiene preguntas sobre el uso de los beneficios de LTSS, hable con su proveedor de atención primaria o con un miembro de su equipo de atención, o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

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
- Apoyo adicional para controlar su salud (consulte la página 47 para obtener más información)
- 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 adicionales

Vaya Partners ofrece beneficios adicionales sin costo para usted. Estos se denominan “servicios adicionales”. Es posible que algunos servicios adicionales solo estén disponibles para los miembros que cumplan los requisitos. Vaya Partners ofrece los siguientes servicios adicionales:

- **Programa "Healthy Beginnings":** Kits de bienvenida al programa y de apoyo durante el embarazo, un sacaleches y hasta tres clases gratuitas de lactancia para las mujeres embarazadas que cumplan los requisitos
- **Pyx Health:** Una tarjeta de regalo de \$10 por inscribirse en la aplicación móvil de bienestar Pyx Health
- **Recompensas de bienestar:** Hasta \$100 en tarjetas regalo por completar actividades de bienestar, como visitas prenatales rutinarias anuales, vacunas y pruebas de detección de necesidades de atención médica (una tarjeta regalo de \$25 por cada actividad elegible)
- **Transporte no médico:** Hasta 12 viajes de ida y vuelta para ayudarlo a acceder a recursos relacionados con la salud que no están cubiertos, como viajes a supermercados, bancos de alimentos, farmacias de la red, clases prenatales, actividades de la comunidad local y actividades relacionadas con el trabajo
- **Free2BREATHE:** Programa de apoyo para niños de 18 años o menos con un diagnóstico de asma que incluye asesoramiento, un kit para el asma y recursos educativos
- **Entrega de comidas después de la hospitalización:** Hasta dos comidas gratuitas a domicilio al día durante un máximo de siete días tras una hospitalización que cumpla los requisitos
- **Apoyo educativo y para el GED:** Un cupón para orientación individualizada sobre el GED, materiales de estudio en inglés o español, exámenes de práctica y un grupo de apoyo comunitario en línea
- **Apoyo para el control del peso:** Un cupón de seis meses para acceder a la aplicación de Weight Watchers (WW)

- **Equipo de seguridad:** Un descuento de \$100 en un producto de seguridad o asistencia para el hogar que favorezca la vida independiente
- **Vivir sin tabaco:** Asesoramiento para dejar de fumar a través de QuitlineNC

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 del NCDHHS. No está obligado a utilizar los servicios sustitutivos. Estos servicios pueden cambiar para satisfacer mejor sus necesidades.

Servicios sustitutivos ofrecidos por Vaya Partners

- **Servicios agudos y subagudos en un instituto de enfermedades mentales (IMD):** Proporciona acceso las 24 horas del día a evaluaciones y tratamientos intensivos en un IMD para pacientes hospitalizados con trastornos psiquiátricos o por consumo de sustancias (alternativa a la hospitalización y/o a la atención de las crisis en centros)
- **Evaluación de riesgos e intervención en crisis de salud conductual:** Proporciona triaje, evaluación de riesgo de crisis e intervención para miembros que buscan atención en un centro de atención de urgencia de salud conductual (alternativa a los servicios del departamento de emergencias)
- **Tratamiento comunitario asertivo centrado en los niños (Child ACT):** Ofrece un enfoque multidisciplinario basado en el equipo para atender a los niños que viven en un entorno residencial (alternativa a la atención en un centro de tratamiento residencial psiquiátrico)
- **ACT con capacidad de diagnóstico dual:** Ofrece servicios integrales, basados en las fortalezas y centrados en la persona a personas con un trastorno principal por consumo de sustancias y necesidades de salud mental concurrentes que tienen dificultades para vivir de forma independiente en la comunidad
- **Respuesta mejorada ante crisis:** Diseñado para jóvenes en riesgo de acudir al departamento de emergencias o al hospital debido a una crisis de salud mental, así como para jóvenes que se encuentran en el departamento de emergencias o en el hospital pero no pueden regresar a casa (alternativa a los servicios del departamento de emergencias o a la hospitalización)
- **Tratamiento centrado en la familia (FCT):** Proporciona tratamiento familiar para jóvenes con un diagnóstico de trastorno de salud mental o de consumo de sustancias en el hogar del miembro (alternativa al tratamiento residencial de nivel III en hogares grupales)
- **ACT para el primer episodio de psicosis (FEP):** Ofrece tratamiento integral para los miembros que experimentan un primer episodio de psicosis (alternativa al ACT tradicional)
- **Atención integral de alta fidelidad:** Diseñado para niños que están involucrados en múltiples sistemas y que experimentan graves dificultades emocionales o de comportamiento (alternativa al tratamiento residencial de nivel II)
- **Servicios individuales de coordinación y apoyo para la rehabilitación:** Mejoran, recuperan y/o refuerzan las habilidades necesarias para fomentar y mantener la independencia y la estabilidad en los entornos de vida, de aprendizaje, sociales y laborales de la persona

- **Terapia en el hogar:** Se proporciona en el hogar de jóvenes con necesidades complejas de salud mental o consumo de sustancias, donde puede ser necesaria la coordinación con otros sistemas (alternativa a la terapia intensiva en el hogar o multisistémica)
- **Apoyos comunitarios a largo plazo (LTCS):** Proporciona servicios y apoyos para ayudar a los adultos (y adolescentes de 16 años o más) que tienen una discapacidad intelectual o del desarrollo (I/DD) a vivir en la comunidad, en lugar de en una institución (alternativa a los centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual)
- **Outpatient Plus:** Combina servicios de terapia ambulatoria, supervisión, apoyo y gestión de intervenciones de atención para miembros con necesidades clínicas complejas que la terapia ambulatoria básica no puede abordar adecuadamente (alternativa al equipo de apoyo intensivo en el hogar o en la comunidad)
- **Atención rápida:** Diseñada para niños o adultos con necesidades de salud mental o consumo de sustancias, se proporciona durante un máximo de 24 horas en un centro (alternativa a los servicios del departamento de emergencias o la hospitalización)
- **Servicios de respuesta rápida:** Proporcionan apoyo de emergencia, estructura, estabilización y supervisión a niños y jóvenes con necesidades de salud conductual que se encuentran en una situación de inestabilidad que requiere una colocación temporal
- **Servicios residenciales para necesidades complejas:** Ofrecen tratamiento residencial a corto plazo dirigido a niños, adolescentes o adultos jóvenes con trastornos comórbidos y un cuadro clínico complejo
- **Servicios de relevo para la primera infancia:** Ofrecen apoyo y alivio periódicos, de duración limitada, planificados o de emergencia al cuidador principal, con el fin de aliviar el estrés que supone el cuidado de niños de 0 a 2 años con discapacidad intelectual o del desarrollo (I/DD) o con un retraso en el desarrollo durante la primera infancia
- **Servicios de transición para jóvenes:** Ayuda a los miembros de entre 16 y 21 años con diagnósticos de salud mental o consumo de sustancias a reconstruir los conocimientos y habilidades necesarios para vivir de forma independiente (alternativa al tratamiento residencial)

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 1-888-235-4673 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 81 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.

Servicios financiados por el estado

Vaya Partners ofrece servicios adicionales de salud conductual, discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD) y lesión cerebral traumática (TBI) a los residentes que no tienen Medicaid, no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente. Estos servicios se denominan “servicios financiados por el estado”. La disponibilidad de estos servicios puede ser diferente a la de algunos servicios de Medicaid y puede ser limitada.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios financiados por el estado, hable con su proveedor de atención primaria o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Apoyo adicional para controlar su salud (Tailored Care Management)

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. Como miembro del Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners, puede ser elegible para tener un administrador de atención en su equipo de atención médica, a menos que ya reciba ciertos servicios que ya proporcionan administración de la atención. Un “administrador de atención” es un trabajador de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y con todos sus proveedores de atención médica, incluidos sus médicos, para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite. El administrador de atención sabe qué recursos están disponibles en su comunidad y trabajará con los proveedores locales para conseguirle la ayuda que necesita.

Su administrador de atención pertenecerá a uno de los siguientes grupos u organizaciones:

- **Hogar médico avanzado plus (AMH+).** Ciertos proveedores de atención primaria (PCP) de todo el estado atienden a muchos miembros del Tailored Plan (plan personalizado). Estos proveedores se llaman hogares médicos avanzados plus (AMH+) y tienen mucha experiencia en el trabajo con personas con trastornos de salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI), y contarán con administradores de atención para ayudar a sus pacientes.
- **Un proveedor local de servicios de salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo o lesión cerebral traumática.** Ciertos proveedores de servicios con experiencia en el trabajo con personas con trastornos de salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo y lesión cerebral traumática trabajarán con Vaya Partners para proporcionar servicios de Tailored Care Management (gestión de cuidados personalizados) a sus miembros. Estas organizaciones se llaman **Tailored Care Management Providers** (proveedores de gestión de cuidados personalizados).
- **Vaya Partners.** Su administrador de atención puede trabajar para nosotros y le ayudará a coordinar y conectar con los servicios locales para atender sus necesidades relacionadas con la salud.

Si está recibiendo servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte (consulte la sección del suplemento del manual para miembros “Características básicas de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte” para obtener más información), su administrador de atención trabajará con esos proveedores y lo ayudará a obtener esos servicios.

Vaya Partners le asignará un administrador de atención que tenga capacitación especializada para satisfacer sus necesidades. Usted puede cambiar de administrador de atención dos veces al año por cualquier motivo y en cualquier momento con una buena razón (causa justificada). Puede optar por no tener un administrador de atención en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Su administrador de atención puede:

- Ayudarle a concertar sus citas y el transporte para acudir a las consultas con su proveedor
- Apoyarle para que alcance sus objetivos y gestione mejor sus afecciones de salud actuales
- Responder preguntas sobre qué hacen sus medicinas y cómo tomarlas
- Hacer seguimiento con los médicos o especialistas sobre su atención
- Conectarle a recursos útiles en su comunidad
- Ayudarle a seguir recibiendo la atención que necesita si cambia de plan de salud o de médico

Para ayudarle a gestionar sus necesidades de atención médica, su administrador de atención le preguntará sobre lo que le preocupa en relación con su salud y creará un plan de atención con su opinión en persona que enumere sus objetivos específicos y las formas de alcanzarlos. Este plan de atención cubrirá todas sus necesidades de salud y otras necesidades relacionadas, según sea necesario, incluyendo:

- Salud física
- Salud conductual
- Discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD)
- Lesión cerebral traumática (TBI)
- Servicios y apoyos a largo plazo

- Necesidades de recursos relacionados con la salud

Su administrador de atención puede utilizar sus historias clínicas, conversaciones con otros proveedores de atención médica y servicios sociales, y otros documentos para ayudar a crear el plan de atención. El plan de atención también incluirá una lista de los servicios de la comunidad que pueden ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud. Su administrador de atención revisará su plan de atención médica al menos una vez al año o cuando sus circunstancias, necesidades o estado de salud cambien significativamente. También puede solicitar una revisión de su plan de atención en cualquier momento.

Su administrador de atención trabajará con un equipo de profesionales de la salud, proveedores de servicios y personas con vidas similares a la suya (por ejemplo, especialistas en apoyo entre pares) que le ayudarán a obtener servicios en su comunidad para satisfacer sus necesidades de atención. Su equipo de administración de atención personalizada generalmente incluirá a su proveedor de atención primaria, proveedores de salud conductual, discapacidad intelectual y del desarrollo, y lesión cerebral traumática, y otros profesionales de la salud que pueden ayudarle con sus necesidades y objetivos. Su administrador de atención encargará a uno de los miembros de su equipo que le ayude a obtener cada uno de los servicios incluidos en su plan de atención. Su administrador de atención puede trabajar con familiares y amigos de este equipo si usted lo desea.

Como parte del proceso de Tailored Care Management (gestión de cuidados personalizados), su administrador de atención se reunirá con usted periódicamente, ya sea en persona, por teléfono o mediante videoconferencia. Su administrador de atención también tendrá conversaciones periódicas con su equipo de Tailored Care Management para asegurarse de que le está ayudando a avanzar en sus objetivos de salud y a obtener los servicios que necesita. Su administrador de atención también hará un seguimiento y supervisará los servicios que recibe para garantizar que estén coordinados. Sus necesidades y objetivos de salud estarán en el centro del proceso de Tailored Care Management, y usted tendrá un papel importante en la creación de su plan de atención y en la toma de decisiones sobre su atención.

Recibirá información de Vaya Partners por correo sobre:

- Su proveedor de Tailored Care Management asignado y cómo realizar un cambio
- Cómo abandonar el programa de Tailored Care Management
- Cuándo se compartirá su información con otras personas
- Cómo presentar apelaciones y quejas

Su administrador de atención se comunicará con usted poco después de que se inscriba para averiguar qué atención necesita y para ayudarle con las citas. Su administrador de atención médica o alguien de su equipo de atención estará a su disposición las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener más información sobre cómo puede recibir apoyo adicional para controlar su salud, 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.

Su proveedor de administración de atención personalizada 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 Tailored Care Management.

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 Tailored Care Management.

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/del desarrollo (ICF/IID). Vaya Partners se comunicará con las personas que viven en este tipo de centros para explicarles que los miembros que tienen la opción de abandonarlos para vivir en entornos comunitarios. Vaya Partners también puede comunicarse con sus 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 ser elegibles para 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 cuidados 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 (ACH). Trabajaremos con usted para proporcionarle información y acceso a los servicios comunitarios. Si decide permanecer en la comunidad, trabajaremos con usted para crear un plan de integración comunitaria que garantice que esta decisión se ha tomado con conocimiento de causa y para proporcionar servicios y apoyo, incluida una vivienda con apoyo permanente si es 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 una serie de 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 disponibles para apoyar a las familias y garantizar que los servicios que reciben los niños y sus familias estén coordinados y aborden las necesidades y fortalezas específicas tanto de los niños como de las familias. Los socios familiares también pueden trabajar con las familias en el desarrollo de planes de atención. Para obtener más información, las familias pueden comunicarse con el administrador de atención de su hijo o pueden contactar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Las familias también pueden comunicarse con su sistema de atención comunitario colaborativo local para obtener información sobre los recursos locales para los miembros de Vaya Partners. Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener información sobre cómo comunicarse con su sistema de atención comunitario colaborativo 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.

Otros programas para ayudarle a mantenerse sano

Vaya Partners quiere ayudarle a usted y a su familia a estar y mantenerse sanos. Si desea dejar de fumar o es una madre primeriza que quiere aprender más sobre la mejor manera de alimentar a su bebé, podemos ponerle en contacto con el programa adecuado para recibir ayuda.

Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener más información sobre:

- Servicios para dejar de fumar que le ayudarán a dejar de fumar o de consumir otros productos de tabaco
- Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños (WIC)
- Programa de exámenes para recién nacidos
- Programa de pruebas de audición
- Programa de intervención temprana

Programa de prevención del uso indebido de opioides

Los opioides son medicamentos recetados potentes que pueden ser la opción adecuada para tratar el dolor intenso. Sin embargo, los opioides también pueden tener efectos secundarios graves, como adicción y sobredosis. En Vaya Partners promovemos el uso seguro y adecuado de los opioides a través de nuestro Programa de Prevención del Uso Indebido de Opioides. Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Cómo obtener naloxona

La naloxona, también conocida bajo la marca NARCAN®, es un medicamento que puede ayudar a revertir los efectos de una sobredosis de opioides. En Carolina del Norte, los farmacéuticos participantes pueden dispensar naloxona sin receta a cualquier persona que pueda necesitarla para sí misma o para otra persona.

Vaya Partners también ofrece programas que distribuyen naloxona a proveedores en toda nuestra región. Para obtener más información, hable con su proveedor de tratamiento sobre cómo puede obtener naloxona de forma gratuita. Para obtener más información sobre cómo funciona la naloxona y para encontrar otras organizaciones locales que la proporcionan de forma gratuita, visite naloxonesaves.org.

Programa de Restricción de Farmacia

El Programa de Restricción de Vaya Partners 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). El Programa de Restricción de Farmacia de Vaya Partners 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, Vaya Partners solo pagará sus analgésicos y medicamentos para los nervios cuando:

- Los medicamentos se los recete un único prescriptor. Tendrá la oportunidad de elegir un prescriptor de la red de Vaya Partners.
- Usted surta estas recetas en una sola farmacia. Tendrá la oportunidad de elegir una farmacia de la red de Vaya Partners.

Si reúne los requisitos para participar en el Programa de Restricción de Farmacia de Vaya Partners, 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 antes de ser incluido en el programa (consulte la página 63 para obtener más información sobre las apelaciones).

Programas especializados de salud y bienestar

La salud de su cuerpo influye en su mente y en su vida diaria. Hay muchas cosas que puede hacer regularmente para mejorar su salud integral y marcar pequeñas y grandes diferencias en su vida. Hable con su administrador de atención o su proveedor sobre los recursos y los programas de Vaya Partners que pueden ayudarle en su camino hacia el bienestar. También puede encontrar más información sobre los programas a continuación en nuestro sitio web, en VayaPartners.org.

Control de la diabetes

Convivir con la diabetes puede suponer un reto. Cualquier miembro que padezca diabetes de tipo 1 o de tipo 2 y esté inscrito en el programa Tailored Care de Vaya Partners puede participar en nuestro Programa de Control de la Diabetes para aprender técnicas de autocontrol. Puede solicitar su inscripción usted mismo completando el formulario de derivación al programa de bienestar en VayaPartners.org o pidiendo a su administrador de atención que le ayude a inscribirse. Un administrador de atención (una enfermera registrada) también puede llamarle para preguntarle si está interesado en participar. No tiene que participar si no está interesado.

Programa de Salud Materna

El Programa de Salud Materna de Vaya Partners apoya a las madres embarazadas durante el embarazo y después del nacimiento del bebé para ayudar a garantizar su salud y bienestar, así como los del bebé. Vaya Partners puede ponerle en contacto con su departamento de salud local, que ofrece gestión de la atención para embarazos de alto riesgo. Este programa puede ayudarle a obtener la atención que necesita y a dar respuesta a cualquier necesidad de salud física o conductual a largo plazo. Si usted participa en el programa de Tailored Care Management de Vaya Partners y prefiere que su atención siga a cargo de Vaya Partners, un administrador de atención (una enfermera registrada) de Vaya Partners colaborará con su administrador de atención para ofrecerle el mismo nivel de apoyo y ayudarles a usted y a su bebé a mantenerse sanos y en buen estado de salud.

Si está embarazada y le interesa inscribirse en el programa de Gestión de la Atención para Embarazos de Alto Riesgo, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener más información o hable con su administrador de atención o coordinador de atención. Hable con su administrador de atención si prefiere recibir la gestión de la atención durante el embarazo a través de Vaya. Si decide no participar, puede darse de baja en cualquier momento.

Programa de Vacunas

Las vacunas desempeñan un papel fundamental en su salud. Nuestro Programa de Vacunas está dirigido a los miembros que participan en el Tailored Care Management de Vaya Partners e incluye el contacto por parte de un administrador de atención (una enfermera registrada) que le ofrecerá información sobre las vacunas y le ayudará a resolver cualquier duda que tenga. También puede solicitar información sobre las vacunas a su administrador de atención. Puede darse de baja de este programa en cualquier momento indicando al administrador de atención (enfermera registrada) que no está interesado.

Gestión de casos complejos – Gestión intensiva de la atención

La gestión intensiva de la atención ayuda a mejorar la calidad de vida de los miembros con afecciones crónicas. Este programa reduce los problemas de salud agravados por una depresión no tratada y ayuda a las personas con múltiples afecciones a recibir atención oportuna tras una visita al departamento de emergencias. Los miembros reciben ayuda de un equipo que se centra en mejorar su salud integral. Usted es elegible para este programa si participa en el programa de Tailored Care Management de Vaya Partners, tiene una enfermedad mental grave o una discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD), presenta un riesgo muy elevado de ser ingresado en un hospital o de acudir al departamento de emergencias, y padece dos o más afecciones físicas crónicas. El personal de Vaya Partners, los proveedores, los miembros o los cuidadores pueden realizar derivaciones al programa, y usted puede darse de baja en cualquier momento. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para solicitar una derivación o para obtener más información.

Servicios para dejar de fumar

Dejar de fumar o consumir otros productos de tabaco es uno de los pasos más importantes que puede dar para mejorar su salud. De hecho, el consumo de tabaco es la principal causa de muerte evitable en los Estados Unidos y Carolina del Norte. Fumar causa daños en todo el cuerpo.

Cualquier residente de Carolina del Norte que desee dejar de fumar o de consumir otros productos del tabaco tiene derecho a recibir asistencia gratuita a través de QuitlineNC. Cada persona es diferente. La ayuda que se le proporcione se adaptará a su situación y a sus necesidades. El programa ofrece asesoramiento y apoyo para ayudarle a comenzar una vida sin tabaco. Es posible que sea elegible para recibir terapias de sustitución de nicotina gratuitas, como parches de nicotina o chicles de nicotina, para ayudarle a dejar el tabaco. Para obtener más información, llame al 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) o visite quitlinenc.com. También puede hablar con su proveedor o llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 para obtener información y recursos adicionales. Puede darse de baja del programa en cualquier momento.

Beneficios que puede recibir de Vaya Partners O de un proveedor de NC Medicaid Direct

Usted puede elegir dónde recibir algunos servicios. Puede recibir estos servicios de proveedores de la red de Vaya Partners o de otro proveedor de Medicaid. No necesita una derivación de su proveedor de atención primaria (PCP) para acceder a estos servicios. Si tiene alguna pregunta, hable con su proveedor de atención primaria o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

Pruebas de detección del VIH y las ITS

Puede hacerse pruebas de detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de infecciones de transmisión sexual (ITS), recibir tratamiento y recibir servicios de asesoramiento en cualquier momento a través de su proveedor de atención primaria u otros proveedores de atención médica de la red Vaya Partners. 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 el tratamiento. No necesita una derivación para acudir al departamento de salud local.

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

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.

Detección y diagnóstico tempranos y periódicos

Estas visitas de “detección” son chequeos rutinarios preventivos. Son gratuitas para los miembros menores de 21 años. Incluyen un examen completo, vacunas gratuitas, y pruebas de visión y audición. Su proveedor observará el crecimiento físico, el desarrollo emocional y el bienestar de su hijo en cada visita y

“diagnosticará” cualquier afección que pueda padecer. En estas visitas, recibirá derivaciones a cualquier 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, y el tratamiento planificado debe evaluarse en función de su potencial para tratar, corregir o mejorar el problema o la afección de salud de su hijo. Esto se decide en función de las necesidades de su hijo. Vaya Partners no puede denegar el tratamiento de 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 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](https://vayapartners.org) o visite la página web de los servicios de EPSDT de Medicaid de Carolina del Norte en <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents>.

Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct, pero no por Vaya Partners

Hay algunos servicios de Medicaid que Vaya Partners **no** cubre, pero si los necesita, estos servicios están cubiertos para usted a través del programa NC Medicaid Direct. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid:

- 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 por un proveedor contratado por una CDSA para prestar esos servicios, que estén incluidos en el plan de servicios familiares individualizados de su hijo
- Fabricación de anteojos, incluidos anteojos completos, lentes de anteojos y marcos oftálmicos (consulte la página 50 para obtener más información sobre los servicios de la vista)

Si tiene preguntas o necesita ayuda para acceder a beneficios que solo puede obtener a través de NC Medicaid Direct, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673.

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 deba 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 del Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners, a menos que sea un proveedor al que se le permita acudir, tal y como se describe en otra sección de este manual
- Servicios para los que necesita una derivación (aprobación) y no la recibió
- Servicios para los que necesita una autorización previa 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 del Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners

Si recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio de atención médica 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 63 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.

Copagos de los miembros del plan de salud

Algunos miembros pueden tener que 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 receta

**NO hay copagos para los siguientes miembros 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 que residen en una institución y reciben cobertura para los costos de la atención
- 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
- Servicios de salud conductual, discapacidad intelectual o del desarrollo (I/DD), o lesión cerebral traumática (TBI)
- Miembros inscritos en los programas de exenciones de Innovations de Carolina del Norte y TBI de Carolina del Norte
- 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.



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:

- Servicios quiroprácticos
- Servicios de salud a domicilio
- Terapia de infusión en el hogar
- Pruebas genéticas
- Vigilancia fetal
- Implantes cocleares e implantes auditivos del tronco encefálico
- Cirugías mamarias
- Servicios de ensayos clínicos para afecciones potencialmente mortales
- Servicios de podología
- Cuidado rutinario de los pies
- Medición de la masa ósea
- Servicios de exploración por imágenes
- Rinoplastia y/o septorrinoplastia
- Examen ocular de rutina y ayudas visuales
- Servicios de ambulancia
- Servicios de anestesia
- Reemplazo y reparación de piezas externas de implantes cocleares y del tronco encefálico auditivo
- Reemplazo y reparación de piezas externas de audífonos de banda blanda y de conducción ósea implantables
- Electrocardiografía, ecocardiografía y ecografía intravascular
- Servicios de cuidados paliativos
- Enfermería privada
- Servicios de cuidado personal del plan estatal
- Servicios fuera del estado

- Servicios de instalaciones de enfermería
- Unidades geropsiquiátricas en centros de enfermería
- Servicios de audífonos
- Equipos y suministros de rehabilitación física
- Equipos y suministros respiratorios
- Equipos y suministros de enfermería
- Ortopedia y prótesis
- Obstetricia
- Estimulación eléctrica invasiva del crecimiento óseo
- Terapia de oxigenación hiperbárica
- Blefaroplastia/blefaroptosis (reparación de párpados)
- Cirugía de genitales ambiguos
- Cirugía de obesidad clínicamente grave o mórbida
- Cirugía del frenillo lingual
- Palidotomía estereotáctica
- Estudios Doppler transcraneales
- Estudios del sueño y servicios de polisomnografía
- Estimulación de la médula espinal
- Cirugía de la columna vertebral
- Endoscopia capsular inalámbrica
- Audífonos implantables de conducción ósea (BAHA)
- Trasplante de microbiota fecal
- Dilatación ostial con balón
- Cirugía reconstructiva y estética
- Cirugía craneofacial
- Extirpación de queloides y revisión de cicatrices
- Servicios de trasplante
- Terapias especializadas para pacientes ambulatorios
- Servicios de terapia respiratoria de profesionales independientes
- Terapia con células CAR-T
- Tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Tratamiento comunitario asertivo
- Equipo de apoyo comunitario
- Atención psiquiátrica hospitalaria
- Apoyos comunitarios a largo plazo
- ICF/IID
- Servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte
- Servicios de tratamiento residencial para niños
- Centro de Tratamiento Residencial Psiquiátrico

Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, su médico u otro proveedor enviará las solicitudes de servicios en su nombre. Si tiene preguntas sobre el funcionamiento de este proceso, o si desea presentar una solicitud de autorización de servicio en virtud del beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT), llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 o envíe su 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 usted ha solicitado esté cubierto por nuestro plan de salud y que le ayude con su afección médica. Las enfermeras, los médicos y los especialistas en 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”. Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará en su notificación de decisión. Consulte la página 63 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 médicos 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 del plan. 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 de su hijo
- El servicio o tratamiento que solicitó su proveedor

Vaya Partners debe aprobar los servicios incluidos en la sección 1905(a) de la Ley del Seguro Social que no estén contemplados en nuestras políticas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión determine que su hijo los necesita para recuperarse o para 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

- Evitará que su problema de salud empeore
- Prevendrá el desarrollo de otros problemas de salud

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 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 de su hijo. Su proveedor debe decirnos cómo el servicio ayudará a mejorar el problema de salud 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.

Para obtener más información sobre el plan de salud de Medicaid para niños (EPSDT), consulte la página 54, visite nuestro sitio web en [VayaPartners.org](https://vayapartners.org) y visite el sitio web del estado de Carolina del Norte para obtener la garantía EPSDT en <https://medicaid.ncdhhs.gov/epsdt>.

Autorización previa y plazos

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

Revisión estándar: se tomará una decisión en un plazo de 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. Si su solicitud es para una revisión de farmacia, se tomará una decisión en un plazo de 24 horas.
- 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. Estos avisos no son facturas. **No tendrá que pagar por ninguna atención que haya recibido que estuviera cubierta 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 obtener un proveedor de atención primaria, preguntar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con las derivaciones, reemplazar una tarjeta de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé 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.

- Solo llámenos y encontraremos la manera de comunicarnos con usted en su propio idioma.
- **Para personas con discapacidades:** Si tiene dificultades para oír o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguien que es ciego, sordociego o tiene dificultades para ver, podemos ayudarle. Podemos informarle si el consultorio de un médico está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, contamos con servicios como:
 - Máquina TTY: para TTY, marque 711 para el servicio de retransmisión de Carolina del Norte
 - 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 del médico es accesible para sillas de ruedas y ayudarle a concertar citas o acudir a ellas.

Usted puede ayudar con las políticas del plan

Valoramos sus ideas. Usted puede ayudarnos a desarrollar políticas que se adapten mejor a sus necesidades. Contamos con varios comités de miembros en nuestro plan de salud 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 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
- 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

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

Apelaciones de servicios de Medicaid

En ocasiones, Vaya Partners puede decidir denegar o limitar una solicitud que su proveedor realice en su nombre para obtener beneficios o servicios de Medicaid ofrecidos por nuestro plan de salud. 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 médicos de sus proveedores) que considere que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

Puede solicitar una apelación usted mismo. También puede pedirle ayuda a un amigo, familiar, su proveedor o un abogado. Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 o visitar nuestro sitio web en [VayaPartners.org](https://vayapartners.org) si necesita ayuda para presentar su apelación. Es fácil presentar una apelación utilizando una de las siguientes opciones:

- **CORREO:** Llene y firme el Formulario de solicitud de apelación en la notificación que reciba sobre nuestra decisión. Envíe por correo a las direcciones detalladas en este 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.
- **POR 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 ayudarlo 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.
- **EN LÍNEA:** Puede presentar una apelación electrónicamente a través de MemberCONNECT en memberportal.vayapartners.org.

También puede comunicarse con el **Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte** para obtener más información sobre sus opciones. Consulte la página 81 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 a nuestro Equipo de Apelaciones para Miembros y Beneficiarios 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 67 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 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, 201 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.

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:** Llène y firme el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que se incluye con su notificación. Envíe por correo a las direcciones detalladas en este formulario.
- **FAX:** Llène, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que se incluye con su notificación. Encontrará el número de fax que necesita en el formulario.
- **POR 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.

Audiencias estatales imparciales y decisiones de baja

Si no está de acuerdo con una decisión para cambiar su plan de salud, puede solicitar una audiencia estatal imparcial. El proceso para solicitar una audiencia imparcial estatal para las decisiones de baja es diferente al proceso para solicitar una audiencia imparcial estatal cuando Vaya Partners limita o niega un servicio que usted solicitó. Para obtener más información sobre cómo solicitar una audiencia imparcial estatal para las decisiones de baja, consulte la página 77.

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 del Tailored Plan de Vaya Partners

Si decide abandonar el Tailored Plan (plan personalizado) de 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 nuestro plan de salud 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 abandone el Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners.

Si tiene problemas con su plan de salud, 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 o comunicarse con Vaya Partners. Vaya Partners tiene un enfoque de “no hay puertas equivocadas” para las quejas, que se pueden presentar de cualquiera de las siguientes maneras:

- **POR TELÉFONO:** Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya Partners al 1-888-235-4673 o al Equipo de Resolución de Quejas de Vaya Partners al 1-800-893-6246, extensión 1600. También puede

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 MemberCONNECT en memberportal.vayapartners.org.
- **POR CORREO ELECTRÓNICO:** Envíe un correo electrónico a ResolutionTeam@VayaPartners.org.
- **POR CORREO:** Escribanos a Vaya Partners, Grievance Resolution Team, 901 S. New Hope Road, Gastonia, NC 28054.

Una queja y una reclamación son lo mismo. Ponerse en contacto con nosotros para presentar una queja significa que no está satisfecho con Vaya Partners, su proveedor o sus servicios de salud. 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 ayudarle.

Puede contactarnos por teléfono o por escrito en cualquier momento:

- 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.
- Puede enviarnos su queja por escrito a Vaya Partners, Grievance Resolution Team, 901 S. New Hope Road, Gastonia, NC 28054.

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).

La notificación incluirá información sobre cómo presentar una apelación ante Vaya Partners. Puede solicitar una apelación de varias maneras:

- **POR TELÉFONO:** Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya Partners al 1-888-235-4673 o al Equipo de Resolución de Quejas de Vaya Partners al 1-800-893-6246, extensión 1600.
- **POR CORREO ELECTRÓNICO:** ResolutionTeam@VayaPartners.org
- **POR FAX:** 704-884-2713
- **POR CORREO:** Escriba a Vaya Partners, Attn: Grievance Resolution Team, 901 S. New Hope Road, Gastonia, NC 28054.
- **EN PERSONA:** Puede entregar la apelación en mano en la oficina de Vaya Partners en 901 S. New Hope Road, Gastonia, NC 28054.

Su apelación será revisada en un plazo de 21 días naturales a partir de la fecha en que Vaya Partners reciba 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 apelación a Medicaid de Carolina del Norte, puede ponerse en contacto con el Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte llamando al 1-877-201-3750 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 al Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners desde otra opción de atención médica, colaboraremos con esta para obtener su información médica, 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 que ya haya sido autorizado por su opción de atención médica 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 está en nuestra red, Vaya Partners trabajará con usted y el proveedor para continuar los servicios, si es necesario.
- En casi todos los casos, sus proveedores bajo su plan de salud anterior también serán proveedores de Vaya Partners. Si su proveedor no forma parte de nuestra red, 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 diagnóstico 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 de más de 3 meses cuando se incorpora a Vaya Partners y está recibiendo atención prenatal. En ese caso, puede mantener a su proveedor hasta después del parto y durante un máximo de 12 meses de atención posparto.
 - 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.

- Tiene programada una cirugía, un trasplante de órgano o una hospitalización que realizará su proveedor. En estos casos, es posible que pueda permanecer con su proveedor durante el procedimiento programado, el alta del hospital y hasta 90 días de atención de seguimiento.
- Tiene una enfermedad terminal y el proveedor le está prestando apoyo en su atención. Se le considera enfermo terminal si su proveedor le ha dicho que espera que le queden 6 meses o menos de vida. En ese caso, puede mantener a su proveedor durante el resto de su vida.
- Si su proveedor deja el Tailored Plan (plan personalizado de Vaya), se lo comunicaremos por escrito en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que tengamos conocimiento de ello. Si el proveedor que deja Vaya Partners es su proveedor de atención primaria (PCP), le informaremos por escrito en un plazo de 7 días a partir de la fecha en que tengamos conocimiento de ello. Le informaremos de cómo puede elegir un nuevo proveedor de atención primaria o cómo elegiremos uno por usted si no toma una decisión en un plazo de 30 días.
- Si desea seguir recibiendo atención de un proveedor que no pertenece a nuestra red:
 - Informe a su administrador de atención asignado o llame a nuestra línea de 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 del Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Vaya Partners respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan de salud, ni ninguno de nuestros proveedores, le impida ejercerlos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como miembro de nuestro plan de salud. 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 del Tailored Plan (plan personalizado) 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 su proveedor de atención primaria (PCP) le informe qué problemas de salud puede tener, qué se puede hacer por usted y cuál será probablemente el resultado, de una manera que usted pueda entender. Esto incluye idiomas adicionales.
- 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 médica.
- Obtener una copia de su historia clínica y hablar sobre ella con su proveedor de atención primaria.
- Solicitar, si es necesario, que se modifique o corrija su historia clínica.
- Asegurarse de que su historia clínica es privada y no se compartirá 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 81 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.
- Utilizar el sistema estatal de audiencias imparciales o solicitar una apelación de una decisión adversa de Vaya Partners.
- 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.
- Recibir información sobre Vaya Partners, los servicios disponibles, los profesionales y proveedores de la red de Vaya Partners, y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Participar con sus profesionales 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.

También tiene derechos relacionados con la recepción de servicios sustitutivos de Vaya Partners. Consulte la página 45 para obtener más información sobre sus derechos relacionados con los servicios sustitutivos.

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 del Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners, usted acepta:

- Colaborar con su proveedor de atención primaria para proteger y mejorar su salud.
- Informarse sobre cómo funciona la cobertura de su plan de salud.
- Escuchar los consejos de su proveedor de atención primaria y hacerle preguntas.
- Llamar o volver a su proveedor de atención primaria si no mejora, o pedir una segunda opinión.
- Tratar al personal de atención médica con respeto.
- Informarnos si tiene problemas con algún miembro del personal de atención médica llamando a la línea de Atención 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 su proveedor de atención primaria cuando necesite atención médica, incluso fuera del horario de atención.
- 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.

Cambios en su opción de atención médica (baja)

Usted está inscrito en el Tailored Plan de Vaya Partners, un plan personalizado de salud conductual y discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) de NC Medicaid Managed Care, debido a que los servicios de atención médica que necesita solo pueden ser ofrecidos por nuestro plan de salud. Su Tailored Plan se basa en el condado en el que tiene derecho a Medicaid. Solo hay un Tailored Plan que ofrece servicios en cada condado del estado, por lo que no puede elegir un Tailored Plan diferente.

Usted está inscrito en el Tailored Plan de Vaya Partners, pero puede optar por recibir servicios de atención médica de otra opción de atención médica de Medicaid de Carolina del Norte para la que reúna los requisitos. Además del Tailored Plan, otras opciones de atención médica para las que **puede** reunir los requisitos incluyen:

- **Standard Plan (plan estándar).** Un Standard Plan es un plan de salud de Medicaid de Carolina del Norte que ofrece servicios de salud física, farmacia, gestión de cuidados y salud conductual básica para los miembros. Los Standard Plans ofrecen servicios adicionales para los miembros que reúnen los requisitos. Los servicios adicionales pueden variar según el Standard Plan.
- **Eastern Band of Cherokee Indians (EBCI) Tribal Option (opción tribal EBCI).** La EBCI Tribal Option es la entidad de gestión de casos de atención primaria (PCCMe) creada por la Cherokee Indian Hospital Authority (CIHA). Gestiona las necesidades de atención primaria de los miembros tribales reconocidos a nivel federal y otras personas que reúnen los requisitos para recibir servicios a través del Servicio de Salud

Indígena y viven en los condados de Cherokee, Haywood, Graham, Jackson o Swain, o en un condado vecino de la región de los 5 condados. La EBCI Tribal Option incluye la coordinación de atención por parte de Vaya Partners para personas con trastornos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI). La EBCI Tribal Option ofrece servicios adicionales para los miembros que cumplen con los requisitos.

Usted **puede** reunir los requisitos para recibir atención y servicios de una de las opciones de atención médica mencionadas anteriormente. Para obtener más información sobre las opciones de atención médica a las que tiene derecho, puede ponerse en contacto con el agente de inscripción de cualquiera de las siguientes maneras:

- Vaya Partners a ncmedicaidplans.gov.
- Utilice la aplicación móvil de NC Medicaid Managed Care. Para obtener la aplicación gratuita, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o en la App Store.
- Llame al agente de inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o RelayNC.com).
- **Recuerde: Hay ciertos servicios que puede necesitar para una afección de salud mental, un trastorno por consumo de sustancias, una discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o una lesión cerebral traumática (TBI) que solo se ofrecen en un Tailored Plan (plan personalizado). Para obtener más información sobre los servicios que solo ofrecen los Tailored Plans, consulte la página 20.**

Si reúne los requisitos, puede solicitar cambiarse a una opción de atención médica diferente en cualquier momento y por cualquier motivo. A continuación, encontrará instrucciones sobre cómo solicitar el cambio a una opción de atención médica diferente.

Cómo solicitar el cambio a un Standard Plan

Puede solicitar el cambio a un Standard Plan (plan estándar) poniéndose en contacto con el agente de inscripción. Para elegir un Standard Plan, puede inscribirse de una de estas maneras:

- Llame al agente de inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o RelayNC.com).
 - Si llama, el agente de inscripción le explicará sus opciones. Deberá confirmar su decisión de elegir un Standard Plan antes de que el agente de inscripción le cambie a un Standard Plan.
- Envíe por correo o fax un formulario de inscripción al agente de inscripción. Puede obtener un formulario de inscripción en ncmedicaidplans.gov o llamando al agente de inscripción.
 - **CORREO:** Puede enviar el formulario de inscripción por correo a la siguiente dirección:
NC Medicaid
PO Box 613
Morrisville NC 27560
 - **FAX:** Puede enviar el formulario de inscripción por fax al 1-833-898-9655.

Si envía por correo o fax el formulario de inscripción, el agente de inscripción le llamará para explicarle sus opciones. Deberá confirmar su decisión de elegir un Standard Plan antes de que el agente de inscripción le cambie a un Standard Plan. Si el agente de inscripción no puede comunicarse con usted para explicarle sus opciones, se rechazará su solicitud de cambiar a un Standard Plan. Si no está de acuerdo con la decisión de rechazar su solicitud de cambio a un Standard Plan, puede apelar solicitando una audiencia estatal imparcial.

Para obtener más información sobre cómo solicitar una audiencia estatal imparcial para decisiones de baja, consulte la página 77.

Cómo solicitar el cambio a un Standard Plan si recibe determinados servicios

Si actualmente recibe alguno de los siguientes servicios, debe seguir más pasos antes de poder solicitar el cambio a un Standard Plan:

- Servicios a través de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte
 - Los participantes en la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte pueden optar por abandonar el programa de exención en cualquier momento. Si actualmente recibe servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte, debe abandonar el programa de exención antes de solicitar el cambio a un Standard Plan. Si abandona dicho programa, perderá el acceso a los servicios de la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte.
 - Si desea abandonar la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte, puede comunicarse con su administrador de atención o llamar al Servicio de Atención para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 (TTY 711). Vaya Partners le pedirá que firme un documento en el que indique que desea abandonar la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte.
 - Una vez que haya completado el proceso para abandonar la Exención del Programa Innovations de Carolina del Norte, siga los pasos de la sección “Cómo solicitar el cambio a un Standard Plan” que figura en la página 73 para ponerse en contacto con el agente de inscripción y solicitar el cambio a un Standard Plan (darse de baja).
- Servicios a través del Programa de Transición a la Vida en la Comunidad (TCL)
 - Puede optar por abandonar el programa TCL en cualquier momento. Si actualmente está en el programa TCL, debe abandonarlo antes de solicitar pasar a un Standard Plan. **Si abandona el programa TCL, puede perder el acceso a algunos servicios, incluida la financiación de su vivienda.**
 - Si desea dejar el programa TCL, puede comunicarse con su administrador de atención o con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 (TTY 711). Vaya Partners le pedirá que firme un documento que diga que desea abandonar el programa TCL.
 - Una vez que haya completado el proceso para abandonar el programa TCL, siga los pasos de la sección “Cómo solicitar el cambio a un Standard Plan” que figura en la página 73 para ponerse en contacto con el agente de inscripción y solicitar el cambio a un Standard Plan (darse de baja).
- Servicios en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID):
 - Puede optar por abandonar un ICF/IID en cualquier momento. Si actualmente vive en un ICF/IID, debe abandonarlo antes de solicitar el cambio a un Standard Plan. **Si abandona el ICF/IID, es posible que no pueda regresar a ese centro, incluso si permanece en el Tailored Plan o regresa a él.**
 - Si desea abandonar el ICF/IID, debe comunicarse con su administrador de atención o con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 (TTY 711) para informarles que se va.
 - Después de haberse comunicado con Vaya Partners, siga los pasos de la sección “Cómo solicitar el cambio a un Standard Plan” que figura en la página 73 para ponerse en contacto con el agente de inscripción y solicitar el cambio a un Standard Plan (darse de baja).
- Programa de servicios no financiados por Medicaid (financiados por el estado)
 - Puede optar por abandonar el programa de servicios financiados por el estado en cualquier momento. Si actualmente está en el programa de servicios financiados por el estado, incluido el

programa de servicios residenciales financiados por el estado, debe abandonar el programa antes de solicitar el cambio a un Standard Plan. **Si abandona el programa de servicios financiados por el estado, es posible que no pueda volver al programa o al hogar residencial financiado por el estado, incluso si permanece o regresa al Tailored Plan.**

- Si desea abandonar el centro donde recibe los servicios financiados por el estado, debe comunicarse con su administrador de atención o con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-888-235-4673 (TTY 711) para informarles que se va.
- Después de haberse comunicado con Vaya Partners, siga los pasos de la sección “Cómo solicitar el cambio a un Standard Plan” que figura en la página 73 para ponerse en contacto con el agente de inscripción y solicitar el cambio a un Standard Plan (darse de baja).

Cómo solicitar el cambio a la EBCI Tribal Option

Si cumple los requisitos, puede abandonar Vaya Partners y pasarse a la EBCI Tribal Option en cualquier momento. Para pasarse a la EBCI Tribal Option, puede comunicarse con el agente de inscripción de cualquiera de las siguientes maneras:

- Vaya a ncmedicaidplans.gov.
- Utilice la aplicación móvil de NC Medicaid Managed Care. Para obtener la aplicación gratuita, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o en la App Store.
- Llame al agente de inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o RelayNC.com).

Cómo solicitar volver al Tailored Plan

Si cambia a una opción de atención médica diferente, pero luego necesita un servicio que solo ofrece un Tailored Plan, puede solicitar volver a Vaya Partners en cualquier momento. Para solicitar volver a Vaya Partners, puede comunicarse con el agente de inscripción de cualquiera de las siguientes maneras:

- Vaya Partners a ncmedicaidplans.gov.
- Utilice la aplicación móvil de NC Medicaid Managed Care. Para obtener la aplicación gratuita, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o en la App Store.
- Llame al agente de inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o RelayNC.com).

Si aún reúne los requisitos para el Tailored Plan, se le volverá a transferir. Si ya no reúne los requisitos para el Tailored Plan, puede completar el *Formulario de solicitud de transferencia al Tailored Plan para beneficiarios* o su proveedor puede completar el *Formulario de solicitud de transferencia al Tailored Plan para proveedores*. Puede encontrar ambos formularios en ncmedicaidplans.gov o puede llamar al agente de inscripción al 1-833-870-5500 (TTY: 711 o RelayNC.com) para que le envíen el formulario.

Recuerde: No hay garantía de que pueda regresar a su programa de exención anterior o a su ubicación residencial anterior si se cambia a un Standard Plan, pero luego decide regresar al Tailored Plan.

Solicitudes aceleradas para cambiar las opciones de atención médica

Si cree que tiene una **necesidad médica urgente**, puede solicitar una acción más rápida (revisión acelerada) de su solicitud para cambiar las opciones de atención médica (darse de baja). Una necesidad médica urgente significa que el tiempo que lleva el proceso normal pondrá en peligro su vida, su salud física o mental, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su máxima funcionalidad. Si se aprueba su solicitud de revisión

acelerada, recibirá una notificación sobre su solicitud para abandonar el Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners en un plazo de 3 días a partir de la fecha en que la presentó.

Decisiones sobre solicitudes para cambiar las opciones de atención médica

Si se aprueba su solicitud para cambiar las opciones de atención médica, recibirá una notificación por correo en la que se le informará cuándo comienza el cambio (fecha de entrada en vigor). La fecha de entrada en vigor no será posterior al primer día del segundo mes después del mes en que solicitó cambiar las opciones de atención médica. Si se rechaza su solicitud para cambiar las opciones de atención médica, recibirá una notificación por correo en la que se le informará por qué se rechazó su solicitud y cómo apelar si no está de acuerdo con la decisión.

Razones por las que puede tener que abandonar el Tailored Plan de Vaya Partners

También hay algunas razones por las que puede tener que abandonar el Tailored Plan (plan personalizado) de Vaya Partners, incluso aunque no haya solicitado abandonarlo. Las siguientes son razones por las que puede tener que abandonar Vaya Partners sin haberlo solicitado:

- Si pierde su elegibilidad para el Tailored Plan:
 - Puede perder su elegibilidad para el Tailored Plan de Vaya Partners si no tiene una afección de salud mental, un trastorno por consumo de sustancias, una discapacidad intelectual o del desarrollo (I/DD) o una lesión cerebral traumática (TBI) que le permita acceder al plan, o si no ha utilizado determinados servicios de salud conductual durante un período de 24 meses.
 - Si ya no es elegible para el Tailored Plan de Vaya Partners, recibirá una carta que le informará que será trasladado a un Standard Plan para recibir sus beneficios y servicios. Si esto sucede, puede llamar al Centro de Contacto de Medicaid de Carolina del Norte al 1-888-245-0179 para obtener ayuda.
- Si pierde su elegibilidad para el programa de Medicaid Managed Care:
 - Puede perder su elegibilidad para Medicaid Managed Care (programa de asistencia administrada de Medicaid) si ocurre alguna de las siguientes situaciones:
 - Permanece en un centro de enfermería para personas mayores durante más de 90 días consecutivos (consulte la página 41 para obtener más información sobre los servicios de enfermería).
 - Se vuelve elegible y es transferido para recibir tratamiento a un centro neuromédico estatal o a un hogar para veteranos operado por el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos.
 - Cambia de categoría de elegibilidad de Medicaid.
 - Es encarcelado.
 - Comienza a recibir Medicare.
 - Si ya no es elegible para Medicaid Managed Care, recibirá una carta informándole que continuará recibiendo sus beneficios y servicios a través de NC Medicaid Direct en lugar de a través de Vaya Partners. Si esto sucede, puede llamar al Centro de Contacto de Medicaid de Carolina del Norte al 1-888-245-0179 para obtener ayuda.
- Si pierde su elegibilidad para Medicaid:
 - Es posible que tenga que abandonar nuestro plan de salud si se le notifica que ya no es elegible para recibir beneficios y servicios a través del programa 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 Departamento de Servicios Sociales local.

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 65 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 llamar al agente de inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o [RelayNC.com](https://www.RelayNC.com)) si necesita ayuda con su solicitud de audiencia imparcial estatal.

Cuando solicite una audiencia imparcial estatal, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarle 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.

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

- **CORREO:** Llene y firme el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que se incluye con su notificación. Envíe por correo a las direcciones detalladas en este formulario.
- **FAX:** Llene, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que se incluye con su notificación. Los números de fax que necesita figuran en el formulario.
- **POR 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 ayudarle 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 que no pueda administrar su propia atención médica. Si esto sucede, es posible que desee que un familiar u otra persona cercana a usted tome decisiones en su nombre. Al planificar con anticipación, puede 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 o más personas como sus representantes para la atención médica, para que tomen 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

Puede cambiar de opinión y actualizar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarle a comprender u obtener estos documentos. 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 con discapacidad **debe** denunciarlo ante la oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS). Puede encontrar una lista de las oficinas del DSS en 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 el Departamento de Servicios Sociales (DSS) local y 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 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 (TTY: marque 711 para el servicio de retransmisión de Carolina del Norte).

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

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

- 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).

También puede denunciar fraudes, despilfarro o abusos en la facturación o los programas llamando a la línea confidencial de cumplimiento de Vaya Partners al 1-866-916-4255. Esta línea directa está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana y permite realizar denuncias anónimas. Otra forma de hacerlo es a través del portal de cumplimiento Vaya Partners EthicsPoint en vayahealth.ethicspoint.com, que también le permite realizar denuncias anónimas.

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 enfermería de Vaya Partners:** 1-800-290-1623, las 24 horas del día, los 7 días de la semana

- **Agente de inscripción:** 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.
- **Línea de atención para proveedores de Vaya Partners:** 1-866-990-9712, de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m.
- **Línea de atención para prescriptores de Vaya Partners:** 1-800-540-6083, de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m.
- **La Red de Mediación de Carolina del Norte:** 1-336-461-3300
Línea de servicios legales gratuitos: 1-866-219-5262, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:30 p. m.; lunes y jueves de 5:30 p. m. a 8:30 p. m.
- **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:** 1-919-814-5400, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- **Línea de denuncias de fraude, despilfarro y abuso de 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, comuníquese con su Departamento de Servicios Sociales local. 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 NC Medicaid Managed Care 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.
- Ayudarlo a comprender sus derechos y responsabilidades.

- Proporcionarle información sobre NC Medicaid Managed Care.
- Responder a sus preguntas sobre cómo inscribirse o darse de baja de un plan de salud.
- Ayudarle a comprender una notificación que haya recibido.
- Ayudarle con problemas que no haya podido resolver con su proveedor de atención médica o su plan de salud.
- 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.

NOTAS

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings present.



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

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

Línea de enfermería: 1-800-290-1623 (24/7)

Línea de atención de farmacia: 1-800-540-6083

www.VayaPartners.org

901 S. New Hope Road, Gastonia, NC 28054