



Manual para beneficiarios de servicios financiados por el estado del plan personalizado de salud conductual y discapacidades intelectuales/del desarrollo

Fecha efectiva del 1 de Febrero del 2024



NC DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
Office of Communications

Ayudas auxiliares y servicios de interpretación

You can request free auxiliary aids and services, including this material and other information in large print. Call **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. If English is not your first language, we can help. Call **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. 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 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Si el inglés no es su lengua nativa, podemos ayudarle. Llame al **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. 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 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**。如果英语不是您的首选语言, 我们能提供帮助。请致电 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**。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 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Nếu Tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có thể giúp quý vị. Gọi đến **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. 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. **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** 번으로 전화주시기 바랍니다. 영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드리겠습니다. **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**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 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Si votre langue maternelle n'est pas l'anglais, nous pouvons vous aider. Composez le **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. 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 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. 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):

آفإاض إإا اءاع اسم ل او اءاءءءال بل ط كن كم ةف اءامول عمو دن اسم ل اءه ؁ كل ذف ف امب ةف ف اءام ل ا ةف ف ل صءا ةف ف ب ب ةف ف ةطءل ل وء ةف ف ةف ف ل

800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962.

ك ت غ ل ت س ي ل ة ي ز ي ل ج ن إ ل ا ة غ ل ل ا ت ن ا ك ا ذ ا
 ل ع ل ص ت ا . ة د ع ا س م ل ا ن ن ك م ي ف ، ل و أ ل ا
 م ق ر ل ا . **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or
 800-735-2962** ا م د ق ن ا ن ا ن ك م ي .
 و ا ة ه ف ش ك ت غ ل ب د ن ت س م ل ا ا ذ ه ي ف ة د ر ا و ل ا
 ت ا م د خ ل ا ا ي ب ا ت ك

Русский (Russian): Вы можете запросить бесплатные вспомогательные средства и услуги, включая этот справочный материал и другую информацию напечатанную крупным шрифтом. Позвоните по номеру **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Если английский не является Вашим родным языком, мы можем Вам помочь. Позвоните по номеру **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. 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 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Kung hindi English ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Maaari ka naming bigyan, nang libre, ng impormasyon sa materyal na ito sa iyong wika nang pasalita o nang pasulat, access sa mga serbisyo ng interpreter, at matutulungang sagutin ang mga tanong sa iyong wika.

ગુજરાતી (Gujarati): તમે મોટી પ્રિન્ટમાં આ સામગ્રી અને અન્ય માહિતી સહિત મફત સહાયક સહાય અને સેવાઓની વનિતી કરી શકો છો. **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. પર કોલ કરો જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ ભાષા ન હોય, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. પર કોલ કરો તમારી ભાષામાં મૌખિક રીતે અથવા લેખિતમાં તમને આ સામગ્રીની માહિતી અમે વનિ મૂલ્યે આપી શકીએ છીએ, દુભાષિયા સેવાઓની સુલભતા આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં અમે સહાયતા કરી શકીએ છીએ.

ខ្មែរ (Khmer): អ្នកអាចស្នើសុំសម្ភារៈនិងសេវាជំនួយ ដោយឥតគិតថ្លៃ រួមទាំងព័ត៌មានអំពីសម្ភារៈនេះ និង ព័ត៌មានអំពី ធុនសេវាជំនួយជាអក្សរពុម្ពពង្សា ។ ហៅ ទូរសព្ទទទួលបានលេខ **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** ។ ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែន ជាភាសាទីមួយរបស់អ្នក យើងអាចជួយអ្នកបាន។ ហៅ ទូរសព្ទទទួលបានលេខ **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ នូវព័ត៌មាននៅក្នុងឯកសារនេះជាភាសារបស់អ្នក ដោយ ផ្ទាល់មាត់ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទទួលបានសេវា អ្នកបកប្រែ និងអាចជួយឆ្លុយប្រើសំណួររបស់អ្នកជាភាសា របស់អ្នក ។

Deutsch (German): Sie können kostenlose Hilfsmittel und Services anfordern, darunter diese Unterlagen und andere Informationen in Großdruck. Rufen Sie uns an unter **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir Ihnen behilflich sein. Rufen Sie uns an unter **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. 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 दृष्टि जाने सहित मुफ्त अतिरिक्त सहायता और सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं। **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** पर कॉल करें। अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** 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 ການ ບໍລິການຕ່າງໆໄດ້ແບບພຣີ, ລວມທັງເອກະສານນີ້ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນ ໆເປັນຕົວພິມໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. ຖ້າພາສາແມ່ຂອງທ່ານ ບໍ່ແມ່ນພາສາ ອັງກິດ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໂທຫາເບີ **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ ຂໍ້ມູນໃນເອກະສານນີ້ ເປັນພາສາຂອງທ່ານທາງປາກເປົ້າ ຫຼື ເປັນ ລາຍລັກອັກສອນ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການນາຍແປພາສາ ໃຫ້ ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຫຍັງ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງ ທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານ.

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。 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**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。 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** に電話してください。この資料に記載されている情報を、お客様の言語で口頭または書面にて無料でお伝えするとともに、通訳サービスへのアクセスを提供し、お客様のご質問にもお客様の言語でお答えします。



Notice of Nondiscrimination

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

Alliance Health provides free auxiliary aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

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

Alliance Health provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, call **800-510-9132** or **TTY/TDD: 711** or **800-735-2962**.

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

Office of Compliance and Risk Management

Alliance Health
5200 W. Paramount Parkway, Suite 200
Morrisville, NC 27560

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

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

Complaint forms are available at hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Aviso de no discriminación

Alliance Health 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. Alliance Health no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual.

Alliance Health proporciona ayuda y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, por ejemplo:

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

Alliance Health ofrece servicios lingüísticos gratuitos a las personas para las cual el idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962.**

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

Office of Compliance and Risk Management

Alliance Health
5200 W. Paramount Parkway, Suite 200
Morrisville, NC 27560

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

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

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

Su Guía de referencia rápida de Alliance Health

Quiero:	Puedo comunicarme con:
<p>Buscar un proveedor o servicio de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidades intelectuales/del desarrollo (intellectual/developmental disability, I/DD) o lesión cerebral traumática (traumatic brain injury, TBI)</p>	<p>Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132</p>
<p>Obtener este manual en otro formato o idioma</p>	<p>Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 (TTY: 711)</p>
<p>Llevar un registro de mis citas y servicios</p>	<p>Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132</p>
<p>Obtener ayuda para lidiar con pensamientos de lastimarme a mí o a otros, angustia, estrés o ansiedad graves, o cualquier otra crisis de salud conductual</p>	<p>Línea de crisis de salud conductual al 877-223-4617, 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</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Comprender una carta o aviso que recibí por correo de mi plan de salud • Presentar una reclamo sobre mi plan de salud • Obtener ayuda con un cambio reciente o la denegación de mis servicios de atención de la salud 	<p>Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132</p>
<p>Actualizar mi dirección</p>	<p>Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132</p>
<p>Encontrar el directorio de proveedores de mi plan u otra información general sobre mi plan</p>	<p>Visite nuestro sitio web AllianceTailoredPlan.org o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132</p>

Palabras clave utilizadas en este manual

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

Centro de asistencia para adultos	Entorno de atención residencial autorizado con 7 o más camas para personas mayores o discapacitadas que necesitan apoyo adicional. Estos hogares ofrecen supervisión y atención personal adecuada para la edad y discapacidad de la persona.
Directiva anticipada	Conjunto escrito de instrucciones sobre cómo se deben tomar las decisiones de tratamiento médico o de salud mental si pierde la capacidad de tomarlas por usted mismo.
Apelación	Si el plan de salud toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede pedir que la revisen. Esto se denomina “apelación”. Solicite una apelación cuando no esté de acuerdo con que su servicio de atención de la salud sea denegado, reducido, interrumpido o limitado. Cuando solicite una apelación a su plan, recibirá una nueva decisión en un plazo de 30 días. Esta decisión se denomina “resolución”. Las apelaciones y las quejas son diferentes.
Atención de la salud conductual	Servicios de recuperación y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y de salud mental.
Beneficiario	Una persona que recibe Medicaid.
Beneficios	Conjunto de servicios de atención de la salud cubiertos por su plan de salud.
Coordinación de la atención	Servicio en el que un coordinador de atención o administrador de atención le ayuda a organizar sus objetivos de salud e información para lograr una atención más segura y eficaz. Estos servicios pueden incluir, entre otros, la identificación de necesidades de servicios de salud, la determinación del nivel de atención, el abordaje de servicios y recursos de apoyo adicionales, o el monitoreo de la asistencia al tratamiento.
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 la atención	<p>Un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus proveedores de servicios para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite.</p> <p>Algunos adultos y niños con afecciones de I/DD y TBI que no tienen Medicaid pueden ser elegibles para tener un administrador de atención. Alliance Health lo pondrá en contacto con un administrador de atención que cuenta con capacitación especializada para satisfacer sus necesidades y trabaja para Alliance Health.</p>
Reclamo	<p>Insatisfacción con su plan de salud, proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su plan e informe que tiene un “reclamo” sobre sus servicios. Los reclamos y las apelaciones son diferentes.</p>
Servicios cubiertos	<p>Servicios proporcionados por su plan de salud.</p>
Departamento de Servicios Sociales (DSS) del condado	<p>Organismo público local (del condado) responsable de determinar la elegibilidad para Medicaid, NC Health Choice y otros programas de asistencia.</p>
Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC (NCDHHS)	<p>La agencia estatal que incluye a NC Medicaid (División de beneficios para la salud), la División de servicios para la salud mental, discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias, la División estatal de servicios sociales, la división de servicios para adultos y adultos mayores y otras agencias de salud y servicios humanos. El sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC (NC Department of Health and Human Services, NCDHHS) es ncdhhs.gov.</p>
Atención en el departamento de emergencias (atención en la sala de emergencias)	<p>Atención que recibe en un hospital si experimenta una afección médica de emergencia.</p>
Afección médica de emergencia	<p>Una situación en la que su vida podría verse en peligro o podría lesionarse de forma permanente si no recibe atención de inmediato.</p>
Servicios de emergencia	<p>Servicios que recibe para tratar su afección médica de emergencia.</p>
Seguro médico	<p>Un tipo de cobertura de seguro que ayuda a pagar sus costos médicos y de salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.</p>
Innovations Waiver	<p>Programa federal especial diseñado para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) que prefieren recibir servicios y apoyo a largo plazo en su hogar o comunidad en lugar de en un entorno institucional.</p>

Institución	Una institución es un centro o entorno de atención de la salud que puede proporcionar apoyo físico o conductual. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, Centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF-IID), centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF) y hogar de atención para adultos (adult care home, ACH).
Tutor legal o persona legalmente responsable	Persona designada por un tribunal de justicia para tomar decisiones en nombre de una persona que no puede tomar decisiones en su propio nombre (en la mayoría de los casos, un familiar o amigo, a menos que no haya nadie disponible, en cuyo caso se designa a un empleado público).
Managed Care	Programa de atención de la salud en el que Carolina del Norte contrata planes de salud llamados organizaciones de atención administrada (managed care organizations, MCO), para coordinar servicios de salud física, conductual y otros servicios de salud integrados y coordinados para beneficiarios de Medicaid y NC Health Choice. En Carolina del Norte, hay tres tipos de planes de atención administrada.
Medicaid	Medicaid es un programa de seguro de salud. Este programa ayuda a familias o personas que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Se paga con dólares federales y estatales, y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual e I/DD que usted podría necesitar. Debe presentar su solicitud a través del Departamento de Servicios Sociales de su condado. Cuando califica para Medicaid, tiene ciertos derechos y protecciones. Consulte los siguientes sitios web para obtener más información sobre Medicaid y sus derechos - medicaid.ncdhhs.gov/ y medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/your-rights .
Médicamente necesario	Servicios, tratamientos o suministros médicos que son necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas, y que cumplen con los estándares de medicina aceptados.
Servicios para Miembros y Beneficiarios	Número de teléfono al que puede llamar para hablar con alguien y obtener ayuda cuando tenga una pregunta. El número de Alliance Health es 800-510-9132 (TTY: 711).
Red (o red de proveedores)	Un grupo de proveedores de servicios, hospitales y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su plan de salud para ofrecer servicios financiados por el estado a los beneficiarios.
Participante/ persona/miembro	Persona inscrita y cubierta por un plan de salud.
Médico	Persona calificada para practicar la medicina.
Plan (o plan de salud)	Organización que le brinda servicios de atención de la salud.

Autorización previa o preautorización	Aprobación que debe tener de su plan de salud antes de poder obtener o continuar recibiendo ciertos servicios de atención de la salud o medicamentos.
Beneficiario	Persona que recibe un servicio financiado por el estado o apoyo adicional financiado por el estado (como servicios de administración de la atención o de inclusión comunitaria).
Derivaciones	Una orden documentada de su proveedor para que usted reciba ciertos servicios médicos financiados por el estado.
Servicios y dispositivos de rehabilitación y terapia	Servicios y equipos de atención de la salud que lo ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Estos servicios pueden incluir fisioterapia o terapia del habla.
Límite de servicio	Cantidad máxima de un servicio específico que se puede recibir.
Plan estándar	Un plan estándar es un plan de salud de North Carolina Medicaid y NC Health Choice que ofrece servicios de salud física, farmacia, administración de la atención y servicios básicos para la salud mental y el consumo de sustancias, para miembros. Los planes estándares ofrecen servicios adicionales para los miembros que califican. Algunos servicios adicionales pueden ser diferentes para cada plan estándar.
Servicios básicos financiados por el estado	Servicios financiados por el estado que todos los planes personalizados deben ofrecer
Servicios no esenciales financiados por el estado (servicios adicionales)	Servicios adicionales financiados por el estado que los planes personalizados pueden elegir ofrecer.
Servicios financiados por el estado	Se refiere a servicios de salud mental, I/DD, TBI y consumo de sustancias financiados por el gobierno estatal o federal fuera de Medicaid, e incluyen servicios básicos y servicios no básicos.
Trastorno por consumo de sustancias	Trastorno médico que incluye el uso indebido o la adicción al alcohol o a drogas legales o ilegales.

Exención por lesión cerebral traumática (exención por TBI)

Programa federal especial que proporciona servicios y apoyo a largo plazo para permitir que las personas que experimentaron una lesión cerebral traumática (TBI) a partir de los 18 años permanezcan en sus hogares y comunidades. El Plan personalizado que brinda servicios en los condados de Cumberland, Durham, Johnston, Mecklenburg, Orange y Wake administra este programa especial. La exención por TBI de NC no opera en todas las áreas geográficas del estado.

Atención de urgencia

Atención de una afección de la salud que requiere atención médica inmediata, pero que no es una afección médica de emergencia. Puede recibir atención de urgencia en una clínica sin cita previa por una enfermedad o lesión que no sea potencialmente mortal.

Bienvenido al programa de servicios financiados por el estado de Carolina del Norte de Alliance Health

Descripción general de los servicios financiados por el estado	01
Cómo usar este manual	01
Ayuda de Servicios para Miembros y Beneficiarios	02
Para personas con discapacidades auditivas, de la vista o del habla	02
¿Cómo puedo obtener servicios financiados por el estado?	04
¿Qué servicios están disponibles?	05
Apoyo adicional para administrar su salud (administración de la atención y administración de casos)	10
Desvío	12
Sistema de atención	12
Si tiene problemas con los servicios financiado por el estado de su plan de salud, puede presentar un reclamo	12
Apelaciones	14
Derechos y responsabilidades del beneficiario	15
Sus derechos	15
Sus responsabilidades	15
Directivas anticipadas	16
Testamento en vida	16
Poder notarial para atención de la salud	16
Instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental	17
Formularios que puede usar para hacer una directiva anticipada	17
Inquietudes sobre abuso, negligencia y explotación	17
Fraude, malgasto y abuso	18
Números de teléfono importantes	19



Alliance Health **Tailored Plan**

Servicios financiados por el estado de NC

Este manual le ayudará a comprender los servicios financiados por el estado disponibles para usted. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o visitar AllianceTailoredPlan.org.

Descripción general de los servicios financiados por el estado

Alliance Health administra los servicios financiados por el estado para las personas que viven en nuestra área de cobertura que no tienen seguro o que necesitan servicios que no están disponibles en sus planes de salud. Los servicios financiados por el estado son servicios de salud mental, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD), lesión cerebral traumática (TBI) y trastornos por consumo de sustancias financiados por el gobierno estatal o federal fuera de Medicaid. Esta guía contiene información para ayudarle a obtener servicios financiados por el estado si los necesita. Usted puede ser elegible para los servicios financiados por el estado si no tiene seguro médico o si tiene un

seguro médico, incluido Medicaid, que no cubre todas sus necesidades. Los servicios financiados por el estado están limitados por la disponibilidad de financiamiento estatal.



Cómo usar este manual

Este manual es su guía sobre los servicios financiados por el estado que ofrece Alliance Health.

Cuando tenga preguntas sobre los servicios financiados por el estado, puede:

- Usar este manual
- Preguntar a su administrador de atención o administrador de caso.
- Llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al **800-510-9132 (TTY:711)**
- Visite nuestro sitio web AllianceTailoredPlan.org

Ayuda de Servicios para Miembros y Beneficiarios

Servicios para Miembros y Beneficiarios tiene personas para ayudarle. Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 (TTY:711).

- En caso de emergencia médica, llame al 911
- Para obtener ayuda con problemas 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. Deje un mensaje si nos llama después de estas horas con una solicitud que no sea urgente. Le devolveremos la llamada en el plazo de 1 día hábil
- **Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios para obtener ayuda cuando tenga una pregunta.** Llámenos para preguntar sobre servicios, elegibilidad para servicios financiados por el estado, para obtener ayuda con derivaciones o para preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia
- **Si el inglés no es su idioma materno, podemos ayudarle.** Simplemente llámenos y encontraremos una manera de hablar con usted en su propio idioma

Otras formas en que podemos ayudar

Si tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otros, o dolor o angustia emocional o mental, llame a la Línea de crisis de salud conductual al 877-223-4617 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con alguien que lo escuchará y ayudará. Esta es una llamada gratuita. Estamos aquí para ayudarle con problemas como estrés, depresión o ansiedad. Podemos brindarle el apoyo que necesita para sentirse mejor.

Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.

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

Usted tiene derecho a recibir información sobre su plan de salud, atención y servicios en un formato que pueda comprender y al que pueda acceder. Alliance Health proporciona servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse con nosotros efectivamente. Consulte a continuación la información específica sobre algunos tipos de adaptaciones:

Para personas con pérdida de la audición

Si es sordo, tiene dificultades auditivas, es sordo y ciego, o siente que tiene dificultades auditivas y necesita ayuda para comunicarse, hay recursos disponibles para ayudarle. Estos incluyen, entre otros:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas estadounidenses
- Intérpretes sordos certificados
- Subtítulos de traducción de acceso a la comunicación en tiempo real (Communication Access Realtime Translation, CART)
- Dispositivos para la amplificación de la escucha (amplification listening devices, ALD) personales para su uso
- Información en letra grande
- Personal capacitado para manejar sus llamadas de servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono con subtítulos y TTY)

Para personas con pérdida de la visión

Si tiene pérdida de la visión, los recursos disponibles para ayudarlo incluyen, entre otros:

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

Para personas con discapacidades del habla

Si tiene una discapacidad del habla, algunos servicios pueden incluir, entre otros:

- Servicio de intermediación de voz a voz (Speech-to-Speech, STS)
- Laringe artificial

Para personas con múltiples discapacidades

Las necesidades de acceso para las personas con discapacidades varían. Los servicios y las ayudas especiales se proporcionan sin cargo.

Otros servicios y ayudas especiales para personas con discapacidades

- Ayuda para programar citas o llegar a estas
- Administradores de atención que pueden ayudarle a obtener la atención que necesita
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección

- Si usa una silla de ruedas, podemos decirle si el consultorio de un médico es accesible para sillas de ruedas y ayudar a programar o llegar a las citas
- Fácil acceso hacia y desde servicios (como servicios accesibles de conformidad con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades [Americans with Disabilities Act, ADA], rampas, pasamanos y otros servicios)

Para solicitar servicios, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 (TTY:711).

Alliance Health cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Si cree que Alliance Health no proporcionó estos servicios, puede presentar un reclamo. Para presentar un reclamo o para obtener más información, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 (TTY: 711). Si tiene problemas que no ha podido resolver con Alliance Health, puede comunicarse con el Defensor de NC Medicaid al **1-877-201-3750** o en ncmedicaidombudsman.org.



¿Cómo puedo obtener servicios financiados por el estado?

Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 para averiguar si es elegible para recibir servicios financiados por el estado, comunicarse con un proveedor de servicios financiados por el estado u obtener respuestas a cualquier otra pregunta que pueda tener. También puede obtener servicios de traducción en su idioma materno o de un intérprete.

Si tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otras personas, o si tiene angustia o ansiedad graves, llame a la Línea de crisis de salud conductual al 877-223-4617 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.

Todas las personas que viven en el área de cobertura de Alliance Health son elegibles para recibir los servicios para crisis enumerados en “¿Qué servicios están disponibles?”.

Para ser elegible para recibir servicios de salud conductual financiados por el estado, usted o su familiar deben cumplir con lo siguiente:

- Sus ingresos o los de su familia deben ser iguales o inferiores al 300 % del nivel federal de pobreza
- La persona que busca servicios financiados por el estado no tiene seguro o tiene un seguro, incluido Medicaid, pero el seguro no cubre el servicio financiado por el estado necesario o un servicio similar
- La persona que busca el servicio de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias financiado por el estado tiene seguro, pero el monto que la persona tiene que pagar de su bolsillo le impide poder usar su seguro para pagar el servicio

Las personas con discapacidad intelectual/del desarrollo y lesión cerebral traumática son elegibles para recibir servicios y apoyo financiados por el estado sin límites de ingresos. Estos apoyos y

servicios también están disponibles cuando el seguro, incluido Medicaid, no proporciona cobertura para un servicio similar.

Como parte del proceso de elegibilidad financiado por el estado, su proveedor le pedirá que proporcione un comprobante de ingresos familiares y un comprobante de residencia en uno de los 6 condados cubiertos por Alliance. Además, si no tiene cobertura de seguro, su proveedor le ayudará a solicitar Medicaid.

Los servicios financiados por el estado no son un derecho y la financiación es limitada. Esto significa que incluso si usted es elegible para recibir servicios, es posible que no pueda recibir servicios si no hay fondos suficientes. Si esto sucede, Alliance Health puede colocarlo en una lista de espera hasta que haya fondos adicionales disponibles. Si está embarazada y consume drogas o alcohol, o es una persona que se inyecta drogas, es posible que pueda obtener ayuda mientras espera por los servicios. Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 para informarles sobre cualquier embarazo y/o consumo de sustancias.

¿Qué servicios están disponibles?

Alliance Health cubre servicios para adultos y niños con necesidades de salud mental, trastorno por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD), discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) y/o lesión cerebral traumática (TBI) según la financiación disponible.

Lista de servicios disponibles de salud conductual, I/DD y TBI		
Tipo de servicio	Servicios básicos (disponibles en todas las regiones)	Servicios no básicos (servicios adicionales) incluidos en su plan
Todas las discapacidades	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de diagnóstico • Crisis basada en el centro para adultos • Servicios para pacientes hospitalizados de salud conductual • Servicios móviles de gestión de crisis • Servicios ambulatorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de urgencia de la salud conductual
Salud mental para adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento asertivo comunitario (Assertive community treatment, ACT) • Participación asertiva • Administración de la atención • Equipo de apoyo comunitario (Community support team, CST) • Servicios de apoyo entre pares • Rehabilitación psicosocial • Mental health recovery residential services • Servicios residenciales de recuperación de salud mental • Colocación individual y apoyo (empleo con apoyo) (Individual placement and support-supported employment, IPS-SE) • Servicio de gestión de la transición • Intervención en tiempo crítico • Administración integral de casos de salud conductual 	

Tipo de servicio	Servicios básicos (disponibles en todas las regiones)	Servicios no básicos (servicios adicionales) incluidos en su plan
Salud mental infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Programa integral de atención “High fidelity wraparound (HFW)” • Intensivo en el hogar (Intensive In-Home, IIH) • Terapia multisistémica (Multi-systemic Therapy, MST) • Relevo • Participación asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento diurno para niños y adolescentes
I/DD y TBI	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos residenciales • Grupo de apoyo diurno • Vida en comunidad y apoyo • Vida asistida por periodos • Empleo con apoyo • Relevo • Programas vocacionales diurnos para adultos (Adult Day Vocational Programs, ADVP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de rehabilitación residencial a largo plazo para TBI • Relevo
Trastorno por consumo de sustancias - adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Desintoxicación ambulatoria • Participación asertiva • Administración de la atención • Servicios residenciales de alta intensidad específicos de para cada población manejados clínicamente • Tratamiento con opioides para pacientes ambulatorios • Desintoxicación médica no hospitalaria Peer supports • Apoyos de pares • Servicios y apoyos residenciales por consumo de sustancias • Hogar de transición para tratar el abuso de sustancias • Tratamiento integral para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (Substance Abuse Comprehensive Outpatient Treatment, SACOT) • Programa intensivo de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (Substance Abuse Intensive Outpatient Program, SAIOP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de desintoxicación en entornos sociales

Tipo de servicio	Servicios básicos (disponibles en todas las regiones)	Servicios no básicos (servicios adicionales) incluidos en su plan
	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento residencial comunitario monitoreado médicamente por abuso de sustancias • Tratamiento residencial comunitario no médico por abuso de sustancias • Colocación individual y apoyo (empleo con apoyo) (Individual placement and support-supported employment, IPS-SE) • Equipo de apoyo comunitario (Community Support Team, CST) • Administración integral de casos de salud conductual 	
Trastorno por consumo de sustancias - niños	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia multisistémica (Multi-systemic Therapy, MST) • Programa intensivo de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (Substance abuse intensive outpatient program, SAIOP) • Servicios y apoyos residenciales por consumo de sustancias • Programa integral de atención “High fidelity wraparound (HFW)” • Participación asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensivo en el hogar • Tratamiento diurno para niños y adolescentes • Relevó

Servicios para crisis

Servicios para crisis de salud conductual	Servicios para crisis de trastornos por consumo de sustancias
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios móviles de gestión de crisis • Servicios de crisis en centros (para niños y adolescentes) • Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis en un centro 	<ul style="list-style-type: none"> • Desintoxicación ambulatoria • Desintoxicación médica no hospitalaria • Estabilización de crisis de desintoxicación supervisada médicamente o en un centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas (alcohol and drug abuse treatment center, ADATC)

Guía de citas

SI LLAMA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE TENER LUGAR:
Salud mental	
Servicios de rutina	en un plazo de 14 días
Servicios de atención de urgencia	en un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Acuda a la sala de emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acuda a una clínica de atención de urgencia
Servicios móviles de gestión de crisis	en un plazo de 2 horas
Trastornos por consumo de sustancias	
Servicios de rutina	en un plazo de 48 horas
Servicios de atención de urgencia	en un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Acuda a la sala de emergencias del hospital de inmediato (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 en los límites de tiempo descritos anteriormente, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

Copagos

Un “copago” es un cargo que usted paga cuando recibe ciertos servicios de atención de la salud de un proveedor. Es posible que los beneficiarios elegibles de Alliance Health que reciban servicios financiados por el estado no tengan que pagar un copago a su proveedor.

Autorización de servicio y acciones

Alliance Health deberá aprobar la mayoría de los tratamientos y servicios financiados por el estado **antes de** que usted los reciba. Alliance Health también puede necesitar aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted **continúe** recibiéndolos. Esto se denomina **preautorización**.

Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se denomina solicitud de autorización de servicio. La lista de tratamientos o servicios que necesitan una solicitud de autorización de servicio puede cambiar con el tiempo. Para determinar si un servicio requiere autorización previa, visite nuestro sitio web en AllianceHealthPlan.org/Services. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, su proveedor enviará una solicitud de autorización a través del Portal del sistema de reclamos de Alliance. Además del envío electrónico, usted o su proveedor pueden llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 para obtener asistencia para enviar una solicitud de autorización de servicio.

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

Usted debe recibir los servicios que necesitan una autorización de servicio de proveedores que están en la red de servicios financiados por el estado de Alliance Health. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 si tiene preguntas o necesita ayuda. Alliance Health utiliza un grupo de profesionales de atención de la salud calificados para realizar revisiones. Su trabajo es asegurarse de

que el servicio que solicitó esté cubierto por nuestro plan de salud y que lo ayude con su afección médica. El personal de enfermería, los médicos y los médicos clínicos de salud conductual de Alliance Health revisarán la solicitud de su proveedor.

Alliance Health utiliza políticas y guías aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS) para ver si el servicio es médicamente necesario. Alliance Health le informará dentro de los 14 días de su solicitud si se aprueba uno de los servicios mencionados anteriormente. También puede solicitar una revisión más rápida, denominada revisión acelerada, en cuyo caso Alliance Health se lo informará en un plazo de 3 días.

A veces, Alliance Health puede rechazar o limitar una solicitud que su proveedor realiza. Esta decisión se denomina “decisión de revisión de la administración de utilización”.

Si recibe una denegación, reducción, suspensión o terminación de servicios y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una “apelación”. Debe presentar una apelación por escrito para los servicios financiados por el estado. Consulte la página 14 para obtener más información sobre las apelaciones.

Hay algunos tratamientos y servicios que no requieren preautorización. Los servicios para crisis no requieren preautorización. La lista de servicios que no requieren una autorización de servicio puede cambiar. Los servicios cubiertos que están disponibles y que no requieren preautorización se pueden encontrar en el sitio web de Alliance Health AllianceHealthPlan.org/Services.

Los siguientes servicios no requieren preautorización, pero pueden tener límites en la cantidad de visitas cubiertas:

- Participación asertiva
- Evaluación clínica
- Servicios para crisis que incluyen

- Crisis basada en el centro
- Atención de urgencia de la salud conductual
- Servicios móviles de gestión de crisis
- Desintoxicación médica no hospitalaria
- Servicios de transición al alta hospitalaria
- Administración y gestión de medicamentos
- Tratamiento asistido con medicamentos
- Tratamiento con opioides (no se requiere autorización para los primeros 30 días)
- Servicios de terapia para pacientes ambulatorios
- Rehabilitación psicosocial (Psychosocial Rehabilitation, PSR)(PSR)

Servicios financiados por el estado para lesiones cerebrales traumáticas (TBI)

El programa de servicios financiados por el estado para lesiones cerebrales traumáticas (TBI) proporciona servicios y apoyo a personas con TBI. Los servicios incluyen, entre otros, apoyo residencial, programas diurnos, programas vocacionales, servicios de transporte, terapia, relevo, tecnología de asistencia y modificaciones en el hogar. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

Apoyo adicional para administrar su salud (administración de la atención y administración de casos)

Administrar su atención de la salud sola puede ser difícil, especialmente si está lidiando con muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para estar y mantenerse saludable, podemos ayudarlo.

- **Administración de casos para adultos y niños con necesidades de salud conductual.** Algunos adultos y niños que tienen necesidades de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, pero no tienen Medicaid, pueden ser elegibles

para recibir servicios de administración de casos. Un administrador de atención es un trabajador de atención de la salud conductual especialmente capacitado que les ayuda a usted y a sus proveedores de atención de la salud, para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite. Su administrador de casos sabe qué recursos están disponibles en su comunidad y trabajará con proveedores locales para brindarle la ayuda que necesita

- **Administración de la atención para adultos y niños con I/DD y TBI.** Algunos adultos y niños con afecciones de I/DD y TBI que no tienen Medicaid pueden ser elegibles para tener un administrador de atención que trabaje para Alliance Health. Si usted cumple con los requisitos, Alliance Health lo pondrá en contacto con un administrador de atención que cuenta con capacitación especializada para satisfacer sus necesidades

Si es elegible para recibir servicios de administración de casos o administración de atención, es posible que no pueda recibir servicios si se ha utilizado todo el financiamiento. Si esto sucede, Alliance Health puede colocarlo en una lista de espera hasta que haya fondos adicionales disponibles.

Su administrador de atención o administrador de caso puede:

- Ayudar a organizar sus citas y compartir recursos de transporte público de ida y vuelta al lugar de atención de su proveedor
- Brindarle apoyo para alcanzar sus objetivos para manejar mejor sus afecciones de salud conductual, I/DD o TBI en curso
- Responder preguntas sobre cómo actúan sus medicamentos y cómo tomarlos
- Hacer un seguimiento con sus proveedores sobre su atención
- Conectarlo con recursos útiles en su comunidad
- Ayudarle a abordar cualquier inquietud con respecto a los servicios recibidos
- Darle derivaciones, información y ayuda para

obtener servicios médicos gratuitos o de bajo costo (centros de salud calificados a nivel federal y centros de salud rurales, recursos comunitarios y servicios de apoyo social)

Para ayudarle a manejar sus necesidades de atención de la salud conductual, I/DD o TBI, su administrador de atención le preguntará sobre sus inquietudes y creará un plan con su aporte que enumera sus objetivos específicos y las formas de alcanzarlos. El plan también enumerará los servicios en la comunidad que pueden ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud.

Para obtener más información sobre cómo puede obtener apoyo adicional para administrar su salud, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

Dejar de fumar

El consumo de tabaco y el vapeo causan problemas de salud graves. Dejar de fumar puede mejorar su salud, proteger a sus seres queridos del humo de segunda mano y ahorrarle dinero. Alliance se asocia con QuitlineNC para ofrecer apoyo de asesoramiento gratuito las 24 horas del día, los 7 días de la semana y terapia de reemplazo de nicotina. El programa para dejar de fumar de QuitlineNC ofrece 4 sesiones de asesoramiento con asesoramiento web o mensajes de texto ilimitados y terapia de reemplazo de la nicotina (nicotine replacement therapy, NRT) gratuita, que consiste en un régimen de 8 semanas de combinación de NRT - parches para la adicción, más goma de mascar o pastillas para combatir las ganas de fumar.

Para apoyar mejor a los consumidores de tabaco con afecciones de salud mental, incluidos los trastornos por consumo de sustancias, QuitlineNC ahora ofrece un programa intensivo de salud conductual para dejar de fumar. El programa incluye 7 sesiones de asesoramiento, con asesoramiento web o mensajes de texto ilimitados y terapia de reemplazo de la nicotina (NRT) gratuita, que consiste en un régimen de 12 semanas de combinación de

NRT: parches para la adicción, más goma de mascar o pastillas para combatir las ganas de fumar. Los beneficiarios calificarán para el programa intensivo si le informan a su asesor para dejar de fumar que tienen una afección de salud conductual cuando se les pregunta si tienen alguna afección de salud conductual, y también le informan que su afección de salud conductual afectará su capacidad para dejar de fumar. Acceda a un folleto de QuitLineNC en quitlinenc.com/docs/patient-resources/QuitlineNC-BehavioralHealth-bro-WEB.pdf

QuitLineNC también ofrece un protocolo de embarazo para las mujeres embarazadas, que planifican quedar embarazadas en los próximos 3 meses, que están amamantando o 12 meses después del parto. Este programa consta de 10 sesiones de asesoramiento.

El programa de cigarrillos electrónicos ofrece apoyo en línea y por mensajes de texto, y tiene un programa especializado de mensajes de texto o asesoramiento web dirigido a los jóvenes. Su proveedor o administrador de atención del plan personalizado puede derivarlo a QuitlineNC o puede comunicarse directamente con ellos llamando al 800-QUITNOW, visitando su sitio web en quitlinenc.dph.ncdhhs.gov/ o llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 y podemos ayudarlo.

Inclusión comunitaria

Es posible que necesite servicios y apoyo que se proporcionan en centros a largo plazo, como un hospital psiquiátrico o un hogar de atención para adultos. Puede ser elegible para recibir apoyo adicional de Alliance Health para mudarse o permanecer en la comunidad. Alliance Health se comunicará con usted si usted vive en estos tipos de centros para explicarle si reúne los requisitos para obtener apoyo adicional y explicarle la opción que tiene de abandonar estos centros y vivir en entornos comunitarios. Alliance Health trabajará con usted si decide abandonar este tipo de centros para crear un plan para recibir servicios en sus

hogares y comunidades. El personal de Alliance Health trabajará con usted para prepararlo para el traslado. El personal conectará a las personas con necesidades de salud conductual con la administración de casos y a las personas con necesidades de I/DD o TBI con un administrador de atención una vez que se mude a la comunidad para asegurarse de que tenga los servicios y el apoyo adecuados.

Desvío

Alliance Health proporcionará intervenciones de desvío a los miembros elegibles que estén en riesgo de requerir apoyo en un entorno institucional o en un hogar de atención para adultos (adult care home, ACH). Trabajaremos con usted para brindarle información y acceso a servicios comunitarios. Para aquellos que elijan permanecer en la comunidad, trabajaremos con ellos para crear un plan de integración comunitaria (Community Integration Plan, CIP) para garantizar que esta decisión se basó en una elección informada, y para proporcionar servicios y apoyo, incluida la vivienda con apoyo permanente según sea necesario.

Sistema de atención

Alliance Health utilizará el modelo de sistema de atención para apoyar a los niños y jóvenes que reciben servicios de salud conductual. El modelo de sistema de atención de Carolina del Norte reúne un grupo de servicios comunitarios, incluidos los proporcionados por Alliance Health y los proporcionados a través de escuelas y otras agencias estatales, como la justicia juvenil o el bienestar infantil. System of Care Family Partners está disponible para apoyar a las familias a fin de garantizar que los servicios que un niño y su familia reciben se coordinen, y aborden las necesidades y fortalezas específicas del niño y la familia. Family Partners también puede trabajar con las familias en el desarrollo de planes de atención. Para obtener más información, las familias pueden comunicarse con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132. Las familias también pueden comunicarse

con su System of Care Community Collaborative local AllianceHealthPlan.org/members/services/children-and-family/system-of-care/ para obtener información sobre los recursos locales para los beneficiarios de servicios financiados por el estado.

Si tiene problemas con los servicios financiados por el estado de su plan de salud, puede presentar un reclamo

Esperamos que Alliance Health le brinde un buen servicio. Si no está satisfecho o tiene una queja con cualquiera de sus servicios financiados por el estado de salud conductual, discapacidad intelectual o del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI), el administrador de casos, Alliance Health, o su proveedor de servicios, puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o escribir a:

Alliance Health
Quality Management Department
Attn: Complaints and Grievances
5200 W. Paramount Parkway, Suite 200
Morrisville, NC 27560

POR CORREO ELECTRÓNICO:
Complaints@AllianceHealthPlan.org

Comunicarse con nosotros para presentar un reclamo significa que no está satisfecho con Alliance Health, su proveedor o sus servicios. La mayoría de los problemas como este se pueden resolver de inmediato. Ya sea que resolvamos su problema de inmediato o necesitemos trabajar un poco, grabaremos su llamada, su inquietud y nuestra solución. Le informaremos que hemos recibido su reclamo por escrito. También le enviaremos un aviso por escrito cuando hayamos terminado de trabajar en su reclamo.

Puede pedirles a un familiar, amigo, proveedor o representante legal que le ayude con su reclamo. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad

auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción, o ayuda para completar cualquier formulario, podemos ayudarle.

Puede comunicarse con nosotros por teléfono, electrónicamente o por escrito:

- **TELÉFONO:** llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Después del horario de atención, puede dejar un mensaje

- **CORREO:** puede escribirnos con su reclamo a:

Alliance Health
Quality Management Department
Attn: Complaints and Grievances
5200 W. Paramount Parkway, Suite 200
Morrisville, NC 27560

- **ELECTRÓNICAMENTE:** puede presentar un reclamo en línea a través del portal para miembros visitando AllianceHealthPlan.org

Resolución de su reclamo

Le informaremos por escrito que recibimos su reclamo en el plazo de los 5 días hábiles de haberla recibido. Nuestra carta también le informará si trataremos el reclamo de manera informal o si llevaremos a cabo una investigación. Si no está de acuerdo con la resolución del reclamo, puede presentar una apelación.

- **Proceso de resolución informal:** si tratamos su reclamo de manera informal, lo revisaremos y le informaremos por escrito cómo lo resolvimos en un plazo de 15 días hábiles a partir de la recepción de su reclamo. Si no está de acuerdo con la resolución/el resultado del reclamo, puede presentar una apelación ante Alliance Health dentro de los 15 días hábiles a partir de la fecha de la carta de resolución informal
- **Proceso de investigación:** si realizamos una investigación de su reclamo, completaremos la investigación en un plazo de 30 días a partir de la recepción de su reclamo y le informaremos por escrito cómo la resolvimos en un plazo de 15 días

a partir de la finalización de la investigación. Si no está de acuerdo con el informe de la investigación, puede presentar una apelación sobre el informe de la investigación dentro de los 21 días calendario. La apelación para una investigación se limita a los elementos identificados en el registro del reclamo original y el informe de investigación

El Plan de salud convocará a un comité de revisión para revisar la apelación y Alliance Health emitirá una decisión por escrito basada en la decisión del comité de apelación de mantener o revocar los hallazgos de la investigación

Puede pedirles a un familiar, amigo, proveedor o representante legal que le ayude con su apelación. La carta de decisión se fechará dentro de los 28 días calendario posteriores a la recepción de la apelación para una investigación o dentro de los 20 días hábiles posteriores a la recepción de la apelación de una decisión informal.

También puede comunicarse con el equipo de Servicio al Cliente y Derechos Comunitarios (Customer Service and Community Rights, CSCR) de la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (Division of Mental Health, Developmental Disabilities and Substance Abuse Services, DMH/DD/SAS) al número gratuito 855-262-1946, por teléfono al 984-236-5300 o por correo electrónico a dmh.advocacy@dhhs.nc.gov.

El equipo de CSCR trabajará con usted y el plan de salud para encontrar cualquier opción posible de servicios.

Apelaciones

A veces, Alliance Health puede decidir rechazar, suspender, reducir o terminar una solicitud que su proveedor hace por usted para los servicios financiados por el estado ofrecidos por nuestro plan de salud. Recibirá una carta de Alliance Health en la que se le notificará cualquier decisión de denegar, suspender, reducir o finalizar una solicitud de servicio que su proveedor realice. La carta incluirá información sobre el motivo de la decisión y cualquier opción disponible mientras la apelación esté en revisión. Los beneficiarios de los servicios financiados por el estado tienen derecho a apelar decisiones para denegar, suspender, reducir o finalizar sus servicios. Alliance Health debe recibir la apelación del beneficiario por escrito dentro de los 15 días hábiles a partir de la fecha de la carta de notificación.

Cuando solicita una apelación al plan de salud, Alliance Health tiene 7 días hábiles para darle una respuesta. Puede pedirles a un familiar, amigo, proveedor o representante legal que le ayude con su apelación. Usted o su tutor legal pueden solicitar una apelación. Puede llamar a Alliance Health al 919-651-8641 o enviarnos un correo electrónico a appeals@AllianceHealthPlan.org si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es fácil solicitar una apelación utilizando una de las siguientes opciones:

- **CORREO:** complete y firme la solicitud de apelación en el aviso que reciba sobre nuestra decisión. Envíelo por correo a la dirección que figura en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 15 días hábiles después de la fecha de la carta de notificación
- **FAX:** complete, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de apelación en el aviso que reciba sobre nuestra decisión. Encontrará el número de fax que figura en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 15 días hábiles después de la fecha de la carta de notificación

- **CORREO ELECTRÓNICO:** complete, firme y envíe por correo electrónico el formulario de solicitud de apelación en el aviso que reciba sobre nuestra decisión. Encontrará el correo electrónico en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 15 días hábiles después de la fecha de la carta de notificación
- **SITIO WEB:** las apelaciones también se pueden enviar a través del portal web visitando AllianceHealthPlan.org

Plazos para las apelaciones de servicios de administración de la utilización

Alliance Health tomará una decisión sobre su apelación en el plazo de los 7 días hábiles a partir del día en que recibamos su solicitud de apelación. Le enviaremos por correo una carta para informarle sobre nuestra decisión.

Decisiones sobre apelaciones

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una apelación ante el Panel estatal de apelaciones que no son de Medicaid (State Non-Medicaid Appeals Panel). El “Panel estatal de apelaciones que no son de Medicaid” es parte de la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (DMH/DD/SAS) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS). La solicitud de apelación a nivel del NCDHHS debe recibirse dentro de los 11 días calendario a partir de la fecha que figura en la carta de Alliance Health.

Panel estatal de apelaciones que no son de Medicaid

El Panel estatal de apelaciones que no son de Medicaid revisará su solicitud y emitirá sus hallazgos y decisiones. El director de Alliance Health emitirá una decisión final por escrito sobre su solicitud en función de los hallazgos del Panel estatal de apelaciones que no son de Medicaid. Tomamos una decisión final dentro de los 10 días de recibir los hallazgos del Panel.

Usted debe pasar por nuestro proceso de apelación antes de poder apelar ante el estado.

Si desea solicitar una audiencia ante el Panel estatal de apelaciones que no son de Medicaid, debe completar el “Formulario de solicitud de audiencia que no es de Medicaid” adjunto a su Carta de decisión y enviarlo por correo o fax a:

DMH/DD/SAS Hearing Office

c/o Customer Service and Community Rights
Mail Service Center 3001, Raleigh, NC 27699-3009
Teléfono: 984-236-5300
Fax: 919-733-4962

Continuación de servicios durante una apelación

A veces, la decisión de Alliance Health reduce o interrumpe un servicio de atención de la salud que ya está recibiendo. Puede solicitar continuar con este servicio sin cambios hasta que finalice su apelación. Alliance Health no está obligado a continuar con este servicio. Para solicitar que los servicios continúen durante su apelación, comuníquese con el Departamento de Apelaciones de Alliance al 919-651-8641 o envíe un correo electrónico a appeals@AllianceHealthPlan.org.

Derechos y responsabilidades del beneficiario

Como beneficiario de Alliance Health de servicios financiados por el estado, usted tiene ciertos derechos. Alliance Health respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan, ni ninguno de nuestros proveedores, le impida hacer valer sus derechos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como beneficiario de Alliance Health de los servicios financiados por el estado. Para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como miembro de Alliance Health, visite nuestro sitio web AllianceTailoredPlan.org o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 para obtener una copia.

Sus derechos

Como beneficiario de Alliance Health de servicios financiados por el estado, usted tiene derecho a:

- Recibir atención con respeto, independientemente del estado de salud, sexo, raza, color, religión, nacionalidad, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género
- Hablar sobre cualquier inquietud que tenga sobre los servicios sin temor a represalias
- Que se le explique completamente su plan de atención
- Dar su aprobación para cualquier tratamiento o plan de atención
- Recibir información sobre sus opciones al recibir servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión informada
- Rechazar la atención y ser informado de los posibles riesgos si lo hace, excepto en situaciones de emergencia, incluido cualquier compromiso involuntario
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles
- Pedir, si es necesario, que su registro médico sea enmendado o corregido
- Asegurarse de que su registro médico sea privado y no se compartirá con nadie, excepto según lo exija la ley, un contrato o con su aprobación
- Recibir cuidado considerado y respetuoso en un entorno limpio y seguro, sin restricciones innecesarias

Sus responsabilidades

Como beneficiario de Alliance Health de Servicios financiados por el estado, usted acepta:

- Tratar al personal de atención de la salud con respeto

- Informarnos si tiene problemas/inquietudes con algún miembro del personal de atención de la salud llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios 800-510-9132
- Asistir a sus citas; si debe cancelarlas, llame lo antes posible

Directivas anticipadas

Es posible que llegue un momento en el que no pueda tomar decisiones sobre su propia atención de la salud. Si esto sucede, es posible que desee que un familiar u otra persona cercana a usted tome decisiones en su nombre. Si planifica con anticipación, puede hacer los arreglos necesarios ahora para que sus deseos se cumplan. Una directiva anticipada es un conjunto de instrucciones escritas que usted da sobre la atención de la salud que desea si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Hacer una directiva anticipada es su elección. Si no puede tomar sus propias decisiones y no tiene instrucciones anticipadas, su médico o proveedor de salud conductual consultará con alguien cercano a usted sobre su atención. Se recomienda enfáticamente analizar sus deseos de tratamiento médico y de salud conductual con su familia y amigos ahora, ya que esto ayudará a asegurarse de que reciba el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decirle a su médico u otros proveedores de salud física o conductual lo que desea.

Carolina del Norte tiene tres maneras de hacer una directiva anticipada formal. Estos incluyen testamentos en vida, poder notarial para la atención de la salud e instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental.

Testamento en vida

En Carolina del Norte, un **testamento en vida** es un documento legal que le dice a otras personas que usted desea morir por una muerte natural si usted:

- Se enferma de manera incurable con una afección irreversible que provocará su muerte en un corto período de tiempo
- Está inconsciente y su médico determina que es muy poco probable que recupere la conciencia
- Tiene demencia avanzada o una afección similar que provoca una pérdida sustancial de la capacidad de atención, la memoria, el razonamiento y otras funciones cerebrales, y es muy poco probable que la afección se revierta

En un testamento en vida, puede indicarle a su médico que no use ciertos tratamientos que prolongan la vida, como una máquina para respirar (llamado “respirador”), o que deje de administrarle alimentos y agua a través de una sonda de alimentación.

Un testamento en vida entra en vigencia solo cuando su médico y otro médico determinan que usted cumple con una de las condiciones especificadas en el testamento en vida. Se le recomienda que analice sus deseos con amigos, familiares y su médico ahora, para que puedan ayudarlo a asegurarse de que reciba el nivel de atención que desea al final de su vida.

Poder notarial para atención de la salud

Un **poder notarial para la atención de la salud** es un documento legal en el que puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención de la salud para que tomen decisiones médicas y de salud conductual por usted a medida que no pueda tomar decisiones por sí mismo. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud conductual desearía y qué tratamientos no desearía. Debe elegir a un adulto en quien confíe para que sea su agente de atención de la salud. Analice sus deseos con las personas que desea como sus agentes antes de expresarlos por escrito.

Nuevamente, siempre es útil analizar sus deseos con su familia, amigos y su médico. Un poder notarial para atención de la salud entrará en vigencia cuando un médico indique por escrito que usted no puede tomar o comunicar sus decisiones de atención

de la salud. Si, debido a creencias morales o religiosas, usted no desea que un médico tome esta determinación, la ley establece un proceso para que una persona que no es un médico lo haga.

Instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental

Una **instrucción anticipada para el tratamiento de la salud mental** es un documento legal que les indica a los médicos y proveedores de salud mental qué tratamientos de salud mental desearía y qué tratamientos no desearía si posteriormente no pudiera decidir por sí mismo. También se puede utilizar para designar a una persona para que actúe como tutor si se inician procedimientos de tutela.

Su instrucción anticipada para el tratamiento de la salud conductual puede ser un documento separado o combinado con un poder notarial para atención de la salud o un poder notarial general. Un médico o proveedor de salud conductual puede seguir una instrucción anticipada para la salud conductual cuando su médico o un psicólogo elegible determinen por escrito que usted ya no puede tomar o comunicar decisiones de salud conductual.

Formularios que puede usar para hacer una directiva anticipada

Puede registrar su directiva anticipada en la Oficina del Secretario del Estado de NC para que sus deseos estén disponibles para los profesionales médicos. Puede encontrar los formularios de directivas anticipadas en sosnc.gov/ahcdr. Los formularios cumplen con todas las normas para una directiva anticipada formal. Para obtener más información, también puede llamar al 919-807-2167 o escribir a:

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

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 de la salud de calidad. El único propósito es hacer saber a los demás lo que usted desea si no puede hablar por sí mismo. Hable con su proveedor de atención médica o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas.

Inquietudes sobre abuso, negligencia y explotación

Su salud y seguridad son muy importantes. Debe ser capaz de llevar su vida sin miedo al abuso o la negligencia por parte de otras personas o alguien que se este aprovechando de usted (explotación). Cualquier persona que sospeche de cualquier acusación de abuso, negligencia o explotación de un niño (de 17 años o menor) o adulto discapacitado **debe** informar estas inquietudes al Departamento de Servicios Sociales (DSS) local. Puede encontrar el DSS local en ncdhhs.gov/divisions/social-services/local-dss-directory. También hay normas de que nadie será castigado por hacer un informe cuando el informante esté preocupado por la salud y la seguridad de una persona.

Los proveedores deben informar cualquier inquietud de abuso, negligencia o explotación de un niño o adulto discapacitado que reciba servicios de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, servicios de discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI) de un miembro del personal sin licencia al Departamento de Servicios Sociales (DSS) local y a la Sección del Registro de Personal de Atención de la Salud de la División de Regulación de Servicios de Salud de Carolina del Norte para una posible investigación. El enlace a la sección de Registro de Personal de Atención de la Salud es ncnar.org/verify_listings1.jsp. El proveedor también tomará medidas para garantizar la salud y la seguridad de las personas que reciben servicios.

Para obtener información adicional sobre cómo informar inquietudes, comuníquese con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 (TTY: 711).

Fraude, malgasto y abuso

Si sospecha que alguien está cometiendo un fraude relacionado con los servicios financiados por el estado, infórmelo. Por ejemplo, un proveedor o una clínica que factura servicios que no se proporcionaron o que no eran médicamente necesarios está cometiendo fraude.

Puede denunciar sospechas de fraude y abuso:

- Llame a la línea del auditor estatal de malgasto al 800-730-TIPS (800-730-8477)
- Llame a la Línea de Cumplimiento de Alliance al 855-727-6721

Números de teléfono importantes

Línea de Servicios para Miembros y Beneficiarios de Alliance Health	800-510-9132 De lunes a sábado de 7 a. m. a 6 p. m.
Línea de crisis de salud conductual de Alliance Health	877-223-4617 Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Línea de servicios de proveedores de Alliance Health	855-759-9700 De lunes a sábado de 7 a. m. a 6 p. m.
Línea gratuita de servicios legales	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.
Presente un reclamo Número de teléfono del Registro de directivas anticipadas de atención de la salud	919-814-5100 De lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.
Línea del auditor estatal de malgasto	800-730-TIPS (800-730-8477)

