



# Manual para miembros de Local Management Entity/Managed Care Organization (LME/MCO) de NC Medicaid Direct

Fecha efectiva del 1 de Abril del 2023



NC DEPARTMENT OF  
**HEALTH AND HUMAN SERVICES**  
Office of Communications

Rev. 15 de Marzo del 2023  
BKT058642SP00

# 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.

**يبرع (Arabic):**

تدع اسما او تادخل بلط كنكممي  
دن تسملا اذه، كلذ ي ف امب قيني اجملا  
قري بك ف رحأب طخال لوح ىرخأ تامولعمو

## قرلا ىل ع ل ص ت

**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 ا ل ا ة غ ل ل ا ت ن ا ك ا ذ ا  
ى ل ع ل ص ت ا . ة د ع ا س م ل ا ن ن ك م ي ف ، ي ل و ا ل  
م ق ر ل ا . **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or  
800-735-2962** ا م و ل ع م ل ا ك ل م د ق ن ن ا ن ن ك م ي  
و ا ا ي 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 م د خ ي 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):** អ្នកអាចស្នើសុំសម្ភារៈនិងសេវាជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីសម្ភារៈនេះ និងព័ត៌មានអំពី ផ្តល់សេវាជំនួយជាអក្សរពុម្ពពធំ។ ហៅទូរសព្ទទទេលខេ **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** ។ បុរសិសបតីសាអង់គ្លេសសេមិសនៃជាភាសាទីមួយរបស់អ្នក យើងអាចជួយអ្នកបាន។ ហៅទូរសព្ទទទេលខេ **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃនូវព័ត៌មាននៃកូនៗឯកសារនេះជាភាសារបស់អ្នក ដោយផ្តល់មាត់ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទទួលបានសេវាអ្នកបកប្រែ និងអាចជួយអ្នកសំណួររបស់អ្នកជាភាសារបស់អ្នក ។

**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 दिए 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 ການບໍລິການຕ່າງໆໄດ້ແບບພຣີ, ລວມທັງເອກະສານນີ້ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆເປັນຕົວພິມໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. ຖ້າພາສາແມ່ຂອງທ່ານ ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໂທຫາເບີ **800-**

**510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962.** ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນເອກະສານນີ້ ເປັນພາສາຂອງທ່ານທາງປາກເປົ່າ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການນາຍແປພາສາ ໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຫຍັງ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານ.

**日本 (Japanese):** この資料やその他の計画情報を大きな文字で表示するなど、無料の補助支援やサービスを要請することができます。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](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)
- By mail:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201
- By phone: **800-368-1019 (TDD: 800-537-7697)**

Complaint forms are available at [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://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](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)
- Por correo:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201
- Por teléfono: **800-368-1019**  
(**TDD: 800-537-7697**)

Los formularios de quejas están disponibles en: [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

# Su Guía de referencia rápida de Alliance Health

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
<p>Buscar un médico, especialista o servicio de atención de la salud</p>	<p>Mi médico de cabecera (primary care provider, PCP). Para elegir o cambiar su PCP, llame a su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS). Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS aquí: <a href="http://ncdhhs.gov/localdss">ncdhhs.gov/localdss</a>.</p> <p>Visite nuestro sitio web <a href="http://AllianceHealthPlan.org">AllianceHealthPlan.org</a> o llame a 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, Relay: 711 o 800-735-2962.</p>
<p>Llevar un registro de mis citas y servicios de salud</p>	<p>Mi PCP o Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.</p>
<p>Obtener ayuda para ir y volver de mis citas médicas</p>	<p>Llame a su oficina local del DSS para obtener más información sobre los servicios de transporte. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS aquí: <a href="http://ncdhhs.gov/localdss">ncdhhs.gov/localdss</a>.</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. <b>Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender los servicios disponibles a través de mi entidad de administración local (Local Management Entity, LME)/organización de atención administrada (Managed Care Organization, MCO)</li> <li>• Comprender una carta o un aviso que recibí por correo de mi LME/MCO</li> <li>• Presentar un reclamo sobre mi LME/MCO</li> </ul>	<p>Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o NC Medicaid Ombudsman al <b>1-877-201-3750</b>.</p> <p>También puede encontrar más información sobre NC Medicaid Ombudsman en este manual, en la página 28.</p>
<p>Actualizar mi dirección</p>	<p>Llame a su oficina local del DSS para informar un cambio de dirección. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS en <a href="http://ncdhhs.gov/localdss">ncdhhs.gov/localdss</a>.</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.

<b>Centro de asistencia para adultos</b>	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 adecuados para la edad y discapacidad de la persona.
<b>Directiva anticipada</b>	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.
<b>Advanced Medical Home Plus (AMH+)</b>	Prácticas de atención primaria certificadas cuyos proveedores tienen experiencia en la prestación de servicios de atención primaria a miembros de LME/MCO que obtienen administración de atención personalizada, incluidas personas con problemas de salud conductual, discapacidades intelectuales/ del desarrollo (intellectual/developmental disabilities, I/DD) o lesiones cerebrales traumáticas (traumatic brain injury, TBI). Estos proveedores también están certificados para proporcionarle administración de la atención.
<b>Determinación adversa de beneficios</b>	Decisión que su LME/MCO puede tomar para denegar, reducir, detener o limitar sus servicios de atención de la salud.
<b>Apelación</b>	Si su LME/MCO 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 LME/MCO, recibirá una decisión dentro de un plazo de 30 días. Esta decisión se denomina “resolución”. Las apelaciones y las quejas son diferentes.
<b>Atención de la salud conductual</b>	Servicios de recuperación y tratamiento de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.
<b>Beneficiario</b>	Persona que recibe Medicaid o NC Health Choice.
<b>Beneficios</b>	Conjunto de servicios de atención de la salud cubiertos por su LME/MCO.
<b>Coordinación de la atención</b>	Un servicio mediante el cual un coordinador de atención o un administrador de atención lo ayuda a obtener derivaciones para los servicios y el apoyo que podría necesitar.
<b>Community Care of North Carolina (CCNC)</b>	La organización que proporciona administración de atención de servicios de salud física para beneficiarios de NC Medicaid Direct.

<b>Administración de la atención de CCNC</b>	Administración de la atención proporcionada a beneficiarios de Medicaid con necesidades físicas y complejas de atención de la salud. <b>Un beneficiario no puede recibir administración de atención de CCNC y administración de atención personalizada al mismo tiempo.</b>
<b>Copago</b>	Monto que usted paga cuando recibe ciertos servicios de atención de la salud o una receta.
<b>Servicios cubiertos</b>	Servicios de atención de la salud proporcionados por su LME/MCO.
<b>Departamento de Servicios Sociales del condado (DSS)</b>	Organismo público local (del condado) responsable de determinar la elegibilidad para Medicaid, NC Health Choice y otros programas de asistencia.
<b>Equipo médico duradero (durable medical equipment, DME)</b>	Ciertos artículos (como un andador o una silla de ruedas) que su médico puede indicarle para que use en su hogar si tiene una enfermedad o lesión.
<b>Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT)</b>	Beneficio de Medicaid que proporciona servicios de atención de la salud integral y preventiva para niños menores de 21 años que reciben Medicaid. Cuando los niños necesitan atención médica, los servicios no están limitados por las pólizas de cobertura de Alliance Health. Medicaid se asegura de que los miembros menores de 21 años puedan obtener la atención médica que necesitan, cuando la necesitan, incluidos los servicios de atención de la salud para prevenir enfermedades y afecciones médicas futuras. El beneficio de EPSDT no se aplica a los niños inscritos en NC Health Choice.
<b>Atención en el departamento de emergencias (o atención en la sala de emergencias)</b>	Atención que recibe en un hospital si presenta una afección médica de emergencia.
<b>Afección médica de emergencia</b>	Una situación en la que su vida podría verse en peligro o en la que usted podría lesionarse de forma permanente si no recibe atención de inmediato.
<b>Transporte médico para emergencias</b>	Transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano por una afección médica de emergencia.
<b>Servicios de emergencia</b>	Servicios que recibe para tratar su afección médica de emergencia.
<b>Agente de inscripción</b>	Entidad externa imparcial que proporciona asesoramiento sobre opciones de medicina gestionada, asistencia para la inscripción, y coordina la difusión y la educación a los beneficiarios.

<b>Servicios excluidos</b>	Servicios que no están cubiertos por NC Medicaid Direct.
<b>Audiencia imparcial</b>	Consulte “Audiencia imparcial del estado”.
<b>Queja formal</b>	Reclamo sobre su proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su LME/MCO e infórmeles que tiene una “queja formal” sobre sus servicios. Las quejas formales y las apelaciones son diferentes.
<b>Servicios y dispositivos de habilitación</b>	Servicios de atención de la salud que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y funciones de la vida diaria.
<b>Seguro médico</b>	Tipo de cobertura de seguro que paga sus costos médicos y de salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro de salud.
<b>Plan de salud (o plan)</b>	La organización que les ofrece a los miembros servicios de salud física, de farmacia, de administración de la atención y de salud conductual. Los planes estándares y los planes personalizados son planes de salud.
<b>Atención de la salud domiciliaria</b>	Ciertos servicios que recibe fuera de un hospital o un asilo para ancianos para ayudar con las actividades diarias de la vida, como servicios de asistente para la salud en el hogar, servicios de enfermería especializada o fisioterapia.
<b>Servicios de cuidados paliativos</b>	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 personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores.
<b>Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios</b>	Servicios que recibe de un hospital u otro entorno médico que no requieren hospitalización.
<b>Hospitalización</b>	Ingreso a un hospital para recibir tratamiento que dura más de 24 horas.
<b>Innovations Waiver</b>	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.
<b>Institución</b>	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).

<b>Centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID)</b>	Centro que proporciona apoyo residencial, médico y de otro tipo a personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo que tienen afecciones conductuales o médicas.
<b>Tutor legal o persona legalmente responsable</b>	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).
<b>Entidad de administración local/organización de atención administrada (LME/MCO)</b>	La organización que coordina para usted los servicios para trastornos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) o lesiones cerebrales traumáticas (TBI).
<b>Servicios y apoyo a largo plazo (long-term services and supports, LTSS)</b>	Atención proporcionada en el hogar, en entornos comunitarios o en centros para ayudar a personas con ciertas afecciones de salud o discapacidades con las actividades diarias. Los LTSS incluyen servicios como atención de la salud domiciliar y servicios de atención personal. Los LTSS no están cubiertos para niños que reciben NC Health Choice.
<b>Medicaid</b>	Medicaid es un programa de cobertura de salud que ayuda a ciertas familias o personas que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Se paga con dólares federales, estatales y del condado, y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual e I/DD que podría necesitar. Debe presentar su solicitud a través de su Departamento de Servicios Sociales local. Cuando califica para Medicaid, tiene ciertos derechos y protecciones.
<b>Medicamento necesario</b>	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.
<b>Miembro</b>	Persona inscrita y cubierta por una LME/MCO.
<b>Servicios para Miembros y Beneficiarios</b>	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.

<b>Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC (NC Department of Health and Human Services, NCDHHS)</b>	<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 NCDHHS es <a href="http://ncdhhs.gov">ncdhhs.gov</a>.</p>
<b>NC Health Choice</b>	<p>NC Health Choice brinda cobertura de seguro de salud para niños de 6 a 18 años cuando sus familias no califican para Medicaid. Medicaid y NC Health Choice son diferentes. Debe presentar su solicitud a través de su Departamento de Servicios Sociales local. Los beneficios de NC Health Choice no son los mismos que los beneficios de Medicaid. Las garantías del “beneficio de EPSDT” y del transporte médico que no sea de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) de Medicaid no se aplican a NC Health Choice.</p>
<b>NC Medicaid (agencia estatal de Medicaid)</b>	<p>Agencia que administra los programas de atención de la salud, beneficios de farmacia y servicios de salud conductual de Medicaid y NC Health Choice en nombre del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte.</p>
<b>NC Medicaid Direct</b>	<p>Esta categoría de atención, anteriormente conocida como Medicaid Fee-For-Service, incluye la administración de atención proporcionada por Community Care of North Carolina (CCNC) para servicios de salud física y 6 entidades de administración local/organizaciones de atención administrada (LME/MCO) que coordinan servicios para trastornos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) o lesiones cerebrales traumáticas (TBI).</p>
<b>NC Medicaid Ombudsman</b>	<p>Una organización independiente que proporciona educación y defensa a los beneficiarios de Medicaid, ya sea que estén en NC Medicaid Managed Care o NC Medicaid Direct. El programa NC Medicaid Ombudsman es independiente y distinto del programa Long-Term Care Ombudsman.</p>
<b>Red (o red de proveedores)</b>	<p>Grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su LME/MCO para proporcionar servicios de atención de la salud a los miembros.</p>
<b>Proveedor de la red (o proveedor participante)</b>	<p>Proveedor que está en la red de proveedores de su LME/MCO.</p>
<b>Servicios no cubiertos</b>	<p>Servicios de atención de la salud que no están cubiertos por su LME/MCO.</p>

<b>Tratamiento en curso</b>	Cuando un miembro, en ausencia de servicios continuos reflejados en un plan de tratamiento o servicio, o según se indique clínicamente, sufriría un perjuicio grave para su salud o estaría en riesgo de hospitalización o institucionalización.
<b>Afección especial en curso</b>	Afección lo suficientemente grave como para requerir tratamiento para evitar la posible muerte o daño permanente. Enfermedad o afección crónica que es potencialmente mortal, es degenerativa o incapacitante, y requiere tratamiento durante un período prolongado. Esta definición también incluye embarazo en su segundo o tercer trimestre, cirugías programadas, trasplantes de órganos, atención programada para pacientes hospitalizados o con enfermedad terminal.
<b>Proveedor fuera de la red (o proveedor no participante)</b>	Proveedor que no está en la red de proveedores de su LME/MCO.
<b>Médico</b>	Persona calificada para practicar la medicina.
<b>Servicios médicos</b>	Servicios de atención de la salud que recibe de un médico, personal de enfermería practicante o asistente médico.
<b>Cobertura de medicamentos recetados</b>	Se refiere a cómo la LME/MCO ayuda a pagar los medicamentos y medicamentos recetados de sus miembros. Alliance Health no cubre sus medicamentos recetados. Están cubiertos por NC Medicaid Direct.
<b>Medicamentos recetados</b>	Medicamento que, por ley, requiere que un proveedor lo solicite antes de que un beneficiario pueda recibirlo. Alliance Health no cubre sus medicamentos recetados. Están cubiertos por NC Medicaid Direct.
<b>Proveedor de atención primaria o médico de cabecera (PCP)</b>	El médico o la clínica donde recibe su atención primaria (vacunas, visitas de bienestar, visitas por enfermedad, visitas para ayudarlo a controlar una enfermedad como la diabetes). Su PCP también debe estar disponible fuera del horario de atención y los fines de semana para brindarle asesoramiento médico. También lo deriva a especialistas (cardiólogos, proveedores de salud conductual) si lo necesita. Su PCP debe ser su primera llamada para recibir atención antes de ir al departamento de emergencias.
<b>Autorización previa (o preautorización)</b>	Aprobación que debe tener de su LME/MCO antes de poder obtener o continuar recibiendo ciertos servicios de atención de la salud o medicamentos.
<b>Proveedor</b>	Profesional de atención médica o un centro que presta servicios de atención de la salud, como un médico, un médico clínico, un hospital o una farmacia.
<b>Derivación</b>	Orden documentada de su proveedor para que usted vea a un especialista o reciba ciertos servicios médicos.

<b>Servicios y dispositivos de rehabilitación y terapia</b>	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.
<b>Atención de rutina</b>	Atención para una afección de salud mental que necesita atención médica dentro de los 14 días o para un trastorno por consumo de sustancias que necesita atención médica dentro de las 48 horas.
<b>Límite de servicio</b>	Cantidad máxima de un servicio específico que se puede recibir.
<b>Atención de enfermería especializada</b>	Servicios de atención de la salud que requieren la habilidad del personal de enfermería certificado.
<b>Especialista</b>	Proveedor que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina.
<b>Audiencia imparcial del estado</b>	Cuando no esté de acuerdo con la resolución de su LME/MCO (respuesta a su apelación o queja formal), puede solicitar al estado que la revise. La Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) de NC llevará a cabo su audiencia imparcial del estado. El juez revisará cuidadosamente la resolución de Alliance Health. El juez no trabaja para su LME/MCO. Puede darle al juez más actualizaciones médicas. También puede hacer preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.
<b>Trastorno por consumo de sustancias</b>	Trastorno médico que incluye el uso indebido de alcohol o de drogas legales o ilegales, o la adicción a estos.
<b>Administración de atención personalizada</b>	Administración de la atención para ciertos miembros inscritos en LME/MCO coordinadas por un administrador de atención que puede ayudar a personas con necesidades de salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI). El administrador de atención trabaja con usted y un equipo de profesionales médicos y familiares aprobados u otros cuidadores para considerar sus necesidades únicas relacionadas con la salud y encontrar los servicios que necesita en su comunidad.
<b>Telesalud</b>	Uso de audio y video interactivos bidireccionales en tiempo real para proporcionar y apoyar servicios de atención de la salud cuando los participantes se encuentran en diferentes ubicaciones físicas.

<b>Transición de la atención</b>	<p>Proceso de asistencia para que cambie entre los sistemas de prestación de servicios de Medicaid (por ejemplo, de una LME/MCO a un plan estándar). Esto suele suceder si sus necesidades cambian o si se muda de ubicación en el estado. También significa que puede obtener asistencia cuando necesite cambiar de proveedor por cualquier motivo o si regresa a su hogar después de haber estado hospitalizado.</p>
<b>Programa Transitions to Community Living (TCL) (transición a la vida comunitaria)</b>	<p>Programa que brinda a adultos elegibles que viven con afecciones de salud mental graves la oportunidad de vivir y trabajar en sus comunidades.</p>
<b>Atención de urgencia</b>	<p>Atención de una afección de la salud que requiere atención de 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.</p>

# Bienvenido a la LME/MCO de NC Medicaid Direct de Alliance Health

<b>Cómo funciona NC Medicaid Direct</b> .....	<b>01</b>
<b>Cómo funciona la LME/MCO</b> .....	<b>01</b>
<b>Cómo usar este manual</b> .....	<b>02</b>
<b>Ayuda de Servicios para Miembros y Beneficiarios</b> .....	<b>03</b>
<b>Para personas con discapacidades auditivas, de la vista o del habla</b> .....	<b>04</b>
Para personas con pérdida de la audición .....	04
Para personas con pérdida de la visión .....	04
Para personas con discapacidades del habla .....	04
Para personas con múltiples discapacidades .....	04
Otros servicios y ayudas especiales para personas con discapacidades .....	04
<b>Su tarjeta de identificación de Medicaid</b> .....	<b>05</b>
<b>Cómo elegir o cambiar su PCP</b> .....	<b>05</b>
<b>Derivaciones fuera de la red y proveedores fuera de la red</b> .....	<b>05</b>
<b>Emergencias de salud conductual</b> .....	<b>06</b>
<b>Atención fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos</b> .....	<b>06</b>
<b>Sus beneficios</b> .....	<b>06</b>
<b>Servicios cubiertos por la red de Alliance Health</b> .....	<b>06</b>
Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias)	06
Servicios para discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) .....	07
Servicios 1915(i) .....	08
En lugar de los servicios .....	08
Guía de citas .....	09
Si recibe una factura .....	09
<b>Apoyo adicional para administrar su salud</b> .....	<b>10</b>
Administración de atención personalizada .....	10
Coordinación de la atención .....	10
<b>Inclusión comunitaria</b> .....	<b>11</b>
<b>Desvío</b> .....	<b>11</b>
<b>Sistema de atención</b> .....	<b>11</b>

<b>Ayuda con problemas más allá de la atención médica</b> .....	<b>12</b>
<b>Servicios para ayudarle a dejar de consumir tabaco</b> .....	<b>12</b>
<b>Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): el beneficio para la salud de Medicaid para miembros menores de 21 años</b> .....	<b>12</b>
<b>Autorización de servicio y acciones</b> .....	<b>13</b>
¿Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización de servicio? .....	14
Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años .....	14
Detalles importantes sobre los servicios cubiertos por la garantía federal de EPSDT .....	14
Autorización previa y plazos .....	15
Información de Servicios para Miembros y Beneficiarios .....	15
Puede ayudar con las pólizas de las LME/MCO.....	15
<b>Apelaciones</b> .....	<b>16</b>
Apelaciones aceleradas (más rápidas) .....	16
Solicitudes de apelaciones aceleradas por parte del proveedor .....	17
Solicitudes de apelaciones aceleradas por parte de los miembros .....	17
Plazos para apelaciones estándares .....	17
Decisiones sobre apelaciones .....	17
Audiencias imparciales del estado .....	17
Continuación de beneficios durante una apelación .....	18
Apelaciones durante su transición fuera de Alliance Health .....	19
<b>Si tiene problemas con su LME/MCO, puede presentar una queja formal</b> .....	<b>19</b>
Resolución de su queja formal .....	20
<b>Transición de la atención</b> .....	<b>21</b>
Su atención cuando cambia de opciones o proveedores de atención de la salud .....	21
<b>Derechos y responsabilidades de los miembros</b> .....	<b>22</b>
Sus derechos .....	22
Sus derechos si es menor de edad .....	23
Sus responsabilidades .....	23
<b>Motivos por los que puede tener que abandonar Alliance Health</b> .....	<b>23</b>
Audiencias imparciales del estado y decisiones de cancelación de la inscripción .....	24
<b>Directivas anticipadas</b> .....	<b>24</b>
Testamento en vida .....	25
Poder notarial para atención de la salud .....	25
Instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental .....	25

Formularios que puede usar para hacer una directiva anticipada .....	25
<b>Inquietudes sobre abuso, negligencia y explotación .....</b>	<b>26</b>
<b>Fraude, malgasto y abuso .....</b>	<b>26</b>
<b>Números de teléfono importantes .....</b>	<b>27</b>
<b>Manténganos informados .....</b>	<b>28</b>
<b>NC Medicaid Ombudsman .....</b>	<b>28</b>
<b>Apéndice A: Servicios cubiertos por NC Medicaid Direct .....</b>	<b>29</b>
Atención de la salud regular .....	29
Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años .....	29
Atención de maternidad .....	30
Atención hospitalaria .....	30
Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias) .....	30
Servicios para discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) .....	31
Servicios de salud en el hogar .....	31
Servicios de atención personal .....	31
Cuidados paliativos .....	31
Prueba de detección del VIH e ITS .....	31
Atención de la vista .....	31
Farmacia .....	32
Atención de emergencia .....	32
Atención especializada .....	32
Servicios en asilos para ancianos .....	32
Servicios de transporte .....	33
Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) .....	33
Planificación familiar .....	33
Otros servicios cubiertos .....	33
<b>Apéndice B: Servicios NO cubiertos .....</b>	<b>34</b>
<b>Apéndice C: Copagos .....</b>	<b>35</b>



## NC Medicaid Direct Alliance Health (LME/MCO)

Este manual le ayudará a comprender los servicios de atención de la salud de Medicaid disponibles para usted a través de Alliance Health. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o visitar nuestro sitio web [AllianceHealthPlan.org](http://AllianceHealthPlan.org).

### Cómo funciona NC Medicaid Direct

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

- Servicios de salud física como controles regulares, atención de maternidad, atención hospitalaria, atención de la vista, servicios de farmacia y servicios en asilos para ancianos proporcionados por cualquier proveedor de NC Medicaid Direct
- Servicios para trastornos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) o lesiones cerebrales traumáticas (TBI) proporcionados por una entidad de

administración local/organización de atención administrada (LME/MCO); en su caso, por Alliance Health

- Administración de la atención proporcionada por Community Care of North Carolina (CCNC) o Alliance Health

### Cómo funciona la LME/MCO

Bienvenido a la LME/MCO de NC Medicaid Direct de Alliance Health. Alliance Health les proporciona a los beneficiarios de Medicaid servicios para la salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) y lesión cerebral traumática (TBI), a fin de satisfacer sus necesidades. Alliance Health trabaja en estrecha colaboración con el resto del programa NC Medicaid Direct, incluidos los servicios proporcionados por Community

<sup>1</sup> In this handbook, “behavioral health” means mental health and substance use disorders.

Care of North Carolina (CCNC), el Programa de alternativas comunitarias para niños (Community Alternatives Program for Children, CAP/C) o el Programa de alternativas comunitarias para adultos discapacitados (Community Alternatives Program for Disabled Adults, CAP/DA).

Somos una organización especial con proveedores que tienen mucha experiencia ayudando a las personas que pueden necesitar atención de salud conductual, I/DD o TBI a mantenerse saludables. Alliance Health ofrece:

- Servicios para la salud conductual, I/DD y TBI cubiertos por Medicaid
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF-IID) (para personas que reúnan los requisitos)
- Servicios de NC Innovations Waiver (para personas que reúnan los requisitos)

También brindamos servicios de administración de atención y coordinación de la atención para trabajar con usted y un equipo de atención para asegurarnos de que sus servicios estén bien coordinados para satisfacer sus necesidades. Como miembro de Alliance Health, es posible que reúna los requisitos para obtener los servicios de un administrador de atención que trabajará con sus proveedores de atención médica para ayudar a garantizar que reciba la atención que necesita, incluida la atención adicional más allá de las necesidades médicas (como ayuda con la vivienda o asistencia alimentaria). También puede reunir los requisitos para obtener la administración de la atención proporcionada por CCNC.

**Tiene un equipo de atención de la salud.** Alliance Health tiene un contrato para satisfacer las necesidades de atención de la salud de las personas inscritas en NC Medicaid Direct. Nos asociamos con un grupo de proveedores de atención médica (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales y otros centros de atención de la salud) que conforman nuestra **red de proveedores**.

- Puede visitar nuestro sitio web [AllianceHealthPlan.org](https://AllianceHealthPlan.org) para encontrar el listado de proveedores en línea o llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 para obtener una copia.



## Cómo usar este manual

Este manual le informa cómo funciona Alliance Health. Es su guía de servicios de salud y bienestar para cualquier necesidad relacionada con la salud conductual, I/DD y TBI.

Lea la página vi ahora. Esta página contiene información que necesita para comenzar a usar estos servicios.

Cuando tenga preguntas sobre Alliance Health, puede hacer lo siguiente:

- Usar este manual
- Hacerle preguntas a su administrador de atención
- Llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132
- Visitar nuestro sitio web [AllianceHealthPlan.org](https://AllianceHealthPlan.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.

- 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 del horario de atención con una solicitud que no sea urgente. Le devolveremos la llamada en el plazo de 1 día hábil.
- **En caso de emergencia médica, llame al 911**
- **Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios para obtener ayuda cuando tenga una pregunta.** Puede llamarnos para preguntar sobre beneficios y servicios, 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.** Llámenos al 800-510-9132 y encontraremos una manera de hablar con usted en el idioma que elija.

## 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 Alliance Health, su 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.

### Para personas con pérdida de la audición

Si es sordo, tiene dificultades auditivas o es sordo y ciego, o siente que tiene dificultades auditivas y necesita ayuda para comunicarse, Alliance Health tiene 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

adecuadamente sus llamadas de servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono con subtítulos o TTY)

### Para personas con pérdida de la visión

Si tiene pérdida de la visión, Alliance Health tiene recursos disponibles para ayudarle. Estos incluyen, entre otros:

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

### Para personas con discapacidades del habla

Si tiene una discapacidad del habla, Alliance Health tiene recursos disponibles para usted. Estos incluyen, 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 proveedor es accesible para sillas de ruedas y ayudarle para programar las citas o llegar a estas
- 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.

Alliance Health cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye a las personas con discapacidades ni las trata de manera diferente. 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. En el Aviso de no discriminación se enumeran otras formas de presentar un reclamo.

## Su tarjeta de identificación de Medicaid

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

- Nombre y número de teléfono de su proveedor de atención primaria (PCP)
- Su número de identificación de Medicaid
- Información sobre cómo comunicarse con nosotros si tiene preguntas

Si hay algún error en su tarjeta de identificación de Medicaid o si la pierde, llame a su oficina local del DSS de inmediato. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS aquí: [ncdhhs.gov/localdss](http://ncdhhs.gov/localdss). Lleve siempre su tarjeta de identificación de Medicaid con usted. Deberá mostrarla cada vez que vaya a recibir atención.

## Cómo elegir o cambiar su PCP

Su PCP es un médico, personal de enfermería practicante o asistente médico que hace lo siguiente:

- Cuida su salud física cuando goza de buena salud y cuando está enfermo
- Lo ayuda a obtener derivaciones para servicios especializados (como un cardiólogo) si las necesita

Como beneficiario de Medicaid, usted tiene la oportunidad de elegir su propio PCP. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de identificación de Medicaid. Si no elige un PCP, es posible que NC Medicaid elija uno para usted en función de su atención de la salud previa.

Puede cambiar su PCP en cualquier momento y por cualquier motivo. Si tiene alguna pregunta sobre cómo elegir o cambiar su PCP, llame a su oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS aquí: [ncdhhs.gov/localdss](http://ncdhhs.gov/localdss).

## Derivaciones fuera de la red y proveedores fuera de la red

- Si Alliance Health no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo derivaremos a un especialista fuera de nuestra LME/MCO o a un proveedor fuera de la red. Esto se denomina “derivación fuera de la red”. Un proveedor de la red debe solicitar la autorización previa (aprobación) de Alliance Health antes de que pueda obtener una derivación fuera de la red
- Usted puede ser responsable del pago de los servicios si acude a un proveedor fuera de la red para obtener servicios que no sean de emergencia y que no hayan sido autorizados previamente por Alliance. El proveedor fuera de la red será responsable de comunicarse con Alliance para que se lleve a cabo el proceso fuera de la red y se prepare la documentación necesaria para recibir el pago. Si debe obtener una autorización previa, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 para obtener más información.
- A veces, es posible que no aprobemos una derivación fuera de la red porque Alliance Health tiene un proveedor que puede brindarle tratamiento. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Consulte la página 16 para averiguar cómo.

- A veces, es posible que no aprobemos una derivación fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó atención similar a la que puede obtener de un proveedor de Alliance Health. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Consulte la página 16 para averiguar cómo
- Para obtener más información sobre cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132

## Emergencias de salud conductual

Si necesita ayuda con una situación de salud mental o consumo de drogas, se siente estresado o preocupado, o necesita que alguien hable con usted, puede llamar 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.

## Atención fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos

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

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

Si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener atención fuera de Carolina del Norte o los Estados Unidos, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

## Sus beneficios

Alliance Health le proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios de salud conductual, I/DD y TBI que necesite. La siguiente sección describe los servicios específicos cubiertos por Alliance Health. Otros servicios, incluida la atención primaria, los servicios de salud para la mujer y los servicios de planificación familiar, están disponibles a través de otros proveedores de NC Medicaid que no forman parte de Alliance Health.

Consulte a su PCP o administrador de atención, o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos por NC Medicaid Direct, consulte el Apéndice A en la página 29.

## Servicios cubiertos por la red de Alliance Health

**Debe obtener los siguientes servicios de los proveedores que están en la red de Alliance Health.** Los servicios deben ser médicamente necesarios y proporcionados, coordinados o derivados por su PCP. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 si tiene preguntas o necesita ayuda.

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

La atención de salud conductual incluye servicios de rehabilitación y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas) y salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social). 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 Alliance Health incluyen:

- Tratamiento asertivo comunitario (assertive community treatment, ACT)
- Servicios de crisis de salud conductual y servicios de gestión de retiros
  - 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 un centro
  - Servicios de desintoxicación ambulatoria
  - Estabilización de crisis de desintoxicación supervisada médicamente o en un centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas
  - Servicios de desintoxicación médica no hospitalaria
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Equipo de apoyo comunitario (community support team, CST)
- Servicios de evaluación de diagnóstico
- Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años
- Servicios de terapia multisistémica
- Servicios intensivos en el hogar
- Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados
- Servicios del departamento de emergencias de salud conductual para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios proporcionados por proveedores inscritos directamente
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares
- Centros de tratamiento residencial psiquiátrico (psychiatric residential treatment facilities, PRTF)
- Servicios psicológicos en departamentos de salud y centros de salud escolares patrocinados

por departamentos de salud

- Rehabilitación psicosocial
- Servicios de centros de tratamiento residencial para niños y adolescentes
- Servicios para trastornos por consumo de sustancias
  - Servicios de tratamiento con opioides para pacientes ambulatorios
  - 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)
  - Tratamiento residencial monitoreado médicamente por abuso de sustancias
  - Tratamiento residencial comunitario no médico por abuso de sustancias

## Servicios para discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD)

Los servicios de I/DD **cubiertos** por Alliance Health incluyen lo siguiente:

- Centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF-IID) (para personas que reúnan los requisitos)
  - Para averiguar si usted o un familiar reúnen los requisitos para recibir servicios para ICF-IID, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o comuníquese con su administrador de atención
- Servicios de Innovations Waiver, para personas inscritas en NC Innovations Waiver (para personas que reúnan los requisitos)
  - Los servicios de NC Innovations Waiver apoyan a las personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo para que vivan la vida que elijan. Las personas reciben servicios en su hogar o en la comunidad

- Para averiguar si usted o un familiar reúnen los requisitos para recibir los servicios de NC Innovations Waiver, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o comuníquese con su administrador de atención
- Los servicios de NC Innovations Waiver son limitados. Si se determina que usted es elegible y no hay vacantes disponibles, su nombre o el de su familiar se colocará en el Registro de necesidades insatisfechas, también denominado “Lista de espera de Innovations”
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en investigaciones para el trastorno del espectro autista

## **Servicios 1915(i)**

Alliance Health ofrece servicios adicionales para abordar las necesidades relacionadas con un trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, I/DD o TBI. Estos incluyen:

- La vida en la comunidad y el apoyo
- Transición comunitaria
- Apoyos individuales y de transición
- Relevos
- Servicios de empleo respaldados

## **En lugar de los servicios**

Alliance Health ofrece servicios o entornos que son sustituciones médicamente apropiadas y rentables para los servicios cubiertos por NC Medicaid. Estos se denominan servicios “en lugar de”. Para obtener una lista completa de los servicios prestados, visite nuestro sitio web en [alliancehealthplan.org/tp/members/accessing-services/in-lieu-of-services-policy](https://alliancehealthplan.org/tp/members/accessing-services/in-lieu-of-services-policy).

## Guía de citas

Es importante para Alliance Health que pueda recibir servicios en un plazo razonable. La Guía de citas (a continuación) le permite saber cuánto tiempo puede tener que esperar para ser atendido.

GUÍA DE CITAS PARA LME/MCO	
SI LLAMA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE TENER LUGAR:
<b>Salud mental</b>	
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 al departamento 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 urgencias
Servicios móviles de gestión de crisis	En un plazo de 2 horas
<b>Trastornos por consumo de sustancias</b>	
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 al departamento 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 urgencias

Si no recibe la atención que necesita en los límites de tiempo anteriores, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

## Si recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que no cree que deba, **no la ignore**. Llame de inmediato a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132. Podemos ayudarle a comprender por qué recibió una factura. Si usted no es responsable del pago, Alliance Health se comunicará con el proveedor y lo ayudará a solucionar el problema.

Tiene derecho a solicitar una apelación y una audiencia imparcial estatal si cree que se le pide que pague algo que Medicaid o Alliance Health deberían cubrir. Consulte la sección Apelaciones en la página 16 de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

# Apoyo adicional para administrar su salud

## Administración de atención personalizada

Para obtener apoyo adicional para estar y mantenerse saludable, puede tener acceso a administración de atención personalizada sin costo alguno para usted. La administración de atención personalizada le proporciona un administrador de atención capacitado para ayudar a las personas con necesidades de salud mental, consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI). Su administrador de atención trabaja con usted, su equipo de profesionales médicos y sus familiares aprobados (u otros cuidadores) para considerar sus necesidades únicas relacionadas con la salud y encontrar los servicios que necesita en su comunidad.

Su administrador de atención puede brindar los siguientes servicios:

- Realizar una evaluación completa de sus necesidades y ayudar a establecer un conjunto de objetivos de salud y un plan para lograr esos objetivos
- Ayudar a organizar sus citas y transporte de ida y vuelta a su proveedor
- Responderá preguntas sobre cómo actúan sus medicamentos y cómo tomarlos
- Hará un seguimiento con sus médicos o especialistas sobre su atención
- Lo conectará con recursos útiles en su comunidad

Su proveedor de administración de atención personalizada puede ser su PCP (también llamado Advanced Medical Home + o AMH+), una Agencia de Administración de la Atención (Care Management Agency, CMA) o el Departamento de Administración de la Atención de Alliance Health.

Puede elegir o cambiar a su proveedor de administración de atención personalizada durante

el año. Si desea elegir o cambiar su proveedor de administración de atención personalizada, puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o enviar el formulario de exclusión o preferencia de administración de atención.

Asimismo, puede decidir no tener un administrador de atención y no recibir el beneficio de administración de atención personalizada. Alliance Health lo ayudará a coordinar los servicios, pero la coordinación será más limitada que la administración de atención personalizada. Por ejemplo, no se reunirá con un administrador de atención en un horario regular. Esto no afectará los proveedores que puede consultar ni los servicios que están cubiertos para usted a través de Alliance Health. Puede elegir no tener administración de atención personalizada en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o enviando este formulario: Formulario de exclusión o preferencia de administración de atención.

## Coordinación de la atención

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 ayudarle.

Alliance Health le brindará ayuda y apoyo adicional en caso que:

- Tenga una necesidad de salud conductual, I/DD o TBI que no se está satisfaciendo o tiene otras necesidades especiales de atención de la salud
- Regrese a su hogar y comunidad después de haber estado en un hospital como paciente hospitalizado y necesita servicios de salud conductual

Este apoyo adicional se denomina coordinación de la atención. Alliance Health trabajará con usted para determinar la atención que necesita y desarrollar un plan con sus otros proveedores de atención médica para ayudar a satisfacer sus necesidades.

Alliance Health también trabajará con sus otros proveedores de atención médica para ayudarle a regresar a su comunidad y conectarlo con recursos y proveedores locales luego de estar en el hospital como paciente hospitalizado.

Si la mayoría de sus necesidades se relacionan con la atención médica o física, es posible que reciba el mejor servicio de apoyo de administración de la atención de CCNC. Puede hablar con su PCP, llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o llamar al Centro de Contacto de NC Medicaid para obtener más información sobre cómo obtener los servicios de un administrador de atención de CCNC.

## Inclusión comunitaria

Algunos miembros pueden requerir servicios y apoyo que a veces se proporcionan en centros de atención a largo plazo, como un hospital psiquiátrico estatal, un hogar de atención para adultos (ACH) o un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID).

Alliance Health se comunicará con los miembros que viven en estos tipos de centros para explicarles la opción que tienen de abandonar estos centros y vivir en entornos comunitarios. Alliance Health también puede comunicarse con familiares y amigos con el permiso del miembro.

Alliance Health trabajará con los miembros que vivan en este tipo de centros que elijan irse para crear un plan para recibir servicios en sus hogares y comunidades. Un administrador de atención trabajará con el miembro para prepararlo para el traslado y continuará trabajando con él una vez que se mude a la comunidad para asegurarse de que tenga los servicios y apoyo adecuados.

Los miembros que abandonen los centros que requieran apoyo para vivienda a largo plazo también pueden reunir los requisitos para el programa Transitions to Community Living (TCL). Para obtener más información sobre los programas Community Inclusion y Transitions to Community

Living de Alliance Health, comuníquese con su administrador de atención o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

## 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. Trabajaremos con usted para brindarle información sobre servicios comunitarios y brindarle acceso a ellos. Trabajaremos con aquellas personas que elijan permanecer en la comunidad para crear un plan con recursos o servicios comunitarios a fin de apoyar sus necesidades. Proporcionaremos servicios y apoyo, incluida la vivienda de apoyo permanente, según sea necesario.

## Sistema de atención

Alliance Health utiliza 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 servicios comunitarios, incluidos los proporcionados por Alliance Health y 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 ser parte del equipo de administración de la atención.

Para obtener más información, comuníquese con el administrador de atención de su hijo o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132. Usted también puede comunicarse con su System of Care Community Collaborative local en [AllianceHealthPlan.org/members/services/children-and-family/system-of-care/](https://AllianceHealthPlan.org/members/services/children-and-family/system-of-care/) para obtener información sobre los recursos locales para los miembros de Alliance Health.

## Ayuda con problemas más allá de la atención médica

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas de vivienda o si le preocupa tener suficiente comida para alimentar a su familia. Alliance Health puede conectarlo con recursos en su comunidad para ayudarle a manejar problemas más allá de su atención médica.

Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 si:

- Le preocupa su vivienda o sus condiciones de vida
- Tiene problemas para obtener suficiente comida para alimentarse usted o alimentar a su familia
- Le resulta difícil llegar a las citas, al trabajo o a la escuela debido a problemas de transporte
- Se siente inseguro o sufre violencia doméstica o comunitaria. Si se encuentra en peligro inmediato, llame al 911

## Servicios para ayudarle a dejar de consumir tabaco

Alliance Health desea ayudarlos a usted y a su familia a estar y mantenerse saludables. Si desea dejar de fumar, podemos conectarlo con un programa de apoyo adecuado. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

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

Puede elegir dónde obtener servicios de EPSDT. Puede obtener estos servicios de proveedores de la red de Alliance Health o de otro proveedor de Medicaid. No necesita autorización previa de

Alliance Health para obtener servicios de EPSDT. Si tiene alguna pregunta, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

Los miembros menores de 21 años (excepto los miembros de NC Health Choice) tienen acceso a un amplio menú de beneficios federales de atención de la salud denominados “Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos” (EPSDT).

A veces, los niños necesitan tratamiento médico para un problema de salud conductual. Es posible que Alliance Health no ofrezca todos los servicios cubiertos por el programa federal de Medicaid. Cuando un niño necesita tratamiento, pagaremos cualquier servicio de salud conductual que cubra el plan Medicaid del Gobierno federal. El tratamiento propuesto debe evaluarse en función de su capacidad para tratar, corregir o mejorar el problema o la afección de salud conductual de su hijo. Esta decisión se toma específicamente para su hijo.

Alliance Health no puede denegar el servicio a su hijo solo debido a un límite de la póliza. Además, no podemos denegar un servicio solo porque ese servicio no está incluido en nuestras pólizas de cobertura. Debemos completar una revisión especial de EPSDT en estos casos.

Cuando Alliance Health aprueba servicios para niños, se aplican reglas importantes:

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

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el PCP o proveedor de su hijo. También puede obtener más información sobre la garantía

federal de EPSDT en línea. Visite nuestro sitio web [AllianceHealthPlan.org/providers/network/benefits-and-services/non-covered-services-epsdt/](http://AllianceHealthPlan.org/providers/network/benefits-and-services/non-covered-services-epsdt/) o visite la página web de EPSDT de NC Medicaid en [medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents](http://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents).

## Autorización de servicio y acciones

Alliance Health deberá aprobar algunos tratamientos y servicios **antes de** que usted los reciba. Alliance Health también puede necesitar aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted **continúe** recibiéndolos. Esto se denomina “autorización previa”. Los siguientes tratamientos y servicios deben aprobarse antes de que los reciba:

### Servicios de salud conductual que requieren autorización previa:

- Tratamiento asertivo comunitario (ACT)
- Todos los servicios fuera de la red, excepto los servicios de emergencia
- Desintoxicación ambulatoria
- Hospitalización parcial por salud conductual
- Tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Equipo de apoyo comunitario (más allá de las unidades no administradas)
- Servicios de desintoxicación
- Terapia electroconvulsiva (TEC)
- Estabilización de crisis de desintoxicación en un centro de tratamiento por abuso de alcohol o drogas (alcohol and drug abuse treatment center, ADATC) o supervisado médicamente
- Gestión móvil de crisis (para unidades más allá de las 32 iniciales)
- Servicios de tratamiento profesional en programas de crisis en centros (más allá de las unidades no administradas)

- Servicios de exención de Innovations
- Servicios intensivos en el hogar
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales
- Desintoxicación médica no hospitalaria
- Tratamiento con opioides para pacientes ambulatorios
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares (más allá de las unidades no administradas)
- Hospitalización psiquiátrica, incluido el Instituto de Enfermedades Mentales
- Centros de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF)
- Pruebas psicológicas (más allá de las unidades no administradas) y tratamiento de salud conductual basado en la investigación (Behavioral Health-Behavioral Health Treatment, BH-BHT) para el autismo
- Servicios residenciales
- Programa integral de tratamiento para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (más allá de las unidades no administradas)
- Substance Abuse Comprehensive Outpatient Treatment Program (beyond unmanaged units)
- Tratamiento residencial comunitario monitoreado médicamente por abuso de sustancias
- Servicios “en lugar de” aprobados por el estado
- Servicios de exención por TBI

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 [AllianceHealthPlan.org/Services](http://AllianceHealthPlan.org/Services). Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, su proveedor deberá enviar 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?

Alliance Health utiliza un grupo de profesionales de atención médica calificados para revisar su solicitud. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que solicitó estén cubiertos y que lo ayuden con su afección de salud conductual. El personal de enfermería, los proveedores 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.

A veces, Alliance Health puede rechazar o limitar una solicitud que su proveedor realiza. Esta decisión se denomina “determinación adversa de beneficios”. Cuando esto sucede, puede solicitar cualquier registro, norma y política que hayamos utilizado para decidir sobre su solicitud.

Si recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una “apelación”. También puede solicitar una apelación si no se ha tomado una decisión dentro de los 14 días, a menos que se otorgue una extensión. Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará con su aviso de decisión. Consulte la página 16 para obtener más información sobre las apelaciones.

## Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años

Se aplican reglas especiales a las decisiones para aprobar servicios de salud conductual para niños menores de 21 años. Alliance Health no puede rechazar una solicitud para niños menores de 21 años solo debido a nuestras pólizas, nuestros límites o nuestras reglas. Debemos completar

otra revisión para ayudar a aprobar la atención necesaria. Alliance Health utilizará las guías federales de EPSDT para esta revisión. Estas reglas ayudan a Alliance Health a analizar detenidamente:

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

Alliance Health debe aprobar los servicios que no están incluidos en nuestras pólizas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión determine que su hijo necesita recuperarse o mantenerse sano. Esto significa que el equipo de revisión de Alliance Health debe acordar con su proveedor que el servicio:

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

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

- Su proveedor debe solicitarle el servicio a Alliance Health
- Su proveedor debe solicitarnos que aprobemos los servicios que no están cubiertos por Alliance Health
- Su proveedor debe explicar claramente por qué el servicio es necesario para ayudar a tratar el problema de salud conductual de su hijo. El revisor de EPSDT de Alliance Health debe estar de acuerdo. Trabajaremos con su proveedor para obtener cualquier información que nuestro equipo necesite para tomar una decisión. Alliance Health aplicará las reglas de EPSDT a la afección de salud conductual de su hijo. Su proveedor debe informarnos cómo el servicio ayudará a mejorar el problema de salud conductual de su hijo o evitar que empeore

**Alliance Health debe aprobar estos servicios con una “revisión de EPSDT” antes de que le sean proporcionados.**

## Autorización previa y plazos

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

- **Revisión estándar:** se tomará una decisión en un plazo dentro de los 14 días posteriores a la recepción de su solicitud
- **Revisión acelerada (vía rápida):** se tomará una decisión y usted recibirá noticias nuestras en un plazo dentro de los 3 días posteriores a su solicitud
- En la mayoría de los casos, se le notificará con al menos 10 días de anticipación si se realiza algún cambio (para reducir, detener o restringir los servicios) en los servicios actuales. **Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibir ese servicio, no reduciremos, suspenderemos ni restringiremos el servicio durante el período de aprobación, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se sabía que era incorrecta**
- Si rechazamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día en que se rechace el pago. Estos avisos no son facturas. **Usted no tendrá que pagar por ninguna atención que haya recibido y que haya sido cubierta por Alliance Health o Medicaid, incluso si luego rechazamos el pago al proveedor**

## Información de Servicios para Miembros y Beneficiarios

Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 para preguntar sobre beneficios y servicios, para obtener ayuda con derivaciones o para preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia. Podemos responder cualquier pregunta sobre la información de este manual.

- Si el inglés no es su idioma materno, podemos ayudarle. Llámenos y encontraremos una manera de hablar con usted en el idioma que elija
- **Para personas con discapacidades:** si tiene dificultades auditivas o necesita asistencia para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguien ciego, sordociego o que tiene dificultades para ver, podemos ayudarle. Podemos decirle si el consultorio de un proveedor está equipado con dispositivos de comunicación especiales. Además, tenemos servicios como:
  - Máquina TTY: nuestro número de teléfono de TTY es 711 o 800-735-2962
  - Información en letra grande
  - Ayuda para programar citas o llegar a estas
  - Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección

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

## Puede ayudar con las pólizas de las LME/MCO

Valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a desarrollar pólizas que sirvan mejor a nuestros miembros. Alliance y NCDHHS tiene diferentes comités de miembros como los siguientes:

- Comité Asesor de Consumidores y Familias (Consumer and Family Advisory Committee, CFAC) de Alliance Health: un grupo que se reúne al menos trimestralmente, donde puede aportar información sobre nuestros programas y pólizas
- Comité Asesor de Consumidores y Familias (CFAC) estatal: un grupo estatal que brinda asesoramiento a NC Medicaid y a los legisladores para ayudarlos a planificar y administrar el programa de salud conductual del estado

- Comité Asesor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) de Alliance Health: un grupo que se reúne al menos trimestralmente, donde puede aportar información sobre nuestros programas y pólizas de servicios y apoyos a largo plazo
- Comité Asesor de Atención Médica (Medical Care Advisory Committee, MCAC): un grupo estatal que brinda asesoramiento a NC Medicaid sobre las políticas de atención médica y la calidad de la atención de Medicaid y NC Health Choice

Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 para obtener más información sobre cómo puede ayudar.

## Apelaciones

A veces, Alliance Health puede decidir rechazar o limitar una solicitud que su proveedor hace por usted para los servicios ofrecidos por nuestra LME/MCO. Esta decisión se denomina “determinación adversa de beneficios”. Recibirá una carta de Alliance Health en la que se le notificará cualquier determinación adversa de beneficios.

Los miembros de Medicaid y NC Health Choice tienen derecho a apelar las determinaciones adversas de beneficios ante Alliance Health. Tiene 60 días a partir de la fecha de su carta para solicitar 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 NC.

Cuando solicita una apelación, Alliance Health tiene 30 días para darle una respuesta. Puede hacer preguntas y proporcionar cualquier actualización (incluidos nuevos documentos sobre salud conductual de sus proveedores) que considere que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

Puede solicitar una apelación usted mismo. También puede pedirles ayuda a un amigo, familiar, proveedor, abogado o a Alliance Health. Puede llamar a Alliance Health al 919-651-8545 o

al número gratuito 800-510-9132, o visitar nuestro sitio web [AllianceHealthPlan.org](http://AllianceHealthPlan.org), si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Podemos ayudarle a completar el formulario y comprender los pasos del proceso de apelación.

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

- **CORREO:** complete, firme y envíe por correo el formulario de solicitud de apelación en el aviso que reciba sobre nuestra decisión. Encontrará la dirección en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha del aviso
- **FAX:** 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 60 días después de la fecha del aviso
- **TELÉFONO:** llame al 919-651-8545 y solicite una apelación. Cuando apela, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarle pueden ver los registros médicos y los criterios que Alliance Health utilizó para tomar la decisión. Si elige que alguien lo ayude, debe darle permiso.

También puede comunicarse con **NC Medicaid Ombudsman** para obtener más información sobre sus opciones. Consulte la página 28 para obtener más información sobre NC Medicaid Ombudsman.

## Apelaciones aceleradas (más rápidas)

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

Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación acelerada llamándonos al 919-651-8545.

Puede solicitar una apelación acelerada por teléfono, por correo o por fax. Hay instrucciones

en su formulario de solicitud de apelación que le indicarán cómo solicitar una apelación acelerada.

## **Solicitudes de apelaciones aceleradas por parte del proveedor**

Si su proveedor nos solicita una apelación acelerada, tomaremos una decisión a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud de apelación acelerada. Los llamaremos a usted y a su proveedor tan pronto como haya una decisión. Les enviaremos a usted y a su proveedor un aviso por escrito de nuestra decisión en el plazo de las 72 horas a partir del día en que recibimos la solicitud de apelación acelerada.

## **Solicitudes de apelaciones aceleradas por parte de los miembros**

Alliance Health revisará todas las solicitudes de apelaciones aceleradas de los miembros. Si se rechaza su solicitud de apelación acelerada, lo llamaremos durante nuestro horario de atención inmediatamente después de nuestra decisión. También les informaremos a usted y al proveedor por escrito si se rechaza su solicitud de apelación acelerada y nuestro motivo de esa decisión. Alliance Health le enviará por correo un aviso por escrito en un plazo de 2 días calendario.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar una solicitud de apelación acelerada, puede presentarnos una queja formal (consulte la página 19 para obtener más información sobre las quejas formales).

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

## **Plazos para apelaciones estándares**

Si tenemos toda la información que necesitamos, tomaremos una decisión sobre su apelación en un

plazo dentro de los 30 días a partir del día en que recibamos su solicitud de apelación. Le enviaremos por correo una carta para informarle sobre nuestra decisión. Si necesitamos más información para decidir sobre su apelación, nosotros:

- Le escribiremos y le diremos qué información se necesita
- Le explicaremos por qué la demora es lo mejor para usted
- Podemos tomarnos 14 días adicionales para decidir su apelación si la solicita o si existe la necesidad de información adicional y la demora es lo mejor para usted

Si necesita más tiempo para recopilar registros y actualizaciones de su proveedor, simplemente pregunte. Usted o un ayudante que usted nombre pueden solicitarnos que demoremos su caso hasta que esté listo. Solicite una extensión llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o escribiendo a:

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

## **Decisiones sobre apelaciones**

Cuando decidamos sobre su apelación, le enviaremos una carta. Esta carta se denomina “Aviso de decisión”. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una audiencia imparcial del estado. Puede solicitar una audiencia imparcial del estado en el plazo de los 120 días a partir de la fecha del aviso de decisión.

Si no recibe una carta de Alliance Health sobre nuestra decisión, puede solicitar una audiencia imparcial del estado.

## **Audiencias imparciales del estado**

Si no está de acuerdo con la decisión de Alliance Health sobre su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial del estado. En Carolina del Norte, las audiencias imparciales del estado

incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria. Esta reunión se lleva a cabo antes de la fecha de su audiencia imparcial del estado.

### Mediaciones gratuitas y voluntarias

Cuando solicite una audiencia imparcial del estado, recibirá una llamada telefónica de la Red de Mediación de Carolina del Norte. La Red de Mediación lo llamará en el plazo de los 5 días hábiles después de que solicite una audiencia imparcial del estado. Durante esta llamada, se le ofrecerá una reunión de mediación. El estado ofrece esta reunión gratuita para ayudar a resolver su desacuerdo rápidamente. Estas reuniones se realizan por teléfono.

No es necesario que acepte esta reunión. Puede solicitar programar solo su audiencia imparcial del estado. Si acepta, un asesor de la Red de Mediación dirigirá su reunión. Esta persona no toma partido. También asistirá un miembro del equipo de revisión de Alliance Health. Si la reunión no ayuda con su desacuerdo, tendrá una audiencia imparcial del estado.

### Audiencias imparciales del estado

La Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de NC lleva a cabo audiencias imparciales del estado. Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto con la información nueva que usted pueda tener. El juez tomará una decisión sobre su solicitud de servicio. Puede proporcionar cualquier actualización y datos que necesite en esta audiencia. Asistirá un miembro del equipo de revisión de Alliance Health. Puede hacer preguntas sobre la decisión de Alliance Health. El juez de su audiencia imparcial del estado no forma parte de Alliance Health de ninguna manera.

Es fácil solicitar una audiencia imparcial del estado. Utilice una de las siguientes opciones:

- **CORREO:** complete, firme y envíe por correo el formulario de solicitud de audiencia imparcial del estado que viene con su aviso. Encontrará las direcciones en el formulario.

- **FAX:** complete, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de audiencia imparcial del estado que viene con su aviso. Encontrará los números de fax que necesita en el formulario
- **TELÉFONO:** llame a la OAH al 1-984-236-1860 y solicite una audiencia imparcial del estado. Recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada.

Si no está satisfecho con la decisión de la audiencia imparcial del estado, puede apelar ante el Tribunal Superior de Carolina del Norte en el condado donde vive. Tiene **30 días** a partir del día en que recibe su decisión de su audiencia imparcial del estado para apelar ante el Tribunal Superior.

### Continuación de beneficios durante una apelación

A veces, la decisión de Alliance Health reduce o interrumpe un servicio de atención de la salud conductual que ya está recibiendo. Puede solicitar continuar con este servicio sin cambios hasta que finalice su apelación. También puede pedirle a la persona que lo ayuda con su apelación que haga esa solicitud por usted. Su proveedor no puede solicitar que sus servicios continúen durante una apelación.

Las normas en esta sección son las mismas para las apelaciones y las audiencias imparciales del estado.

*Existen normas especiales sobre la continuación de su servicio durante su apelación. Lea esta sección detenidamente.*

Recibirá un aviso si Alliance Health reducirá o interrumpirá un servicio que esté recibiendo. Tiene 10 días naturales a partir de la fecha en que enviamos la carta para solicitar que sus servicios continúen. El aviso que reciba le indicará la fecha exacta y también cómo solicitar que sus servicios continúen mientras usted apela.

Si solicita que sus servicios continúen, Alliance Health continuará con sus servicios desde el día en que usted solicite que continúen hasta que

usted reciba su decisión de apelación. Usted o su representante autorizado pueden comunicarse con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o comunicarse con el Coordinador de Apelaciones en su carta de determinación adversa de beneficios para solicitar que su servicio continúe hasta que reciba una decisión sobre su apelación.

*Es posible que su apelación no cambie la decisión que tomó Alliance Health sobre sus servicios. Cuando esto sucede, Medicaid le permite a Alliance Health facturarle los servicios que pagamos durante su apelación. Debemos obtener la aprobación de NC Medicaid antes de poder facturarle los servicios que pagamos durante su apelación. Si Alliance decide intentar recuperar el costo de los servicios que se le prestaron durante el proceso de apelación, Alliance desarrollará un proceso de exención por dificultades económicas para miembros y obtendrá la aprobación previa del NCDHHS para cada instancia que Alliance busque recuperar.*

## **Apelaciones durante su transición fuera de Alliance Health**

Si abandona Alliance Health, su apelación puede verse afectada por esta transición. Consulte a continuación para obtener información adicional sobre cómo procesaremos las apelaciones en la transición. Si pronto dejará nuestra LME/MCO y tiene una apelación con nosotros, comuníquese con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 para obtener información adicional.

Si se transfiere a otro plan de salud de Medicaid en medio de una apelación, debe trabajar con su proveedor para enviar la solicitud a su nuevo plan de salud de Medicaid. Es posible que tengan servicios diferentes de los que ofrece Alliance y su proveedor debería poder ayudarle a identificar los mejores servicios para satisfacer sus necesidades. Para cualquier servicio que Alliance haya autorizado, transmitiremos una copia de esa autorización a su nuevo plan de salud de Medicaid como parte de su transición.

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

Esperamos que Alliance Health le brinde un buen servicio. Si no está satisfecho o tiene un reclamo, puede hablar con su PCP. También puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 o escribir en cualquier momento:

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

**POR CORREO ELECTRÓNICO:**  
[Complaints@AllianceHealthPlan.org](mailto:Complaints@AllianceHealthPlan.org)

### **Una queja formal y un reclamo son lo mismo.**

Comunicarse con nosotros por una queja formal significa que no está satisfecho con su LME/MCO, su proveedor o sus servicios de salud conductual. 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 problema y nuestra solución. Le informaremos que hemos recibido su queja formal por escrito. También le enviaremos un aviso por escrito cuando hayamos terminado de trabajar en su queja formal.

Puede pedirles a un familiar, amigo, proveedor o representante legal que lo ayuden con su reclamo o proceso de 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. También podemos ayudarle a completar el formulario y comprender los pasos del proceso de quejas formales.

Puede comunicarse con nosotros por teléfono o por escrito en cualquier momento:

- **CORREO:** escribanos con su reclamo 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](mailto:Complaints@AllianceHealthPlan.org)

- **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 y nos comunicaremos con usted durante el siguiente día hábil.

## Resolución de su queja formal

Le informaremos por escrito que recibimos su queja formal en el plazo de los 5 días de haberla recibido.

- Revisaremos su reclamo y le informaremos por escrito cómo lo resolvimos en un plazo de 30 días a partir de la recepción de su reclamo.
- Si su queja formal es sobre su solicitud de apelación acelerada (más rápida), le informaremos por escrito cómo la resolvimos en el plazo de los 5 días de haber recibido su reclamo.

Cuando se reciben quejas formales, nos aseguramos de que las personas que abordan la queja formal no hayan estado involucradas en ningún nivel previo de toma de decisiones relacionadas con la queja formal. El comité de Revisión de Calidad Clínica (Clinical Quality Review, CQR) de Alliance Health revisa las quejas formales que involucran la atención médica. Si existe una causa razonable para creer que un adulto con una discapacidad, un niño o un adolescente pueden ser abusados, descuidados o explotados, Alliance Health se comunicará con el Departamento de Servicios Sociales (DSS).

Le informaremos por escrito que recibimos su queja formal en el plazo de los 5 días de haberla recibido.

Inicialmente, intentaremos resolver el problema a través de conversaciones informales para llegar a un acuerdo. No intentaremos influir ni interferir en sus derechos o decisiones sobre una queja, ni limitarlos. Como parte del proceso de resolución, podemos:

- Ofrecer a un miembro servicios alternativos
- Involucrarlos a usted o a su proveedor en conversaciones educativas o clínicas
- Participar en intentos informales para resolver los problemas

Revisaremos su reclamo y le informaremos por escrito cómo lo resolvimos en un plazo de 30 días a partir de la recepción de su reclamo.

Si su queja formal es sobre su solicitud de apelación acelerada (más rápida), le informaremos por escrito cómo la resolvimos en el plazo de los 5 días de haber recibido su reclamo. Si no está satisfecho con la resolución de su queja formal, puede presentar una apelación ante el director ejecutivo (Chief Executive Officer, CEO) de Alliance en el plazo de los 21 días posteriores a la recepción de su carta de resolución. Se proporcionará una decisión sobre la apelación en el plazo de los 20 días hábiles junto con otros derechos de apelación que puedan estar disponibles.

También puede comunicarse con el equipo de Servicio al Cliente y Derechos Comunitarios del Departamento al 984-236-5300 o al número gratuito 855-262-1946 si no está satisfecho con la resolución de su queja formal.

Todas las quejas formales se procesan de conformidad con el procedimiento de Alliance n.º 6503: *Gestión e investigaciones de quejas formales*.

# Transición de la atención

## Su atención cuando cambia de opciones o proveedores de atención de la salud

- Si se une a Alliance Health desde otra LME/MCO u otro sistema de prestación de servicios, trabajaremos con sus proveedores de atención médica anteriores para obtener su información de salud conductual – como su historial de servicios, autorizaciones de servicios y otra información sobre su atención actual – en nuestros registros
  - Puede dejar de recibir cualquier servicio, excepto los servicios que ya hayan sido autorizados por su LME/MCO o sistema de prestación de servicios anterior. Después de eso, si es necesario, lo ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener cualquier servicio adicional si lo necesita
  - Si su proveedor de su LME/MCO anterior no forma parte de la red de Alliance Health, hay algunos casos en los que aún puede ver al proveedor que tenía antes de unirse a Alliance Health. Puede continuar viendo a su proveedor si:
    - En el momento en que se une a Alliance Health, está recibiendo un tratamiento continuo o tiene una afección especial continua como una discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD), un trastorno de salud mental, un trastorno por consumo de sustancias o una lesión cerebral traumática (TBI). En ese caso, puede solicitar conservar a su proveedor durante un máximo de 180 días
    - Usted está embarazada cuando se une a Alliance Health y recibe servicios de un proveedor de tratamiento de salud conductual. En ese caso, puede conservar a su proveedor hasta después del parto
  - Si su proveedor abandona Alliance Health, se lo informaremos por escrito en un plazo de 15 días a partir del momento en que sepamos que esto sucederá
- Si desea continuar recibiendo atención de un proveedor que no pertenece a nuestra red:
    - En ciertas condiciones, Alliance Health lo ayudará a continuar viendo al proveedor durante un período de transición.
    - Puede comunicarse con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 para obtener asistencia. Le explicarán las opciones para continuar la atención con su proveedor. También puede notificar a su administrador de atención en Alliance Health en el plazo de los 45 días posteriores a la finalización de la relación laboral con su proveedor si desea continuar recibiendo atención de ellos
    - Puede haber algunos motivos por los que Alliance Health no pueda cumplir con su solicitud de ver a un proveedor que haya finalizado su participación en nuestra red. En estos casos, le informaremos en el plazo de los 15 días de su solicitud y lo ayudaremos a conectarse con otros proveedores que puedan continuar con su atención
    - Si hay información disponible para tomar esta decisión en tiempo real, se lo informaremos por teléfono. Las decisiones tomadas después de recibir su solicitud se comunicarán por escrito
  - Alliance Health lo ayudará a cambiarse a un nuevo administrador de atención si es necesario. Su administrador de atención actual y su nuevo administrador de atención trabajarán juntos para elaborar un plan para asegurarse de que usted continúe recibiendo la atención que necesita

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

# Derechos y responsabilidades de los miembros

Como miembro de Alliance Health, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Alliance Health respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nosotros, ni ninguno de nuestros proveedores, le impida ejercer sus derechos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como miembro de Alliance Health. Para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como miembro de Alliance Health, visite nuestro sitio web [AllianceHealthPlan.org/members/information/rights/](http://AllianceHealthPlan.org/members/information/rights/) o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 para obtener una copia.

## Sus derechos

Como miembro de Alliance Health, usted tiene derecho a:

- Recibir atención con respeto y consideración de su dignidad y privacidad, independientemente de su estado de salud, sexo, raza, color, religión, nacionalidad, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género
- Recibir información sobre los servicios disponibles para usted
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Alliance Health
- Recibir información sobre sus opciones al recibir servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión informada
- Que sus proveedores le informen qué problemas de salud conductual puede tener, qué se puede hacer por usted y cuál será el resultado, de una manera que usted comprenda. Esto incluye comunicaciones en otros idiomas además del inglés
- Obtener una segunda opinión sobre su atención
- Dar su aprobación para cualquier tratamiento

- Dar su aprobación de cualquier plan para su atención después de que se le haya explicado completamente ese plan
- Rechazar la atención y ser informado de los riesgos si lo hace
- Obtener información sobre su atención de la salud conductual
- Obtener una copia de su registro de salud conductual y hablar al respecto con su proveedor
- Pedir, si es necesario, que su registro de salud conductual sea enmendado o corregido
- Asegurarse de que su registro de salud conductual sea privado y no se compartirá con nadie, excepto según lo exija la ley, un contrato o con su aprobación
- Utilizar el proceso de quejas de Alliance Health para resolver quejas. También puede comunicarse con **NC Medicaid Ombudsman** any ten cualquier momento en que usted considere que no recibió un trato justo (consulte la página 28 para obtener más información sobre NC Medicaid Ombudsman)
- Designar a alguien en quien confíe (familiar, amigo o abogado) para que hable por usted si no puede hablar por sí mismo sobre su atención y tratamiento
- Recibir atención considerada y respetuosa en un entorno limpio y seguro, libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Receive considerate and respectful care in a clean and safe environment, free from any form of restraint or seclusion used as a means of coercion, discipline, convenience or retaliation.

Además, si usted es miembro de NC Health Choice, Alliance Health se asegurará de que no lo derivemos a recursos de atención de la salud respaldados públicamente para evitar costos por beneficios y servicios cubiertos.

## Motivos por los que puede tener que abandonar Alliance Health

Hay algunos motivos por los que es posible que deba abandonar Alliance Health, incluso cuando no solicitó abandonar nuestra organización. Los siguientes son motivos por los que es posible que tenga que abandonar Alliance Health cuando no solicitó irse:

- Se muda fuera del área de servicio de Alliance Health y se cambia a otra LME/MCO
- Ya no necesita los servicios cubiertos por Alliance Health
- Reúne los requisitos para un plan de salud
- Lo encarcelan y Alliance Health suspende sus servicios
- Pierde su elegibilidad para Medicaid o NC Health Choice
  - Es posible que deba abandonar Alliance Health si se le notifica que ya no es elegible para recibir beneficios y servicios a través de los programas Medicaid o NC Health Choice. **Si ya no es elegible para Medicaid o NC Health Choice, recibirá una carta informándole que todos los beneficios y servicios que pueda estar recibiendo en virtud del programa se interrumpirán, y se le informará cómo apelar esa decisión si no está de acuerdo.** Si esto sucede, llame a su oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS aquí: [ncdhhs.gov/localdss](http://ncdhhs.gov/localdss).

## Sus derechos si es menor de edad

Los menores tienen derecho a aceptar algunos tratamientos y servicios sin el consentimiento de un padre o tutor:

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

## Sus responsabilidades

Como miembro de Alliance Health, usted acepta:

- Trabajar con su proveedor para proteger y mejorar su salud conductual
- Averiguar cómo funciona la cobertura de su salud conductual
- Escuchar el consejo de su proveedor y hacer preguntas
- Tratar al personal de atención de la salud con respeto
- Informarnos si tiene problemas con algún miembro del personal de atención de la salud llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132
- Asistir a sus citas. Si debe cancelar una cita, llamar lo antes posible
- Usar el departamento de emergencias solo para emergencias
- Llamar a la Línea de crisis de salud conductual de Alliance Health al 877-223-4617 si tiene una crisis de salud conductual



## Audiencias imparciales del estado y decisiones de cancelación de la inscripción

Tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado si no está de acuerdo con una decisión de cancelación de la inscripción. La Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de NC lleva a cabo audiencias imparciales del estado. Tendrá la oportunidad de proporcionar más información y hacer preguntas sobre la decisión de realizar un cambio ante un juez de derecho administrativo. El juez de su audiencia imparcial del estado no forma parte de Alliance Health de ninguna manera. En Carolina del Norte, las audiencias imparciales estatales incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria que se lleva a cabo antes de la fecha de su audiencia (consulte la página 18 para obtener más información sobre las mediaciones).

### Solicitud de una audiencia imparcial del estado para decisiones de cancelación de la inscripción

Si no está de acuerdo con una decisión de cancelación de la inscripción, tiene **30 días** a partir de la fecha de la carta que le informa la decisión de solicitar una audiencia imparcial del estado. Puede solicitar una audiencia imparcial del estado usted mismo. También puede pedirles ayuda a un amigo, familiar, proveedor o abogado. Puede utilizar una de las siguientes maneras de solicitar una audiencia imparcial del estado:

- **CORREO:** complete, firme y envíe por correo el formulario de solicitud de audiencia imparcial del estado que viene con su aviso. Encontrará la dirección en el formulario
- **FAX:** complete, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de audiencia imparcial del estado que viene con su aviso. Encontrará el número de fax que figura en el formulario
- **TELÉFONO:** llame a la OAH al **1-984-236-1860** y solicite una audiencia imparcial del estado. Recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada. Cuando solicita una audiencia

imparcial del estado, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarle pueden ver los registros y criterios utilizados para tomar la decisión. Si elige que alguien lo ayude, debe darle permiso. Incluya su nombre e información de contacto en el formulario de solicitud de audiencia imparcial del estado

Si no está satisfecho con la decisión de la audiencia imparcial del estado, puede apelar ante el Tribunal Superior de Carolina del Norte en el condado donde vive. Tiene **30 días** partir del día en que recibe su decisión de la decisión final de la audiencia imparcial del estado para apelar ante el Tribunal Superior.

## Directivas anticipadas

Es posible que llegue un momento en el que no pueda administrar su propia atención de la salud. Si esto sucede, es posible que desee que un familiar u otra persona cercana a usted tomen 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 y de salud mental 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 consultarán 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 lo 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 3 maneras de hacer una directiva anticipada formal. Entre ellas se 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 **“living will”** es un documento legal que les 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 persona (o más) como su agente de atención de la salud para que tome 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 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 quiere como sus agentes antes de expresarlos por escrito.

Nuevamente, siempre es útil analizar sus deseos con su familia, sus 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 ni 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 pueden 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](https://sosnc.gov/ahcdr). The forms meet all the rules for a formal advance directive. Los formularios cumplen con todas las normas para una directiva anticipada formal. Para obtener más información, también puede llamar al 1-919-807-2167 o escribir a:

Advance Health Care Directive Registry  
Department of the Secretary of State  
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 PCP 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 negligencia por parte de otras personas o alguien que se esté 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 a su oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS aquí: [ncdhhs.gov/localdss](http://ncdhhs.gov/localdss). 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 reciban 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 a la oficina local del DSS 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 del Registro de Personal de Atención de la

Salud es [ncnar.org/verify\\_listings1.jsp](http://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 su administrador de atención o con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

## Fraude, malgasto y abuso

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

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

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

- Llame a la Línea de Cumplimiento de Alliance Health al 855-727-6721
- Llame a la línea de consejos sobre fraude, malgasto y abuso del programa de Medicaid al 1-877-362-8471
- Llame a la línea del auditor estatal de malgasto al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
- Llame a la línea de fraude de la Oficina del Inspector General de los EE. UU. al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)

## Números de teléfono importantes

<b>Línea de Servicios para Miembros y Beneficiarios de Alliance Health</b>	800-510-9132 De lunes a sábado de 7 a.m. a 6 p.m.
<b>Línea de crisis de salud conductual de Alliance Health</b>	877-223-4617 Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Línea de servicio de proveedores de Alliance Health</b>	855-759-9700 De lunes a sábado de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.
<b>Agente de inscripción</b>	833-870-5500 De lunes a sábado de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
<b>NC Medicaid Ombudsman</b>	877-201-3750 De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
<b>Centro de contacto de NC Medicaid</b>	888-245-0179 De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
<b>Red de mediación de NC</b>	336-461-3300 De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
<b>Línea gratuita de servicios legales</b>	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.
<b>Presente una queja formal/ reclamo, número de teléfono del Registro de directivas anticipadas de atención de la salud</b>	919-814-5100 De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
<b>Línea de consejos sobre fraude, malgasto y abuso de Medicaid de Carolina del Norte</b>	877-DMA-TIP1 (877-362-8471)
<b>Auditor estatal de malgasto</b>	800-730-TIPS (800-730-8477)
<b>Línea de fraude de la Oficina del Inspector General de los EE.UU.</b>	800-447-8477
<b>Línea de apelaciones de Alliance Health</b>	919-651-8545 De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m.

## Manténganos informados

Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132 siempre que se produzcan estos cambios en su vida:

- Tiene un cambio en la elegibilidad para Medicaid
- Da a luz
- Hay un cambio en los miembros de la familia del hogar
- Hay un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos

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



## NC Medicaid Ombudsman

NC Medicaid Ombudsman es un recurso con el que puede comunicarse si necesita ayuda con sus necesidades de atención de la salud. NC Medicaid Ombudsman es una organización sin fines de lucro operada de manera independiente cuyo único trabajo es garantizar que las personas y las familias con NC Medicaid obtengan acceso a la atención que necesitan.

NC Medicaid Ombudsman puede:

- Responder sus preguntas sobre los beneficios
- Ayudarlo a comprender sus derechos y responsabilidades
- Ayudarlo a comprender un aviso que ha recibido
- Ayudarlo a obtener respuestas sobre problemas que ya ha intentado resolver con su proveedor
- Derivarlo a otras agencias que puedan ayudarlo con sus necesidades de atención de la salud
- Ser su defensor si está lidiando con un problema

o un reclamo que afecta el acceso a la atención de la salud

- Proporcionar información para ayudarlo con su apelación, queja formal, mediación o audiencia imparcial
- Conectarlo con ayuda legal si la necesita para ayudar a resolver un problema con su atención de la salud

Puede comunicarse con NC Medicaid Ombudsman al **1-877-201-3750** o en [ncmedicaidombudsman.org](https://ncmedicaidombudsman.org).

## Apéndice A: Servicios cubiertos por NC Medicaid Direct

**Puede obtener los siguientes servicios de cualquier proveedor de NC Medicaid.** Los servicios deben ser médicamente necesarios. En la mayoría de los casos, los servicios deben ser proporcionados, coordinados o derivados por su PCP. Todos los miembros de Alliance Health pueden obtener los siguientes servicios, pero solo algunos están disponibles directamente a través de Alliance Health.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de NC Medicaid Direct, hable con su PCP o administrador de atención, o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 800-510-9132.

### Atención de la salud regular

- Visitas al consultorio de su PCP, incluidos controles regulares, análisis de laboratorio y pruebas de rutina
- Derivaciones a especialistas
- Exámenes de la vista/audición
- Atención del bebé sano
- Atención del niño sano
- Vacunas para niños y adultos
- Ayuda para dejar de fumar u otro consumo de tabaco

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

Los miembros menores de 21 años (excepto los miembros de NC Health Choice) tienen acceso a un amplio menú de beneficios federales de atención de la salud denominados “Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos” (EPSDT). La “garantía de EPSDT” cubre las visitas de bienestar y los servicios de tratamiento.

### Evaluación y diagnóstico tempranos y periódicos

Estas visitas de “evaluación” son de atención de bienestar. Son gratuitas para miembros menores de 21 años. Estas visitas incluyen un examen completo, vacunas y pruebas de la vista y de audición gratuitas. Su proveedor también controlará el crecimiento físico y emocional de su hijo, así como su bienestar, en cada visita, y “diagnosticará” cualquier afección que pueda existir. En estas visitas, recibirá derivaciones a cualquier servicio de tratamiento que su hijo necesite para recuperarse y mantenerse sano.

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

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

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

Cuando NC Medicaid Direct aprueba servicios para niños, se aplican reglas importantes:

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

## Atención de maternidad

- 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 domiciliaria posparto médicamente necesaria para la atención y evaluación del recién nacido después del alta hospitalaria, pero no mayor a 60 días después del parto
- Servicios de administración de atención para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante 2 meses después del parto

## Atención hospitalaria

- Atención para pacientes hospitalizados
- Atención ambulatoria
- Análisis de laboratorio, 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 rehabilitación y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas) y salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social). 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. Alliance Health ofrece estos servicios.

Los servicios de salud conductual incluyen lo siguiente:

- Tratamiento asertivo comunitario (ACT)
- Servicios de crisis de salud conductual y servicios de gestión de retiros
  - 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 un centro
- Servicios de desintoxicación ambulatoria
- Estabilización de crisis de desintoxicación supervisada médicamente o en un centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas
- Servicios de desintoxicación médica no hospitalaria
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Equipo de apoyo comunitario (CST)
- Servicios de evaluación de diagnóstico
- Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años
- Servicios de terapia multisistémica
- Servicios intensivos en el hogar
- Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados
- Servicios de la sala de emergencias de salud conductual para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios proporcionados por proveedores inscritos directamente
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares
- Centros de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF)
- Servicios psicológicos en departamentos de salud y centros de salud escolares patrocinados por departamentos de salud
- Rehabilitación psicosocial
- Servicios de centros de tratamiento residencial para niños y adolescentes

Los servicios para el trastorno por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD) incluyen lo siguiente:

- Servicios de tratamiento con opioides para pacientes ambulatorios

- Tratamiento integral para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (SACOT)
- Programa intensivo de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (SAIOP)
- Tratamiento residencial monitoreado médicamente por abuso de sustancias
- Tratamiento residencial comunitario no médico por abuso de sustancias

## Servicios para discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD)

Los servicios para I/DD incluyen lo siguiente:

- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID) (para personas que reúnan los requisitos)
- Servicios de Innovations Waiver, para personas inscritas en NC Innovations Waiver (para personas que reúnan los requisitos)
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en investigaciones para el trastorno del espectro autista

## Servicios de salud en el hogar

- Servicios de enfermería especializada con límite de tiempo
- Terapias especializadas, que incluyen fisioterapia, patología del habla y del lenguaje, y terapia ocupacional
- Servicios de asistente para la salud en el hogar para ayudar con actividades como bañarse, vestirse, preparar comidas y hacer las tareas domésticas
- Equipos y suministros médicos

## Servicios de atención personal

- Ayuda con actividades frecuentes de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y afecciones de salud continuas

## 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
- Proporcionan atención de la salud, de apoyo y cuidados paliativos a personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores
- Puede recibir estos servicios en su hogar, en un hospital o en un asilo para ancianos

## Prueba de detección del VIH e ITS

- Su PCP puede proporcionarle pruebas, tratamiento y servicios de asesoramiento para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y para infecciones de transmisión sexual (ITS) en cualquier momento. Cuando recibe 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 recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar
- Puede elegir ir a su PCP o al departamento de salud local para recibir diagnóstico o tratamiento. No necesita una derivación para acudir al departamento de salud local.

## Atención de la vista

- Servicios proporcionados por oftalmólogos y optómetras, incluidos exámenes de la vista de rutina, lentes de contacto médicamente necesarios y cargos por entrega de anteojos. Los ópticos también pueden adaptar y dispensar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios
- La frecuencia de cobertura para los exámenes de la vista de rutina y los anteojos varía para niños y adultos.
  - Los niños pueden recibir servicios una vez al año (365 días).

- Los adultos pueden recibir servicios una vez cada dos años (730 días)
- Se pueden aprobar exámenes de la vista tempranos y anteojos, según la necesidad médica Specialist referrals for eye diseases or defects
- Derivaciones a especialistas para enfermedades o defectos oculares

## Farmacia

- Medicamentos recetados
- Algunos medicamentos que se venden sin receta (también llamados “de venta libre”) como los medicamentos para la alergia
- Insulina y otros suministros para diabéticos como jeringas, tiras reactivas, lancetas y lapiceras de insulina
- Agentes para dejar de fumar, incluidos los productos de venta libre
- Anticonceptivos de emergencia
- Suministros médicos y quirúrgicos disponibles a través de farmacias y proveedores de DME
- NC Medicaid Direct también proporciona un programa de bloqueo de farmacia que ayuda a identificar a los miembros que están en riesgo de un posible uso excesivo o indebido de analgésicos (analgésicos opioides) y medicamentos para los nervios (benzodiacepinas y ciertos ansiolíticos)
- El programa de bloqueo de farmacia también ayuda a identificar a los miembros que obtienen los medicamentos de más de un médico que emite recetas (médico, personal de enfermería practicante o asistente médico). Si reúne los requisitos para este programa, NC Medicaid Direct le notificará por correo y solo pagará sus analgésicos y medicamentos para los nervios en las siguientes circunstancias:
  - Un médico que emite recetas ordena sus medicamentos. Se le dará la oportunidad de elegir un médico que emite recetas inscrito en NC Medicaid Direct

- Se surten estas recetas en una farmacia. Se le dará la oportunidad de elegir una farmacia inscrita en NC Medicaid Direct
- Si reúne los requisitos para el programa de bloqueo de farmacia, participará del programa durante un período de 2 años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de que debería participar en el programa, puede apelar nuestra decisión mediante el formulario de apelaciones el cual se incluye en su carta de notificación

## Atención de emergencia

- Procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia de salud
- Después de que haya recibido atención de emergencia, es posible que necesite otra atención para asegurarse de permanecer en estado estable
- Según la necesidad, es posible que reciba tratamiento en el Departamento de Emergencias, en una habitación de hospital para pacientes hospitalizados o en otro entorno

## Atención especializada

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

## Servicios en asilos para ancianos

- Incluye estadias a corto plazo o de rehabilitación y atención a largo plazo
- Los servicios cubiertos en asilos para ancianos incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, asistencia con la vida diaria, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y del lenguaje

## Servicios de transporte

- **Emergencia:** si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **Que no son de emergencia:** transporte de ida y vuelta a sus citas de servicios cubiertos por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita que un asistente lo acompañe a la cita con su médico, o si su hijo (menor de 18 años) es miembro de una LME/MCO, el transporte también está cubierto para el asistente, el padre, la madre o el tutor. El transporte que no es de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transporte en áreas montañosas y transporte público.  
**Los miembros de NC Health Choice no son elegibles para recibir servicios de transporte que no son de emergencia.**
- **Cómo obtener transporte que no es de emergencia:** llame a su oficina local del DSS para programar servicios de transporte. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS aquí: [ncdhhs.gov/localdss](http://ncdhhs.gov/localdss).

## Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)

Si tiene una determinada afección médica o discapacidad, es posible que necesite ayuda con las actividades diarias, como comer, bañarse o hacer tareas domésticas leves, incluidos servicios como salud en el hogar y atención personal.

## 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 PCP para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Anticonceptivos
- Dispositivos anticonceptivos como dispositivo intrauterino (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)
- Evaluaciones para la detección del cáncer y otras afecciones relacionadas

## Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duradero/prótesis/ortesis
- Productos y servicios de audífonos
- Telesalud
- Terapia de infusión en el hogar
- Servicios de la Clínica de Salud Rural (Rural Health Clinic, RHC)
- Servicios del Centro de Salud Federalmente Calificado (Federally Qualified Health Center, FQHC)
- Servicios del Departamento de Salud local
- Servicios clínicos gratuitos
- Servicios dentales
- Servicios proporcionados o facturados por agencias de educación locales que están incluidos en el programa de educación individualizada de su hijo, el plan de servicio familiar individual, un plan de adaptación de la sección 504, un plan de salud individual o un plan de intervención conductual
- Servicios prestados y facturados por las Agencias de Desarrollo Infantil (Children's Developmental Services Agencies, CDSAs) o por proveedores contratados por las CDSAs que están incluidos en el plan de servicio familiar individualizado de su hijo

## Apéndice B: Servicios NO cubiertos

A continuación, se presentan algunos ejemplos de servicios que **no están disponibles** de Alliance Health o NC Medicaid Direct. Si recibe alguno de estos servicios, es posible que deba pagar la factura:

- Cirugía cosmética si no es médicamente necesaria
- Artículos de bienestar personal, como cosméticos, novedades, tabaco o artículos de belleza
- Cuidado de los pies de rutina, excepto para beneficiarios con diabetes o una enfermedad vascular
- Circuncisión de rutina del recién nacido (la circuncisión médicamente necesaria está cubierta para todas las edades)
- Fármacos, procedimientos o pruebas de diagnóstico experimentales
- Tratamientos para la infertilidad
- Inversión de la esterilización
- Esterilización para pacientes menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biorretroalimentación
- 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 luxación incompleta o parcial de una articulación de la columna vertebral
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Fármacos para bajar o 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 forme parte de Alliance Health, a menos que sea un proveedor al que se le permita consultar como se describe en otra parte de este manual o Alliance Health, o que su PCP lo envíe a ese proveedor
- Servicios para los cuales necesita una derivación por adelantado y no la recibió
- Servicios para los cuales necesita autorización previa (aprobación) por adelantado y no la recibió
- Servicios médicos proporcionados fuera de los Estados Unidos
- Extracción 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 800-510-9132.

Un proveedor que acepta Medicaid generalmente no puede facturarle. Es posible que tenga que pagar por cualquier servicio que su PCP o Alliance Health no aprueben. O bien, si antes de recibir un servicio usted acepta ser un paciente con “pago privado” o “autopago”, tendrá que pagar por el servicio. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos (incluidos los mencionados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios proporcionados por proveedores que no forman parte de Alliance Health

## Apéndice C: Copagos

Es posible que deba pagar un copago. Un “copago” es un cargo que usted paga cuando recibe ciertos servicios de atención de la salud de un proveedor o recoge una receta de una farmacia.

### Copagos si tiene Medicaid\*

Servicio	Su copago
<ul style="list-style-type: none"><li>• Visitas al quiropráctico</li><li>• Visitas al médico</li><li>• Visitas a departamentos de emergencias y que no sean de emergencia</li><li>• Visitas a ópticas y al optometrista</li><li>• Visitas ambulatorias</li><li>• Visitas al podólogo</li></ul>	\$4 por visita
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recetas genéricas y de marca</li></ul>	\$4 por cada receta

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

- Miembros menores de 21 años
- Beneficiarias embarazadas
- Miembros que reciben cuidados paliativos
- Miembros tribales reconocidos a nivel federal
- Beneficiarios del Programa de control del cáncer de mama y cuello uterino de Carolina del Norte (North Carolina Breast and Cervical Cancer Control Program, NC BCCCP)
- Niños en cuidado tutelar
- Personas que viven en una institución que reciben cobertura para el costo de la atención
- Servicios de salud conductual
- Servicios de discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD)
- Servicios para lesión cerebral traumática (TBI)

Un proveedor no puede negarse a proporcionar servicios si no puede pagar su copago al momento del servicio. Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de Medicaid, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al **800-510-9132**.

## Copagos si su hijo tiene NC Health Choice\*

Servicio	Su copago
<b>Si no paga una tarifa de inscripción anual para su(s) hijo(s):</b>	
• Visitas al consultorio	\$0 por visita
• Recetas genéricas • Recetas de marca cuando el genérico no está disponible • Medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC)	\$1 por receta
• Recetas de marca cuando el genérico está disponible	\$3 por receta
• Visitas a departamentos de emergencias y que no sean de emergencia	\$10 por visita
<b>Si paga una tarifa de inscripción anual para su(s) hijo(s):</b>	
• Visitas al consultorio • Visitas ambulatorias al hospital	\$5 por visita
• Recetas genéricas • Recetas de marca cuando el genérico no está disponible • Medicamentos de venta libre (OTC)	\$1 por receta
• Recetas de marca cuando el genérico está disponible	\$10 por receta
• Visitas a departamentos de emergencias y que no sean de emergencia	\$25 por visita

\*NO hay copagos de NC Health Choice para las siguientes personas o servicios:

- Miembros tribales reconocidos a nivel federal

Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de NC Health Choice, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al **800-510-9132**.



