



MANUAL PARA MIEMBROS

NC Medicaid Managed Care
Plan adaptado de discapacidades intelectuales/
del desarrollo y salud conductual

2024-2025

Creemos en la autodeterminación, la resistencia del espíritu humano y el poder de las comunidades que trabajan en conjunto. Sabemos que la recuperación, la sanación y la esperanza son posibles para todos. Encontramos inspiración en *usted*.

Copyright © 2024 Vaya Health. Todos los derechos reservados. Versión 2.1 | 30 de agosto de 2024



MANUAL PARA MIEMBROS DEL PLAN ADAPTADO DE SALUD CONDUCTUAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL/DEL DESARROLLO DE NC MEDICAID MANAGED CARE

Vaya Health | 2024-2025



Aviso de no discriminación

Vaya Health (Vaya) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión de género ni orientación sexual. Vaya 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 ni orientación sexual.

Vaya ofrece sin costo ayudas y servicios auxiliares a las personas con discapacidad para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, como, por ejemplo, los siguientes:

- Intérpretes calificados de lengua de signos americana
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)

Vaya brinda servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como, por ejemplo, los siguientes:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**.

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

Vaya Health
200 Ridgefield Court, Suite 218
Asheville, NC 28806

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

- Por Internet: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- Por correo postal:
US Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
- Por teléfono: **1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)**

Los formularios de reclamos se encuentran en hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Ayudas auxiliares y servicios de interpretación

Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluido este material y otra información del plan en letra grande. Llame al **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Si el inglés no es su idioma nativo, podemos ayudarle. Llame al **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Podemos proporcionarle sin cargo la información que consta en

este material en su idioma, de manera oral o por escrito, o acceso a servicios de interpretación, y podemos ayudarle a responder sus preguntas en su idioma.

Español (Spanish): Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluido este material y otra información en letra grande. Llame al **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Si el inglés no es su lengua nativa, podemos ayudarle. Llame al **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Podemos ofrecerle, de forma gratuita, la información de este material en su idioma de forma oral o escrita, acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder a sus preguntas en su idioma.

中国人 (Chinese): 您可以申请免费的辅助工具和服务，包括本资料和其他计划信息的大字版。请致电 **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**。如果英语不是您的首选语言，我们能提供帮助。请致电 **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**。我们可以通过口头或书面形式，用您使用的语言免费为您提供本资料中的信息，为您提供翻译服务，并且用您使用的语言帮助回答您的问题。

Tiếng Việt (Vietnamese): Bạn có thể yêu cầu các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ miễn phí, bao gồm tài liệu này và các thông tin khác dưới dạng bản in lớn. Gọi **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Nếu Tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có thể giúp quý vị. Gọi đến **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Chúng tôi có thể cung cấp miễn phí cho quý vị thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của quý vị dưới dạng lời nói hoặc văn bản, quyền tiếp cận các dịch vụ phiên dịch, và có thể giúp trả lời các câu hỏi của quý vị bằng chính ngôn ngữ của quý vị.

한국인 (Korean): 귀하는 무료 보조 자료 및 서비스를 요청할 수 있으며, 여기에는 큰 활자체의 자료 및 기타 정보가 있습니다. **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)** 번으로 전화주시기 바랍니다. 영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드리겠습니다. **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)** 번으로 전화주시기 바랍니다. 저희는 귀하께 구두로 또는 서면으로 귀하의 언어로 된 자료의 정보를, 그리고 통역 서비스의 사용을 무료 제공해 드리며 귀하의 언어로 질문에 대한 답변을 제공해 드리겠습니다.

Français (French): Vous pouvez demander des aides et des services auxiliaires gratuits, y compris ce document et d'autres informations en gros caractères. Composez le **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Si votre langue maternelle n'est pas l'anglais, nous pouvons vous aider. Composez le **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Nous pouvons vous fournir gratuitement les informations contenues dans ce document dans votre langue, oralement ou par écrit, vous donner accès aux services d'un interprète et répondre à vos questions dans votre langue.

Hmoob (Hmong): Koj tuaj yeem thov tau cov khoom pab cuam thiab cov kev pab cuam, suav nrog rau tej ntaub ntauv no thiab lwm lub phiaj xwm tej ntaub ntauv kom muab luam ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Peb tuaj yeem muab tau rau koj yam tsis sau nqi txog ntawm tej ntaub ntauv muab txhais ua koj hom lus hais ntawm ncauj los sis sau ua ntawv, mus siv tau cov kev pab cuam txhais lus, thiab tuaj yeem pab teb koj cov lus nug hais ua koj hom lus.

عربي (Arabic):

يمكنك طلب الخدمات والمساعدات الإضافية المجانية بما في ذلك، هذا المستند ومعلومات أخرى حول الخطة بأحرف كبيرة. اتصل على الرقم

.1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)

يمكننا أن نقدم لك **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. إذا كانت اللغة الإنجليزية ليست لغتك الأولى، فيمكننا المساعدة. اتصل على الرقم المعلومات الواردة في هذا المستند بلغتك شفهيًا أو كتابيًا إلى خدمات

Русский (Russian): Вы можете запросить бесплатные вспомогательные средства и услуги, включая этот справочный материал и другую информацию напечатанную крупным шрифтом. Позвоните по номеру **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Если английский не является Вашим родным языком, мы можем Вам помочь. Позвоните по номеру **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Мы бесплатно предоставим Вам более подробную информацию этого справочного материала в устной или письменной форме, а также доступ к языковой поддержке и ответим на все вопросы на Вашем родном языке.

Tagalog (Tagalog): Maaari kang humiling ng libreng mga auxiliary aid at serbisyo, kabilang ang materyal na ito at iba pang impormasyon sa malaking print. Tumawag sa **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Kung hindi English ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Maaari ka naming bigyan, nang libre, ng impormasyon sa materyal na ito sa iyong wika nang pasalita o nang pasulat, access sa mga serbisyo ng interpreter, at matutulungang sagutin ang mga tanong sa iyong wika.

ગુજરાતી (Gujarati): તમે મોટી પ્રિન્ટમ ાં આ સ મગ્રી અને અન્ય મ હિતી સહિત મફત સિ યક સિ ય અને સેવ ઓની પ્રવનાંતીકરી શકો છો. **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. પર કોલ કરો જો અંગ્રેજી તમ રી િથમ ભ ષ ન િોય, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. પર કોલ કરો તમ રી ભ ષ મ ાં મૌખિક રીતે અથવ લેખિતમ ાં તમને આ સ મગ્રીની મ હિતી અમે પ્રવન મૂલ્યે આપી શકીએ છીએ, દુભ પ્રષય સેવ ઓની સુલભત આપી શકીએ છીએ અને તમ રી ભ ષ મ ાં તમ ર િશ્ચોન જવ બ આપવ મ ાં અમે સિ યત કરી શકીએ છીએ.

ខ្មែរ (Khmer): អ្នកអាចស្នើសុំសម្ភារៈនិងសេវាជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ រួមទាំងព័ត៌មានអំពីសម្ភារៈនេះ និងព័ត៌មានអំពី ផ្សេងទៀតនៅជាអក្សរពុម្ពធំ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. ។ ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាទីមួយរបស់អ្នក យើងអាចជួយអ្នកបាន។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃនូវព័ត៌មាននៅក្នុងឯកសារនេះជាភាសារបស់អ្នក ដោយផ្ទាល់មាត់ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទទួលបានសេវាអ្នកបកប្រែ និងអាចជួយនិយាយសំណួររបស់អ្នកជាភាសារបស់អ្នក ។

Deutsch (German): Sie können kostenlose Hilfsmittel und Services anfordern, darunter diese Unterlagen und andere Informationen in Großdruck. Rufen Sie uns an unter **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir Ihnen behilflich sein. Rufen Sie uns an unter **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Wir können Ihnen die in diesen Unterlagen enthaltenen Informationen kostenlos mündlich oder schriftlich in Ihrer Sprache zur Verfügung stellen, Ihnen einen Dolmetscherdienst vermitteln und Ihre Fragen in Ihrer Sprache beantworten.

हिंदी (Hindi): आप इस सामग्री और अन्य की जानकारी बड़े प्रिंट में दिए जाने सहित मुफ्त अतिरिक्त सहायता और सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं। **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. पर कॉल करें।

अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. पर कॉल करें। हम आपको मुफ्त में इस सामग्री की जानकारी आपकी भाषा में जबानी या लिखित रूप में दे सकते हैं, दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच दे सकते हैं और आपकी भाषा में आपके सवाल के जवाब देने में मदद कर सकते हैं

ພາສາລາວ (Lao): ທ່ານສາມາດຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເສີມ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆໄດ້ແບບຟຣີ, ລວມທັງເອກະສານ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆເປັນຕົວພິມໃຫຍ່. ໂທຫາ**1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. ຖ້າພາສາແມ່ຂອງທ່ານ ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໂທຫາເບີ **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນເອກະສານ ເປັນພາສາຂອງທ່ານທາງປາກເປົາ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການນາຍແປພາສາ ໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຫຍັງ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານ.

日本 (Japanese): この資料やその他の計画情報を大きな文字で表示するなど、無料の補助支援やサービスを要請することができます。**1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. に電話してください。英語が母国語でない方はご相談ください。**1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. に電話してください。この資料に記載されている情報を、お客様の言語で口頭または書面にて無料でお伝えするとともに、通訳サービスへのアクセスを提供し、お客様のご質問にもお客様の言語でお答えします。

Su guía de referencia rápida de Vaya Health

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
Encontrar un médico, especialista o servicio de atención de la salud	Mi proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP). (Si necesita ayuda para elegir su PCP, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al número gratuito 1-800-962-9003 (TTY 711). Horario de atención: de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.
Obtener más información sobre cómo elegir o inscribirse en una opción de atención de la salud	Llame al agente de inscripción al número gratuito: 1-833-870-5500. Horario de atención: de lunes a sábado, de 7 a.m. a 5 p.m.
Obtener este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 (TTY 711).
Realizar un seguimiento de mis citas y servicios de salud	Mi PCP o Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 (TTY 711).
Obtener ayuda para ir y volver de mis citas médicas	Servicios para Miembros de Modivcare al 1-888-621-2084 o Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya al 1-800-962-9003. También puede encontrar más información sobre los servicios de transporte en este manual en la página 40.
Obtener ayuda para tratar los pensamientos de hacerme daño a mí mismo o a los demás, la angustia, el estrés grave o la ansiedad, o cualquier otra crisis de salud conductual.	Línea de Crisis de Salud Conductual al 1-800-849-6127, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.
Obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud física, síntomas o medicamentos	Línea de enfermería al 1-800-290-1623, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o hable con su PCP.
<ul style="list-style-type: none"> • Comprender una carta o un aviso que recibí por correo postal de Vaya • Presentar un reclamo sobre Vaya • Obtener ayuda con un cambio reciente o la denegación de mis servicios de atención de la salud 	<p>Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 o al Defensor del pueblo de NC Medicaid al 1-877-201-3750</p> <p>También puede encontrar más información sobre el Defensor del Pueblo de NC Medicaid en este manual en la página 78.</p>

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
Actualizar mi dirección	<p>Llame a su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) para informar un cambio de dirección. Puede encontrar una lista de DSS en ncdhhs.gov/divisions/social-services/local-dss-directory.</p> <p>Para actualizar su dirección e información, también puede utilizar ePASS. epass.nc.gov es el sitio web seguro de autoservicio de Carolina del Norte donde puede solicitar beneficios y servicios. Puede crear una cuenta ePASS básica y luego elegir actualizarla a una cuenta ePASS ampliada. Regístrese en ePASS en epass.nc.gov.</p>
Encontrar el directorio de proveedores de mi plan de salud u otra información general sobre mi plan de salud	<p>Visite nuestro sitio web en vayahealth.com o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.</p>

Palabras clave que aparecen en este manual

A medida que lea este manual, es posible que se encuentre con algunas palabras nuevas.

A continuación, le indicamos lo que queremos decir cuando las usamos.

Administración de la atención: Se trata de un servicio en el que un administrador de atención puede serle útil para alcanzar sus objetivos de salud. Para ello, coordina sus servicios médicos, sociales y de salud conductual, y le brinda ayuda para encontrar acceso a recursos, tales como transporte, alimentos saludables y vivienda segura.

Administración de la atención adaptada (tailored care management, TCM): Se trata de la administración de la atención para miembros inscritos en planes adaptados de I/DD y de salud conductual coordinados por un administrador de atención que puede ayudar a personas con necesidades de salud conductual, discapacidad intelectual y del desarrollo o daño cerebral traumático. El administrador de atención trabaja con usted y con un equipo de profesionales médicos y familiares u otros cuidadores aprobados para considerar sus necesidades únicas relacionadas con la salud y encontrar los servicios que necesita en su comunidad.

Administrador de atención: Se trata de un profesional de la salud que puede serle útil para alcanzar sus objetivos de salud. Para ello, coordina sus servicios médicos, sociales y de salud conductual, y le brinda ayuda para encontrar acceso a recursos, tales como transporte, alimentos saludables y vivienda segura.

Advanced Medical Home Plus (AMH+): Consultorios de atención primaria certificados cuyos proveedores tienen experiencia en la prestación de servicios de atención primaria a miembros del Plan adaptado, incluidas personas con problemas de salud conductual, discapacidades intelectuales/del desarrollo (intellectual/developmental disabilities, I/DD) o daño cerebral traumático (traumatic brain injuries, TBI). Estos proveedores también están certificados para proporcionarle administración de la atención si se le asigna a su consultorio.

Afección especial en curso: Una afección lo suficientemente grave como para requerir tratamiento para evitar la posible muerte o daño permanente. Una enfermedad o afección crónica que pone en riesgo la vida, 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 enfermedad terminal.

Agencia de administración de la atención (Care Management Agency, CMA): Organización de proveedores con experiencia en la prestación de servicios de salud conductual, I/DD o TBI a los miembros del Plan adaptado y que brindará servicios integrados de administración de atención integral a los miembros del Plan adaptado. Estos proveedores están certificados para proporcionarle administración de la atención.

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

Apelación: Si los encargados del plan de salud toman una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede pedirles que la revisen. Esto se denomina “apelación”. Solicite una apelación cuando no esté de acuerdo con que le denieguen, reduzcan, suspendan o limiten el servicio de atención de la salud. Cuando solicite una apelación a su plan de salud, recibirá una nueva decisión dentro de los 30 días. Esta decisión se denomina “resolución”. Las apelaciones y quejas son diferentes.

Atención administrada: Se trata de un programa de atención de la salud en el que Carolina del Norte contrata planes de salud, denominados organizaciones de atención administrada (Managed Care Organization, MCO), para organizar servicios integrados y coordinados de salud física y conductual, así como otros servicios de salud para los beneficiarios de Medicaid. En Carolina del Norte, hay tres tipos de planes de atención administrada.

Atención de la salud del comportamiento: Servicios de recuperación y tratamiento de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.

Atención de la salud domiciliaria: Ciertos servicios que recibe fuera de un hospital o un asilo de ancianos para ayudar con las actividades diarias de la vida, como servicios de asistente para la salud en el hogar, enfermería especializada o servicios de fisioterapia.

Atención de urgencia: Atención de una afección médica que debe atender de inmediato un médico, pero que no es de emergencia. Puede recibir atención de urgencia en una clínica sin cita previa para una enfermedad o daño que no ponga en peligro la vida.

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

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: Servicios que recibe de un hospital u otro entorno médico que no requieren hospitalización.

Afección médica de emergencia: Se trata de una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría lesionarse de forma permanente si no recibe atención de inmediato.

Atención preventiva para adultos: Atención que consiste en controles de bienestar, asesoramiento para pacientes y exámenes de detección regulares para prevenir enfermedades de adultos y otros problemas relacionados con la salud.

Atención primaria: Servicios de un proveedor de atención primaria (PCP) que lo ayudan a prevenir enfermedades (control, vacunación) para controlar una afección médica que ya tiene (como diabetes).

Audiencia estatal justa: Cuando no esté de acuerdo con la resolución de su plan de salud, puede solicitar al estado que la revise. La Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) de Carolina del Norte llevará a cabo su Audiencia estatal justa. El juez revisará cuidadosamente la resolución de Vaya. El juez no trabaja para su plan de salud. Puede darle al juez más actualizaciones médicas. También puede hacer preguntas directamente a un miembro del equipo que haya trabajado en su resolución.

Audiencia justa: Ver “Audiencias estatales justas”.

Autorización previa o preautorización: Se trata de la aprobación que debe tener de su plan de salud antes de poder obtener o continuar recibiendo determinados servicios de atención de la salud o medicamentos.

Beneficiario: Se trata de una persona que recibe Medicaid.

Beneficiario: Se trata de una persona que recibe un servicio financiado por el Estado o un apoyo adicional financiado por el Estado (como la administración de la atención o los servicios de inclusión en la comunidad).

Beneficios: Se trata de un conjunto de servicios de atención de la salud que cubre su plan de salud.

Centro de enfermería especializada (SNF): Se trata del centro que presta atención de enfermería especializada y servicios relacionados para los residentes que necesitan atención médica o de enfermería, o servicios de rehabilitación para personas lesionadas, discapacitadas o enfermas.

Centros de Atención Intermedia para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF/IID): Centro que ofrece apoyo residencial, médico y de otro tipo a personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo que tienen problemas de comportamiento o afecciones médicas.

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

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

Copago: Monto que usted paga cuando recibe ciertos servicios de atención de la salud o una receta.

Cruzado: El plazo inmediatamente antes y después del inicio de NC Medicaid Managed Care.

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

Defensor del Pueblo para miembros de NC Medicaid: El programa del Departamento que proporciona educación y defensa a los beneficiarios de Medicaid, ya sea que estén en NC Medicaid Managed Care o NC Medicaid Direct. El defensor del pueblo de NC Medicaid también resuelve problemas para los miembros de NC Medicaid Managed Care. Un recurso que se utilizará cuando no haya podido resolver problemas con su plan de salud o PCP. El programa del Defensor del Pueblo de NC Medicaid es independiente y distinto del Programa del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo.

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

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

Determinación adversa de beneficios: Una decisión que su plan de salud puede tomar para denegar, reducir, detener o limitar sus servicios de atención de la salud.

Directiva anticipada: Se trata de un 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.

Equipo médico duradero: Se trata de determinados artículos (como un andador o una silla de ruedas) que su médico puede pedirle que use en su hogar si tiene una enfermedad o daño.

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

Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): Se trata de un beneficio de Medicaid que presta servicios integrales y preventivos de atención de la salud a niños menores de 21 años que reciben Medicaid. Cuando los niños necesitan atención médica, las pólizas de cobertura de Vaya no limitan los servicios. Medicaid se asegura de que los miembros menores de 21 años puedan recibir la atención médica que necesitan, cuando la necesitan, incluidos los servicios de atención de la salud para prevenir futuras enfermedades y afecciones médicas.

Exención de Innovations: Se trata del programa federal especial con el que se satisfacen las necesidades de las personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) que prefieren obtener servicios y apoyos a largo plazo en su hogar o comunidad, en lugar de en un entorno institucional.

Exención por daño cerebral traumático (Exención por TBI): Se trata del programa federal especial que presta servicios y apoyos a largo plazo para que las personas que tuvieron un daño cerebral traumático (TBI) a partir de los 18 años permanezcan en sus hogares y comunidades. El plan adaptado que presta servicios en los condados de Cumberland, Durham, Johnston y Wake administra este programa especial. La Exención por TBI en NC no funciona en todas las áreas geográficas del estado.

Hogar de atención para adultos: Se trata de un entorno de atención residencial autorizado con siete o más camas para personas mayores o con discapacidades que necesitan más apoyo. Estos hogares ofrecen supervisión y atención personal adecuadas a la edad y la discapacidad de la persona.

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

Institución: Un establecimiento o entorno de atención de la salud que puede prestar apoyo físico o conductual. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, los centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID), los centros de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF) y los hogares de atención para adultos (adult care home, ACH).

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

Límite de servicio: Se trata de la cantidad máxima de un servicio específico que se puede recibir.

Medicaid: Medicaid es un programa de cobertura de salud del que se benefician ciertas familias o personas que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Se paga con dinero federal, estatal y del condado, y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual y I/DD que pueda necesitar. Debe presentar su solicitud mediante el Departamento de Servicios Sociales local. Cuando califica para Medicaid, tiene derecho a recibir determinados derechos y protecciones. El sitio web del NCDHHS es ncdhhs.gov.

Medicamentos recetados: Un medicamento que, por ley, exige que un proveedor lo solicite antes de que un beneficiario pueda recibirlo.

Médico: Una persona calificada para practicar la medicina.

NC Medicaid (Agencia Estatal de Medicaid): Agencia que administra los programas de atención de la salud, beneficios de farmacia y servicios de salud conductual de Medicaid en nombre del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte.

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

Necesario por razones médicas: Se trata de servicios, tratamientos o suministros médicos necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, daño, afección, dolencia o sus síntomas, y que cumplen con las normas aceptadas de la medicina.

Opción de atención de la salud: Las opciones de atención de la salud incluyen los planes estándares, los planes adaptados, la EBCI Tribal Option y NC Medicaid Direct. Estas opciones se basan en el beneficiario individual.

Participante/persona/miembro: Se trata de una persona inscrita y cubierta por un plan de salud.

Plan adaptado de salud conductual y discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD): Un plan de salud de atención administrada de Carolina del Norte que ofrece servicios de salud física, farmacia y salud conductual, incluidos los servicios que no ofrecen los Planes Estándares, para miembros que pueden tener necesidades de salud mental significativas, discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD), daño cerebral traumático (TBI) o trastornos graves por consumo de sustancias. Para este manual, el Plan adaptado de salud conductual y discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) se denominará “Plan adaptado”.

Plan de salud (o plan): Se trata de la organización que le brinda servicios de atención de la salud.

Plan estándar: El plan estándar es un plan de salud de NC Medicaid que ofrece servicios de salud física, farmacia y administración de atención, y servicios básicos de salud mental y por consumo de sustancias para los miembros. Con los planes estándares, se ofrecen servicios agregados para los miembros que califican. Algunos servicios agregados pueden ser diferentes para cada plan estándar.

Posnatal: Atención de la salud durante el embarazo para una madre que acaba de dar a luz a un hijo.

Prenatal: Atención de la salud durante el embarazo para futuras madres antes del nacimiento de un hijo.

Prima: El monto que paga por su seguro médico todos los meses. La mayoría de los beneficiarios de Medicaid no tiene una prima.

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

Proveedor de atención primaria o médico de atención primaria (PCP): El médico o la clínica donde recibe su atención primaria (vacunas, visitas de rutina, visitas por enfermedad o visitas para que pueda controlar una enfermedad, como la diabetes). Su PCP también debe estar disponible después de las horas de trabajo y los fines de semana para ofrecerle asesoramiento médico. También lo deriva a especialistas (cardiólogos, proveedores de salud conductual) si lo necesita. Debe ser a quien llame primero para recibir atención antes de ir a la sala de emergencias.

Proveedor de la red: Se trata de un proveedor que pertenece a la red de proveedores de su plan de salud.

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

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

Programa de Iniciativa de Transición a Vida Comunitaria (TCL): Programa que brinda a los adultos elegibles que viven con afecciones de salud mental graves la oportunidad de vivir y trabajar en sus comunidades.

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

Red de proveedores: Se trata de las agencias o profesionales que tienen un contrato con Vaya para brindar servicios autorizados a personas elegibles.

Referidos: Se trata de una orden documentada de su proveedor para que usted vea a un especialista o reciba determinados servicios médicos.

Seguro de salud: Se trata de un tipo de cobertura de seguro con el que puede pagar sus costos médicos y de salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

Servicios básicos financiados por el Estado: Se trata de los Servicios Financiados por el Estado que todos los planes adaptados deben ofrecer.

Servicios cubiertos: Servicios de atención de la salud que presta su plan de salud.

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

Servicios de exámenes de detección para niños: Un examen médico para monitorear el desarrollo del niño. Los servicios de exámenes de detección pueden ayudar a identificar inquietudes y problemas de manera temprana. Las pruebas de detección evalúan el comportamiento social/emocional, la visión y la audición, las habilidades motrices y la coordinación, las capacidades cognitivas, el lenguaje y el habla.

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

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

Servicios financiados por el Estado: Se refiere a los servicios de salud mental, I/DD, TBI y consumo de sustancias que son financiados por el Estado o el gobierno federal fuera de Medicaid.

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

Servicios no esenciales financiados por el Estado (servicios complementarios): Se trata de los Servicios Complementarios Financiados por el Estado que los planes adaptados pueden elegir ofrecer.

Servicios no cubiertos: Se trata de un conjunto de servicios de atención de la salud que no cubre su plan de salud.

Servicios para Miembros y Beneficiarios: Se trata de un número de teléfono al que puede llamar para hablar con alguien y obtener ayuda cuando tenga una pregunta. El número de Vaya es 1-800-962-9003 (TTY 711).

Servicios y apoyos a largo plazo: 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 Servicios y apoyos a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS) incluyen servicios como servicios de atención de la salud domiciliaria y servicios de atención personal.

Servicios y dispositivos de habilitación: Se trata de los servicios de atención de la salud con los que puede mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y terapia: Se trata de los servicios y equipos de atención de la salud con los que puede recuperarse de una enfermedad, accidente, daño o cirugía. Estos servicios pueden incluir fisioterapia o logopedia.

Telesalud: 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.

Transición de la atención: Proceso de asistencia para trasladarse entre planes de salud o a otro programa de Medicaid, como NC Medicaid Direct. El término “transición de la atención” también se aplica a la asistencia que se le proporciona cuando su proveedor no está inscrito en el plan de salud.

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

Transporte médico no de emergencia (NEMT): Transporte que su plan puede coordinar para ayudarle a ir y volver de sus citas, incluidos vehículos personales, taxis, camionetas, miniautobuses, transportes en el área de las montañas y transporte público.

Trastorno por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD): Trastorno médico que incluye el consumo indebido o la adicción al alcohol o a drogas legales o ilegales.

Tratamiento en curso: Cuando un miembro, en ausencia de servicios continuos reflejados en un plan de tratamiento o servicio o según esté clínicamente indicado, sufriría un perjuicio grave para su salud o estaría en riesgo de hospitalización o institucionalización.

Tutor legal o persona con responsabilidad legal: Se trata de una persona designada por un tribunal para tomar decisiones en nombre de una persona que no puede hacerlo por sí misma (por lo general, un familiar o amigo, a menos que no haya nadie disponible, en cuyo caso se designa a un empleado público).

Bienvenido al Plan adaptado de salud conductual y discapacidad intelectual/del desarrollo NC Medicaid Managed Care de Vaya Health

Índice

Bienvenido a Vaya Health	19
Plan personalizado de I/DD y salud conductual de NC Medicaid Managed Care	19
Cómo funciona el Plan adaptado	19
Uso de este manual	20
Ayuda para Servicios para Miembros y Beneficiarios	21
Información para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla	21
Información para personas con pérdida de la audición	21
Información para personas con pérdida de la visión	22
Información para personas con discapacidades del habla	22
Información para personas con varias discapacidades	22
Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidades	22
Su tarjeta de identificación de Medicaid	22
Ejemplo de tarjeta de identificación de Medicaid	23
Cómo obtener atención	24
Cómo elegir su PCP	24
Si su proveedor abandona nuestra red del plan de salud	25
Cómo cambiar su PCP	25
Cómo obtener atención de la salud regular	26
Cómo obtener atención especializada: referidos	28
Referido fuera de la red	28
Proveedores fuera de la red	29
Obtenga estos servicios de Vaya sin un referido	29
Atención primaria	29
Servicios de salud conductual	29
Atención de la salud de la mujer	29
Planificación familiar	30
Examen de detección para niños	30
Servicios del Departamento de Salud Local	30
Emergencias	30
Atención de urgencia	31
Atención fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos	32
Sus beneficios de atención de la salud	33
Servicios cubiertos por la red de Vaya	34
Atención de la salud regular	34
Atención de maternidad	34
Atención hospitalaria	34

Servicios de salud conductual (Servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias)	34
Servicios de discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD).....	35
Servicios 1915(i).....	36
Servicios de salud en el hogar.....	36
Servicios de atención personal	36
Atención de hospicio.....	37
Cuidado de la visión	37
Farmacia.....	37
Red de farmacias minoristas.....	37
¿Qué medicamentos están cubiertos?	38
¿Qué son los niveles del formulario?.....	38
Autorizaciones previas para recetas.....	39
Atención de emergencia	39
Atención especializada.....	39
Servicios de asilos de ancianos	39
Servicios de transporte	40
Cómo obtener transporte que no sea de emergencia (NEMT)	40
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS).....	42
Planificación familiar.....	42
Otros servicios cubiertos	43
Servicios agregados.....	43
Servicios “en lugar de”	44
Aprobación de servicios “en lugar de”	44
Cambios o eliminación de servicios “en lugar de”.....	44
Sustitución de servicios “en lugar de”	44
Servicios financiados por el Estado.....	44
Apoyo adicional para administrar su salud (administración de atención adaptada).....	44
Inclusión comunitaria	47
Desvío.....	47
Sistema de Atención	48
Ayuda con problemas más allá de la atención médica (oportunidades saludables)	48
Otros programas para ayudarle a mantenerse saludable	48
Programa de prevención del consumo indebido de opioides.....	49
Cómo obtener Naloxone.....	49
Programa de bloqueo de farmacia	49
Programas especializados de salud y bienestar	49
Prevención de la diabetes.....	50
Manejo de la diabetes	50
Manejo del asma.....	50
Manejo de la presión arterial alta.....	50
Servicios para dejar de fumar	50
Beneficios que puede obtener de Vaya O de un proveedor de NC Medicaid Direct.....	51
Prueba de detección de VIH e ITS.....	51

Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): El beneficio para la salud de Medicaid para miembros menores de 21 años	51
Examen y diagnóstico tempranos y periódicos	51
La “T” en EPSDT: Tratamiento para miembros menores de 21 años	51
Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct, pero no por Vaya	52
Servicios NO cubiertos	53
Si recibe una factura	54
Copagos para miembros del plan de salud.....	54
Copagos si tiene Medicaid	54
Información del plan de salud	56
Autorización y acciones de servicio	56
¿Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización de servicio?	58
Solicitudes de autorización previa para menores de 21 años	58
Detalles importantes sobre los servicios cubiertos por la garantía federal de EPSDT	59
Autorización previa y plazos	59
Información de Servicios para Miembros y Beneficiarios	59
Puede ayudar con las políticas del plan.....	60
Apelaciones de servicios de Medicaid	60
Apelaciones agilizadas (más rápidas).....	61
Solicitudes de apelaciones agilizadas por parte de los miembros	61
Solicitudes de apelaciones agilizadas por parte del proveedor	62
Plazos para las apelaciones estándares	62
Decisiones sobre las apelaciones.....	62
Audiencias estatales justas	62
Mediaciones gratuitas y voluntarias.....	62
Audiencias estatales justas	63
Audiencias estatales justas y decisiones de cancelación de la inscripción	63
Continuación de los beneficios durante una apelación.....	63
Apelaciones durante su transición fuera del Plan adaptado de Vaya	64
Si tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja.....	64
Resolución de su queja	65
Transición de la atención	66
Su atención cuando cambia de opciones o proveedores de atención de la salud.....	66
Derechos y responsabilidades de los miembros	67
Sus derechos	67
Sus derechos si es menor de edad.....	68
Sus responsabilidades.....	68
Cambios en su opción de atención de la salud (cancelación de la inscripción)	69
Cómo solicitar pasar a un plan estándar	70
Cómo solicitar el pase a un plan estándar si recibe ciertos servicios.....	70
Cómo solicitar el traslado a la opción tribal EBCI o NC Medicaid Direct	71
Cómo solicitar regresar al plan adaptado.....	72
Solicitudes agilizadas para cambiar las opciones de atención de la salud	72

Decisiones sobre las solicitudes de cambio de opciones de atención de la salud	72
Motivos por los que puede tener que abandonar el plan adaptado de Vaya.....	72
Audiencias estatales justas para decisiones de cancelación de la inscripción	73
Solicitud de Audiencia estatal justa para decisiones de cancelación de la inscripción	73
Directivas anticipadas	74
Testamento en vida	74
Poder notarial para la atención de la salud	75
Instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental	75
Formularios que puede usar para hacer una directiva anticipada.....	75
Inquietudes sobre los abusos, la negligencia y la explotación	76
Fraude, desperdicio y abuso	76
Números de teléfono importantes	77
Manténganos informados.....	77
Defensor del Pueblo de NC Medicaid	78
NOTAS	79



Bienvenido a Vaya Health

Plan personalizado de I/DD y salud conductual de NC Medicaid Managed Care

Con este manual, podrá comprender los Servicios de atención de la salud de Medicaid que tiene a su disposición. También puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios si tiene preguntas al 1-800-962-9003 o TTY 711 (disponible de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.) o visitar nuestro sitio web en vayahealth.com.

Cómo funciona el Plan adaptado

Bienvenido/a al Plan adaptado de Vaya Health, denominado Vaya Total Care. Vaya Health, también conocido como Vaya, opera un Plan adaptado aprobado por Carolina del Norte. El Plan adaptado es un tipo de plan de salud de atención administrada que proporciona a los miembros de Medicaid servicios integrados de salud física, farmacia, salud conductual, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) y daño cerebral traumático (TBI) para satisfacer sus necesidades de atención de la salud. En este manual, “salud conductual” significa trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.

Contratamos proveedores que tienen mucha experiencia ayudando a las personas que pueden necesitar atención de la salud conductual, I/DD o TBI a mantenerse saludables. También proporcionamos servicios de administración de la atención personalizados para trabajar con usted y su equipo de atención para mantenerlo lo más saludable posible y para asegurarnos de que sus servicios estén bien coordinados para satisfacer sus necesidades.

Muchos miembros de Medicaid ahora reciben su atención de la salud a través de la atención administrada. La atención administrada funciona como un hogar central para coordinar sus necesidades de atención de la salud. Como miembro del Plan adaptado de Vaya, usted tiene todos los beneficios estándares de Medicaid, además de servicios adicionales de salud conductual, I/DD y TBI para ayudarle a mantenerse saludable.

El Plan adaptado de Vaya ofrece:

- Servicios de salud física.
- Servicios de farmacia.

- Ciertos servicios y apoyos a largo plazo.
- Servicios de salud conductual cubiertos por Medicaid, incluidos los servicios 1915(i). Para obtener más información sobre los servicios 1915(i), consulte la página 36.

El Plan adaptado de Vaya ofrece a las personas elegibles:

- Servicios especializados de I/DD y de exención de NC Innovations.
- Otros servicios de salud conductual, I/DD y TBI financiados por el estado.

Como miembro del Plan adaptado de Vaya, puede ser elegible para tener un administrador de atención que trabajará con sus proveedores de atención de la salud para prestar especial atención a sus necesidades de atención completas. El administrador de atención puede ayudar a garantizar que usted reciba la atención médica, de salud conductual, I/DD, TBI y atención adicional más allá de las necesidades médicas que pueda tener, como ayuda con la vivienda o asistencia de alimentos.

Tiene un equipo de atención de la salud. Para satisfacer las necesidades de atención de la salud de las personas con NC Medicaid, Vaya se asocia con proveedores de atención de la salud (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención domiciliaria y otros centros de atención de la salud) que conforman nuestra **red de proveedores**.

Cuando se inscribe en el Plan adaptado de Vaya, nuestra red de proveedores está aquí para brindarle apoyo. Si necesita realizarse una prueba, consultar a un especialista o ir al hospital, su PCP puede ayudarle a coordinarla. Su PCP está a su disposición de día y de noche. Si necesita hablar con su PCP después del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje y cómo puede comunicarse con usted. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Aunque su PCP es su principal fuente de atención de la salud, en algunos casos, puede consultar a ciertos médicos para recibir algunos servicios sin consultar a su PCP. Consulte la página 29 para obtener más detalles.

Puede visitar nuestro sitio web en vayahealth.com/get-help/provider-search para encontrar el directorio de proveedores en línea o llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 para obtener una copia del directorio de proveedores.

Uso de este manual

Este manual le informa cómo funciona el Plan adaptado de Vaya. Es su guía para los servicios de salud y bienestar. Lea las páginas 24 a 32 ahora. Estas páginas contienen información que usted necesita para comenzar a usar su plan de salud.

Cuando tenga preguntas sobre su plan de salud, puede:

- Usar este manual.
- Consultar a su proveedor de atención primaria (PCP).
- Preguntarle a su administrador de cuidados.
- Llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 (TTY 711).
- Visitar nuestro sitio web en vayahealth.com.

Ayuda para Servicios para Miembros y Beneficiarios

En Servicios para Miembros y Beneficiarios hay personas a su disposición. Puede llamarlos al 1-800-962-9003 (TTY 711).

- 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. Si se comunica con Servicios para Miembros y Beneficiarios fuera del horario de atención, deje un mensaje de voz, y alguien le devolverá el llamado al siguiente día hábil.
- **En caso de una emergencia médica, llame al 911.**
- **Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios para obtener ayuda cuando tenga una pregunta.** Puede llamarnos para elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP), para preguntar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con referidos, reemplazar una tarjeta de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- Si está embarazada o queda embarazada, su hijo será asignado a un plan estándar el día en que nazca. Llámenos a nosotros y a su Departamento de Servicios Sociales local de inmediato si queda embarazada. Podemos ayudarle a elegir un médico tanto para usted como para su bebé. Podrá elegir un plan de salud diferente para su hijo. Llame al agente de inscripción al 1-833-870-5500 para obtener ayuda para elegir un plan de salud.
- **Si el inglés no es su idioma nativo, podemos ayudarle.** Llámenos al 1-800-962-9003 y encontraremos una manera de hablar con usted en su propio idioma.

Información para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla

Tiene derecho a recibir información sobre su plan de salud, atención y servicios en un formato que pueda entender y al que pueda acceder. Vaya ofrece servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse con nosotros.

Información para personas con pérdida de la audición

Si es sordo, hipoacúsico o padece sordoceguera, o cree que tiene dificultades para oír y necesita ayuda para comunicarse, hay recursos para ayudarle. Estos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Intérpretes calificados de lengua de signos americana
- Intérpretes certificados para sordos
- Traducción de acceso a la comunicación en tiempo real (Communication Access Realtime Translation, CART)

Otras formas en que podemos ayudar

Si tiene preguntas básicas sobre su salud, puede llamar a nuestra **Línea de enfermería al 1-800-290-1623** en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Es un número gratuito. Puede obtener asesoramiento sobre cuándo ir a su PCP o hacer preguntas sobre síntomas o medicamentos.

Si piensa en hacerse daño a usted mismo o a otras personas, o siente dolor o angustia emocional o mental, llame a la **Línea de Crisis de Salud Conductual al 1-800-849-6127**, en cualquier momento, las 24 horas al día, los 7 días a la semana, para hablar con alguien que le escuche y ayude. Estamos a su disposición si tiene problemas como estrés, depresión o ansiedad. Podemos brindarle el apoyo que necesita para sentirse mejor. Es un número gratuito. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

- Dispositivos personales de amplificación auditiva (Amplification Listening Device, ALD) para que pueda usar
- Personal capacitado para atender correctamente las llamadas del servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono subtulado y TTY)

Información para personas con pérdida de la visión

Si tiene pérdida de la visión, los recursos a los que puede acceder incluyen, entre otros, los siguientes:

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

Información para personas con discapacidades del habla

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

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

Información para personas con varias discapacidades

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

Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidades

- Ayuda para programar las citas o acudir a ellas.
- Administradores de atención para que pueda obtener la atención que necesita.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección.
- Si utiliza una silla de ruedas, podemos indicarle si el consultorio médico tiene acceso y, en ese caso, brindarle ayuda para concertar las citas o acudir a ellas.
- Fácil acceso hacia y desde los servicios (como rampas, pasamanos y otros servicios accesibles según la ADA).

Para solicitar los servicios, llame a los Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 (TTY 711).

Vaya cumple las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata a las personas de forma diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Si cree que Vaya no prestó estos servicios, puede presentar un reclamo. Para presentar un reclamo u obtener más información, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 (TTY 711). Si tiene problemas que no ha podido resolver con Vaya, puede comunicarse con el defensor de NC Medicaid al **1-877-201-3750** o en ncmedicaidombudsman.org.

Su tarjeta de identificación de Medicaid


Su tarjeta de identificación de Medicaid se le ha enviado por correo postal con este paquete de bienvenida y el manual del miembro. Utilizamos la dirección postal registrada en su Departamento de Servicios Sociales local.

Su tarjeta de Medicaid tiene:

- 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 Medicaid o si pierde su tarjeta, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 (TTY 711). Lleve siempre su tarjeta de identificación de Medicaid con usted. Deberá mostrarla cada vez que vaya a recibir atención. Si necesita acceder a los servicios antes de recibir su tarjeta de identificación de Medicaid, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 (TTY 711).

Ejemplo de tarjeta de identificación de Medicaid



200 RIDGEFIELD COURT, SUITE 218
ASHEVILLE, NC 28806-2355

Member ID: _____ **NC Medicaid**

Member:
MEMBER NAME

PCP Name: _____ **RxBIN:** 610602
PROVIDER NAME _____ **RxPCN:** MCD
PCP Phone: 000-000-0000 **RxGRP:** VayaRX
PCP Address
City, State ZIP

Detailed benefit information is available at vayahealth.com.

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

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

Member Website: www.vayahealth.com
Member and Recipient Service Line: 1-800-962-9003 or TTY 711
Pharmacy Service Line: 1-800-540-6083
Behavioral Health Crisis Line: 1-800-849-6127
Nurse Line: 1-800-290-1623
Vision Services (Avésis): 1-866-889-4457

Vaya Health and YOU: Moving Forward Together



Cómo obtener atención

Cómo elegir su PCP

- Su proveedor de atención primaria (PCP) es un médico, enfermero practicante, asistente médico u otro tipo de proveedor que:
 - Cuidará de su salud.
 - Coordinará sus necesidades.
 - Ayudará a obtener referidos para servicios especializados si los necesita.
- Como miembro de Medicaid, tuvo la oportunidad de elegir su propio PCP. Si no seleccionó un PCP, elegimos uno para usted en función de su atención de la salud anterior. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de Medicaid. Si desea cambiar su PCP, tiene 30 días a partir de la fecha en que reciba este paquete para realizar el cambio. (Consulte “Cómo cambiar su PCP” en la página 25 para saber cómo hacer esos cambios).
- Al decidirse sobre un PCP, es posible que desee encontrar un PCP que:
 - Haya consultado antes.
 - Comprenda sus antecedentes médicos.
 - Acepte nuevos pacientes.
 - Pueda atenderlo en su idioma.
 - Sea fácilmente accesible.
- Cada miembro de la familia inscrito en el Plan adaptado de Vaya puede tener un PCP diferente, o puede elegir un PCP para cuidar a toda la familia. Un pediatra trata a los niños. Los médicos de medicina familiar tratan a toda la familia. Los médicos de medicina interna tratan a adultos. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 para obtener ayuda para elegir un PCP adecuado para usted y su familia.
- Puede encontrar la lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otros socios de Vaya en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en vayahealth.com/get-help/provider-search para consultar el directorio de proveedores en línea. También puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 para obtener una copia impresa del directorio de proveedores.
- Las mujeres pueden elegir un obstetra/ginecólogo para que se desempeñe como su PCP. Las mujeres no necesitan un referido del PCP para consultar a un médico obstetra/ginecólogo del plan de salud u otro proveedor que ofrezca servicios de atención de la salud para mujeres. Las mujeres pueden realizarse controles de rutina, atención de seguimiento si es necesario y atención habitual durante el embarazo.

- Si tiene una afección médica compleja o una necesidad especial de atención de la salud, es posible que pueda elegir un especialista para que actúe como su PCP. Para solicitar este cambio, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 y esté preparado para compartir el nombre del especialista que desea designar como su PCP.
- Si no eligió a su PCP y no ha visitado a su PCP actual en los últimos 12 a 18 meses, Vaya puede asignarle un PCP diferente según sus antecedentes médicos.

Si su proveedor abandona nuestra red del plan de salud

- Si su proveedor abandona el Plan adaptado de Vaya, se lo informaremos en un plazo de 15 días a partir del momento en que sepamos al respecto. Si el proveedor que abandona el Plan adaptado de Vaya es su PCP, le informaremos dentro de los 7 días y le ayudaremos a asegurarse de elegir un nuevo PCP dentro de los 30 días de habernos comunicado con usted.
- Si su proveedor abandona nuestra red, podemos ayudarle a encontrar uno nuevo.
- Incluso si su proveedor abandona nuestra red, es posible que pueda seguir viendo a su proveedor durante un tiempo más en ciertas situaciones.
- Lea “Su atención cuando cambia de opciones o proveedores de atención de la salud” en la página 66 para obtener más información sobre cuánto tiempo puede seguir viendo a un proveedor que ha abandonado nuestra red.
- Si tiene alguna pregunta sobre la información de esta sección, visite nuestro sitio web en vayahealth.com o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Cómo cambiar su PCP

- Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su proveedor de atención primaria (PCP) en su tarjeta de identificación de Medicaid. Puede cambiar su PCP dentro de los 30 días a partir de la fecha en que reciba su tarjeta de identificación de Medicaid. Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003. Después de eso, solo puede cambiar de PCP una vez al año. No es necesario dar un motivo para el cambio.
- Para cambiar su PCP más de una vez al año, debe tener un buen motivo (causa justificada). Por ejemplo, puede tener una causa justificada si:
 - Su PCP no proporciona atención, servicios o suministros accesibles y adecuados (por ejemplo, no establece atención hospitalaria ni consulta con especialistas cuando es necesario para el tratamiento).
 - Usted no está de acuerdo con su plan de tratamiento.
 - Su PCP se muda a un lugar diferente que no le resulta conveniente.
 - Su PCP cambia las horas o los días en que atiende a los pacientes.
 - Usted tiene problemas para comunicarse con su PCP debido a una barrera idiomática u otro problema.
 - Su PCP no puede satisfacer sus necesidades especiales.
 - Usted y su PCP están de acuerdo en que un nuevo PCP es lo mejor para su atención.

Para obtener más información sobre cómo cambiar de PCP, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Cómo obtener atención de la salud regular

- “Atención de la salud regular” significa exámenes, controles regulares, vacunas u otros tratamientos para mantenerlo sano y abordar enfermedades u otros síntomas. También incluye brindarle asesoramiento cuando lo necesite y referirlo al hospital o a especialistas cuando sea necesario. Usted y su proveedor de atención primaria (PCP) trabajan juntos para mantenerlo en buen estado o para ver que recibe la atención que necesita.
- Su PCP siempre está disponible. Llame a su PCP cuando tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama después del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje y dónde o cómo puede comunicarse con usted. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Recuerde que su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.
- Su PCP se ocupará de la mayoría de sus necesidades de atención de la salud, pero usted debe tener una cita para ver a su PCP. Si alguna vez no puede asistir a una cita, llame para informar a su PCP.
- **Programar su primera cita de atención de la salud habitual.** Tan pronto como elija o se le asigne un PCP, si es un proveedor nuevo, llame para programar una primera cita. Lo mejor es visitar a su PCP dentro de los tres meses de haberse inscrito en el Plan adaptado de Vaya. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo mejor y saber sus necesidades de atención de la salud.
- Cómo prepararse para su primera visita con un nuevo proveedor:
 - Solicite una transferencia de registros médicos de su proveedor actual a su nuevo PCP.
 - Haga una lista de las inquietudes de salud que tiene ahora y prepárese para analizar su salud general, enfermedades graves pasadas, cirugías y otros problemas de salud.
 - Haga una lista de las preguntas que desea hacerle a su PCP.
 - Lleve a la primera cita todos los medicamentos y suplementos que esté tomando.
- **Si necesita atención antes de su primera cita**, llame al consultorio de su PCP para explicar su inquietud. Su PCP le dará una cita previa para abordar esa inquietud de salud en particular. Aún debe asistir a la primera cita para hablar sobre sus antecedentes médicos y hacer preguntas.

Es importante para Vaya que pueda visitar a un médico dentro de un plazo razonable. La Guía de citas (a continuación) le permite saber cuánto tiempo puede tener que esperar para recibir atención.

GUÍA DE CITAS	
SI LLAMA POR ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE SER:
Atención preventiva para adultos (servicios como controles de salud de rutina o vacunas)	Dentro de los 30 días
Atención preventiva pediátrica (servicios como controles del niño sano)	Dentro de los 14 días para miembros menores de 6 meses; dentro de los 30 días para miembros mayores de 6 meses
Servicios de atención de urgencia (atención para problemas como esguinces, síntomas de gripe o heridas y cortes menores)	Dentro de las 24 horas
Atención de emergencia o urgencia solicitada después del horario de atención normal	Vaya a la sala de emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o a una clínica de atención de urgencia
Primera visita prenatal (1.º o 2.º trimestre)	Dentro de los 14 días
Primera visita prenatal (3.º trimestre o embarazo de alto riesgo)	Dentro de los 5 días

GUÍA DE CITAS	
Salud mental	
Servicios de rutina	Dentro de los 14 días
Servicios de atención de urgencia	Dentro de las 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Vaya a la sala de emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o a la clínica de atención de urgencia
Servicios de administración de intervención móvil en crisis	Dentro de las 2 horas

GUÍA DE CITAS

Trastornos por consumo de sustancias

Servicios de rutina	Dentro de las 48 horas
Servicios de atención de urgencia	Dentro de las 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Vaya a la sala de emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o a la clínica de atención de urgencia

Si no recibe la atención que necesita dentro de los plazos indicados, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Cómo obtener atención especializada: referidos

- Si necesita atención especializada que su proveedor de atención primaria (PCP) no puede brindar, su PCP lo derivará a un **especialista** que pueda hacerlo. Un especialista es un médico que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Si su PCP lo deriva a un especialista, pagaremos su atención si es médicamente necesaria. En la mayoría de los casos, los especialistas son proveedores del Plan adaptado de Vaya. Hable con su PCP para asegurarse de saber cómo funcionan los referidos. Consulte a continuación el proceso de referidos a un especialista que no pertenece a nuestra red de proveedores.
- Si cree que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarle a encontrar otro especialista.
- Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe solicitarle a Vaya que apruebe antes de que usted pueda recibirlos. Su PCP le dirá cuáles son esos servicios.
- Si tiene problemas para obtener un referido que cree que necesita, comuníquese con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Referido fuera de la red

- Si Vaya no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo derivaremos a un especialista fuera de nuestro plan de salud. Esto se denomina referido fuera de la red. Su PCP u otro proveedor de la red deben solicitar la aprobación de Vaya antes de que pueda obtener un referido fuera de la red.
- Para solicitar atención de un proveedor fuera de la red, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003. Una vez que Vaya haya recibido toda la información que necesitamos para revisar el referido fuera de la red, le informaremos nuestra decisión lo antes posible. Para verificar el estado del referido, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.
- A veces, es posible que no aprobemos un referido fuera de la red porque tenemos un proveedor en la red de Vaya que puede brindarle tratamiento. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Consulte la página 60 para averiguar cómo hacerlo.

- A veces, es posible que no aprobemos un referido fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó atención similar a la que puede obtener de un proveedor de la red de Vaya. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Consulte la página 60 para averiguar cómo hacerlo.

Si tiene una afección médica compleja o una necesidad especial de atención de la salud, es posible que pueda elegir un especialista para que actúe como su PCP. Para solicitar este cambio, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 y esté preparado para compartir el nombre del especialista que desea designar como su PCP.

Proveedores fuera de la red

Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, se la brindaremos a través de un especialista fuera de nuestro plan de salud, o proveedor fuera de la red. Para solicitar más información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Obtenga estos servicios de Vaya sin un referido

Un referido se trata de una orden documentada de su proveedor para que usted vea a un especialista o reciba determinados servicios médicos. No necesita referido para obtener estos servicios:

Atención primaria

No necesita referido para obtener servicios de atención primaria. Si necesita un chequeo o tiene alguna pregunta sobre su salud, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) para programar una cita.

Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP asignado en su tarjeta de identificación de Medicaid.

Servicios de salud conductual

No necesita referido para su primera evaluación de salud conductual o trastorno por consumo de sustancias completada en un período de 12 meses. Consulte a su PCP o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 para obtener una lista de proveedores de salud mental y proveedores de trastornos por consumo de sustancias. También puede encontrar una lista de nuestros proveedores de salud conductual en línea en vayahealth.com/get-help/provider-search.

No necesita referido de su PCP para obtener servicios de intervención móvil en crisis. Los servicios de intervención móvil en crisis son equipos que pueden reunirse con usted en un lugar seguro, incluido su hogar, escuela u oficina, para ayudarle si está experimentando una crisis de salud conductual. Llame a la Línea de Crisis de Salud Conductual al 1-800-849-6127 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si está experimentando una crisis de salud conductual.

Atención de la salud de la mujer

No necesita un referido de su PCP si:

- Está embarazada y necesita servicios relacionados con el embarazo.
- Necesita servicios de obstetricia/ginecología.

- Necesita servicios de planificación familiar.
- Debe realizarse un examen pélvico o de mamas.

Planificación familiar

Puede ir 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 un referido de su PCP para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Anticonceptivos.
- Dispositivos anticonceptivos, como DIU, dispositivos anticonceptivos implantables y otros que están disponibles con receta.
- Anticonceptivo de emergencia.
- Servicios de esterilización.
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre VIH e infección de transmisión sexual (ITS).
- Exámenes de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas.

Examen de detección para niños

No necesita un referido para obtener servicios de detección para niños o servicios escolares.

Servicios del Departamento de Salud Local

No necesita un referido para obtener servicios de su departamento de salud local.

Emergencias

Siempre tiene cobertura para emergencias. Una afección conductual o médica de emergencia es una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría lesionarse de forma permanente si no recibe atención de inmediato. Algunos ejemplos de una emergencia son:

- Un ataque cardíaco o dolor intenso en el pecho.
- Sangrado que no se detiene o una quemadura grave.
- Fractura de huesos.
- Dificultad para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento.
- Cuando sienta que podría lastimarse a sí mismo o a los demás.
- Si está embarazada y tiene signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos.
- Sobredosis de drogas.

Algunos ejemplos de casos que **no son de emergencia** son resfríos, malestar estomacal o cortes y moretones menores. Las no emergencias también pueden ser problemas familiares o una separación.

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

- Puede ir a cualquier hospital u otro entorno para recibir atención de emergencia.
- **No** necesita la aprobación de Vaya ni de su PCP antes de recibir atención de emergencia, y no está obligado a usar nuestros hospitales o médicos.
- **Si no está seguro, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) en cualquier momento, de día o de noche.** Dígale a la persona con la que habla lo que está sucediendo. El equipo de su PCP hará lo siguiente:
 - Le dirá qué hacer en su hogar.
 - Le dirá que vaya al consultorio del PCP.
 - Le hablará sobre los servicios comunitarios que puede obtener, como un refugio.
 - Le indicará que vaya al departamento de emergencias de atención de urgencia más cercano.

Recuerde: Si necesita hablar con su PCP después del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje y cómo puede comunicarse con usted. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible.

- **Si se encuentra fuera del área cuando tiene una emergencia:**
 - Diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Recuerde: Vaya a la sala de emergencias solo si tiene una emergencia. Llame a su PCP o a Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya al 1-800-962-9003 si tiene preguntas.

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 1-800-849-6127 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Atención de urgencia

Es posible que tenga una lesión o enfermedad que no sea una emergencia, pero que aun así necesite atención y cuidado inmediatos. Esto podría ser:

- Un niño con dolor de oído que se despierta en medio de la noche y no deja de llorar.
- La gripe.
- Un corte que necesite suturas.
- Un esguince de tobillo.
- Una astilla gruesa que no pueda quitar.

Ya sea que esté en su casa o lejos, puede ir a una clínica de atención de urgencia para recibir atención el mismo día o programar una cita para el día siguiente. Si desea asistencia para programar una cita:

- Llame a su PCP en cualquier momento del día o de la noche.

- Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003. Dígale a la persona que atiende lo que está sucediendo. Le dirán qué hacer.

Atención fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos

En algunos casos, Vaya puede pagar los servicios de atención de la salud que usted recibe de un proveedor ubicado a lo largo de la frontera de Carolina del Norte o en otro estado. Su proveedor de atención primaria (PCP) y Vaya pueden brindarle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de Carolina del Norte y cómo puede obtenerlos si es necesario.

- Si necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja a cualquier lugar **dentro** de los Estados Unidos y sus territorios, Vaya pagará su atención.
- Vaya 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, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.



Sus beneficios de atención de la salud

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

Esta sección describe:

- Servicios cubiertos y no cubiertos. “Servicios cubiertos” significa que Vaya pagará los servicios si son médicamente necesarios para usted. Estos también se denominan beneficios. “Servicios no cubiertos” significa que Vaya no tiene permitido pagar los servicios porque no están incluidos en el plan de beneficios o porque no son médicamente necesarios para usted.
- Qué hacer si tiene un problema con su plan de salud.
- Cómo la administración de la atención adaptada puede ayudarle
- Otros programas de Vaya para ayudarle a estar y mantenerse saludable

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

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

La siguiente sección describe los servicios específicos cubiertos por Vaya. Consulte a su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

Puede obtener algunos servicios sin tener que pasar por su PCP. Estos incluyen atención primaria, atención de emergencia, servicios de salud de la mujer, servicios de planificación familiar, servicios de exámenes de detección para niños, servicios escolares y algunos servicios de salud conductual, incluidos los servicios de intervención móvil en crisis. Puede encontrar más información sobre estos servicios en la página 29.

Servicios cubiertos por la red de Vaya

Debe obtener los siguientes servicios de proveedores que están en la red de Vaya. Los servicios deben ser médicamente necesarios y los debe proporcionar, coordinar o referir su proveedor de atención primaria (PCP). Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 si tiene preguntas o necesita ayuda.

Atención de la salud regular

- Visitas al consultorio de su PCP, incluidos controles regulares, análisis de laboratorio de rutina y pruebas.
- Referidos a especialistas.
- Exámenes de la visión/audición.
- Atención del bebé sano.
- Atención del niño sano.
- Vacunas (inmunización) para niños y adultos.
- Servicios de examen, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) para miembros menores de 21 años (consulte la página 51 para obtener más información sobre los servicios de EPSDT).
- Ayuda para dejar de fumar.

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 a más tardar 60 días después del parto.
- Servicios de administración de la atención para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante 2 meses después del parto (consulte la página 43 para obtener más información).

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 la 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 Vaya incluyen:

- Tratamiento asertivo comunitario
- Servicios de crisis de salud conductual y servicios de gestión de la abstinencia.
 - Servicios de intervención en crisis en centros para niños y adolescentes.
 - Servicios de administración de intervención móvil en crisis
 - Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis en centros.
 - Servicios de desintoxicación ambulatoria.
 - Estabilización de crisis de desintoxicación supervisada por médicos 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.
- Servicios de evaluación de diagnóstico.
- Servicios de Examen, Diagnóstico y Tratamiento 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 directos inscritos.
- 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.
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en investigaciones.
- Servicios de centros de tratamiento residencial para niños y adolescentes.
- Servicios por trastornos por consumo de sustancias.
 - Servicios de tratamiento ambulatorio con opioides.
 - Tratamiento integral para pacientes ambulatorios por consumo de sustancias (Substance abuse comprehensive outpatient treatment, SACOT).
 - Programa ambulatorio intensivo contra el consumo de sustancias (Substance Abuse Intensive Outpatient Program, SAIOP).
 - Tratamiento residencial monitoreado por médicos por consumo de sustancias.
 - Tratamiento residencial comunitario no médico por consumo de sustancias.

Servicios de discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD)

El Plan adaptado cubre servicios especiales para personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD):

- Centros de Atención Intermedia para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF/IID).
- Servicios de exención de Innovations, para personas inscritas en la exención de NC Innovations.

Los servicios de exención de NC Innovations ayudan a las personas con discapacidades intelectuales/ del desarrollo a vivir la vida que elijan. Las personas reciben servicios en su hogar o comunidad.

- **Solicitud de servicios de exención de NC Innovations.** Para averiguar si usted o un familiar son elegibles para recibir los servicios de exención de NC Innovations, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 o comuníquese con su administrador de atención.
- **Elegibilidad para los servicios de exención de NC Innovations.** Un miembro que tiene una discapacidad intelectual o una afección que genera las mismas necesidades que alguien que tiene una discapacidad intelectual puede ser elegible para los servicios de exención de NC Innovations. Puede ser elegible para participar en la exención de NC Innovations si cumple con varios requisitos relacionados con el nivel de sus necesidades y sus condiciones de vida.

Los servicios de la Exención de NC Innovations son limitados. Si se determina que usted es potencialmente elegible y no hay puestos disponibles, su nombre o el de su familiar se colocará en el Registro de necesidades insatisfechas, también conocido como la “lista de espera de Innovations”. Vaya puede ayudarle a usted o a su familiar a obtener otros servicios de apoyo, incluidos los servicios 1915(i) o financiados por el estado, mientras usted o su familiar estén en la lista de espera.

Para obtener más información sobre la exención de NC Innovations, los participantes y las familias pueden leer el Manual para miembros y familias de la exención de NC Innovations, llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 o comunicarse con su administrador de atención.

Servicios 1915(i)

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

- Vida y apoyo comunitario
- Transición comunitaria
- Apoyo individual y de transición
- Relevo
- Servicios de empleo con apoyo

Servicios de salud en el hogar

- Debe ser médicamente necesario y coordinado por Vaya.
- 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

- Debe ser médicamente necesario y coordinado por Vaya.
- Ayuda con actividades frecuentes de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y afecciones de salud continuas.

Atención de hospicio

- Vaya coordinará la atención de hospicio si es médicamente necesario.
- El hospicio ayuda 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.
- El hospicio proporciona atención médica, 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 de ancianos.

Cuidado de la visión

- Servicios prestados por oftalmólogos y optometristas, incluidos exámenes de la vista de rutina, lentes de contacto médicamente necesarios y cargos por entrega de anteojos. Los ópticos también pueden colocar y dispensar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios.
- Referidos a especialistas para enfermedades o defectos oculares.
- La fabricación de anteojos, incluidos anteojos completos, lentes para anteojos y marcos oftálmicos, se le proporciona a través del programa NC Medicaid Direct. Aunque estos anteojos están cubiertos a través de NC Medicaid Direct, los proveedores de Vaya que trabajan en un consultorio que ofrece exámenes de la vista y anteojos deben realizarle su examen de la vista y sus anteojos de NC Medicaid Direct (consulte la página 52 para obtener más información sobre los beneficios cubiertos por Medicaid, pero no a través de Vaya).

Farmacia

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

- Medicamentos recetados.
- Algunos medicamentos 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 agujas para pluma.
- Agentes para dejar de fumar, incluidos los fármacos de venta libre.
- Anticonceptivos de emergencia.
- Suministros médicos y quirúrgicos: disponibles a través de farmacias y proveedores de equipos médicos duraderos (durable medical equipment, DME).

También proporcionamos el Programa de bloqueo de Vaya Health, que ayuda a identificar a los miembros en riesgo de posible consumo excesivo o indebido de analgésicos (analgésicos opioides) y medicamentos para los nervios (benzodiazepinas). Consulte la página 49 para obtener más información sobre nuestro programa de bloqueo de farmacia.

Red de farmacias minoristas

Como miembro de Vaya, usted tiene acceso a una amplia red de farmacias que incluye grandes cadenas y cualquier farmacia que esté dispuesta a tener contrato con nosotros. Para encontrar una farmacia local

cubierta, visite vayahealth.com/get-help/provider-search/ y haga clic en “Find A Pharmacy” (Buscar una farmacia) o llame a la Línea de servicio de farmacia al 1-800-540-6083. También puede usar esta herramienta o llamar a la Línea de servicio de farmacia para que le ayuden a encontrar farmacias que brinden servicios como entrega a domicilio.

Para los miembros de Medicaid, sus recetas costarán \$4 o menos. Para obtener más información, consulte las páginas 49-50. Si no puede pagar su copago en el momento en que retire el medicamento, es posible que la farmacia pueda darle el medicamento y facturarle más tarde. No debería tener que quedarse sin su medicamento por no poder pagar su copago. Para obtener más información, llame a la Línea de servicio de farmacia al 1-800-540-6083.

Si va a una farmacia que no está en la red de Vaya, es posible que deba pagar el precio total de la receta. Es posible que pueda recibir un reembolso total o parcial por un medicamento cubierto si presenta una reclamación a Vaya. Puede encontrar el formulario para presentar una reclamación manual en vayahealth.com.

Devuelva su formulario completado a la dirección que figura en el formulario. Para obtener ayuda, llame a la Línea de servicio de farmacia al 1-800-540-6083.

¿Qué medicamentos están cubiertos?

La Lista de medicamentos preferidos es la lista de medicamentos que está cubierta por Vaya y aprobada por NC Medicaid. Esta lista incluye una amplia selección de medicamentos genéricos y de marca, y está diseñada para garantizar que pueda obtener el medicamento que necesita. Para averiguar si un medicamento está cubierto, visite vayahealth.com/benefits-services/pharmacy/medication-search/ para revisar la Lista de medicamentos preferidos o llame a la Línea de servicio de farmacia al 1-800-540-6083.

¿Qué son los niveles del formulario?

Dentro de la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL), cada medicamento tiene asignado un nivel o un nivel de cobertura. Si bien todos los medicamentos están cubiertos con el mismo copago para los miembros de Medicaid, Vaya y NC Medicaid promueven el uso de medicamentos preferidos cuando es adecuado para usted. Los niveles son:

- **Preferido de PDL:** Este nivel incluye medicamentos que son más rentables para el programa NC Medicaid Managed Care.
- **No preferido de PDL:** Este nivel consiste principalmente en medicamentos recetados genéricos y de marca de costo moderado. Puede recibir estos medicamentos cuando haya probado y le hayan resultado ineficaces el/los agente(s) preferido(s) o si el médico que emite la receta dice que los medicamentos preferidos no son adecuados para usted.
- **No de PDL:** Este nivel incluye medicamentos que NC Medicaid no administra, pero que están disponibles para los miembros de Vaya dentro de los límites de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA).
- **Excluido:** Este nivel de medicamentos no está cubierto por NC Medicaid. Las leyes federales o estatales prohíben que Vaya cubra estos medicamentos, incluso con la aprobación del médico que emite la receta.

Autorizaciones previas para recetas

El médico que emite la receta puede recetarle un medicamento que requiere una revisión antes de que la farmacia pueda surtirlo. La revisión garantiza que el medicamento sea la opción más segura, eficaz y rentable para usted antes de que comience a tomarlo. Esta revisión se denomina autorización previa. El proceso de autorización previa es realizado por un equipo de farmacia clínica. Existen muchos motivos por los que podría requerirse una autorización previa, entre ellos:

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

Si se requiere una autorización previa, su farmacia se lo informará y comenzará el proceso. La farmacia puede proporcionarle un suministro del medicamento para 72 horas mientras se procesa la autorización previa. El médico que emite la receta trabajará con su farmacia y Vaya para proporcionar la información necesaria. Un equipo de farmacia clínica tomará la decisión de aprobar o denegar la autorización previa dentro de las 24 horas de recibir la información. Si se aprueba, se lo notificaremos a usted y al médico que emite la receta, y su farmacia podrá procesar la reclamación.

Si no se aprueba la autorización previa, usted y el médico que emite la receta recibirán una carta de notificación y trabajaremos con su médico para encontrar otro medicamento. Vaya está comprometida con reconsideraciones y apelaciones justas. Su carta de notificación le indicará cómo presentar una apelación. Para obtener más información sobre apelaciones, consulte la página 60 de este manual.

Atención de emergencia

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Después de que haya recibido atención de emergencia, es posible que necesite otro tipo de 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.
- Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, consulte la página 30.

Atención especializada

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

Servicios de asilos de ancianos

- Debe ser con orden de un médico y autorizado por Vaya.

- Incluye estadías a corto plazo o de rehabilitación y atención a largo plazo por hasta 90 días consecutivos. Después del día 90, sus servicios de enfermería estarán cubiertos por NC Medicaid Direct y no por Vaya. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 si tiene preguntas.
- Los servicios cubiertos en asilos de 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.
- Los servicios de asilos de ancianos deben provenir de un asilo de ancianos que esté en la red de proveedores de Vaya. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 si tiene preguntas sobre los proveedores de asilos de ancianos y las redes del plan.

Servicios de transporte

- **Emergencia:** Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **Si no es una emergencia:** Vaya puede coordinar y pagar su transporte para ayudarle a ir y volver de sus citas para recibir atención cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita que un asistente lo acompañe a las citas con su médico, o si su hijo (menor de 18 años) es miembro del Plan adaptado de Vaya, el transporte también está cubierto para el asistente, el padre, la madre o el tutor. El transporte que no sea de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, miniautobuses, transportes en el área de las montañas y transporte público.
- **Valor agregado:** Hasta 12 traslados anuales de ida y vuelta (proporcionados por nuestro proveedor de transporte médico que no sea de emergencia) para ayudarle a obtener acceso a necesidades insatisfechas de recursos relacionadas con la salud, como traslados a supermercados, bancos de alimentos, farmacias dentro de la red, clases prenatales, actividades comunitarias locales y actividades relacionadas con el trabajo.

Cómo obtener transporte que no sea de emergencia (NEMT)

Vaya tiene un contrato con una compañía llamada Modivcare para administrar los servicios de transporte médico que no sean de emergencia para los miembros de Vaya. Los miembros deben coordinar el transporte con la mayor anticipación posible, pero no menos de dos días hábiles antes de las citas.

Llame a Servicios al Miembro de Modivcare al 1-888-621-2084 para coordinar el transporte de ida y vuelta a sus citas. Ese número está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede solicitar transporte médico que no sea de emergencia en cualquier momento, iniciando sesión en el Portal para miembros y beneficiarios de Vaya en vayahealth.com/member-recipient-portal/ y haciendo clic en “Transportation Services” (Servicios de transporte) para acceder al Portal de pasajeros en línea de Modivcare para miembros de Vaya.

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

Si necesita un servicio de atención de la salud que se proporciona solo después de las 6 p.m., llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya al 1-800-962-9003 o a Servicios para Miembros de Modivcare al 1-888-621-2084 para analizar sus opciones.

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

- **Cómo solicitar, programar o cancelar un viaje:** Cuando llame para programar el transporte, Modivcare le pedirá información sobre el viaje, como la fecha, el horario de salida/llegada, los lugares de salida/llegada y los detalles sobre el tipo de transporte requerido, en función de cualquier asistencia de movilidad que use. Para cancelar o reprogramar un viaje, llame al número anterior o utilice el Portal de pasajeros en línea de Modivcare en el sitio web de Vaya.
- **Política de conducta de los miembros:** Si actúa de una manera que pone en peligro la seguridad de otros pasajeros o del conductor, los servicios de transporte pueden suspenderse durante 30 días. Si utiliza el transporte público para viajar desde y hacia sus citas de atención de la salud, debe seguir las reglas del sistema de transporte local.
- **Política de cancelación:** Las cancelaciones hechas menos de 24 horas antes de su cita pueden clasificarse como “ausencia”, a menos que haya una causa justificada para la cancelación. Una “causa justificada” incluye si usted está enfermo o si su cónyuge, hijo o padre está enfermo o ha fallecido.
- **Suspensión de los servicios de transporte:** Si infringe la Política de conducta de los miembros o falta a más de 2 viajes programados sin causa justificada dentro de un plazo de 3 meses, sus servicios de transporte pueden suspenderse durante 30 días. Vaya le entregará a cualquier miembro que sea suspendido de los servicios de transporte debido a una infracción de la política de conducta un cupón de combustible o un reembolso por millaje por adelantado, si no puede pagar, por los viajes a los servicios cubiertos por Medicaid, siempre y cuando siga siendo elegible para la asistencia de transporte.
- **Necesidades de atención crítica:** Si sus servicios de transporte se suspenden, puede seguir teniendo transporte para las citas de servicios de atención de la salud críticos, como diálisis o quimioterapia, pero no recibirá traslados a otras citas no críticas.

Para ciertos tipos de viajes, es posible que Vaya necesite revisar la solicitud o requerir información adicional antes de que podamos programar el viaje. Esto se denomina **autorización previa** (consulte la página 56 para obtener más información sobre la autorización de servicios). Los siguientes tipos de viajes deben ser revisados por nosotros o requieren información adicional antes de que podamos programar el viaje:

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

Su administrador de atención puede ayudarle a solicitar transporte y reembolsos de larga distancia o de una noche. Para obtener más información, consulte la página 56 sobre la autorización de servicios, incluido cómo solicitar la aprobación y los plazos de autorización previa. Si su cita se encuentra lejos y requiere tratamiento durante varios días seguidos o una larga evaluación ambulatoria, también puede ser elegible para el reembolso de alojamiento o comidas.

Puede obtener información adicional sobre los reembolsos y la política de transporte médico que no sea de emergencia de Vaya, llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Servicios para Miembros y Beneficiarios puede brindar información como la siguiente:

- Cómo solicitar, programar o cancelar un viaje.

- Cualquier limitación en los servicios de transporte médico que no sean de emergencia.
- Conducta y procedimientos esperados de los miembros que “no se presenten”.
- Cómo obtener el reembolso de millas si usa su propio automóvil.

Cuando realice un traslado a su cita, puede esperar lo siguiente:

- Llegar a su cita a tiempo y no menos de una hora antes de la cita.
- No esperar más de una hora después de la cita para el traslado a su casa.
- No tener que salir antes de que termine la cita.

Si no está de acuerdo con una decisión tomada sobre sus servicios de transporte, tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte la página 60 para obtener más información sobre las apelaciones. Si no está satisfecho con su servicio de transporte, puede presentar una queja. Consulte la página 64 para obtener más información sobre las quejas.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Si tiene una determinada afección médica o discapacidad, es posible que necesite ayuda con las actividades diarias, como comer, bañarse o hacer las tareas domésticas. Puede obtener ayuda a través de un beneficio del Plan adaptado de Vaya conocido como “Servicios y apoyos a largo plazo” (LTSS). Los LTSS incluyen servicios como servicios de atención de la salud domiciliaria y servicios de atención personal. Puede recibir LTSS en su hogar, en una comunidad o en un asilo de ancianos.

- Si necesita LTSS, puede tener un administrador de atención en su equipo de atención. El “administrador de atención” es un profesional de la salud capacitado especialmente que trabaja con usted, sus médicos y otros proveedores de su elección para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite. Para obtener más información sobre lo que un administrador de atención puede hacer por usted, consulte “Apoyo adicional para administrar su salud” en la página 45.
- Si sale de un asilo de ancianos y le preocupa su situación de vivienda, podemos ayudarle. Nuestro especialista en vivienda puede conectarlo con opciones de vivienda. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 para obtener más información.

Si tiene preguntas sobre el uso de los beneficios de LTSS, hable con su PCP o con un miembro de su equipo de atención, o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Planificación familiar

Puede ir 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 un referido de su PCP para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Anticonceptivos.
- Dispositivos anticonceptivos, como DIU, dispositivos anticonceptivos implantables y otros que están disponibles con receta.
- Anticonceptivo de emergencia.
- Servicios de esterilización.
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre VIH e infección de transmisión sexual (ITS).
- Exámenes de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas.

Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duradero/prótesis/ortesis.
- Productos y servicios de audífonos.
- Telesalud.
- Apoyo adicional para administrar su salud (consulte la página 45 para obtener más información).
- Terapia de infusión en el hogar.
- Servicios de la Clínica de Salud Rural (RHC).
- Servicios del Centro de Salud Federalmente Calificado (Federally Qualified Health Center, FQHC).
- Servicios del Departamento de Salud Local.
- Servicios clínicos gratuitos.

Servicios agregados

Vaya ofrece beneficios adicionales sin costo alguno para usted. Estos se denominan servicios agregados.

Es posible que algunos servicios agregados solo estén disponibles para los miembros que califiquen.

Vaya ofrece los siguientes servicios agregados:

- **Prenatal: extractor de leche materna:** Acceso a un extractor de leche materna gratuito de una lista de opciones predeterminadas de extractores. Los miembros también pueden acceder a un máximo de tres clases de lactancia sin costo.
- **Educación – Apoyo de GED®:** Un cupón para orientación personalizada de un asesor bilingüe, los mejores materiales de estudio (disponibles en inglés o español), pruebas de práctica GED-Ready, pruebas GED, tutores expertos para estudiantes que necesitan ayuda adicional, grupo privado de apoyo comunitario en línea para estudiantes a través de Facebook, capacidad para que los estudiantes obtengan créditos listos para la universidad. Una vez aprobado, el miembro tiene acceso ilimitado a este apoyo hasta que aprueba las pruebas GED.
- **Educación – equipo de seguridad para una vida independiente:** Descuento de \$100 en un producto de seguridad o asistencia para el hogar que promueva la vida independiente. El miembro debe seleccionar un producto de una lista predeterminada de artículos.
- **Nutrición – comidas entregadas a domicilio:** Catorce comidas con entrega a domicilio después de cualquier alta hospitalaria que califique. Los miembros son elegibles dentro del mes siguiente a la estadía hospitalaria que califica.
- **Transporte – traslados de apoyo:** A través de nuestro proveedor de transporte, Vaya proporciona a los miembros elegibles hasta 12 traslados anuales de ida y vuelta para ayudarle a obtener acceso a necesidades insatisfechas de recursos relacionadas con la salud, como traslados a supermercados, bancos de alimentos, farmacias dentro de la red, clases prenatales, actividades comunitarias locales y actividades relacionadas con el trabajo.
- **Bienestar – tarjeta de regalo de \$10 por vacunarse contra la COVID-19 o la gripe:** Los miembros pueden obtener una tarjeta de regalo de \$10 cuando reciben una vacuna contra la COVID-19 o la influenza (gripe). Los miembros son elegibles para recibir hasta 2 tarjetas de regalo por año del plan para recibir cualquier vacuna de refuerzo/vacuna contra la COVID-19 o la gripe.
- **Bienestar – peso saludable (Weight Watchers/WW):** Un cupón para acceder a la aplicación WW durante seis meses, que incluye seguimiento de alimentos, actividad, sueño y agua; clases de video sobre acondicionamiento físico; comunidad social; escáner de códigos de barras; programa de recompensas

Wellness Wins; contenido sobre meditación; lecciones de audio de entrenamiento de cinco minutos. Los miembros pueden acceder a este cupón una vez por año calendario. El beneficio no incluye talleres.

Servicios “en lugar de”

Vaya 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”. Estos servicios son apoyos adicionales para mejorar su salud si los necesita. Vaya trabajará con usted o su representante autorizado para conectarle con estos servicios, recursos, servicios sociales y otros apoyos tras la aprobación del NCDHHS. Usted no está obligado a utilizar servicios “en lugar de”.

Aprobación de servicios “en lugar de”

Vaya ofrecerá servicios “en lugar de” cuando sean presentados ante el NCDHHS y este los apruebe.

Cambios o eliminación de servicios “en lugar de”

Vaya no reducirá ni eliminará los servicios “en lugar de” sin la aprobación del NCDHHS durante un año de contrato.

Si hay algún cambio, reducción o eliminación en nuestros servicios “en lugar de”, le notificaremos por correo postal y actualizaremos todos los materiales educativos y de marketing al menos 30 días antes del cambio.

Sustitución de servicios “en lugar de”

Si el servicio “en lugar de” prestado por Vaya no es un sustituto médicamente apropiado y rentable o se detecta un problema, se le podrá asignar un servicio o entorno similar. Usted tiene derecho a rechazar los servicios “en lugar de” y solicitar el servicio de exención o el servicio original del Plan estatal de NC Medicaid en su lugar.

Para obtener más información sobre los servicios “en lugar de”, llame al 1-800-962-9003 o visite nuestro sitio web en vayahealth.com.

Servicios financiados por el Estado

Vaya ofrece servicios adicionales de salud conductual, I/DD y TBI a los residentes que no pueden tener Medicaid, no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente. Estos servicios se denominan “Servicios financiados por el Estado”. La disponibilidad de estos servicios puede ser diferente de algunos servicios de Medicaid y puede ser limitada.

Si tiene alguna pregunta sobre los Servicios financiados por el Estado, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Apoyo adicional para administrar su salud (administración de atención adaptada)

Administrar su atención de la salud por sí solo puede ser difícil, sobre todo si tiene que lidiar con muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para estar y mantenerse sano, cuente con

nosotros. Como miembro del Plan adaptado de Vaya, puede ser elegible para tener un administrador de atención en su equipo de atención de la salud, a menos que esté recibiendo ciertos servicios que ya proporcionan administración de atención. Un “administrador de la atención” es un profesional de atención de la salud especialmente capacitado con el que usted y todos sus proveedores de atención de la salud, incluidos sus médicos, trabajan para asegurarse de que recibe la atención adecuada cuando y donde la necesite. Este administrador de la atención sabe qué recursos se ofrecen en su comunidad y trabajará con proveedores locales para brindarle la ayuda que necesita.

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

- **Advanced Medical Homes Plus (AMH+).** Ciertos proveedores de atención primaria (PCP) en todo el estado atienden a muchos miembros del plan adaptado. Estos proveedores se denominan Advanced Medical Homes Plus (AMH+) y tienen mucha experiencia trabajando con personas con afecciones de salud conductual, una discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o un daño cerebral traumático (TBI) y tendrán administradores de atención para ayudar a sus pacientes.
- **Un proveedor local de servicios de salud conductual, I/DD o TBI.** Ciertos proveedores de servicios con experiencia en el trabajo con personas con afecciones de salud conductual, I/DD y TBI trabajarán con Vaya para proporcionar una administración de atención adaptada para sus miembros. Estas organizaciones se denominan **Proveedores de administración de atención adaptada.**
- **Vaya Health.** Su administrador de atención puede trabajar para nosotros y le ayudará a coordinar y conectarlo con servicios locales para abordar sus necesidades relacionadas con la salud.

Si recibe servicios de exención de NC Innovations (consulte la sección del suplemento de exención del Manual del miembro “Características básicas de la exención de NC Innovations” para obtener más información), su administrador de atención trabajará con esos proveedores y le ayudará a obtener esos servicios.

Vaya lo pondrá en contacto con un administrador de atención que cuenta con capacitación especializada para satisfacer sus necesidades. Puede cambiar de administrador de la atención dos veces al año por cualquier motivo y en cualquier momento con un buen motivo (causa justificada). Puede elegir no tener un administrador de atención en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Su administrador de atención puede:

- Ayudar a organizar sus citas y el transporte de ida y vuelta a su médico.
- Brindarle apoyo para alcanzar sus objetivos y, de esta manera, administrar mejor sus afecciones de salud actuales.
- Responder preguntas sobre el efecto de sus medicamentos y cómo tomarlos
- Hacer un seguimiento con sus médicos o especialistas sobre su atención
- Recomendarle recursos útiles en su comunidad
- Ayudarle a continuar recibiendo la atención que necesita si cambia de plan de salud o de médico.

Para que pueda administrar sus necesidades de atención de la salud, su administrador de atención le preguntará sobre sus inquietudes de salud y creará un plan de atención con sus comentarios en persona en el

que se enumeren sus objetivos específicos y las formas de alcanzarlos. Este plan de atención cubrirá su salud completa y otras necesidades relacionadas según sea necesario, incluidas las siguientes:

- Salud física.
- Salud conductual.
- I/DD.
- TBI.
- Servicios y apoyos a largo plazo.
- Necesidades de recursos relacionados con la salud.

Su administrador de atención puede usar sus registros médicos, conversaciones con otros proveedores de atención de la salud y servicios sociales, y otros documentos para ayudar a crear el plan de atención. En el plan de atención, también se enumerarán los servicios de la comunidad con los que puede alcanzar sus objetivos de salud. Su administrador de atención revisará su plan de atención al menos una vez al año o cuando sus circunstancias, necesidades o afección médica cambien significativamente. También puede solicitar una revisión de su plan de atención en cualquier momento.

Su administrador de atención trabajará con un equipo de profesionales de atención de la salud, proveedores de servicios y personas que tengan una vida como la suya (p. ej., especialistas en apoyo de pares) que le ayudarán a obtener servicios en su comunidad para abordar sus necesidades de atención. Su equipo de administración de atención adaptada generalmente incluirá a su PCP, proveedores de salud conductual, I/DD y TBI, y otros profesionales de atención de la salud que pueden ayudarle con sus necesidades y objetivos. Su administrador de atención le asignará a uno de los miembros de su equipo que le ayude a obtener cada servicio incluido en su plan de atención. Su administrador de atención puede trabajar con familiares y amigos de este equipo si usted lo desea.

Como parte del proceso de administración de la atención adaptada, su administrador de atención se reunirá con usted regularmente, ya sea en persona, por teléfono o mediante videochat. Su administrador de atención también tendrá conversaciones regulares con su equipo de administración de atención adaptada para asegurarse de que le ayude a progresar en sus objetivos de salud y a obtener los servicios que necesita. Su administrador de atención también hará un seguimiento y monitoreará los servicios que reciba para asegurarse de que estén coordinados. Sus necesidades y objetivos de salud estarán en el centro del proceso de administración de atención adaptada, y usted tendrá un papel importante en la creación de su plan de atención y en la toma de decisiones sobre su atención.

Recibirá información de Vaya por correo postal sobre:

- Su proveedor de administración de atención adaptada asignado y cómo hacer un cambio.
- Cómo abandonar el programa de administración de atención adaptada.
- Cuándo se compartirá su información con otras personas.
- Cómo presentar apelaciones y quejas.

Su administrador de atención se comunicará con usted poco después de que se inscriba para averiguar qué atención necesita y para ayudarle con las citas. Su administrador de atención o alguien de su equipo de

atención está disponible para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener más información sobre cómo obtener apoyo adicional para administrar su salud, hable con su PCP o administrador de atención, o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Su proveedor de administración de atención adaptada puede ser un Advanced Medical Home+ (AMH+), una Agencia de administración de la atención (CMA) o el Departamento de Administración de Atención de Vaya.

Puede elegir o cambiar su proveedor de administración de atención adaptada durante el año. Si desea elegir o cambiar su proveedor de Administración de la atención adaptada, puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 o enviar el formulario: Formulario de exclusión/cambio de administración de la atención adaptada.

También puede elegir no tener un administrador de atención y no recibir el beneficio de administración de la atención adaptada. Vaya le ayudará a coordinar los servicios, pero la coordinación será más limitada que la administración de la atención adaptada. Por ejemplo, no se reunirá con un administrador de atención con una frecuencia programada. Esto no afectará qué proveedores puede consultar ni qué servicios están cubiertos para usted a través de Vaya. Puede elegir no tener Administración de la atención adaptada en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 o enviando el formulario: Formulario de exclusión/cambio de administración de la atención adaptada.

Inclusión comunitaria

Algunos miembros pueden requerir servicios y apoyo que a veces se proporcionan en entornos de centros a largo plazo, como un hospital psiquiátrico estatal, un hogar de atención para adultos (adult care home, ACH) o un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo (intellectual/developmental disabilities, ICF/IID). Vaya se comunicará con las personas que viven en este tipo de instalaciones para explicarles la opción que tienen los miembros de abandonar estas instalaciones y vivir en entornos comunitarios. Vaya también puede comunicarse con sus familiares y amigos con el permiso del miembro. Vaya trabajará con los miembros que vivan en este tipo de centros y que decidan abandonarlos con el fin de crear un plan para recibir servicios en su hogar y comunidad. 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 el apoyo adecuados.

Los miembros que abandonen los entornos de los centros que requieran apoyo para vivienda a largo plazo también pueden ser elegibles para el programa Transición a la vida comunitaria (Transitions to Community Living, TCL). Para obtener más información sobre los programas de Inclusión comunitaria y Transiciones a la vida comunitaria de Vaya, comuníquese con su administrador de atención o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Desvío

Vaya 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 (ACH). Trabajaremos con usted para brindarle información y acceso a servicios comunitarios. Para quienes decidan permanecer en la comunidad,

trabajaremos con usted para crear un plan de integración en la comunidad que garantice que esta decisión se basó en una elección informada y que preste servicios y apoyo, incluida una vivienda permanente con apoyo, según sea necesario.

Sistema de Atención

Vaya utilizará el modelo del sistema de atención para apoyar a los niños y jóvenes que reciben servicios de salud conductual. Mediante el modelo del Sistema de Atención de Carolina del Norte, se reúne a un grupo de servicios comunitarios, incluidos los que presta Vaya y los que se ofrecen en escuelas y otras agencias estatales, como la justicia juvenil o el bienestar infantil. Los Socios Familiares del Sistema de Atención se ofrecen a apoyar a las familias y a garantizar que los servicios que reciben el niño y su familia estén coordinados y aborden las necesidades específicas y los puntos fuertes tanto del niño como de la familia. También puede trabajar con las familias en la elaboración de planes de atención. Para obtener más información, las familias pueden comunicarse con el administrador de atención del niño o con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Además, pueden acudir a su equipo local de Colaboración Comunitaria del Sistema de Atención para obtener información sobre los recursos locales que se ofrecen a los miembros de Vaya. Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 para obtener información sobre cómo comunicarse con su equipo de colaboración local.

Ayuda con problemas más allá de la atención médica (oportunidades saludables)

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o si se preocupa por tener suficientes alimentos para su familia. Vaya 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 1-800-962-9003 si:

- Está preocupado por su vivienda o condiciones de vivienda.
- Tiene problemas para obtener suficientes alimentos para usted mismo o su familia.
- Le resulta difícil llegar a las citas, al trabajo o a la escuela debido a problemas de transporte.
- Se siente en peligro, o sufre violencia doméstica o comunitaria. Si se encuentra en peligro inmediato, llame al 911.

Otros programas para ayudarle a mantenerse saludable

Vaya quiere ayudarles a usted y a su familia a estar y mantenerse saludables. Si desea dejar de fumar o consumir tabaco o es una madre primeriza que desea obtener más información sobre cómo alimentar mejor a su bebé, podemos conectarla con el programa adecuado de apoyo.

Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 para obtener más información sobre:

- Servicios para dejar de fumar para ayudarle a dejar de fumar o de consumir otros productos de tabaco.
- Programa especial de nutrición complementaria para mujeres, bebés y niños (WIC).

- Programa de exámenes de detección para recién nacidos.
- Programa de examen de audición.
- Programa de intervención temprana.

Programa de prevención del consumo indebido de opioides

Los opioides son medicamentos recetados potentes que pueden ser la opción correcta para tratar el dolor intenso. Sin embargo, los opioides también pueden tener efectos secundarios graves, como adicción y sobredosis. Vaya apoya el consumo seguro y adecuado de opioides a través de nuestro Programa de prevención del consumo indebido de opioides. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 si tiene preguntas sobre nuestro programa.

Cómo obtener Naloxone

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

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

Programa de bloqueo de farmacia

El Programa de bloqueo de Vaya Health ayuda a identificar a los miembros en riesgo de posible consumo excesivo o indebido de analgésicos (analgésicos opioides) y medicamentos para los nervios (benzodiazepinas). El Programa de bloqueo de Vaya Health también ayuda a identificar a los miembros que obtienen los medicamentos de más de un médico que emite recetas (médico, enfermero practicante o asistente médico). Si reúne los requisitos para este programa, Vaya solo pagará sus analgésicos y medicamentos para los nervios cuando:

- Un solo médico que emite recetas ordene sus medicamentos. Tendrá la oportunidad de elegir a un médico que emite recetas dentro de la red de Vaya.
- Surta estas recetas en una farmacia. Tendrá la oportunidad de elegir una farmacia dentro de la red de Vaya.

Si reúne los requisitos para el Programa de bloqueo de Vaya Health, estará en el programa durante un período de dos años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de que debería participar en el programa, puede apelar nuestra decisión antes de ser asignado al programa (consulte la página 60 para obtener más información sobre las apelaciones).

Programas especializados de salud y bienestar

La salud de su cuerpo afecta su mente y su vida diaria. Hay muchas cosas que puede hacer regularmente para mejorar su salud integral y marcar pequeñas y grandes diferencias en su vida. Hable con su administrador de atención o su proveedor sobre los recursos que le ayudarán en su camino hacia el bienestar. También puede encontrar más información en nuestro sitio web en vayahealth.com.

Prevención de la diabetes

Vaya y nuestros socios comunitarios ofrecen clases en línea y locales en el lugar para ayudarle a prevenir el nivel alto de azúcar en sangre. Estas clases pueden ayudarle a aprender más sobre cómo comer de manera saludable, reducir el estrés y aumentar la actividad física.

Manejo de la diabetes

Vaya y nuestros socios comunitarios le ayudan a monitorear su salud y le enseñan cómo controlar los síntomas de la diabetes. También le ayudamos a identificar cualquier cosa que le impida recibir servicios de atención de la salud.

Manejo del asma

Vaya le ayudará a obtener más información sobre el asma y cómo podrían ayudarle los medicamentos. Aprenderá cómo usar los medicamentos para el asma correctamente y qué hacer si sus síntomas empeoran.

Manejo de la presión arterial alta

Vaya puede ayudarle a controlar su presión arterial alta a través del manejo de los medicamentos y la educación sobre los cambios en el estilo de vida. También aprenderá a monitorear su presión arterial por su cuenta con el apoyo de su equipo de atención.

Servicios para dejar de fumar

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

Como miembro de Vaya, usted tiene ayuda adicional a través del Programa Quit For Life®. Este programa ofrece apoyo en cada paso de su camino para dejar de fumar. Incluye asesoramiento gratuito para ayudarle a dejar de fumar. También puede unirse a sesiones de video grupales y cursos a través de un panel digital.

Quit For Life® también ofrece opciones gratuitas de reemplazo de nicotina, como parches de nicotina o goma de mascar. Los estudios demuestran que las personas tienen más probabilidades de dejar de consumir productos de tabaco cuando usan opciones de reemplazo de nicotina, un plan para dejar de fumar y apoyo de un “coach para dejar de fumar”. Los miembros de Vaya que tengan necesidades de salud conductual o que estén embarazadas pueden recibir apoyo adicional a través de equipos de entrenamiento dedicados.

Puede acceder fácilmente a Quit For Life® en cualquier momento desde su teléfono móvil u otro dispositivo preferido para tener una experiencia personalizada. Quit For Life® es útil si está pensando en dejar de fumar, si está listo para dejar de fumar o si necesita apoyo adicional después de una recidiva. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Beneficios que puede obtener de Vaya O de un proveedor de NC Medicaid Direct

Puede elegir dónde obtener algunos servicios. Puede obtener estos servicios de proveedores de la red de Vaya o de otro proveedor de Medicaid. No necesita un referido de su proveedor de atención primaria (PCP) para obtener estos servicios. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 si tiene preguntas.

Prueba de detección de VIH e ITS

Puede obtener servicios de pruebas, tratamiento y asesoramiento para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la infección de transmisión sexual (ITS) en cualquier momento, de su PCP u otros proveedores de atención de la salud de la red de Vaya. Cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puede ir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita un referido 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 y tratamiento. No necesita un referido para ir al departamento de salud local.

Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): El beneficio para la salud de Medicaid para miembros menores de 21 años

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

Examen y diagnóstico tempranos y periódicos

Estas visitas de “selección” son atención de bienestar. Son gratuitas para miembros menores de 21 años. Estas visitas incluyen un examen completo, vacunas gratuitas y pruebas de la visión y la audición. Su proveedor también observará el crecimiento físico y emocional y el bienestar de su hijo en cada visita y diagnosticará cualquier afección que pueda existir. En estas visitas, recibirá referidos 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. Vaya podría no ofrecer todos los servicios cubiertos por el programa federal de Medicaid. Cuando un niño necesita tratamiento, pagaremos 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. Vaya no puede denegar el servicio de su hijo solo por 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 Vaya 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 en 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 un entorno comunitario.

Encontrará todo el menú de servicios cubiertos por Medicaid en la Ley del Seguro Social. El programa federal de Medicaid cubre un amplio menú de atención médica, que incluye:

- Servicios dentales.
- Servicios integrales de exámenes de salud (controles de niño sano, exámenes de desarrollo y vacunas).
- Educación sobre la salud.
- Servicios de audición.
- Servicios de salud en el hogar.
- Servicios de hospicio.
- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- Servicios de análisis de laboratorio y radiografías.
- Servicios de salud mental.
- Servicios de atención personal.
- Fisioterapia y terapia ocupacional.
- Medicamentos recetados.
- Prótesis.
- Servicios de rehabilitación y terapia para trastornos del habla, la audición y el lenguaje.
- Transporte de ida y vuelta a las citas médicas.
- Servicios oftalmológicos.
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud.

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el PCP de su hijo. También puede obtener más información sobre la garantía federal de EPSDT en línea. Visite nuestro sitio web en vayahealth.com o visite la página web de NC Medicaid EPSDT en <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents>.

Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct, pero no por Vaya

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

- Servicios dentales.
- Servicios proporcionados o facturados por agencias de educación locales que están incluidos en el Programa de educación individualizada, el Plan de servicio familiar individual, el Plan de adaptación de la sección 504, el Plan de salud individual o el Plan de intervención conductual de su hijo.
- Servicios prestados y facturados por las Agencias de Desarrollo Infantil (Children’s Developmental Agencies, CDSA) o por un proveedor contratado por una CDSA para proporcionar esos servicios, que están incluidos en el Plan de Servicio Familiar Individualizado de su hijo.
- Fabricación de anteojos, incluidos anteojos completos, lentes para anteojos y marcos oftálmicos (consulte la página 37 para obtener más información sobre los servicios oftalmológicos).

Si tiene preguntas o necesita ayuda para acceder a los beneficios a los que solo puede acceder a través de NC Medicaid Direct, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Servicios NO cubiertos

A continuación se presentan algunos ejemplos de servicios que **no están disponibles** en Vaya 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 comodidad personal como cosméticos, novedades, tabaco o artículos de belleza.
- Atención 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).
- Pruebas de diagnóstico, procedimientos o medicamentos 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.
- Liposucción de abdomen.
- 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 del Plan adaptado de Vaya, a menos que sea un proveedor al que se le permita consultar como se describe en otra parte de este manual.
- Servicios para los cuales necesita un referido (aprobación) por adelantado y que no recibió.
- Servicios para los cuales necesita autorización previa que no 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 1-800-962-9003.

Un proveedor que acepta aceptar Medicaid generalmente no puede facturarle. Es posible que deba pagar cualquier servicio que su PCP o Vaya 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 del Plan adaptado de Vaya.

Si recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio de atención de la salud que no cree que deba pagar, **no la ignore**. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 de inmediato. Podemos ayudarle a comprender por qué recibió una factura. Si usted no es responsable del pago, Vaya se comunicará con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

Tiene derecho a solicitar una apelación y una audiencia estatal justa si cree que se le pide que pague algo que Medicaid o Vaya deberían cubrir. Para obtener más información, consulte la sección Apelaciones en la página 60 de este manual. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 si tiene preguntas.

Copagos para miembros del plan de salud

Es posible que algunos miembros deban pagar un copago. El copago es el cargo que paga cuando recibe determinados servicios de atención de la salud de un proveedor o retira una receta de una farmacia.

Copagos si tiene Medicaid

SERVICIO	SU COPAGO
<ul style="list-style-type: none"> • Visitas a quiropráctico • Visitas al médico • Visitas que no sean de emergencia y visitas al departamento de emergencias • Visitas al optometrista y a la óptica • Visitas ambulatorias • Visitas al podólogo 	\$4 por visita
<ul style="list-style-type: none"> • Recetas de medicamentos genéricos y de marca 	\$4 por receta

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

- Miembros menores de 21 años.
- Miembros que están embarazadas.
- Miembros que reciben atención de hospicio.
- Miembros tribales reconocidos a nivel federal.
- Beneficiarios del Programa de Control del Cáncer Cervical y de Mama de Carolina del Norte (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 discapacidades intelectuales o de desarrollo (I/DD).

- Servicios de daño cerebral traumático (TBI).
- Un proveedor no puede negarse a prestar servicios si usted no puede pagar su copago en el momento del servicio. Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de Medicaid, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.



Información del plan de salud

Autorización y acciones de servicio

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

- Servicios quiroprácticos.
- Servicios de salud en el hogar.
- Terapia de infusión en el hogar.
- Pruebas genéticas.
- Vigilancia fetal.
- Implantes cocleares y auditivos del tronco encefálico.
- Cirugías de mama.
- Servicios de ensayos clínicos para afecciones potencialmente mortales.
- Servicios de podología.
- Atención de los pies de rutina.
- Medición de la masa ósea.
- Servicios de diagnóstico por imágenes.
- Rinoplastia o septorrinoplastia.
- Examen ocular de rutina y ayudas visuales.
- Servicios de ambulancia.
- Servicios de anestesia.
- Reemplazo y reparación de piezas externas de implantes cocleares y auditivos de tronco encefálico.
- Reemplazo y reparación de piezas externas de banda blanda y audífono implantable para conducción ósea.
- Electrocardiografía, ecocardiografía y ecografía intravascular.
- Servicios de hospicio.
- Enfermería privada.
- Servicios de atención personal del plan estatal.
- Servicios fuera del estado.
- Servicios en centros de enfermería.
- Unidades geropsiquiátricas en centros de enfermería.

- Servicios de audífonos.
- Equipos y suministros de rehabilitación física.
- Equipos y suministros respiratorios.
- Equipos y suministros de enfermería.
- Ortesis y prótesis.
- Obstetricia.
- Estimulación invasiva eléctrica del crecimiento óseo.
- Terapia de oxigenación hiperbárica.
- Blefaroplastia/Blefaroptosis (reparación de la pelvis).
- Cirugía por genitales ambiguos.
- Cirugía para obesidad clínicamente grave o mórbida.
- Cirugía del frenúlo lingual.
- Paliotomía estereotáctica.
- Estudios Doppler transcraneales.
- Estudios del sueño y servicios de polisomnografía.
- Estimulación de la médula espinal.
- Cirugías de columna vertebral.
- Endoscopia de cápsula inalámbrica.
- Audífonos implantables de conducción ósea (BAHA).
- Trasplante de microbiota fecal.
- Dilatación ostial con balón.
- Cirugía reconstructiva y cosmética.
- Cirugía craneofacial.
- Escisión de queloides y revisión de cicatrices.
- Servicios de trasplante.
- Terapias especializadas para pacientes ambulatorios.
- Servicios de terapia respiratoria para profesionales independientes.
- Terapia con células CAR-T.
- Tratamiento diurno en niños y adolescentes.
- Assertive Community Treatment (Tratamiento Asertivo Comunitario).
- Community Support Team (Equipo de Apoyo Comunitario).
- Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados.
- Apoyos comunitarios a largo plazo.
- ICF-IID.
- Servicios de la Exención de NC Innovations.
- Servicios de tratamiento residencial de menores.
- Centro de Tratamiento Residencial Psiquiátrico.

Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, su médico u otro proveedor presentará solicitudes de servicios en su nombre. Si tiene preguntas sobre cómo funciona esto, o si desea presentar

una solicitud de autorización de servicio en virtud del beneficio de examen, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT), llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 o envíe su solicitud por escrito a:

Vaya Health
 Attn: Utilization Management
 200 Ridgefield Court, Suite 218
 Asheville, NC 28806

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

Vaya utiliza un grupo de profesionales de atención de la salud calificados para las revisiones. Su trabajo consiste en revisar que nuestro plan de salud cubra el servicio o tratamiento que solicita y que contribuya de forma positiva a su afección médica. Los médicos, personal de enfermería y clínicos de salud conductual de Vaya revisarán la solicitud de su proveedor.

Vaya utiliza políticas y guía aprobada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (North Carolina Department of Health and Human Services, NCDHHS) para determinar si el servicio es necesario por razones médicas.

A veces, Vaya puede rechazar o limitar una solicitud que su proveedor hace. 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”. Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará con su aviso de la decisión. Consulte la página 60 para obtener más información sobre las apelaciones.

Solicitudes de autorización previa para menores de 21 años

Se aplican reglas especiales a las solicitudes de aprobación de servicios médicos para niños menores de 21 años. Vaya no puede rechazar una solicitud para niños menores de 21 años solo debido a las políticas, los límites o las reglas de nuestro plan. Debemos completar otra revisión para ayudar a aprobar la atención necesaria. Vaya utilizará las guías federales de EPSDT para esta revisión. Estas reglas ayudan a Vaya a analizar detenidamente:

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

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

- Corrija o mejore un problema de salud.
- Evite que el problema de salud empeore.
- Prevenga el desarrollo de otros problemas de salud.

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

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

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

Para obtener más información sobre el plan de salud de Medicaid para niños (EPSDT), consulte la página 51, visite nuestro sitio web en vayahealth.com y visite el sitio web del estado de Carolina del Norte para obtener la garantía de EPSDT en <https://medicaid.ncdhhs.gov/epsdt>.

Autorización previa y plazos

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

- **Revisión estándar:** Se tomará una decisión dentro de los 14 días posteriores a la recepción de su solicitud.
- **Revisión agilizada (rápida):** Se tomará una decisión y usted recibirá noticias nuestras 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, suspendemos 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 Vaya 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 1-800-962-9003 para obtener un PCP, preguntar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con referidos, reemplazar una tarjeta de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia. Podemos responder cualquier pregunta sobre la información de este manual.

Si el inglés no es su idioma nativo, podemos ayudarle.

- Llámenos y encontraremos una manera de hablar con usted en su propio idioma.
- **Para personas con discapacidades:** Si tiene dificultades auditivas o necesita asistencia para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguien que es ciego, sordo y ciego o tiene dificultades de la vista, podemos ayudarle. Podemos decirle si el consultorio de un médico está equipado con dispositivos de comunicación especiales. Además, tenemos servicios como:

- Máquina TTY: para TTY, marque 711 para Relay NC.
- Información en letra grande.
- Ayuda para programar las citas o acudir a ellas.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección.

Si utiliza una silla de ruedas, podemos indicarle si el consultorio médico tiene acceso y, en ese caso, brindarle ayuda para concertar las citas o acudir a ellas.

Puede ayudar con las políticas del plan

Valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan mejor a nuestros miembros.

Tenemos varios comités de miembros en nuestro plan de salud o con el NCDHHS, como:

- Comité Asesor de Consumidores y Familias (Consumer and Family Advisory Committee, CFAC) de Vaya: un grupo que se reúne al menos trimestralmente para brindar su opinión sobre nuestros programas y políticas.
- Comité Asesor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) de Vaya: un grupo que se reúne al menos trimestralmente, donde puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas 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.
- Comité Asesor de Consumidores y Familias (CFAC) del Estado: un grupo estatal que brinda asesoramiento a NC Medicaid y a los legisladores para ayudarles a planificar y administrar el programa de salud conductual del estado.

Para obtener más información sobre cómo ayudar, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.

Apelaciones de servicios de Medicaid

A veces, Vaya puede decidir rechazar o limitar una solicitud que su proveedor hace para usted para los beneficios o servicios de Medicaid ofrecidos por nuestro plan de salud. Esta decisión se denomina “determinación adversa de beneficios”. Usted recibirá una carta de Vaya donde se le notificará sobre cualquier determinación adversa de beneficios. Los miembros de Medicaid tienen derecho a apelar las determinaciones adversas de beneficios ante Vaya. 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 estatal justa ante la Oficina de Audiencias Administrativas de Carolina del Norte.

Cuando solicita una apelación, Vaya tiene 30 días para darle una respuesta. Puede hacer preguntas y proporcionar cualquier actualización (incluidos los nuevos documentos médicos de sus proveedores) que considere que nos servirá para aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono. Usted mismo puede solicitar una apelación. También puede pedirle ayuda a un amigo, familiar, proveedor o abogado. Puede llamar a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 o visitar nuestro sitio web

en yayahealth.com si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es fácil solicitar una apelación utilizando una de las siguientes opciones:

- **CORREO POSTAL:** Complete y firme el Formulario de solicitud de apelación en el aviso que reciba sobre nuestra decisión. Envíelo por correo postal a la dirección que figura en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha del aviso.
- **FAX:** Complete, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de apelación en el aviso que reciba sobre nuestra decisión. Encontrará el número de fax en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha del aviso.
- **POR TELÉFONO:** Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 y solicite una apelación. Cuando apela, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver los registros médicos y los criterios que Vaya utilizó para tomar la decisión. Si elige que alguien le ayude, debe darle permiso.
- **PERSONALMENTE:** Puede entregar personalmente una apelación en la oficina de Vaya en Asheville en 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.
- **EN LÍNEA:** Puede presentar una apelación en formato electrónico a través de nuestro Portal en línea para miembros y beneficiarios en yayahealth.com/member-recipient-portal/.

También puede comunicarse con el **Defensor del pueblo de NC Medicaid** para obtener más información sobre sus opciones. Consulte la página 78 para obtener más información sobre el Defensor del Pueblo de NC Medicaid.

Apelaciones agilizadas (más rápidas)

Usted o su proveedor pueden solicitar una revisión más rápida de su apelación cuando una demora ocasione 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 agilizada.

Usted y su proveedor pueden solicitar una apelación agilizada llamando a nuestro equipo de Apelaciones de Miembros y Beneficiarios al 1-800-893-6246, ext. 1400.

Puede solicitar una apelación agilizada por teléfono, por correo postal o por fax. Hay instrucciones en el Formulario de solicitud de apelación que le indicarán cómo solicitar una apelación agilizada.

Solicitudes de apelaciones agilizadas por parte de los miembros

Vaya revisará todas las solicitudes de apelaciones agilizadas de los miembros. Si se rechaza su solicitud de apelación agilizada, le llamaremos durante el horario de atención inmediatamente después de nuestra decisión. También les informaremos por escrito a usted y al proveedor si se rechaza su solicitud de apelación agilizada. Les informaremos el motivo de la decisión. Vaya le enviará por correo postal una notificación por escrito en un plazo de 2 días calendario.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de rechazar una solicitud de apelación agilizada, puede presentar una queja (ver la página 64 para obtener más información sobre quejas).

Si denegamos la solicitud de apelación agilizada de un miembro, no es necesario presentar otra solicitud de apelación. La apelación se decidirá en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones tan rápido como lo requiera la afección médica del miembro.

Solicitudes de apelaciones agilizadas por parte del proveedor

Si su proveedor nos solicita una apelación agilizada, tomaremos una decisión a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud de una apelación agilizada. 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 con nuestra decisión dentro de las 72 horas a partir del día en que recibimos la solicitud de apelación agilizada.

Plazos para las apelaciones estándares

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

- Le escribiremos y le diremos qué información se necesita.
- Le explicaremos por qué la demora es lo mejor para usted.
- Puede llevarnos 14 días adicionales decidir sobre 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 pídalo. Usted o alguien que usted nombre puede solicitar que retrasemos su caso hasta que usted esté listo. Solicite una extensión llamando a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 o escriba a la siguiente dirección: Vaya Health, Attn: Member and Recipient Appeals Team, 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.

Decisiones sobre las apelaciones

Cuando decidamos sobre su apelación, le enviaremos una carta. Esta carta se denomina “Notificación de Decisión”. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una audiencia estatal justa. Puede solicitar una audiencia estatal justa dentro de los 120 días a partir de la fecha del Notificación de Decisión.

Audiencias estatales justas

Si no está de acuerdo con la decisión de Vaya con respecto a su apelación, puede solicitar una audiencia estatal justa. En Carolina del Norte, las audiencias estatales justas incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria. Esta reunión se lleva a cabo antes de la fecha de la audiencia estatal justa.

Mediaciones gratuitas y voluntarias

Cuando solicite una audiencia estatal justa, recibirá una llamada telefónica de The Mediation Network of North Carolina. Mediation Network lo llamará dentro de los 5 días hábiles posteriores a la solicitud de una audiencia estatal justa. Durante esta llamada, se le ofrecerá una reunión de mediación. El estado ofrece esta reunión gratuita para ayudar a resolver rápidamente los desacuerdos. Estas reuniones se realizan por teléfono.

No es necesario que acepte esta reunión. Puede solicitar programar solo una audiencia estatal justa. Cuando acepte, un asesor de Mediation Network dirigirá la reunión. Esta persona no toma partido. También asistirá un miembro del equipo de revisión de Vaya. Si la reunión no ayuda a resolver el desacuerdo, tendrá una audiencia estatal justa.

Audiencias estatales justas

La Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de Carolina del Norte lleva a cabo las audiencias estatales justas. Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto con la información nueva que pueda tener. El juez tomará una decisión sobre su solicitud de servicio. Usted puede proporcionar las actualizaciones y los datos que necesite en esta audiencia. Asistirá un miembro del equipo de revisión de Vaya. Usted podrá hacer preguntas sobre la decisión de Vaya. El juez de la audiencia estatal justa no forma parte de Vaya de ninguna manera.

Es fácil solicitar una audiencia estatal justa. Utilice una de las siguientes opciones:

- **CORREO POSTAL:** Complete y firme el Formulario de solicitud de audiencia estatal justa que viene con el aviso. Envíelo por correo postal a la dirección que figura en el formulario.
- **FAX:** Complete, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de audiencia estatal justa que viene con el aviso. Encontrará los números de fax que necesita en el formulario.
- **POR TELÉFONO:** Llame a la OAH al 1-984-236-1860 y solicite una audiencia estatal justa. Recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada.

Si no está satisfecho con la decisión de la audiencia estatal justa, 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 la decisión de la audiencia estatal justa para apelar ante el Tribunal Superior.

Audiencias estatales justas y decisiones de cancelación de la inscripción

Si no está de acuerdo con una decisión de cambiar su plan de salud, puede solicitar una audiencia estatal justa. El proceso para solicitar una audiencia estatal justa para las decisiones de cancelación de la inscripción es diferente del proceso para solicitar una audiencia estatal justa cuando Vaya limita o rechaza un servicio que usted solicitó. Para obtener más información sobre cómo solicitar una Audiencia estatal justa para tomar decisiones de cancelación de la inscripción, consulte la página 73.

Continuación de los beneficios durante una apelación

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

Las reglas de la sección son las mismas para las apelaciones y para las Audiencias estatales justas.

Existen reglas especiales sobre la continuación de su servicio durante una apelación. Lea esta sección detenidamente.

Recibirá un aviso si Vaya va a limitar o detener un servicio que está recibiendo. Tiene 10 días calendario 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. El aviso también le indicará cómo solicitar que sus servicios continúen mientras usted apela.

Si solicita que sus servicios continúen, Vaya continuará con sus servicios desde el día en que usted pidió que continúen hasta que reciba la decisión de su apelación. Usted o su representante autorizado pueden comunicarse con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 o pueden comunicarse con el Coordinador de Apelaciones identificado en su carta de determinación adversa de beneficios para solicitar que su servicio continúe hasta que reciba una decisión sobre la apelación.

Su apelación podría no cambiar la decisión que Vaya tomó sobre sus servicios. Cuando esto sucede, Medicaid le permite a Vaya 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.

Apelaciones durante su transición fuera del Plan adaptado de Vaya

Si decide abandonar el Plan adaptado de Vaya, su apelación puede verse afectada por esa transición. Consulte a continuación para obtener información adicional sobre cómo procesaremos las apelaciones en la transición. Si pronto dejará nuestro plan de salud y tiene una apelación con nosotros, comuníquese con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 para obtener información adicional.

Continuaremos procesando cualquier parte de su apelación que afecte la autorización de los servicios hasta la fecha en que abandone el Plan adaptado de Vaya.

Si tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja

Esperamos que nuestro plan de salud le brinde un buen servicio. Si no está satisfecho o tiene un reclamo, puede hablar con su médico de cabecera o comunicarse con Vaya. Vaya tiene un enfoque de “no hay una puerta equivocada” con respecto a las quejas, que pueden presentarse de cualquiera de las siguientes maneras:

- **POR TELÉFONO:** Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya al 1-800-962-9003 o al Equipo de Resolución de Quejas e Incidentes de Vaya al 1-800-893-6246, extensión 1600. También puede informar sus inquietudes de forma anónima a través de la línea directa gratuita de cumplimiento de Vaya, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-866-916-4255.
- **EN LÍNEA:** Visite el portal de cumplimiento de Vaya EthicsPoint en vayahealth.ethicspoint.com (también le permite informar de forma anónima) o envíe una queja a través de nuestro Portal en línea para miembros y beneficiarios en vayahealth.com/member-recipient-portal/.
- **POR CORREO ELECTRÓNICO:** Envíe un correo electrónico a resolutionteam@vayahealth.com.
- **POR CORREO POSTAL:** Escriba a Vaya Health, Grievance Resolution and Incident Team, 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.

Una queja y un reclamo son lo mismo. Comunicarse con nosotros por una queja significa que no está satisfecho con Vaya, su proveedor o sus servicios de salud. La mayoría de los problemas como este pueden

resolverse de inmediato. Tanto si resolvemos su problema de inmediato como si tenemos que hacer algún trabajo, registraremos su llamada, su problema y nuestra solución. Le informaremos por escrito que hemos recibido su queja. También le enviaremos una notificación por escrito cuando hayamos terminado de trabajar en su queja.

Puede pedirle a un familiar, amigo, proveedor o representante legal que le ayude con su queja o con el proceso de queja. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar formularios, cuente con nosotros.

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

- Por teléfono, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003, 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.
- Puede escribirnos una carta en la que se explique su queja a Vaya Health, Grievance Resolution & Incidents Team, 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.

Resolución de su queja

Le informaremos por escrito que recibimos su queja dentro de los 5 días de haberla recibida.

- Revisaremos su reclamo y le informaremos por escrito cómo lo resolvimos dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su reclamo.
- Si su queja es sobre una solicitud de apelación agilizada (más rápida), le informaremos cómo la resolvimos por escrito dentro de los 5 días de haberla recibida.

Si no está satisfecho con la forma en que Vaya resolvió su queja, puede apelar nuestra decisión por escrito dentro de los 7 días calendario a partir de la fecha del aviso de resolución o derivar su queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte, NC Medicaid (División de Beneficios para la Salud).

El aviso incluirá información sobre cómo presentar una apelación ante Vaya. Puede solicitar una apelación de varias maneras:

- **POR TELÉFONO:** Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya al 1-800-962-9003 o al Equipo de Resolución de Quejas e Incidentes de Vaya al 1-800-893-6246, extensión 1600.
- **POR CORREO ELECTRÓNICO:** ResolutionTeam@vayahealth.com
- **POR FAX:** 828-398-4226
- **POR CORREO POSTAL:** Escriba a Vaya Health, Attn: Grievance Resolution and Incident Team, 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.
- **PERSONALMENTE:** Puede entregar personalmente una apelación en la oficina administrativa de Vaya en 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.

Su apelación se revisará en el plazo de 15 días calendario a partir de la fecha en que Vaya reciba su solicitud. Una vez que se tome una decisión, Vaya le enviará una Notificación de Resolución de Apelación por escrito, que le informará nuestra decisión final, dentro de los 15 días posteriores. No se puede presentar una apelación ante Vaya después de esa revisión.

Para obtener más información sobre cómo derivar su apelación a NC Medicaid, puede comunicarse con el defensor del pueblo de NC Medicaid llamando al 877-201-3750 de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes, excepto los feriados estatales.

Transición de la atención

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

- Si se inscribe en el Plan adaptado de Vaya desde otra opción de atención de la salud, trabajaremos con su opción de atención de la salud anterior para obtener su información médica, como su historial de servicios, autorizaciones de servicios y otra información sobre su atención actual en nuestros registros.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su opción de atención de la salud anterior. Después de eso, si es necesario, le ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener cualquier servicio adicional si lo necesita.
- En casi todos los casos, sus proveedores en virtud de su plan de salud anterior también serán proveedores de Vaya. Si su proveedor no forma parte de nuestra red, hay algunos casos en los que aún puede ver al proveedor que tenía antes de unirse a Vaya. Puede continuar viendo a su proveedor si:
 - Al momento de unirse a Vaya, está recibiendo un curso de tratamiento continuo o tiene una afección especial en curso, como una discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD), diagnóstico de salud mental, trastorno por consumo de sustancias o daño cerebral traumático (TBI). En ese caso, puede solicitar conservar a su proveedor durante un máximo de 180 días.
 - Tiene más de 3 meses de embarazo cuando se inscribe en Vaya y recibe atención prenatal. En ese caso, puede conservar a su proveedor hasta después del parto y durante un máximo de 60 días de atención posparto.
 - Usted está embarazada cuando se une a Vaya y recibe servicios de un proveedor de tratamiento de salud conductual. En ese caso, puede conservar a su proveedor hasta después del parto.
 - Tiene una cirugía, un trasplante de órgano o una hospitalización ya programada que su proveedor realizará. En estos casos, es posible que pueda permanecer con su proveedor durante el procedimiento programado, el alta hospitalaria y durante hasta 90 días de atención de seguimiento.
 - Usted tiene una enfermedad terminal y el proveedor le brinda apoyo en su atención. Se considera que tiene una enfermedad terminal si su proveedor le ha dicho que tiene 6 meses o menos de expectativa de vida. En ese caso, puede conservar a su proveedor durante el resto de su vida.
- Si su proveedor abandona el Plan adaptado de Vaya, se lo informaremos por escrito en un plazo de 15 días a partir del momento en que sepamos al respecto. Si el proveedor que abandona Vaya es su médico de cabecera (PCP), se lo informaremos por escrito en un plazo de 7 días a partir del momento en que sepamos al respecto. Le diremos cómo puede elegir un nuevo PCP o cómo elegiremos uno por usted si no toma una decisión dentro de los 30 días.
- Si desea continuar recibiendo atención de un proveedor que no pertenece a nuestra red:
 - Informe a su administrador de atención asignado o llame a nuestra línea de Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.
 - Su administrador de atención documentará su preferencia y comenzará el proceso de solicitar la aprobación de un Acuerdo fuera de la red con el proveedor.
 - Tomará aproximadamente 3 días hábiles procesar la solicitud del Acuerdo fuera de la red.

- Una vez que se procese el Acuerdo fuera de la red, su administrador de atención le notificará a través de su estilo de comunicación preferido (teléfono, correo electrónico, por escrito) la decisión y su capacidad para continuar recibiendo los servicios de su proveedor.
- Vaya le 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.

Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 si tiene preguntas.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Como miembro del Plan adaptado de Vaya, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Vaya respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan de salud ni ninguno de nuestros proveedores le impida ejercer sus derechos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como miembro de nuestro plan de salud. Para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como miembro de Vaya, visite nuestro sitio web en vayahealth.com o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 para obtener una copia.

Sus derechos

Como miembro del Plan adaptado de Vaya, usted tiene derecho a:

- Recibir atención con respeto y consideración a su dignidad y privacidad, sin tener en cuenta el estado de salud, el sexo, la raza, el color, la religión, el origen nacional, la edad, el estado civil, la orientación sexual ni la identidad de género.
- Recibir información sobre qué servicios están disponibles para usted.
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Vaya.
- Recibir información sobre las opciones que tiene a la hora de obtener los servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión informada.
- Que su proveedor de atención primaria (PCP) le informe qué problemas de salud puede tener, qué se puede hacer por usted y cuál será el resultado, de una manera que usted comprenda. Esto incluye idiomas adicionales.
- Obtener una segunda opinión sobre su atención.
- Aprobar 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.
- Obtener una copia de su registro médico y hablar al respecto con su PCP.
- Solicitar, si es necesario, que sus registros médicos se modifiquen o corrijan.
- Garantizar la privacidad de sus registros médicos, es decir, que no se compartirán con nadie, excepto según lo exija la ley, el contrato o con su aprobación.
- Utilizar el proceso de reclamos de Vaya para expresar reclamos sobre Vaya o la atención que recibe. También puede comunicarse con el **Defensor del Pueblo de NC Medicaid** en cualquier momento que

considere que no recibió un trato justo (consulte la página 78 para obtener más información sobre el Defensor del Pueblo de NC Medicaid).

- Solicitar una apelación de una decisión adversa tomada por Vaya o uno de nuestros subcontratistas.
- Utilizar el sistema de audiencia estatal justa.
- 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.
- Recibir información sobre Vaya, los servicios disponibles, los profesionales y proveedores de la red de Vaya, y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Participar con sus médicos en la toma de decisiones sobre su atención de la salud.
- Tener una conversación sincera sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Hacer recomendaciones sobre la Política de derechos y responsabilidades de los miembros de Vaya.

Sus derechos si es menor de edad

Los menores tienen derecho a aceptar algunos tratamientos y servicios sin el consentimiento de uno de los padres o tutor:

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

Sus responsabilidades

Como miembro del Plan adaptado de Vaya, usted acepta las siguientes responsabilidades:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Averiguar cómo funciona la cobertura de su plan de salud.
- Escuchar el consejo de su PCP y hacer preguntas.
- Llamar o regresar a su PCP si no mejora, o pedir una segunda opinión.
- Tratar al personal de atención de la salud con respeto.
- Llamar a la Línea de Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 para informarnos si tiene problemas con algún miembro del personal de atención de la salud.
- Asistir a sus citas. Si debe cancelarlas, llame lo antes posible.
- Acudir a la sala de emergencias solo si tiene una emergencia.
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica, incluso después del horario de atención.
- Suministrar información (en la medida de lo posible) que Vaya y sus profesionales y proveedores necesiten para brindar atención.
- Seguir los planes y las indicaciones de atención que ha acordado con sus médicos.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados mutuamente, en la medida de lo posible.

Cambios en su opción de atención de la salud (cancelación de la inscripción)

Usted está inscrito en el Plan adaptado de Vaya, un Plan adaptado de I/DD y salud conductual de NC Medicaid Managed Care, debido a los servicios de atención de la salud que necesita que solo puede ofrecer nuestro plan de salud. Su plan adaptado se basa en el condado de su elegibilidad para Medicaid. Solo un plan adaptado proporciona servicios en cada condado del estado, por lo que no puede elegir un plan adaptado diferente.

Usted está inscrito en el Plan adaptado de Vaya, pero puede elegir recibir servicios de atención de la salud de una opción de atención de la salud diferente de NC Medicaid para la que califique. Además del Plan adaptado, otras opciones de atención de la salud para las que **puede** calificar incluyen:

- **Plan estándar.** El plan estándar es un plan de salud de NC Medicaid que ofrece servicios de salud física, farmacia y administración de atención, y servicios básicos de salud conductual para los miembros. El plan estándar ofrece servicios agregados para los miembros que califican. Los servicios agregados pueden ser diferentes para cada plan estándar.
- **Opción tribal de la Banda Este de Indígenas Cherokee (EBCI).** La opción tribal EBCI es la entidad de administración de casos de atención primaria (primary care case management entity, PCCMe) creada por la Autoridad Hospitalaria Indígena Cherokee (Cherokee Indian Hospital Authority, CIHA). Gestiona las necesidades de atención primaria de miembros tribales reconocidos a nivel federal y otras personas que califican para los servicios a través del Servicio de Salud Indígena y viven en los condados de Cherokee, Haywood, Graham, Jackson o Swain, o en un condado vecino de la región de los 5 condados. La opción tribal EBCI incluye la coordinación de la atención por parte de Vaya para un trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o daño cerebral traumático (TBI). La opción tribal EBCI ofrece servicios agregados para los miembros que califican.
- **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 NC Medicaid Managed Care. NC Medicaid Direct incluye la coordinación de la atención proporcionada por Community Care of North Carolina, el PCCMe y 6 Entidades de Gestión Local-Organizaciones de Atención Administrada (Local Management Entity/Managed Care Organization, LME/MCO) que coordinan servicios para una afección de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, I/DD o TBI. La administración de la atención para servicios de salud física está a cargo de CCNC, y la administración de la atención adaptada está a cargo de la LME/MCO.

Es posible que reúna los requisitos para recibir atención y servicios de una de las opciones de atención de la salud mencionadas anteriormente. Para obtener más información sobre las opciones de atención de la salud para las que califica, puede comunicarse con el agente de inscripción de cualquiera de las siguientes maneras:

- Visite ncmedicaidplans.gov.
- Use la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care. Para obtener la aplicación gratuita, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o App Store.
- Llame al agente de inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o RelayNC.com).
- **Recuerde: Hay ciertos servicios que puede necesitar para una afección de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, I/DD o TBI que solo son ofrecidos por un plan adaptado. Para obtener más información sobre los servicios que solo ofrecen los planes adaptados, consulte la página 19.**

Si reúne los requisitos, puede solicitar pasar a una opción de atención de la salud diferente en cualquier momento y por cualquier motivo. Consulte a continuación las instrucciones sobre cómo solicitar pasar a una opción de atención de la salud diferente.

Cómo solicitar pasar a un plan estándar

Para solicitar pasar a un plan estándar debe comunicarse con el agente de inscripción. Para elegir un plan estándar, puede inscribirse de una de estas maneras:

- Llame al agente de inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o [RelayNC.com](https://www.relaync.com)).
 - Si llama, el agente de inscripción le explicará sus opciones. Deberá confirmar su decisión de elegir un plan estándar antes de que el agente de inscripción lo cambie a un plan estándar.
- Envíe por correo postal o fax un formulario de inscripción al Agente de inscripción. Puede obtener un formulario de inscripción si visita ncmedicaidplans.gov o llame al agente de inscripción.
 - **CORREO POSTAL:** Puede enviar el formulario de inscripción por correo postal a la siguiente dirección:
 NC Medicaid
 PO Box 613
 Morrisville NC 27560
 - **FAX:** Puede enviar el formulario de inscripción por fax al 1-833-898-9655.

Si envía por correo postal o fax el formulario de inscripción, el agente de inscripción lo llamará para explicarle sus opciones. Deberá confirmar su decisión de elegir un plan estándar antes de que el agente de inscripción lo cambie a un plan estándar. Si el Agente de inscripción no puede comunicarse con usted para explicarle sus opciones, se rechazará su solicitud de pase a un plan estándar. Si no está de acuerdo con la decisión de denegar su solicitud de pasar a un plan estándar, puede apelar solicitando una audiencia estatal justa. Para obtener más información sobre cómo solicitar una Audiencia estatal justa para tomar decisiones de cancelación de la inscripción, consulte la página 73.

Cómo solicitar el pase a un plan estándar si recibe ciertos servicios

Si actualmente está recibiendo alguno de los siguientes servicios, hay más pasos que debe seguir antes de poder solicitar el pase a un plan estándar:

- Servicios mediante la Exención de NC Innovations
 - Los participantes del programa de exención de NC Innovations pueden optar por abandonar su programa de exención en cualquier momento. Si actualmente recibe los servicios del programa de exención de NC Innovations, debe abandonar el programa de exención antes de solicitar pasar a un plan estándar. Si abandona el programa de exención de NC Innovations, perderá el acceso a los servicios de exención de NC Innovations.
 - Si desea abandonar la exención de NC Innovations, puede comunicarse con su administrador de atención o con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 (TTY 711). Vaya le pedirá que firme un documento que indique que desea abandonar el programa de exención de NC Innovations.
 - Una vez que haya finalizado el proceso para abandonar el programa de exención de NC Innovations, seguirá los pasos de la sección “Cómo solicitar el pase a un plan estándar” que se

indica en la página 69 para comunicarse con el agente de inscripción y solicitar el pase a un plan estándar (cancelar la inscripción).

- Servicios a través del Programa de Iniciativa de Transición a Vida Comunitaria (TCL)
 - Puede optar por abandonar el programa TCL en cualquier momento. Si actualmente está en el programa TCL, debe abandonar el programa antes de solicitar pasar a un plan estándar. **Si abandona el programa TCL, puede perder el acceso a algunos servicios, incluido el financiamiento de su vivienda.**
 - Si desea abandonar el programa TCL, puede comunicarse con su administrador de atención o con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 (TTY 711). Vaya le pedirá que firme un documento que indique que desea abandonar el programa TCL.
 - Una vez que haya finalizado el proceso para abandonar el programa TCL, seguirá los pasos de la sección “Cómo solicitar el pase a un plan estándar” que se indica en la página 69 para comunicarse con el agente de inscripción y solicitar el pase a un plan estándar (cancelar la inscripción).
- Servicios en Centros de Atención Intermedia para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF/IID)
 - Puede optar por abandonar un ICF/IID en cualquier momento. Si actualmente vive en un ICF/IID, debe abandonar el ICF/IID antes de solicitar pasar a un plan estándar. **Si abandona el ICF/IID, es posible que no pueda regresar a ese centro incluso si permanece en el plan adaptado o se pasa nuevamente a este.**
 - Si desea abandonar el ICF/IID, debe comunicarse con su administrador de atención o con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 (TTY 711) para informarles que se va.
 - Una vez que haya contactado a Vaya, seguirá los pasos de la sección “Cómo solicitar el pase a un plan estándar” que se indica en la página 69 para comunicarse con el agente de inscripción y solicitar el pase a un plan estándar (cancelar la inscripción).
- Programa de servicios que no son de Medicaid (financiados por el estado)
 - Puede optar por abandonar el programa de Servicios financiados por el estado en cualquier momento. Si actualmente está en el programa de Servicios financiados por el Estado, incluido el programa de Servicios residenciales financiado por el Estado, debe abandonar el programa antes de solicitar pasar a un plan estándar. **Si abandona el programa de Servicios financiados por el Estado, es posible que no pueda regresar al programa o al hogar residencial financiado por el Estado, incluso si permanece en el Plan adaptado o se pasa a este.**
 - Si desea abandonar la ubicación donde recibe los Servicios financiados por el Estado, debe comunicarse con su administrador de atención o con Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 (TTY 711) para informarles que se va.
 - Una vez que haya contactado a Vaya, seguirá los pasos de la sección “Cómo solicitar el pase a un plan estándar” que se indica en la página 69 para comunicarse con el agente de inscripción y solicitar el pase a un plan estándar (cancelar la inscripción).

Cómo solicitar el traslado a la opción tribal EBCI o NC Medicaid Direct

Si reúne los requisitos, puede abandonar Vaya y cambiarse a la opción tribal EBCI o a NC Medicaid Direct en cualquier momento. Para pasar a la opción tribal EBCI o NC Medicaid Direct, puede comunicarse con el agente de inscripción de cualquiera de las siguientes maneras:

- Visite ncmedicaidplans.gov.

- Use la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care. Para obtener la aplicación gratuita, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o App Store.
- Llame al agente de inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o [RelayNC.com](https://www.relaync.com)).

Cómo solicitar regresar al plan adaptado

Si se pasa a una opción de atención de la salud diferente, pero luego necesita un servicio que solo ofrece un plan adaptado, puede solicitar volver a Vaya en cualquier momento. Para solicitar volver a Vaya, puede comunicarse con el agente de inscripción de cualquiera de las siguientes maneras:

- Visite ncmedicaidplans.gov.
- Use la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care. Para obtener la aplicación gratuita, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o App Store.
- Llame al agente de inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o [RelayNC.com](https://www.relaync.com)).

Si aún reúne los requisitos para el Plan adaptado, se lo trasladará nuevamente. Si ya no reúne los requisitos para el Plan adaptado, puede completar el *Formulario de solicitud de traslado al Plan adaptado: beneficiario* o su proveedor puede completar el *Formulario de solicitud de traslado al Plan adaptado: proveedor*. Puede encontrar ambos formularios en ncmedicaidplans.gov o puede llamar al agente de inscripción al 1-833-870-5500 (TTY: 711 o [RelayNC.com](https://www.relaync.com)) para que le envíen el formulario.

Recuerde: No hay garantía de que usted podrá regresar a su programa de exención anterior o a su ubicación residencial anterior si se muda a un Plan estándar pero luego decide volver al Plan adaptado.

Solicitudes agilizadas para cambiar las opciones de atención de la salud

Si cree que tiene una **necesidad médica urgente**, puede solicitar una acción más rápida (revisión agilizada) de su solicitud para cambiar las opciones de atención de la salud (cancelación de la inscripción). Una necesidad médica urgente significa que la duración del proceso regular hará que su vida, su salud física o mental, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima estén en peligro. Si se aprueba su solicitud de revisión agilizada, recibirá un aviso sobre su solicitud para abandonar el Plan adaptado de Vaya dentro de los 3 días de haber realizado la solicitud.

Decisiones sobre las solicitudes de cambio de opciones de atención de la salud

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

Motivos por los que puede tener que abandonar el plan adaptado de Vaya

También hay algunos motivos por los que es posible que deba abandonar el Plan adaptado de Vaya, incluso cuando no solicitó abandonar nuestro plan. Los siguientes son motivos por los que es posible que deba abandonar Vaya cuando no pidió irse:

- Si pierde su elegibilidad para el Plan adaptado:
 - Puede perder su elegibilidad para el Plan adaptado de Vaya si no tiene una afección de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, I/DD o TBI que califique o si no ha utilizado ciertos servicios de salud conductual durante un período de 24 meses.
 - Si ya no es elegible para el Plan adaptado de Vaya, recibirá una carta en la que se le informará que se le trasladará a un Plan estándar para recibir sus beneficios y servicios. Si esto sucede, puede llamar al Centro de Contacto de NC Medicaid al 1-888-245-0179 para obtener ayuda.
- Si pierde su elegibilidad para el programa Medicaid Managed Care:
 - Puede perder su elegibilidad para el programa de Medicaid Managed Care si ocurre alguna de las siguientes situaciones:
 - Permanece en un asilo de ancianos durante más de 90 días consecutivos (consulte la página 40 para obtener más información sobre los servicios de enfermería).
 - Usted pasa a ser elegible y es transferido para recibir tratamiento en un Centro Médico Neurológico estatal o en un Hogar para Veteranos operado por el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos.
 - Usted cambia la categoría de elegibilidad de Medicaid.
 - Usted va a prisión.
 - Usted comienza a recibir Medicare.
 - Si ya no es elegible para Medicaid Managed Care, recibirá una carta en la que se le informará que continuará recibiendo sus beneficios y servicios a través de NC Medicaid Direct en lugar de a través de Vaya. Si esto sucede, puede llamar al Centro de Contacto de NC Medicaid al 1-888-245-0179 para obtener ayuda.
- Si pierde su elegibilidad para Medicaid:
 - Es posible que deba abandonar nuestro plan de salud si se le notifica que ya no es elegible para recibir beneficios y servicios a través del programa Medicaid. **Si ya no es elegible para Medicaid, recibirá una carta en la que se le informará que se interrumpirán todos los beneficios y servicios que pueda estar recibiendo en virtud del programa e información sobre cómo apelar esa decisión si no está de acuerdo.** Si esto sucede, llame a su Departamento de Servicios Sociales local.

Audiencias estatales justas para decisiones de cancelación de la inscripción

Tiene derecho a solicitar una audiencia estatal justa si no está de acuerdo con una decisión de cancelación de la inscripción. La Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de Carolina del Norte lleva a cabo las audiencias estatales justas. 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 la audiencia estatal justa no forma parte de Vaya de ninguna manera. En Carolina del Norte, las Audiencias estatales justas 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 62 para obtener más información sobre las mediaciones).

Solicitud de Audiencia estatal justa 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 estatal justa. Puede solicitar una audiencia estatal justa usted mismo. También puede pedirle ayuda a un amigo, familiar, proveedor o abogado. Puede llamar al

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

Puede solicitar una audiencia estatal justa a través de alguna de las siguientes maneras:

- **CORREO POSTAL:** Complete y firme el Formulario de solicitud de audiencia estatal justa que viene con el aviso. Envíelo por correo a las direcciones que figuran en el formulario.
- **FAX:** Complete, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de audiencia estatal justa que viene con el aviso. Los números de fax que necesita están en el formulario.
- **POR TELÉFONO:** Llame a la OAH al 1-984-236-1860 y solicite una audiencia estatal justa. Recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada. Cuando solicita una audiencia estatal justa, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarle pueden ver los registros y criterios utilizados para tomar la decisión. Si elige que alguien le ayude, debe darle permiso. Incluya su nombre e información de contacto en el Formulario de solicitud de audiencia estatal justa.

Si no está satisfecho con la decisión de la audiencia estatal justa, 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 la decisión final de la audiencia estatal justa para apelar ante el Tribunal Superior.

Directivas anticipadas

Puede llegar el momento en el que no pueda manejar sobre su propia atención de la salud. Si esto sucede, es posible que desee que un familiar u otra persona cercana a usted tome las decisiones en su nombre. Si planifica con anticipación, puede hacer las adaptaciones necesarias para que sus deseos se cumplan. La directiva anticipada consiste en un conjunto de instrucciones escritas que usted da sobre la atención de la salud mental y médica que desea si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por su cuenta.

Usted elige hacer una directiva anticipada. Si no puede tomar sus propias decisiones y no tiene directivas anticipadas, su médico o proveedor de salud conductual hablará con alguien cercano a usted sobre su atención. Se recomienda encarecidamente que hable de sus deseos de tratamiento médico y de salud conductual con su familia y sus amigos ahora, ya que esto será útil para asegurarse de que obtendrá el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decirles a su médico o a otros proveedores de salud física o conductual lo que quiere.

Carolina del Norte tiene 3 maneras de hacer una directiva anticipada formal. Estos incluyen testamentos en vida, poder notarial para la atención de la salud e instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental.

Testamento en vida

En Carolina del Norte, el **testamento en vida** es un documento legal con el que se indica a otras personas que usted desea tener una muerte natural en los siguientes casos:

- Contrae una afección irreversible que no tiene cura de la que morirá al corto plazo.
- Perdió el conocimiento y su médico determina que es muy poco probable que lo recupere.

- Tiene demencia avanzada o una afección similar que provoca una pérdida importante 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 determinados tratamientos que prolongan la vida, como un respirador (llamado también “ventilador”), o que deje de administrarle alimentos y agua por una sonda.

Este documento 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. Le recomendamos que hable ahora de sus deseos con sus amigos, su familia y su médico, de modo que pueda asegurarse de que recibe el nivel de atención que desea al final de su vida.

Poder notarial para la atención de la salud

El **poder notarial para la atención de la salud** es un documento legal en el que puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención de la salud para que tomen decisiones médicas y de salud conductual por usted cuando no pueda hacerlo por su cuenta. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud conductual quiere y no quiere. 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 que sean sus agentes antes de ponerlos por escrito.

Nuevamente, siempre es útil analizar sus deseos con su familia, sus amigos y su médico. El poder notarial para atención de la salud entrará en vigor cuando un médico indique por escrito que usted no puede tomar ni comunicar sus decisiones de atención médica. Si, debido a sus creencias morales o religiosas, no quiere que un médico tome esta decisión, la ley prevé un proceso para que lo haga una persona que no sea médico.

Instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental

Las **instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental** es un documento legal con el que se les indica a los médicos y proveedores de salud mental qué tratamientos de salud mental quiere y no quiere en caso de que más adelante no pueda decidir por su cuenta. También puede utilizarse para designar a una persona que actúe como tutor si se inicia un procedimiento de tutela. Sus instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud conductual puede ser un documento separado o combinado con un poder notarial para la atención de la salud o un poder notarial general. El médico o proveedor de salud conductual puede seguir una instrucción anticipada para la salud conductual cuando su médico o un psicólogo elegible determina 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 de Estado de NC para que los profesionales médicos puedan conocer sus deseos. Puede encontrar los formularios de directivas anticipadas en sosnc.gov/ahcdr. Los formularios cumplen con todas las normas de una directiva anticipada formal. Para obtener más información, también puede llamar al 1-919-807-2167 o enviar una carta 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. Cuente con nosotros si necesita 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 quiere si no puede hablar por su cuenta.

Hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas.

Inquietudes sobre los abusos, la negligencia y la explotación

Su salud y seguridad son muy importantes. Debe poder vivir sin temor al abuso, la negligencia o al aprovechamiento (explotación). Toda persona que sospeche de alguna acusación de abuso, negligencia o explotación de un niño (menor de 17 años) o adulto discapacitado **debe** informar estas inquietudes al Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) local. Puede encontrar una lista de ubicaciones de DSS en ncdhhs.gov/localdss. También hay normas que establecen que nadie recibirá una sanción por hacer una denuncia cuando se presenten inquietudes por la salud y la seguridad de una persona.

Los proveedores deben informar toda inquietud de abuso, negligencia o explotación de un niño o adulto discapacitado que reciba servicios de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o daño cerebral traumático (TBI) de un miembro del personal no autorizado al Departamento de Servicios Sociales (DSS) local y a la sección del Registro de Personal de Atención de la Salud de la División de Regulación de Servicios de Salud de Carolina del Norte para que se realice una posible investigación. El enlace a la sección del Registro de Personal de Atención de la Salud se encuentra en ncnar.org/verify_listings1.jsp. El proveedor también tomará medidas para garantizar la salud y la seguridad de las personas que reciben los servicios.

Para obtener más información sobre cómo comunicar sus inquietudes, comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya al 1-800-962-9003 (TTY 711 para Relay NC).

Fraude, desperdicio y abuso

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

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

También puede denunciar supuestos casos de fraude y abuso en cualquiera de las siguientes formas:

- Llame a la Línea Directa estatal para denunciar Fraude, Desperdicio y Abuso de Programas en Medicaid al 1-877-362-8471.
- Llame a la Línea de Desperdicio del Auditor Estatal al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477).
- Llame a la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU. al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477).

También puede denunciar fraude, desperdicio o abuso de facturación/programa llamando a la Línea directa de cumplimiento confidencial de Vaya al 1-866-916-4255. Esta línea directa está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para denuncias anónimas. Otra forma es informar en línea mediante el portal de cumplimiento de Vaya EthicsPoint en vayahealth.ethicspoint.com, que también le permite informar de manera anónima.

Números de teléfono importantes

- **Línea de Servicios para Miembros y Beneficiarios de Vaya:** 1-800-962-9003 (TTY 711), de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.
- **Línea de Crisis de Salud Conductual de Vaya:** 1-800-849-6127, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Línea de enfermería de Vaya:** 1-800-290-1623, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Agente de inscripción:** 1-833-870-5500, de lunes a sábado, de 7 a.m. a 5 p.m.
- **Defensor del Pueblo de NC Medicaid:** 1-877-201-3750, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- **Centro de contacto de NC Medicaid:** 1-888-245-0179, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- **Línea de Servicios para Proveedores de Vaya:** 1-866-990-9712, de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.
- **Línea de Servicio para Médicos que Emiten Recetas de Vaya:** 1-800-540-6083, de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.
- **La red de mediación de NC:** 1-336-461-3300
- **Línea Gratuita de Servicios Legales:** 1-866-219-5262, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.; lunes y jueves, de 5:30 p.m. a 8:30 p.m.
- **Presentar una queja/reclamo:** 1-800-962-9003 (TTY 711), de lunes a sábado, de 7 a.m. a 6 p.m.
- **Registro de directivas anticipadas de atención de la salud:** 1-919-814-5400, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- **Línea de consejos sobre fraude, desperdicio y abuso de NC Medicaid:** 1-877-362-8471
- **Línea de Desperdicios del Auditor Estatal:** 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
- **Línea de fraudes de la Oficina del Inspector General de los EE. UU:** 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)
- **Línea Directa Confidencial de Cumplimiento de Vaya:** 1-866-916-4255

Manténganos informados

Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 siempre que se produzcan estos cambios en su vida:

- Si tiene un cambio en la elegibilidad para Medicaid.
- Si da a luz.
- Si hay un cambio en los miembros de su hogar.

- Si hay un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos.

Si ya no recibe Medicaid, consulte con su Departamento de Servicios Sociales local. Es posible que pueda inscribirse en otro programa.

Defensor del Pueblo de NC Medicaid

El defensor del pueblo de NC Medicaid es un recurso con el que puede comunicarse si necesita ayuda con sus necesidades de atención de la salud. El defensor del pueblo de Medicaid de NC es una organización sin fines de lucro operada de forma independiente cuyo único trabajo es garantizar que las personas y las familias bajo NC Medicaid Managed Care tengan acceso a la atención que necesitan.

El Defensor del Pueblo de NC Medicaid puede:

- Responder sus preguntas sobre los beneficios.
- ayudarle a comprender sus derechos y responsabilidades.
- Proporcionar información sobre NC Medicaid Managed Care.
- Responder sus preguntas sobre la inscripción o cancelación de la inscripción en un plan de salud.
- Ayudarle a comprender un aviso que ha recibido.
- Remitirlo a otras agencias que puedan ayudarle con sus necesidades de atención de la salud.
- Ayudar con problemas que no ha podido resolver con su proveedor de atención de la salud o plan de 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 ayudarle con su apelación, queja, mediación o audiencia justa.
- Conectarlo con ayuda legal si la necesita para ayudar a resolver un problema con su atención de la salud.

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

NOTAS



Línea de Servicios para Miembros y Beneficiarios: 1-800-962-9003 (TTY 711)

Línea de Crisis de Salud Conductual: 1-800-849-6127

(las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

Línea de enfermería: 1-800-290-1623 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

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

www.vayahealth.com

200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806