

PLAN DE SALUD DEL PROGRAMA MEDICAID DE CAROLINA DEL NORTE

¿QUÉ ESTÁ PASANDO CON EL MEDICAID EN CAROLINA DEL NORTE?

El programa Medicaid de Carolina del Norte cambiará a NC Medicaid Managed Care, a partir del jueves 1 de julio de 2021. Esto significa que la mayoría de las personas registradas en el Medicaid recibirán sus beneficios a través de planes de salud (PHP) por primera vez, en lugar de recibirlos directamente del estado. Este plan de salud proporciona una red de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan juntos para brindarle la atención que los beneficiarios necesitan.

¿CÓMO SÉ SI NECESITO SELECCIONAR UN PLAN DE SALUD?

La mayoría de las personas registradas en NC Medicaid y NC Health Choice deberán elegir un nuevo plan de salud. Sin embargo, algunos pacientes no necesitarán seleccionar uno, debido a los servicios específicos que requieren. Los que tienen que inscribirse en un nuevo plan de salud deben haber recibido la información de inscripción por correo, después del 1 de marzo de 2021. Si usted fue elegible, entre el 15 de marzo y el 21 de mayo de 2021, tuvo la oportunidad de seleccionar un plan y un proveedor de atención primaria (PCP) para ayudarlo a coordinar sus necesidades de atención médica. En caso de no haber seleccionado un plan antes del 21 de mayo, probablemente se inscribió automáticamente en un nuevo plan de salud.

Si usted no recibió información de inscripción por correo y tiene preguntas sobre su elegibilidad, visite: Necesito elegir un plan de salud o www.ncmedicaidplans.gov.

¿CUÁLES SON LOS NUEVOS PLANES DE SALUD DE MEDICAID Y QUÉ SERVICIOS OFRECEN?

El estado de Carolina del Norte tiene contrato con los siguientes planes de salud:

- ▶ AmeriHealth Caritas of North Carolina
- ▶ Blue Cross and Blue Shield of North Carolina
- ▶ Carolina Complete Health, Inc.
- ▶ UnitedHealthcare of North Carolina

- ▶ WellCare of North Carolina
- ▶ Eastern Band of Cherokee Indians (EBCI) Tribal Option

Todos los planes de salud ofrecen los mismos servicios básicos del Medicaid. Asimismo, cada uno tiene su propia red de proveedores. También los planes, incluido el plan EBCI Tribal Option, pueden ofrecer a sus miembros diferentes servicios adicionales.

¿QUÉ PLANES ACEPTAN (MIEMBROS DE NCHA)?

Los médicos, (hospitales y clínicas), miembros de la North Carolina Healthcare Association (NCHA) del área de (colocar la ciudad/municipio/área metropolitana) están dentro de la red para proporcionar los siguientes planes del Medicaid en Carolina del Norte (NOTA: descarte aquellos con los que no tiene contrato):

- ▶ AmeriHealth Caritas of North Carolina
- ▶ Blue Cross and Blue Shield of North Carolina
- ▶ Carolina Complete Health, Inc.
- ▶ UnitedHealthcare of North Carolina
- ▶ WellCare of North Carolina
- ▶ Eastern Band of Cherokee Indians (EBCI) Tribal Option

SI ME INSCRIBÍ EN EL PLAN INCORRECTO, ¿QUÉ DEBO HACER?

Como (miembros de NCHA), su salud y su bienestar son nuestra principal prioridad. Queremos que las personas tengan el plan adecuado y trabajen con el proveedor de atención primaria apropiado. La buena noticia es que



FREQUENTLY ASKED QUESTIONS & TALKING POINTS

las personas, por cualquier razón, pueden cambiarse a un nuevo plan y seleccionar otro proveedor de atención primaria, dentro de los 90 días posteriores a la fecha de inscripción inicial o hasta el 30 de septiembre. Para firmar un nuevo plan, deben realizarlo llamando a un agente de inscripción de Medicaid, a través de la función de chat del sitio web de NC Medicaid o visitando la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care. Consulte la hoja de referencia de contacto a continuación.

¿QUÉ HAGO SI MI SERVICIO FUERA DENEGADO?

Como (miembro de NCHA), su salud y su bienestar son nuestra principal prioridad y queremos que reciba la atención que necesita. Ahora, bajo el nuevo modelo Medicaid Managed Care, algunos servicios solicitados por los proveedores deben recibir previa autorización de su plan de salud antes de que les brinden los servicios.

Este consentimiento, es un proceso requerido por los planes de salud para revisar la medicación o el servicio que recete su proveedor.

Esto ayuda a su plan de salud a decidir si la medicina o el servicio es médicamente necesario y si va a estar cubierto.

Los pacientes tienen derecho a apelar si su servicio es denegado sin previa autorización. Si necesita ayuda para presentar una apelación, puede comunicarse con su proveedor y su plan de salud para obtener ayuda.

La mejor y la más eficiente manera de obtener respuestas a cerca de los beneficios y los servicios es comunicarse directamente con su plan de salud.

Usted puede acceder a una completa lista de información de contactos para todos los planes de salud de NC Medicaid en los sitios web de NCDHHS y (miembros de NCHA) (INSERTE EL LINK).

(MIEMBROS DE NCHA INSERTE AQUÍ cualquier ayuda adicional que pueda brindar a nivel organizacional en situaciones como esta)

¿DÓNDE PUEDO OBTENER AYUDA?

+ PARA PREGUNTAS GENERALES

Para ayuda eligiendo PHP/PCP, inscripción o soporte técnico

Table with 2 columns: CONTACTARSE CON, NÚMERO DE TELÉFONO, SITIO DE INTERNET, APLICACIÓN MÓVIL. Content includes contact info for NC Medicaid Managed Care.

+ PARA REALIZAR PREGUNTAS SOBRE LA ELEGIBILIDAD O PARA HACER CAMBIOS DE DIRECCIÓN DEL HOGAR U OTRAS DUDAS PUEDEN CONTACTARSE:

AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES (DSS) DEL CONDADO

DIRECTORIO: https://www.ncdhhs.gov/divisions/social-services/local-dss-directory

+ PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE CÓMO CAMBIAR UN PLAN DE SALUD

Para aquellos actualmente inscritos en un nuevo plan de NC Medicaid o en ECBI Tribal Option contactarse:

EL AGENTE DE INSCRIPCIÓN DE NC MEDICAID MANAGED CARE

Table with 2 columns: NÚMERO DE TELÉFONO, SITIO DE INTERNET, APLICACIÓN MÓVIL. Content includes contact info for NC Medicaid Managed Care agent.

+ . PARA PREGUNTAS SOBRE LOS SERVICIOS DE PLANES DE SALUD PARA LOS MIEMBROS PARA COBERTURAS, RECLAMOS, FACTURACIONES, AUTORIZACIONES PREVIAS, TRANSPORTE MÉDICO QUE NO SEA DE EMERGENCIA, TARJETAS DE REEMPLAZO O PARA ACTUALIZAR A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Para aquellos que actualmente están inscritos en un nuevo plan de salud de Medicaid o en la ECBI Tribal Option

	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO DE INTERNET:
AMERIHEALTH CARITAS	1-855-375-8811	www.amerihealthcaritasnc.com
CAROLINA COMPLETE HEALTH	1-833-552-3876	www.carolinacompletehealth.com
HEALTHYBLUE	1-844-594-5070	www.healthybluenc.com
UNITEDHEALTHCARE	1-800-349-1855	www.uhccommunityplan.com/nc
WELLCARE	1-866-799-5318	www.wellcare.com/nc
ECBI TRIBAL OPTION ONLY	<p>Centro de contacto de Medicaid de Carolina del Norte (De lunes a viernes de 8 am a 5 pm) 1-888-245-0179</p> <p>Servicios para miembros de EBCI Tribal Option (De lunes a viernes de 8 am a 4:30 pm) 1-800-260-9992</p>	www.ebcitribaloption.com

+ PARA PREGUNTAS SOBRE LOS DERECHOS Y LAS OPCIONES DE APELACIONES, LOS PLANES, PROBLEMAS CON LOS PROVEEDORES O CON LOS REFERIDOS DE NC MEDICAID MANAGED CARE Y DE NC HEALTH CHOICE DE CAROLINA DEL NORTE CONTACTARSE:

N.C. MEDICAID OMBUDSMAN (DE 8 AM A 5 PM)

NÚMERO DE TELÉFONO: 1-877-201-3750

SITIO DE INTERNET: www.ncmedicaidombudsman.org

+ SI TIENE PREGUNTAS SOBRE NC MEDICAID DIRECT LLAMAR A:

AL NC MEDICAID CONTACT CENTER

NÚMERO DE TELÉFONO: 1-888-245-0179

SITIO DE INTERNET: Al Departamento de Seguro Social (DSS) del condado <https://www.ncdhhs.gov/divisions/social-services/local-dss-directory>

APLICACIÓN MÓVIL: O al LME / MCO local: www.ncdhhs.gov/providers/lme-mco-directory

IMPORTANTE: Si usted tiene una emergencia médica, visite la sala de emergencias del hospital que tenga más cercano. Usted va a ser atendido por esa emergencia médica, independientemente del plan de salud que tenga.*