



MANUAL PARA MIEMBROS Y CUIDADORES

Sus beneficios para servicios de salud mental,
uso de sustancias y y/o discapacidades
intelectuales/del desarrollo

2021-2022

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 © 2022 Vaya Health. Todos los derechos reservados. Versión 5.1 | Revisado el 11 de marzo de 2022



Vaya Health

200 Ridgefield Court, Suite 218
Asheville, NC 28806

Atención disponible las 24 horas: 1-800-849-6127

Llamadas comerciales: 1-800-893-6246

www.vayahealth.com

Este manual está disponible en español y en formatos alternativos (braille, letra grande, audio). Si lo necesita en una versión alternativa o tiene capacidad de lectura limitada, llame a nuestro Departamento de Servicios al Miembro al 1-800-849-6127.

Este manual está disponible en español y en formatos alternativos (braille, letra grande, audio). Si lo necesita en una versión alternativa o tiene capacidad de lectura limitada, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Vaya Health al 1-800-849-6127.



ACCREDITED

Health Call Center
Expires 09/01/2024



ACCREDITED

Health
Utilization
Management
Expires 09/01/2024



ACCREDITED

Health Network
Expires 11/01/2024

BIENVENIDO

¡Bienvenido a Vaya Health! Este manual le brinda detalles sobre sus servicios de atención médica e información para ayudarle a avanzar en su proceso de sanación, recuperación y esperanza.

Lea este manual atentamente. Incluye información sobre a quién llamar si usted, un familiar u otro ser querido necesita ayuda o sufre una crisis de salud mental o uso de sustancias. También le explica qué tiene a su disposición según su elegibilidad, cómo acceder a servicios de atención médica y cómo Vaya puede ayudarle a recuperarse, integrarse mejor a la comunidad o alcanzar otros objetivos de vida.

Algunos servicios administrados por Vaya solo están disponibles para personas que tienen Medicaid o que están inscritas en la Exención de N.C. Innovations. También ofrecemos algunos servicios disponibles para personas sin Medicaid. Queremos que pueda acceder fácilmente a la atención adecuada, en la medida correcta y en el momento correcto. Llámenos siempre que necesite ayuda.

Números de teléfono importantes

ATENCIÓN DISPONIBLE LAS 24 HORAS

Si sufre una crisis o tiene preguntas sobre servicios o su elegibilidad, llame a nuestra Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, todo el año. Cuando llame, hablará con un especialista capacitado de Servicios al Miembro que puede ayudarle en una situación de crisis y ofrecer información sobre servicios, elegibilidad, proveedores y citas.

Valoramos su opinión. También puede llamar a este número si desea expresar una queja, inquietud, pregunta, reclamo, elogio o comentario general. En la página siguiente encontrará una lista completa con los números de teléfono y las ubicaciones de las oficinas de Vaya para su consulta rápida.

Si sufre una emergencia médica o que pone en riesgo su vida, llame al 911.

Este manual también explica sus derechos y responsabilidades, lo que incluye cómo informar una inquietud sobre su atención, presentar una apelación si Vaya no autoriza servicios que se solicitaron para usted, elaborar un plan para crisis o una directiva anticipada, participar en una planificación centrada en la persona o denunciar fraude, desperdicio o abuso.

¿Cómo puedo obtener una copia impresa del Manual para Miembros y Cuidadores?

Le enviaremos por correo postal una carta de bienvenida dentro de los 14 días posteriores a su inscripción en uno de nuestros planes de salud. La carta explica que puede solicitar una copia impresa del manual llamando al 1-800-849-6127. Si pierde su manual o necesita otra copia, llámenos al 1-800-849-6127 y le enviaremos una copia nueva por correo postal. También hay disponible una versión en español. Asimismo, puede visitar nuestro sitio web en www.vayahealth.com para leer, imprimir o guardar una copia de las versiones en inglés o español del manual.

CONTACTOS ÚTILES

Acceso a la atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana

1-800-849-6127

Llame a nuestra línea gratuita de Acceso a la Atención si usted, o un ser querido, sufre una crisis o necesita una evaluación, derivación a un proveedor, intervención móvil en crisis u otros servicios administrados por Vaya. También puede solicitar ayuda si tiene preguntas, necesita información sobre servicios o para informar una inquietud sobre un proveedor, sus servicios o experiencias con Vaya. En caso de discapacidad auditiva/TTY, comuníquese con RelayNC al 711. Para obtener más información en situaciones que no sean de emergencia, también puede enviar un correo electrónico a member.services@vayahealth.com.

Administración de intervención móvil en crisis

Durante una crisis, puede llamar directamente a un proveedor de intervención móvil en crisis. Busque su condado y llame al número que se encuentra a la derecha.

Alamance, Caswell, Franklin, Granville, Person, Rowan, Stokes y Vance

1-866-275-9552

Alexander, Buncombe, Caldwell, Henderson, Madison, McDowell, Mitchell, Polk, Transylvania y Yancey

1-888-573-1006

Alleghany, Ashe, Avery, Watauga y Wilkes

1-877-492-2785

Chatham

1-877-626-1772

Cherokee, Clay, Graham, Haywood, Jackson, Macon y Swain

1-888-315-2880

IMPORTANTE: Llame al 911 para emergencias médicas o que pongan en riesgo la vida.

Ayuda en otros idiomas además de inglés

1-800-849-6127

Podemos conectarlo con un servicio de interpretación gratuito para más de 150 idiomas. Es posible que tenga que esperar unos minutos hasta que comience la conferencia telefónica con el intérprete.

24/7 Línea Directa Confidencial de Cumplimiento disponible las 24 horas, los 7 días de la semana

1-866-916-4255

Todos los miembros de la comunidad, incluidos miembros de Vaya, familiares, cuidadores y personal de proveedores, pueden llamar a esta línea directa para denunciar fraude, desperdicio o abuso de fondos públicos, incluidas violaciones de la Ley de Reclamaciones Falsas, prácticas de facturación sospechosas o cualquier otro incumplimiento de requisitos de servicios.

Llamadas telefónicas comerciales

1-800-893-6246

Nuestro número comercial gratuito lo conecta con todas las oficinas, extensiones y un directorio de personal de Vaya. O bien, puede llamar al número principal de nuestra oficina local para comunicarse con las mismas oficinas, extensiones y directorio.

O BIEN

828-225-2785

Línea de fax comercial

828-412-4098

Salvo que se especifique lo contrario, puede enviar información comercial mediante nuestra línea de fax central.

Oficinas comunitarias de Vaya

Vaya cuenta con personal en cada condado al que prestamos servicios. Contamos con una sede administrativa en Asheville y una oficina regional en Lenoir. También tenemos personal ubicado conjuntamente en nuestra región en oficinas locales del Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) y en agencias proveedoras.

ASHEVILLE: 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806

LENOIR: 825 Wilkesboro Blvd. NE, Lenoir, NC 28645

MENSAJE DE NUESTRO DIRECTOR EJECUTIVO

¡Bienvenido a Vaya Health!

Estamos orgullosos de haber prestado servicios en North Carolina durante casi 50 años. Nuestro origen en la comunidad se remonta al año 1972, cuando nos transformamos en la autoridad de salud mental del área en los siete condados más occidentales del estado, con el nombre de Smoky Mountain Center. En la actualidad, somos una organización de atención administrada del sector público que opera en 31 condados.



Vaya administra servicios y apoyo de atención médica financiados con fondos públicos para personas con necesidades de salud mental, trastornos por consumo de sustancias y discapacidad intelectual o del desarrollo (intelectual/developmental disability, IDD). Nuestra visión es construir comunidades en las que las personas reciban la ayuda necesaria para vivir la vida que elijan.

Su bienestar es importante para nosotros. Vaya puede conectarlo con servicios de atención médica para ayudarlo a mantenerse saludable, vivir con más independencia o brindarle apoyo para recuperarse de problemas de salud o por consumo de sustancias. Si necesita ayuda durante una crisis de salud del comportamiento, una derivación o información sobre servicios disponibles, no dude en llamar a nuestra Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

Este año, North Carolina está realizando grandes cambios en la forma en que se administran los servicios de Medicaid. Estos cambios no afectarán su elegibilidad para Medicaid. Entendemos que estos cambios pueden en ocasiones causar confusión. En Vaya, nos dedicamos a apoyarlo durante esta transición. Si tiene alguna pregunta sobre estos cambios o sus servicios o apoyo, llame a la Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127.

Junto a las personas, familias y comunidades a las que prestamos servicios, avanzamos hacia la salud y el bienestar. Nos sentimos privilegiados de brindarle servicios.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B. Ingraham', with a long horizontal line extending to the right.

Brian Ingraham
Director ejecutivo, Vaya Health

MIS CONTACTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Utilice los siguientes espacios para escribir los nombres y números de teléfono de las personas que trabajan con usted en sus servicios y apoyo de salud mental, consumo de sustancias o discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD).

NOMBRE DE MI PROVEEDOR DE IDD/SALUD DEL COMPORTAMIENTO:	
NÚMERO DE TELÉFONO DE MI PROVEEDOR DE IDD/SALUD DEL COMPORTAMIENTO:	
NOMBRE DE MI ADMINISTRADOR/COORDINADOR DE ATENCIÓN DE VAYA:	
NÚMERO DE TELÉFONO DE MI ADMINISTRADOR/COORDINADOR DE ATENCIÓN DE VAYA:	
LÍNEA DE ACCESO A LA ATENCIÓN (GRATUITA) DE VAYA, DISPONIBLE LAS 24 HORAS):	1-800-849-6127
NÚMERO DEL SERVICIO DE INTERVENCIÓN MÓVIL EN CRISIS PARA MI CONDADO:	
NOMBRE DEL HOSPITAL MÁS CERCANO PARA NECESIDADES MÉDICAS:	
NÚMERO DE TELÉFONO DEL HOSPITAL MÁS CERCANO PARA NECESIDADES MÉDICAS:	

Utilice los siguientes espacios para escribir los nombres y números de otros contactos de atención médica importantes, como su médico, odontólogo u otro especialista médico.

CONSERVE ESTE MANUAL DONDE PUEDA ENCONTRARLO FÁCILMENTE PARA FUTURAS CONSULTAS

CONTENIDO

SECCIONES DEL MANUAL

SECCIÓN 1: ¡Bienvenido a Vaya Health!	7
SECCIÓN 2: ¿Qué es la Exención de Medicaid?	10
SECCIÓN 3: ¿Soy elegible para los servicios a través de Vaya?	13
SECCIÓN 4: ¿Cómo accedo a la atención?.....	16
SECCIÓN 5: ¿Cómo recibo ayuda en una crisis?	21
SECCIÓN 6: ¿Qué servicios y apoyo están disponibles?	27
SECCIÓN 7: ¿Cómo administra Vaya mi atención?	34
SECCIÓN 8: ¿Cómo encuentro un proveedor para mi atención?	41
SECCIÓN 9: ¿De qué manera Vaya toma decisiones sobre mi atención?.....	47
SECCIÓN 10: ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?.....	53
SECCIÓN 11: ¿Cómo presento una apelación, queja o un reclamo?.....	64
SECCIÓN 12: ¿Cómo puedo ayudar a prevenir el fraude y el abuso?	77
SECCIÓN 13: ¿Cómo respalda Vaya la defensa, recuperación y resiliencia?.....	80

ANEXO

ANEXO A: AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.....	84
ANEXO B: TÉRMINOS ÚTILES	90
ANEXO C: ACRÓNIMOS	95
ANEXO D: HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN	97

SECCIÓN 1

¡Bienvenido a Vaya Health!

EN ESTA SECCIÓN:

- ¡Bienvenido a Vaya Health!
- ¿Qué es Vaya?
- ¿Quién controla a Vaya?
- ¿Qué medidas de protección contra la discriminación toma Vaya?
- ¿Qué es EthicsPoint?

¡Bienvenido a Vaya Health!

Vaya Health es una agencia gubernamental que administra fondos de Medicaid, subvenciones en bloque y fondos estatales y locales para servicios de salud mental, trastorno por consumo de sustancias y discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD). Administramos servicios en los condados de Alamance, Alexander, Alleghany, Ashe, Avery, Buncombe, Caldwell, Caswell, Chatham, Cherokee, Clay, Franklin, Graham, Granville, Haywood, Henderson, Jackson, Macon, Madison, McDowell, Mitchell, Person, Polk, Rowan, Stokes, Swain, Transylvania, Vance, Watauga, Wilkes, y Yancey.

Vaya brinda servicios a personas que viven en North Carolina desde 1972. Nuestro personal y nuestras oficinas se ubican en toda la región y mantenemos raíces profundas en nuestras comunidades locales. Nuestra misión es evolucionar con éxito en el sistema de la atención médica al incorporar innovación, adaptarnos a un entorno cambiante y maximizar recursos para el beneficio a largo plazo de las personas y comunidades a las que brindamos servicios.

¿Qué es Vaya?

Vaya es una organización de atención administrada de Medicaid. También gestionamos fondos limitados para servicios para personas que no tienen seguro, o que no tienen seguro suficiente, y no pueden pagar la atención. Tenemos el compromiso de promover la recuperación, la autodirección y un enfoque centrado en la persona con respecto a la fortaleza, esperanza y elección individual. Trabajamos para asegurarnos de que nuestros miembros reciban el tipo de atención adecuada, en la medida correcta y en el momento correcto. Administramos eficazmente el sistema de atención al proveer lo siguiente:

- Acceso a una variedad de servicios para satisfacer sus necesidades individuales
- Acceso a la atención las 24 horas, incluidos servicios para situaciones de crisis
- Revisiones clínicas para asegurarnos de que la atención que reciba sea médicamente necesaria y la que mejor se adapta a sus necesidades
- Una red de proveedores de atención médica
- Administración de la red de proveedores para garantizar la disponibilidad local de servicios de calidad
- Resolución de todas las inquietudes, quejas y solicitudes de apelaciones de manera oportuna
- Capacitaciones y programas educativos para la comunidad

- Acceso a la atención para personas que salen de hospitales, prisiones, centros residenciales estatales y centros de tratamiento

Vaya es responsable de administrar eficientemente los recursos públicos limitados que hay disponibles para nuestros servicios. Creemos que es importante trabajar junto con las personas, familias y partes interesadas de la comunidad, como Departamentos de Servicios Sociales, Departamentos de Salud, Centros de Salud Federalmente Calificados y hospitales locales, para satisfacer las necesidades de las personas de nuestra región. Contratamos a proveedores de servicios para obtener la atención que necesita para ayudarle a mantener su salud y bienestar.

Los proveedores en nuestra red deben someterse a una rigurosa revisión de su acreditación y son controlados continuamente para garantizar la calidad. Contamos con acreditación de la URAC en las áreas de servicio de atención telefónica de salud, red de salud y administración de la utilización de servicios de salud. El Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) de N.C. nos contrata para operar las Exenciones 1915(b)/(c) combinadas de N.C. Medicaid en nuestra región, también conocida como nuestra área de captación. El DHHS también nos contrata para administrar servicios de IDD y de salud del comportamiento financiados con fondos públicos para personas sin seguro o sin seguro suficiente.

Para obtener más información sobre Vaya, visite www.vayahealth.com o llame a nuestra Línea de Acceso a la Atención, disponible gratuitamente las 24 horas, al 1-800-849-6127. También puede solicitar una copia impresa de nuestro Manual para Miembros y Familiares o una lista impresa de proveedores de atención médica cerca de usted llamando al 1-800-849-6127.

Para acceder a la lista de proveedores locales en línea, visite www.vayahealth.com y seleccione “Get Help” (Obtener ayuda) y luego “Find a Provider” (Buscar un proveedor).

¿Quién controla a Vaya?

Vaya está bajo el control de una Junta Directiva que incluye al menos un comisionado de condado; personas con experiencia específica en atención médica, servicios sociales, seguros, administración hospitalaria y salud mental; y tres miembros del Comité Asesor del Consumidor y la Familia (Consumer and Family Advisory Committee, CFAC) de Vaya.

El presidente del Consejo Asesor de Proveedores de Vaya participa en la Junta como un miembro sin derecho al voto. La Junta se reúne al menos seis veces al año y las reuniones son abiertas al público. La Junta es responsable de garantizar que Vaya cumpla con los requisitos de calidad y cumplimiento, y también aprueba nuestro presupuesto anual.

También tenemos una Junta Asesora de Comisionados de Condado (County Commissioner Advisory Board, CCAB) que se reúne trimestralmente. Esta Junta incluye un representante de cada junta de comisionados de los condados a los que brindamos servicios. Es un grupo asesor que proporciona comentarios a Vaya sobre las necesidades de servicios en nuestras comunidades locales.

Vaya también cuenta con un Comité Asesor del Consumidor y la Familia (CFAC) que incluye personas que reciben o han recibido servicios de salud mental, para el trastorno por consumo de sustancias o IDD, así como sus familiares o tutores. Para obtener más información sobre el CFAC, incluido cómo participar, consulte la Sección 13 de este manual.

¿Qué medidas de protección contra la discriminación toma Vaya?

Vaya cumple las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata a las personas de forma diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Vaya y sus proveedores contratados tampoco discriminan según el origen étnico, religión, credo, identidad de género, orientación sexual, estado civil, situación familiar/de los padres, información genética, ingresos provenientes de un programa de asistencia pública, creencias políticas o cualquier otra categoría protegida por las leyes federales o estatales.

Vaya brinda servicios y ayuda gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, por ejemplo:

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

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

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

¿Qué es EthicsPoint?

Si considera que ha sufrido discriminación en la forma en que se autorizaron o brindaron servicios para usted, infórmenoslo. Puede comunicarse con el Comité de Derechos Humanos de Vaya o presentar un reclamo llamando a nuestra Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127. También puede hacer una denuncia de manera anónima llamando a la Línea Directa de Cumplimiento de Vaya al 1-866-916-4255 o presentando una denuncia a través de nuestro portal de cumplimiento EthicsPoint en vayahealth.ethicspoint.com.

EthicsPoint es una herramienta segura y confidencial (privada) para denunciar sospechas de discriminación, fraude y abuso. Puede acceder a EthicsPoint las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si prefiere otro contacto que no sea Vaya, llame al Centro de Servicios al Cliente del DHHS de N.C. al 1-800-662-7030. Este número es controlado por un proveedor externo y su llamada será completamente anónima si así lo desea. También puede presentar una queja relacionada con violaciones de derechos civiles al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>; por correo postal a U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201; o por teléfono al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de queja están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

SECCIÓN 2

¿Qué es la Exención de Medicaid?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿Qué es la Exención de Medicaid?
- ¿Qué es la Exención 1915(b)?
- ¿Qué es la Exención Innovations 1915(c)?
- ¿Qué es el Registro de Necesidades Insatisfechas?

¿Qué es la Exención de Medicaid?

Antes de 2005, solo el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de North Carolina podía administrar los servicios de Medicaid en North Carolina. Sin embargo, en 2005, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) federales aprobaron un programa de Exención 1915(b)/(c) de Medicaid que permite al estado de North Carolina ofrecer alternativas al sistema de prestación de servicios tradicional de Medicaid. Vaya comenzó a operar la Exención 1915(b)/(c) de Medicaid en nuestra región en 2012.

Para obtener más información sobre quién es elegible para los servicios de Medicaid a través de Vaya, consulte la Sección 3 de este manual.

Si no tiene seguro, o su seguro es insuficiente, y recibe servicios que no son de Medicaid a través de Vaya, la información que contiene esta sección no se aplica a su atención. Para obtener más información, consulte la Sección 3 de este manual.

¿Qué es la Exención 1915(b)?

La Exención 1915(b)/(c) de North Carolina, en realidad, constituye dos exenciones separadas combinadas en una. La primera parte, la Exención 1915(b), también se denomina Plan de salud MH/DD/SA de N.C. Es una exención de atención administrada/libertad de elección que “exime” a los siguientes requisitos de la Ley del Seguro Social de los EE. UU.:

- Exime el carácter estatal: le permite a North Carolina tener planes administrados de salud del comportamiento en áreas específicas del estado, como nuestra región
- Exime la comparación entre servicios: le permite a North Carolina brindar diferentes beneficios a las personas inscritas en el sistema de atención administrada
- Exime la libertad de elección: le permite a Vaya tener una red cerrada y solicitar a los miembros del plan de salud que elijan entre proveedores dentro de esa red, con algunas excepciones

El Plan de Salud MH/DD/SA de N.C. está diseñado con los siguientes objetivos:

- Coordinar mejor el sistema de atención para las personas, familias y proveedores

La Exención 1915(b)/(c) de Medicaid

METAS:

- Mejorar el acceso a la atención
- Mejorar la calidad de los servicios
- Promover eficiencia en los costos

BENEFICIOS:

- Tiene una selección de proveedores dentro de la red de Vaya.
- Se satisfacen necesidades médicamente necesarias.
- Hay un proceso de resolución de reclamos.
- Puede obtener segundas opiniones.

REQUISITOS PARA VAYA:

- Brindar atención telefónica las 24 horas del día, los siete días de la semana
- Brindar derivaciones de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana, dentro de las dos horas desde la solicitud de servicios
- Conectar con atención de urgencia dentro de las 48 horas desde la solicitud de servicios
- Conectar con atención de rutina dentro de los 14 días calendario desde la solicitud de servicios
- Emplear o contratar personal calificado para evaluar servicios solicitados por proveedores
- Contratar con una red de proveedores calificados
- Ofrecer la opción de dos proveedores como mínimo cuando sea posible, excepto para servicios durante crisis
- Proporcionar materiales escritos que expliquen el plan de beneficios, cómo acceder a los servicios y los derechos de los miembros

- Administrar mejor los recursos para que el dinero en dólares de los servicios se destine a las personas que más lo necesitan
- Desarrollar una variedad más completa de servicios y apoyo en la comunidad para que más personas puedan recibir servicios en su comunidad, sin causar demasiados inconvenientes en su vida
- Crear servicios (b)(3) nuevos y opcionales financiados con los ahorros que Vaya logre a través de una atención administrada con más eficacia. Estos servicios (b)(3) solo están disponibles para personas con Medicaid y se pueden identificar al revisar qué tipo de prácticas funcionan mejor y al escuchar la opinión de miembros y familias.

Vaya se asegura de que ofrezcamos una variedad de servicios y proveedores en los condados donde operamos. Las personas de 3 años en adelante con cobertura de Medicaid de uno de nuestros condados son elegibles para recibir servicios de salud mental, trastorno por consumo de sustancias y discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD). Los servicios disponibles incluyen aquellos cubiertos por el plan actual North Carolina Medicaid Plan. La Exención 1915(b) permite que se agreguen servicios que podrían no estar incluidos en las opciones actuales de servicios de NC Medicaid. La incorporación de servicios nuevos se basará en las mejores prácticas. Los servicios nuevos que se agreguen incluirán comentarios de miembros y familias.

La red de proveedores de Vaya ofrece servicios basados en evidencia y de mejores prácticas clínicas cuando están disponibles. Los servicios basados en evidencia integran la investigación, la experiencia clínica y el valor para el paciente en el proceso de toma de decisiones sobre la atención del miembro. Puede elegir cualquier proveedor en la red de Vaya que sea elegible para brindar el servicio aprobado. Recibirá información e instrucciones para ayudarle a elegir proveedores al llamar a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127.

¿Qué es la Exención Innovations 1915(c)?

La Exención Innovations es un programa financiado por Medicaid que permite a las personas con una discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD) recibir servicios y apoyo en su propio hogar o comunidad, en lugar de en una institución. Vaya Health gestiona el programa de Exención Innovations en nuestra región.

La Exención Innovations está diseñada para promover la independencia, el poder de decisión, la integración comunitaria y la capacidad de cumplir objetivos de vida. Los servicios de la Exención:

- Le brindan apoyo para que viva donde desee
- Le brindan apoyo para que viva de la manera que elija
- Lo educan a usted y a su familia sobre cómo usar el apoyo natural que necesita
- Lo ayudan a ser parte de su comunidad
- Le brindan apoyo para que viva de forma más independiente
- Lo facultan para que administre sus propios servicios
- Lo ayudan a mantenerse saludable y seguro en su comunidad

La Exención Innovations presta servicio a personas con una IDD de cualquier edad que cumplan con los criterios de nivel de atención institucional. La participación en la Exención Innovations se limita a la cantidad de personas aprobadas por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) federales y a la financiación aprobada por la Asamblea General de N.C.

Esta Exención les ofrece a las personas y familias dos niveles de control y responsabilidad:

1. servicios dirigidos por proveedores; o bien
2. opciones de servicios dirigidos individualmente y por la familia (que incluyen los modelos de Agency with Choice y Employer of Record). Conforme a esta opción, las personas y sus familias tienen un mayor control del apoyo total o parcial que reciben en su plan de atención para el miembro. Para obtener más información, consulte los Servicios Dirigidos Individualmente y por la Familia en el Manual del Empleado de Vaya, disponible a solicitud llamando al 1-800-849-6127 o en línea en www.vayahealth.com.

La descripción de los servicios y requisitos clínicos de la Exención Innovations se encuentra en la Política Clínica 8P de NC Medicaid, disponible en <https://medicaid.ncdhhs.gov/providers/clinical-coverage-policies/behavioral-health-clinical-coverage-policies>.

¿Qué es el Registro de Necesidades Insatisfechas?

El Registro de Necesidades Insatisfechas es una lista basada en el criterio “por orden de llegada” que Vaya mantiene para llevar un registro de las personas que esperan servicios de N.C. Innovations. Les recomendamos firmemente a los padres de niños que tienen una IDD y podrían necesitar servicios de N.C. Innovations en el futuro que nos llamen a fin de que puedan agregar a su hijo al registro ahora. Para obtener más información sobre la Exención Innovations o el Registro de Necesidades Insatisfechas, llame a la Línea gratuita de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127.

SECCIÓN 3

¿Soy elegible para los servicios a través de Vaya?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿Soy elegible para los servicios a través de Vaya?
- ¿Soy elegible para servicios de Medicaid?
- ¿Hay limitaciones en la elegibilidad para Medicaid que debería conocer?
- ¿Dónde obtengo una Tarjeta de Identificación de Medicaid?
- ¿Qué sucede si tengo un seguro privado?
- ¿Soy elegible para servicios que no son de Medicaid?

¿Soy elegible para los servicios a través de Vaya?

Si obtiene una categoría que califique de Medicaid de uno de los condados donde Vaya presta servicios, es posible que sea elegible para el Plan de Salud 1915(b) de Vaya. Los beneficiarios de Medicaid aprobados para una vacante disponible en la Exención Innovations son miembros del Plan de Salud 1915(c) de Vaya.

A partir del 1 de julio de 2021, Vaya continuará administrando los servicios para personas con una enfermedad mental **grave**, una alteración emocional **grave**, un trastorno **grave** por consumo de sustancias, una **discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD)** o una **lesión cerebral traumática (TBI)**. El DHHS tiene un contrato con Standard Plans para comenzar a administrar los servicios de Medicaid para personas con necesidades de tratamiento por abuso de sustancias o salud mental **leves o moderadas** desde el 1 de julio de 2021. Estos planes incluyen AmeriHealth Caritas of NC, Blue Cross Blue Shield of NC, United HealthCare of NC, WellCare of NC y Carolina Complete Health, Inc. El DHHS decide si las personas son elegibles para recibir servicios a través de Vaya o un plan estándar y ha trabajado arduamente para asignar a los miembros de Medicaid al plan correcto.

Los miembros de Medicaid siempre tienen derecho a elegir inscribirse en un plan estándar. Si necesita ayuda con este proceso, llame al Centro de Llamadas para agentes de seguros de inscripción de Medicaid de NC al 1-833-870-5500 (TTY: 833-870-5588). Sin embargo, algunos de los servicios que Vaya administra, incluidos, entre otros, los servicios de IDD, TBI e Innovations Waiver, no están disponibles a través de los Planes estándar.

Si se inscribe automáticamente en un plan estándar en cualquier momento durante su cobertura de Medicaid, puede solicitar permanecer o volver al plan de salud de Vaya. Además, su proveedor o el agente de inscripción de NC puede ayudarle con este proceso.

El estado de North Carolina y los condados donde brindamos servicios también proporcionan fondos limitados para que Vaya pueda pagar en nombre de algunas personas que no pueden pagar atención para acceder a

ciertos servicios. Si no es elegible para Medicaid, es posible que sea elegible para acceder a nuestro plan de salud que no es de Medicaid.

No somos responsables de los servicios disponibles a través de Medicare, TRICARE o North Carolina Health Choice. Si tiene Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite www.medicare.gov para obtener más información. Si usted es un veterano o un familiar con acceso a TRICARE, llame al contratista de la región norte de TRICARE, Health Net Federal Services, LLC, al 1-877-TRICARE (1-877-874-2273) o visite www.tricare.mil o www.hnfs.com. También puede llamar al 1-828-298-7911 o visitar Charles George Veterans Administration Medical Center, ubicado en 1100 Tunnel Road, Asheville, NC 28805. Para obtener más información sobre North Carolina Health Choice, llame al Centro de Servicios al Cliente de NC Medicaid al 1-888-245-0179.

¿Soy elegible para servicios de Medicaid?

Los servicios de la exención están disponibles para personas que reciben Medicaid. Para ser elegible para Medicaid, usted debe:

- Ser ciudadano estadounidense o proveer una prueba de estatus de inmigración elegible (si necesita servicios de emergencia, no necesita proveer documentación de su estatus de inmigración)
- Ser residente de North Carolina y proveer una prueba de residencia
- Tener un número de Seguro Social o haber solicitado uno
- Solicitar y estar aprobado para Medicaid en su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS)
- Estar en una de las categorías de ayuda de Medicaid que le permiten calificar para el Plan de Vaya Health

Para los servicios de Medicaid, su DSS local decide la elegibilidad para Medicaid y cualquier copago o deducible. Si no puede presentar la solicitud en persona, puede imprimir y enviar por correo postal su solicitud completa de Medicaid a su oficina local del DSS.

Si actualmente recibe Cobertura del Seguro Social (Social Security Insurance, SSI) o forma parte de los programas Asistencia Especial para Personas No Videntes, Asistencia Familiar de Trabajo o Asistencia Especial para Personas Mayores o Discapacitadas, es automáticamente elegible para Medicaid y no es necesario que envíe la solicitud de Medicaid por separado.

¿Hay limitaciones en la elegibilidad para Medicaid que debería conocer?

Sí. Algunas categorías de ayuda de Medicaid no están cubiertas conforme al Plan de Vaya Health y dependen de NC Medicaid. NC Medicaid es la agencia estatal responsable de administrar el programa Medicaid. Además, las regulaciones de Medicaid por lo general no nos permiten pagar servicios prestados a reclusos de instituciones correccionales públicas o a personas en centros con más de 16 camas clasificados como Instituciones de Enfermedades Mentales (Institutions of Mental Diseases, IMD). Estos pueden incluir algunos establecimientos como Centro de Cuidados para Adultos y Centro de Cuidado Familiar.

Llame a la Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127 si tiene preguntas adicionales sobre la elegibilidad para Medicaid.

¿Dónde obtengo una Tarjeta de Identificación de Medicaid?

Su Tarjeta de Identificación de Medicaid se emitirá con el nombre y número de teléfono de Vaya impresos en esta. Dicha tarjeta es su tarjeta de miembro de Vaya. Su oficina local del DSS del condado continuará emitiendo su tarjeta de Medicaid anualmente.

¿Qué sucede si tengo un seguro privado?

Debe comunicarle a Vaya y a su proveedor si tiene otro seguro además de Medicaid. Esto puede incluir un seguro de Medicare o privado. Las regulaciones federales exigen que Medicaid sea el “pagador de último recurso”. Medicaid efectúa el pago de servicios después de que su otro seguro (incluido Medicare) haya procesado el reclamo y haya realizado una determinación de pago.

¿Soy elegible para servicios que no son de Medicaid?

La elegibilidad para servicios que no son de Medicaid se basa en los ingresos, la ciudadanía y la disponibilidad de otro seguro, y se limita a los servicios ofrecidos en el plan de beneficios que no es de Medicaid. Para ser elegible para servicios que no son de Medicaid, su proveedor debe inscribirlo a través de la Línea de Acceso a la Atención, llamando al 1-800-849-6127.

Si solicita servicios que no son de Medicaid, su proveedor le pedirá que comparta información sobre sus ingresos domésticos anuales para determinar si es elegible. Algunos servicios que no son de Medicaid, como cuidados paliativos para discapacidades del desarrollo y apoyo entre pares, no se basan en los ingresos. Los servicios que no son de Medicaid no son un derecho y su disponibilidad se basa en los fondos que Vaya recibe del estado. Los fondos que no son de Medicaid no se pueden utilizar para pagar copagos ni deducibles de su seguro principal.

Los servicios administrados por Vaya funcionan como una red de seguridad pública. Tenemos el compromiso de asegurarnos de que nuestros recursos beneficien a las personas que más los necesitan. Vaya dirige sus fondos que no son de Medicaid a personas en poblaciones prioritarias. Las poblaciones prioritarias son grupos de personas con los tipos más graves de enfermedades mentales, alteraciones emocionales graves y trastornos por consumo de sustancias cuyas circunstancias, condiciones o situaciones de vida son complejas y claves. Para averiguar si podría ser elegible para servicios que no son de Medicaid, comuníquese con su proveedor o llame a la Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127.

SECCIÓN 4

¿Cómo accedo a la atención?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿Cómo accedo a la atención?
- ¿Qué es la Línea de Acceso a la Atención?
- ¿Qué sucede si tengo una discapacidad auditiva?
- ¿Cómo puedo obtener ayuda en otros idiomas además de inglés?
- ¿Qué sucede cuando llamo a Vaya?
- ¿Cómo se evalúan mis necesidades?
- ¿Cómo se manejan las situaciones de emergencia?
- ¿Cómo puedo obtener ayuda para el traslado a citas?

¿Cómo accedo a la atención?

Si necesita ayuda, Vaya le ayudará a acceder (recibir) a la atención. Para acceder a la atención, puede:

- Llamar gratuitamente a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127. Esta línea está disponible las 24 horas del día, todos los días del año.
- Visite un centro sin cita previa en su condado durante el horario de atención habitual y solicite servicios. Para obtener el nombre, el número y la dirección del centro sin cita previa más cercano a usted, llame al 1-800-849-6127 o visite www.vayahealth.com. Puede obtener más información sobre los centros sin cita previa en la Sección 5 de este manual.
- Diríjase directamente a un proveedor de la red de Vaya de su elección. El proveedor le ayudará a inscribirse en los servicios. No es necesario que llame a Vaya primero. Puede programar su cita directamente con el proveedor o ir a su consultorio.

Los centros sin cita previa ofrecen evaluaciones clínicas en el mismo día y una amplia variedad de servicios. Para obtener más información sobre los centros sin cita previa y más formas de obtener ayuda en una crisis de salud del comportamiento, consulte la Sección 5 de este manual.

Importante: Si tiene una emergencia médica o que pone en riesgo su vida, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias de un hospital. No es necesario que llame a Vaya primero. Una emergencia que pone en riesgo su vida sucede cuando usted u otra persona responsable consideran que necesita atención inmediata para que usted u otra persona no sufran una lesión. Si está inscrito en un Plan de Salud de Vaya, no será responsable del pago de los servicios en caso de una emergencia que ponga en riesgo su vida. Tampoco tiene que visitar un proveedor o centro en la red de Vaya para recibir un tratamiento de emergencia.

¿Qué es la Línea de Acceso a la Atención?

La Línea de Acceso a la Atención de Vaya es un servicio gratuito. Personal capacitado del centro de llamadas atiende la línea las 24 horas del día, todos los días del año, y puede ayudarle con lo siguiente:

- Inscribirse en el Plan de Vaya Health

- Completar una breve evaluación telefónica para determinar el grado de urgencia (o necesidad)
- Programar una cita para una evaluación con un proveedor de la red
- Conocer cómo obtener los servicios y apoyo de atención médica para el comportamiento y para una IDD, incluidas opciones de servicios para pacientes ambulatorios, pacientes internados, crisis, hospitalización parcial y otros servicios
- Brindar información sobre recursos comunitarios que podrían serle útiles
- Coordinar servicios de intervención personal en situaciones de crisis
- Acceder a servicios de apoyo entre pares

¿CUÁNDO DEBO LLAMAR A VAYA?

Debe llamar a Vaya si:

- Está preocupado por un problema emocional, de aprendizaje o comportamiento
- Está preocupado por un problema de alcohol o drogas
- Necesita un proveedor o desea cambiar de proveedores
- Tiene dificultades para encontrar un proveedor que satisfaga sus necesidades
- Se siente deprimido o ansioso, experimenta tristeza prolongada, duerme más o no logra concentrarse
- Es el padre, madre o tutor de un niño o adulto a quien le han diagnosticado una IDD y necesita servicios o apoyo que le ayuden a satisfacer sus necesidades
- Busca servicios de salud del comportamiento para su hijo
- Considera que su hijo se queja excesivamente de malestares físicos, no puede lidiar con problemas diarios o sus hábitos de sueño o alimenticios cambian repentinamente
- Nota que su hijo tiene lesiones autoinfligidas u otras lesiones que no se pueden explicar
- Siente temor frente a pensamientos, emociones o estados de ánimo que experimenta
- Experimenta alucinaciones (ve o escucha cosas) o paranoia intensa
- Tiene pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio
- Siente que cada día es peor que el anterior o ya no disfruta de actividades que antes le interesaban
- Una persona en quien confía, como un amigo, familiar, profesor, asesor o médico, considera que usted necesita ayuda
- Desea obtener información sobre los beneficios del Plan de Vaya Health o tiene preguntas sobre cambios en la exención, sus beneficios o servicios
- Desea presentar una queja o un reclamo, o necesita ayuda para presentar una apelación
- Necesita ponerse en contacto con su administrador de atención asignado u otro miembro del personal de Vaya
- Le gustaría obtener más información sobre los recursos de salud mental, consumo de sustancias o IDD

Vaya le ofrecerá elegir entre varios proveedores adecuados. Puede elegir al que considere que mejor satisfará sus necesidades. Vaya programará una cita con el proveedor de la red que elija.

¿Qué sucede si tengo una discapacidad auditiva?

Nuestros profesionales de Servicios al Miembro están capacitados para atender llamadas a través de sistemas estándares de retransmisión de TTY.

1. Marque 711 (o 1-800-735-2962 para inglés o 1-888-825-6570 para español) en su TTY para comunicarse directamente con un operador de relevo.
2. El operador del relevo responderá con “Relay North Carolina” (Relevo North Carolina). Escriba el código de área y el número de teléfono al que llama (1-800-849-6127) y escriba “GA” (Go Ahead [Adelante]).
3. Cuando el número al que llama responda, el operador de relevo leerá el mensaje que escribió en voz alta. La otra parte escucha y luego habla. Cuando digan “Adelante”, es su turno de responder.
4. Cuando termine de escribir su respuesta, escriba “GA”.
5. Para finalizar la llamada, escriba “GA to SK” (Stop Keying [deje de tipear]) para indicar que está listo para colgar.

¿Cómo puedo obtener ayuda en otros idiomas además de inglés?

El personal de Vaya puede conectarlo con un servicio de interpretación en otros idiomas además de inglés. Es un servicio gratuito para usted y disponible para cualquier llamada. Es posible que tenga que esperar unos minutos hasta que comience la conferencia telefónica con el intérprete. El servicio de interpretación gratuito también está disponible cuando trabaja con proveedores de Vaya.

Este manual, los formularios y los folletos para miembros están disponibles en español y se pueden traducir a otros idiomas. Llame a la Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127 para solicitar la traducción de materiales en otros idiomas.

¿Qué sucede cuando llamo a Vaya?

Un profesional capacitado de Vaya lo escuchará y le hará preguntas. Contamos con médicos clínicos certificados disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Explique sus necesidades con la mayor claridad posible. Si ya tiene un proveedor, intentaremos comunicarnos con miembros de su equipo de tratamiento. Si no tiene un proveedor de tratamiento, no hay problema. Le ayudaremos a programar una cita para una evaluación y admisión. Primero, haremos una derivación para solicitar ayuda según nuestra evaluación de sus necesidades y la gravedad del problema.

Queremos ayudarle a conseguir los mejores servicios para sus necesidades. En muchas ocasiones, podremos conectarlo con el proveedor correcto la primera vez que llama. Al derivar a las personas que llaman a los servicios, intentaremos ofrecer las opciones de proveedor que mejor se adaptan a sus solicitudes y necesidades. Una vez que elige a un proveedor, llamaremos al proveedor que seleccione y programaremos una cita para usted mientras permanece en línea.

¿Cómo se evalúan mis necesidades?

Las personas con el mismo diagnóstico pueden tener fortalezas y habilidades muy diferentes. Vaya lo evaluará mediante el uso de herramientas de evaluación nacionalmente reconocidas que miden sus necesidades de

apoyo. Las herramientas de evaluación son un conjunto de pautas estandarizadas que utilizan los médicos clínicos para realizar la evaluación inicial de sus necesidades.

Esta evaluación se compartirá con el proveedor antes de su cita. Divulgar esta información prevendrá la duplicación de servicios y permitirá que los servicios comiencen de manera oportuna. Eso significa que puede iniciar el proceso de recuperación antes.

Vaya clasificará (asignará un nivel de urgencia) sus necesidades en una de tres categorías: emergente, urgente o de rutina. Lo que usted comparta con Vaya determinará la categoría que le asignamos.

Para obtener más información sobre la diferencia entre necesidades emergentes, urgentes y de rutina, consulte el esquema en la página siguiente.

Hay servicios de intervención móvil en crisis disponibles en todos los condados donde Vaya brinda servicios. Para obtener más información sobre alternativas a salas de emergencias de un hospital, consulte la Sección 5 de este manual. Para las necesidades urgentes y de rutina, le ayudaremos a programar una cita.

Vaya les solicita a nuestros proveedores que prioricen la admisión de todas las mujeres que están embarazadas y se inyectan drogas, están embarazadas y consumen sustancias como alcohol y otras personas que se inyectan drogas.

¿Cómo se manejan las situaciones de emergencia?

Si tiene una emergencia que ponga en peligro su vida, o si usted u otra persona está en peligro de sufrir daños físicos, llame al 911. También puede ir a la sala de emergencias más cercana. Vaya también respalda opciones de atención especializada para situaciones de crisis en su comunidad o cerca de esta. La siguiente sección de este manual proporciona más información sobre cómo obtener ayuda si usted o alguien que conoce sufre una crisis de salud del comportamiento.

¿Cómo puedo obtener ayuda para el traslado a citas?

Si recibe Medicaid, puede usar los traslados del Servicio de Transporte de Medicaid para realizar viajes de ida y vuelta a un consultorio médico, hospital u otro consultorio médico para atención aprobada por Medicaid. Este servicio se ofrece a través de su Departamento de Servicios Sociales (DSS) local. No se aplican cargos para las personas inscritas en Medicaid.

Comuníquese con su oficina local del DSS para averiguar cómo utilizar este servicio. También puede llamar a Vaya al 1-800-849-6127 para solicitar ayuda para comunicarse con su oficina local del DSS.

CATEGORÍAS DE NECESIDAD

Si tiene una NECESIDAD EMERGENTE	Si tiene una NECESIDAD URGENTE	Si tiene una NECESIDAD DE RUTINA
<p>Significa que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Está en estado suicida ● Está en estado homicida ● Corre riesgo de sufrir daños si no tiene supervisión ● Está en un estado activamente psicótico (procesos mentales extraños) con incapacidad para autocuidarse ● Informa alucinaciones y delirios que podrían dar como resultado daños autoinfligidos o daños a otras personas ● Tiene una discapacidad grave ● Experimenta un malestar considerable relacionado con el consumo de sustancias (temblores, sudoración, etc.) 	<p>Significa que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No se encuentra en estado suicida u homicida activo (niega tener un plan) ● Informa una depresión o ansiedad considerables, pero no tiene intenciones de hacer daño ● Manifiesta síntomas leves a moderados ● Experimentó alucinaciones o delirios recientemente, pero no actualmente ● Podría empeorar rápidamente o avanzar a una necesidad emergente si no recibe intervención inmediata 	<p>Significa que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No existe riesgo de que se autolesione o dañe a otras personas ● Puede cuidar de sí mismo todos los días ● Experimenta un malestar que no lo incapacita
<p>¿Qué sucederá?</p> <p>Coordinaremos la atención personal de un proveedor de servicios de emergencia inmediatamente para emergencias que pongan en riesgo su vida o dentro de las dos horas posteriores a la solicitud de atención de emergencia. Las personas que llamen por necesidades emergentes, que incluyen emergencias que ponen en riesgo la vida, pueden recibir una derivación en cualquier momento, las 24 horas del día, y pueden esperar una respuesta telefónica en el plazo de una hora.</p>	<p>¿Qué sucederá?</p> <p>Programaremos una cita para que reciba una evaluación de servicios personal o tratamiento de un proveedor de la red de Vaya dentro de las 48 horas posteriores a la solicitud de atención.</p>	<p>¿Qué sucederá?</p> <p>Programaremos una cita para que reciba atención personal para una evaluación de servicios o tratamiento dentro de los 14 días calendario posteriores a la solicitud de atención.</p>

SECCIÓN 5

¿Cómo recibo ayuda en una crisis?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿Cómo recibo ayuda en una crisis?
- ¿Qué es una crisis de salud del comportamiento?
- ¿Debo llamar a mi proveedor si sufro una crisis?
- ¿Puedo llamar a Vaya si sufro una crisis?
- ¿Qué es un centro sin cita previa?
- ¿Qué son los servicios de intervención móvil en crisis?
- ¿Cómo solicito servicios de intervención móvil en crisis?
- ¿Qué es un centro para crisis?
- ¿Qué es el Centro de Atención Integral C3356?
- ¿Qué puedo hacer para prevenir una crisis de salud del comportamiento?
- ¿Cómo puedo elaborar un plan para crisis?

¿Cómo recibo ayuda en una crisis?

En una crisis, debe buscar ayuda, especialmente si está preocupado por su seguridad o la seguridad de una persona que conoce. Sus opciones dependen del tipo de crisis o emergencia, y el lugar y momento en el que sucede.

Si tiene una emergencia que pone en riesgo su vida, llame al 911. También puede ir a la sala de emergencias más cercana. No es necesario que llame a Vaya antes de llamar al 911 o antes de ir a la sala de emergencias.

La atención de emergencia no requiere una aprobación o autorización previa de Vaya. Vaya no define qué constituye una emergencia. Esto puede incluir situaciones en las que una persona se ha autoinfligido lesiones graves o ha lastimado gravemente a otras personas.

Esta sección incluye varias opciones para solicitar ayuda si su crisis no pone en riesgo su vida. Estas opciones incluyen llamar a su proveedor, llamar a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, visitar un centro sin cita previa, solicitar servicios de intervención móvil en crisis o solicitar ayuda en un centro para crisis (facility-based crisis, FBC).

¿Qué es una crisis de salud del comportamiento?

Una crisis de salud del comportamiento ocurre cuando una persona manifiesta síntomas de una enfermedad mental grave o trastorno grave por consumo de sustancias, por ejemplo:

- Pensamientos o actos suicidas, homicidas o violentos
- Psicosis: pérdida parcial o completa de la capacidad para distinguir lo real de lo irreal (como las alucinaciones, delirios, paranoia)
- Incapacidad para el cuidado personal básico

- Arrebatos incontrolables o acciones agresivas que causan que una persona, otras personas u objetos corran riesgo de sufrir daños
- Síntomas físicos de abstinencia de drogas o alcohol, o darse cuenta de que necesita ayuda inmediata con un problema de alcohol o drogas

¿Debo llamar a mi proveedor si sufro una crisis?

Las crisis de salud mental son graves, pero no siempre requieren una visita a la sala de emergencias. Muchas crisis de salud del comportamiento que no ponen en riesgo la vida se pueden abordar llamando a su proveedor. Si sufre una crisis, su proveedor de tratamiento actual debe hablar con usted inmediatamente. Su proveedor debe escuchar sus inquietudes y brindarle orientación respecto de qué hacer o encargarse de que reciba atención de emergencia o para una crisis.

Los proveedores también pueden ayudar con servicios de posestabilización (ofrecidos después de que ocurre la emergencia). Estos servicios no requieren autorización previa.

Si usted o su hijo reciben servicios de Tratamiento Comunitario Asertivo (Assertive Community Treatment, ACT), un Equipo de Apoyo Comunitario (Community Support Team, CST), Tratamiento Diurno, Programa Intensivo en el Hogar (Intensive In-Home, IIH), Terapia Multisistémica (Multisystemic Therapy, MST), servicios interceptivos o servicios Ambulatorios Intensivos para el Consumo de Sustancias (Substance Abuse Intensive Outpatient, SAIOP), tendrá otro número de teléfono al cual llamar. Llame a ese número primero para hablar con el proveedor de ese equipo.

Si su proveedor no responde rápidamente o no tiene un proveedor y su emergencia no pone en riesgo su vida, llame a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o busque ayuda mediante otra opción mencionada a continuación. Si la situación es potencialmente mortal, llame al 911 o diríjase al departamento de emergencias del hospital más cercano.

¿Puedo llamar a Vaya si sufro una crisis?

Cualquier persona en North Carolina que sufra una crisis puede llamar gratuitamente a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127, las 24 horas del día, todos los días del año. No es necesario que llame a su proveedor antes de llamar a la Línea de Acceso a la Atención.

La Sección 4 de este manual brinda más información sobre qué puede esperar cuando llama a dicha línea. **Profesionales capacitados responderán su llamada y le brindarán apoyo e información sobre los servicios para situaciones de crisis que tiene a su disposición. Estos pueden incluir solicitar servicios de intervención móvil en crisis o visitar un centro sin cita previa o un centro para crisis (FBC).**

¿Qué es un centro sin cita previa?

Los centros sin cita previa son clínicas que puede visitar durante el horario de atención diurno. Los números de teléfono y las direcciones de los centros sin cita previa, así como de los centros para crisis, se encuentran en nuestro sitio web en www.vayahealth.com.

Los adultos, adolescentes o familias en crisis pueden ir a cualquier centro sin cita previa para recibir atención inmediata en uno de los centros sin cita previa que aparecen en nuestro sitio web. La atención puede incluir

una evaluación y un diagnóstico de problemas de enfermedad mental, consumo de sustancias o discapacidad intelectual o del desarrollo, y también planificación y derivaciones para futuros tratamientos. Otros servicios pueden incluir administración de medicamentos, terapia ambulatoria y atención de seguimiento a corto plazo. El personal de un centro sin cita previa también puede determinar si podría ser elegible para algunos servicios que no son de Medicaid.

Los horarios de atención de los centros sin cita previa generalmente son de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes. Sin embargo, es posible que haya un horario de atención extendido durante días de semana y fines de semana disponible en su área. Llame a un centro sin cita previa cerca de usted para obtener más información sobre sus servicios y horarios de atención, y solicitar direcciones.

¿Qué son los servicios de intervención móvil en crisis?

Los servicios de intervención móvil en crisis pueden ofrecerle servicios de apoyo y asesoramiento personal durante una crisis, las 24 horas del día, todos los días del año, sin costo. Los equipos de intervención móvil en crisis trabajan para proveedores de la red de Vaya y pueden ofrecer ayuda en casos de intoxicación, abstinencia de drogas, alteración del razonamiento, pensamientos suicidas u otros problemas de crisis de salud del comportamiento. Los equipos están conformados por personal clínico experimentado y capacitado en técnicas de estabilización y prevención de crisis.

Si sufre una crisis de salud del comportamiento, un miembro del equipo de intervención móvil en situaciones de crisis puede responder y acudir al lugar donde se encuentra, incluido el hogar, la escuela, el trabajo o la comunidad. Estos servicios de intervención móvil en crisis están disponibles para todas las personas en los condados donde operamos, no solo para las personas que reciben Medicaid. Los equipos de intervención móvil en crisis brindan evaluaciones, tratamiento y derivaciones para traslados seguros a fin de garantizar el apoyo y los servicios adecuados.

¿Cómo solicito servicios de intervención móvil en crisis?

Hay dos formas de solicitar servicios de intervención móvil en crisis:

1. Llamar a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya, disponible gratuitamente las 24 horas, al 1-800-849-6127 y solicitar servicios de intervención móvil en crisis.
2. También puede comunicarse directamente con el equipo de intervención móvil en crisis más cercano a usted (se indica en la siguiente página):

¿CÓMO ME COMUNICO CON MI EQUIPO LOCAL DE INTERVENCIÓN MÓVIL EN CRISIS?	
Si vive en uno de estos condados ...	Llame a este número:
Alamance, Caswell, Franklin, Granville, Person, Rowan, Stokes o Vance	1-866-275-9552
Alexander, Buncombe, Caldwell, Henderson, Madison, McDowell, Mitchell, Polk, Transylvania o Yancey	1-888-573-1006
Alleghany, Ashe, Avery, Watauga o Wilkes	1-877-492-2785
Chatham	1-877-626-1772
Cherokee, Clay, Graham, Haywood, Jackson, Macon o Swain	1-888-315-2880

Recuerde: Si tiene una emergencia médica o que pone en riesgo su vida, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias de su hospital local.

¿Qué es un centro para crisis?

Los centros para crisis (FBC) ofrecen servicio médico no hospitalario las 24 horas del día para las personas que sufren una crisis de salud mental o por consumo de sustancias. Brindan alternativas de tratamiento en comunidades para personas que han sido internadas involuntariamente para recibir tratamiento o que corren riesgo de autolesionarse o causar daño a otras personas, como también personas que buscan tratamiento voluntariamente. Los centros FBC promueven la recuperación personal y ayudan a las personas a elaborar un plan de tratamiento después de retirarse del centro.

Vaya respalda centros FBC en North Carolina para **adultos de 18 años en adelante**: Para obtener más información, llame a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127 o comuníquese directamente con un centro FBC:

- [The Neil Dobbins Center](#): 828-254-2700 (ubicado en el Centro de Atención Integral C3356 [C3356 Comprehensive Care Center]), 356 Biltmore Ave., Asheville, NC 28801
- [The Balsam Center](#): 828-454-1098, 91 Timberlane Road, Waynesville, NC 28786
- [Caldwell C3 Comprehensive Care Center](#): 828-394-5563, 2415 Morganton Blvd. SW, Lenoir, NC 28645
- [Synergy Recovery en el Shirley B. Randleman Center](#): 336-667-7191, 118 Peace St., North Wilkesboro, NC 28659
- [Residential Treatment Services of Alamance](#): 336-227-7417, 136 Hall Ave., Burlington, NC 27217
- [Recovery Response Center](#): 252-438-4145, 300 Parkview Drive; Henderson, NC 27536

Vaya también respalda un centro FBC para **niños y adolescentes de 6 a 17 años**, el **Caiyalynn Burrell Child Crisis Center**, 877-277-8873, en 277 Biltmore Ave., Asheville, NC 28801.

¿Qué es el Centro de Atención Integral C3356?

El Centro de Atención Integral C3356 (C3356 Comprehensive Care Center) en 356 Biltmore Ave. en Asheville, también conocido como C3356, es un centro moderno que ofrece una amplia variedad de servicios y apoyo, incluidos servicios para crisis. Los servicios están diseñados para estabilizar a personas en crisis y brindar apoyo a las personas para mantener la recuperación personal y comportamientos saludables durante el transcurso de su vida.

C3356 ofrece un ambiente acogedor y está ubicado al norte del campus St. Joseph's de Mission Hospital. Los servicios disponibles incluyen evaluaciones en el mismo día y servicios sin cita previa, terapia individual y grupal, administración de medicamentos, servicios de intervención móvil en crisis, una “sala de estar para compañeros”, programas de apoyo familiar y entre pares NAMI, servicios ambulatorios intensivos de salud mental y para el consumo de sustancias y atención en centros para crisis (Neil Dobbins Center). Los servicios no se limitan a residentes de Buncombe County.

C3356 incluye una farmacia minorista. Además, el Ministerio Cristiano Comunitario Asheville Buncombe (Asheville Buncombe Community Christian Ministry, ABCCM) opera una farmacia comunitaria en C3356 que proporciona medicamentos gratuitos para la salud del comportamiento a residentes calificados y sin seguro de Buncombe County. Para obtener más información sobre el horario de atención de la farmacia comunitaria del

ABCCM o los servicios ofrecidos en C3356, llame al 828-254-2700 o visite el sitio web del centro en <https://rhahealthservices.org/c3356-comprehensive-care-center/>.

¿Qué puedo hacer para prevenir una crisis de salud del comportamiento?

Sabemos que en la vida suceden cosas y una crisis de salud del comportamiento no siempre se puede prevenir, pero hay formas en las que puede reducir el riesgo de que sucedan:

- Asista a sus citas de tratamiento.
- Siga las instrucciones de su médico para tomar sus medicamentos de forma segura.
- Utilice la información que se encuentra en el plan centrado en la persona, plan de atención o plan para crisis que ha elaborado con su proveedor de tratamiento.
- Busque ayuda si tiene un problema. Comuníquese con su proveedor de servicios, visite un centro sin cita previa, llame a su equipo local de intervención móvil en situaciones de crisis o llame a la Línea de Acceso a Servicios de Vaya al 1-800-849-6127.
- Utilice su plan Wellness Recovery Action Plan® (WRAP). Su plan WRAP le ayuda a identificar pasos para mantener su bienestar. Para obtener información sobre futuras clases de WRAP, comuníquese con su proveedor o llame a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127 y solicite hablar con el Equipo de Relaciones con los Miembros.
- Mantenga la información de contacto al alcance de las personas que pueden brindarle apoyo.
- Elabore un plan para crisis con la ayuda de su proveedor de servicios o administrador/coordinador de atención (si tiene uno).
- Comuníquese con su proveedor de servicios, administrador/coordinador de atención (si tiene uno) o abogado para obtener información sobre directivas anticipadas. Las directivas anticipadas proporcionan instrucciones para situaciones en las que sufre una crisis y no puede comunicarse por sí mismo ni tomar decisiones. Para obtener más información, consulte la Sección 10 de este manual.

¿Cómo puedo elaborar un plan para crisis?

Puede elaborar un plan para crisis por su cuenta o con su equipo de tratamiento. Les solicitamos a nuestros proveedores contratados que elaboren un plan para crisis por escrito para todos los miembros que corren el riesgo de ser hospitalizados, encarcelados o ubicados fuera de su hogar.

Todas las personas deben seguir este plan en caso de una emergencia de salud mental o por consumo de sustancias. Su plan para crisis se comparte con sus proveedores, cuidadores y apoyos seleccionados y se puede registrar en una base de datos informática. Esto ayudará a cualquier persona que le brinde tratamiento, incluidos hospitales, a seguir sus instrucciones.

Cuando escriba su plan para crisis, considere cuáles son las primeras señales del problema o la crisis para usted. Puede compartir estas señales con personas dispuestas a ser su red de apoyo. Asimismo, los capacitadores de pares de Vaya cuentan con certificación para enseñar a otras personas con necesidades de salud del comportamiento cómo escribir su propio plan Wellness Recovery Action Plan® (WRAP).

Si no puede escribir, comuníquese con su proveedor o administrador/coordinador de atención de Vaya (si tiene uno) para que le ayude a elaborar una lista de cosas que le ayudarán a mantenerse saludable. Otras

personas que han evitado una crisis o recaída pueden aportarle ideas para que recuerde sus medicamentos y citas.

Pueden ser muy buenos oyentes cuando necesite hablar sobre sus inquietudes. Escribir o hablar sobre lo que desea que suceda si sufre una crisis le ayudará a lo siguiente:

- Proteger su derecho de tomar decisiones médicas sobre su tratamiento, ubicación, atención médica, alimentos, medicamentos, entorno o amigos
- Ayudar a sus familiares a tomar decisiones si usted no puede
- Recordar alergias a medicamentos o alimentos
- Ayudar a sus médicos al contarles cuáles son sus deseos
- Recuperarse durante más tiempo y reducir la probabilidad de recaídas
- Aumentar su autoestima al lidiar con el estrés
- Coordinar que otra persona esté con usted si siente miedo
- Decidir quién puede pagar su alquiler y cuentas, y cuidar de sus mascotas si está internado

SECCIÓN 6

¿Qué servicios y apoyo están disponibles?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿Qué tipos de servicios administra Vaya?
- ¿Qué planes de beneficios están disponibles a través de Vaya?
- ¿Qué tipos de servicios de salud del comportamiento de Medicaid están disponibles?
- ¿Qué tipos de servicios de IDD de Medicaid están disponibles?
- ¿Qué son los servicios “alternativos” o “en lugar de”?
- ¿Qué tipos de servicios que no son de Medicaid están disponibles?
- ¿Qué es el EPSDT?
- ¿Tendré que pagar un copago?
- ¿Vaya cubre medicamentos recetados?

¿Qué tipos de servicios administra Vaya?

Vaya cubre la mayoría de los servicios financiados con fondos públicos para salud mental, trastornos por consumo de sustancias y discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD). En este momento, no cubrimos servicios para necesidades de salud física.

Si tiene Medicaid y tiene preguntas sobre qué servicios están disponibles para satisfacer sus necesidades de salud física, como diabetes o presión arterial alta, llame al Centro de Servicios al Cliente del Departamento de Salud y Servicios Humanos de N.C. (de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes) al 1-800-662-7030. (Hay operadores disponibles que hablan español). Si le han asignado un administrador/coordinador de atención de Vaya, este puede ayudarle a ponerse en contacto con un proveedor de atención primaria.

Los servicios de salud conductual y de crisis de IDD se proporcionan sin costo, incluso a las personas que tienen seguro privado. Si tiene preguntas sobre servicios y su elegibilidad para recibirlos, llame a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127, disponible las 24 horas.

Los servicios para adultos comienzan a los 18 años en el caso de servicios que no son Medicaid y a los 21 años en el caso de servicios financiados por Medicaid, con pocas excepciones.

¿Qué planes de beneficios están disponibles a través de Vaya?

Vaya administra tres planes de beneficios diferentes:

- Servicios Medicaid 1915(b)—salud mental, trastorno por consumo de sustancias e IDD. Esto incluye servicios (b)(3), que son tratamientos opcionales que se pagan con dinero que Vaya ahorra mediante la administración responsable de la exención combinada.

- Servicios Medicaid 1915(c)— servicios y apoyo de la Exención Innovations para personas con una IDD. Esto incluye servicios que Medicaid no cubre tradicionalmente, como cuidados paliativos, tratamiento de rehabilitación y equipo de adaptación.
- Servicios que no son de Medicaid (con fondos de la subvención en bloque federal, estatal y del condado) de salud mental, trastorno de uso de sustancias e IDD. Estos servicios son para personas que no pueden pagar la atención y los fondos para dichos servicios son limitados (a diferencia de Medicaid).

Los planes de beneficios de Vaya están disponibles en nuestro sitio web en www.vayahealth.com. Cada plan de beneficios tiene una serie diferente de servicios cubiertos y puede incluir diferentes límites de autorización para los tipos y las cantidades de servicios que se ofrecen. Nuestros planes de beneficios incluyen atención continua desde el nivel de intervención menos intensivo al más intensivo.

Nuestra variedad de servicios se basa en los servicios permitidos conforme al Plan de Asistencia Médica del estado de N.C., la Exención 1915(b)/(c) y las políticas de cobertura clínica y las definiciones de servicios aprobados por el DHHS. Los proveedores trabajarán con cada persona para determinar qué tipos de servicios brindar. Los servicios deben ser médicamente necesarios y también deben estar incluidos en el Plan de Beneficios de Vaya, el plan North Carolina Medicaid Plan o los planes no financiados por Medicaid (a menos que estén cubiertos a través de EPSDT, que se explica a continuación).

¿Qué tipos de servicios de salud del comportamiento de Medicaid están disponibles?

Vaya trabaja con proveedores de la red para ofrecer una atención continua para personas con trastornos de salud mental y por consumo de sustancias. Los servicios que tenga disponibles dependen de sus necesidades únicas, su historial de tratamientos y la definición del estado de qué constituye una necesidad médica.

Para obtener más información sobre servicios específicos, llame a la Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127 o hable con su administrador/coordinador de atención de Vaya asignado, si tiene uno. Para revisar las descripciones del servicio, también conocidas como definiciones de servicio, visite <https://providers.vayahealth.com/authorization-billing/coverage-info/>.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Puede ser elegible para servicios como los siguientes:

- Evaluaciones psiquiátricas
- Administración de medicamentos para pacientes ambulatorios
- Terapia individual, familiar o grupal
- Apoyo entre pares
- Administración de intervención móvil en crisis
- Empleo asistido
- Equipo de Apoyo Comunitario (Community Support Team, CST)
- Rehabilitación psicosocial
- Equipo de Tratamiento Comunitario Asertivo (Assertive Community Treatment, ACT)
- Centro para crisis
- Internación

Los servicios más intensivos para niños y adolescentes pueden incluir los siguientes:

- Terapia multisistémica
- Programa Intensivo en el Hogar (Intensive In-Home, IIH)
- Tratamiento diurno
- Servicios de tratamiento residencial

SERVICIOS PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS

Puede ser elegible para servicios como los siguientes:

- Terapia individual o grupal
- Programa Ambulatorio Intensivo para el Abuso de Sustancias (Substance Abuse Intensive Outpatient Program, SAIOP)
- Programa de Tratamiento Ambulatorio Integral/Internación Parcial para el Consumo de Sustancias
- Tratamiento ambulatorio con opioides
- Desintoxicación médica no hospitalaria
- Estabilización de Crisis Supervisada Medicamente o por Desintoxicación en Centros de Tratamiento de Alcoholismo y Drogadicción (Alcohol and Drug Abuse Treatment Center, ADATC)

SERVICIOS BÁSICOS Y MEJORADOS

Los servicios de beneficios básicos de Medicaid son servicios de atención médica diseñados para brindar intervenciones a personas con necesidades menos graves de tratamiento de salud mental o para el trastorno por consumo de sustancias. Las personas que reciben servicios de beneficios básicos, por lo general, no se asignan a un administrador de atención de Vaya.

Estos servicios:

- Reflejan el nivel de atención menos restrictivo
- Brindan intervenciones breves para necesidades agudas (inmediatas pero a corto plazo)
- Están disponibles mediante una simple derivación de un proveedor en la red de Vaya o mediante la Línea de Acceso a la Atención, llamando al 1-800-849-6127
- No requieren autorización previa, a menos que necesite más visitas que la cantidad permitida conforme al plan de beneficios correspondiente

Ejemplos de servicios básicos incluyen evaluaciones psiquiátricas, administración de medicamentos para pacientes ambulatorios y terapia individual, familiar o grupal.

Los servicios de beneficios mejorados de Medicaid tienen como fin proporcionar una variedad de servicios y apoyo que sean adecuados si busca recuperarse de necesidades más agudas. Estos servicios:

- Incluyen servicios intensivos diseñados para ayudar a mantener a las personas en su entorno familiar
- Se acceden mediante el proceso de planificación centrado en la persona
- Generalmente, requieren autorización previa
- Están altamente coordinados para garantizar que reciba los servicios adecuados sin duplicación (copia) de servicios

Los ejemplos de servicios mejorados incluyen un equipo de Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT), Programa Ambulatorio Intensivo para el Consumo de Sustancias (SAIOP), Equipo de Apoyo Comunitario (CST) y Programa Intensivo en el Hogar (IIH).

¿Qué tipos de servicios de IDD de Medicaid están disponibles?

Las personas que tengan una IDD pueden ser elegibles para una variedad de servicios de Medicaid, como Centro de Cuidados Intensivos que funciona en la comunidad o en una institución, servicios de relevo y Apoyo Comunitario a Largo Plazo, además de más de una docena de otros servicios disponibles a través de la Exención Innovations. Si usted es participante de Innovations, puede ser elegible para servicios como los siguientes:

- **Vida y Apoyo en la Comunidad, Vivienda Asistida y Apoyo Residencial:** le brindan asistencia en su vida diaria y actividades de desarrollo de habilidades.
- **Empleo asistido:** le ayuda a asegurar y mantener un trabajo en su comunidad
- **Modificaciones del hogar y del vehículo:** le brindan acceso al apoyo adaptativo que necesita para vivir de la forma más satisfactoria e independiente posible

Para obtener más información sobre los servicios de IDD que puede tener disponibles, comuníquese con su administrador de atención de Vaya. Para revisar las descripciones del servicio, también conocidas como definiciones de servicio, visite <https://providers.vayahealth.com/authorization-billing/coverage-info/>.

¿Qué son los servicios “alternativos” o “en lugar de”?

Vaya respalda los servicios “alternativos” o “en lugar de” como sustituciones de los servicios originales en la exención de Medicaid 1915(b)(c) de North Carolina o en el plan estatal que no pertenece a Medicaid. Estos servicios de salud conductual y de IDD están diseñados para satisfacer las necesidades locales y deben ser aprobados por el DHHS de N.C. Los miembros de Vaya tienen derecho a rechazar los servicios “alternativos” o “en lugar de” y solicitar el servicio original en su lugar. Los servicios “alternativos” o “en lugar de” aprobados por Vaya son:

- **Servicios agudos y subagudos proporcionados en un Instituto para enfermedades mentales:** Un servicio que proporciona acceso las 24 horas a una evaluación intensiva continua y tratamiento de salud mental o abuso de sustancias proporcionado en un Instituto de enfermedades mentales (*sustituto de Hospitalización para pacientes internados*)
- **Intervención en tiempo crítico:** Un modelo intensivo de administración de casos de nueve meses diseñado para ayudar a adultos de 18 años o más con enfermedades mentales que están atravesando transiciones críticas y que tienen deficiencias funcionales que les impiden manejar adecuadamente su necesidad de transición (*sustituto de Tratamiento Comunitario Asertivo, Sala de Emergencias del Hospital*)
- **Cuidados tutelares terapéuticos mejorados:** Una intervención de tratamiento residencial centrado en la persona y basado en la familia para personas que tienen trastornos complejos de salud mental o abuso de sustancias o necesidades de salud mental/IDD con doble diagnóstico (*sustituto del Residencial Nivel 3, Centro de Tratamiento Residencial Psiquiátrico [PRTF]*)

- **Tratamiento centrado en la familia:** Una práctica basada en la evidencia diseñada para prevenir la colocación fuera del hogar para niños y adolescentes (*sustituto del Programa Intensivo en el Hogar, Cuidados tutelares terapéuticos, Residencial Nivel 3, PRTF*)
- **High Fidelity Wraparound (Servicio envolvente de alta fidelidad):** Un servicio intensivo, basado en equipos, centrado en la persona que proporciona atención coordinada, holística, orientada a la familia para satisfacer las necesidades complejas de los jóvenes/adultos jóvenes que están involucrados con múltiples sistemas (p. ej., salud mental, bienestar infantil, justicia juvenil/delincuente, educación especial), experimentan dificultades emocionales o conductuales graves, están en riesgo de ser ubicados en PRTF u otros entornos institucionales o están envejeciendo fuera de la atención del Departamento de Servicios Sociales (DSS) (*sustituto del Programa Intensivo en el Hogar, Cuidado tutelar terapéutico, Residencial Nivel 3, PRTF*)
- **Apoyos comunitarios a largo plazo:** Un servicio integral basado en la comunidad para adultos (de 22 años o más) con IDD que proporciona servicios y apoyo individualizados para una persona que de otro modo sería institucionalizada en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID) (*sustituto de ICF/IID*)
- **Paciente ambulatorio Plus:** Una combinación de mejores prácticas de servicios de terapia ambulatoria, monitoreo, apoyo y manejo de intervenciones de atención para personas de cualquier edad con necesidades clínicas complejas que la terapia ambulatoria básica no puede abordar *adecuadamente* (*sustituto del Programa Intensivo en el Hogar, ACT, CST, tratamiento diurno*)
- **Servicios juveniles de transición:** Una intervención ambulatoria en el hogar y en la comunidad que apoya a los miembros en edad de transición (de 16 a 21 años) con trastornos de salud mental o por consumo de sustancias en el restablecimiento de los conocimientos y las habilidades necesarios para vivir de manera independiente (*sustituto del Programa Intensivo en el Hogar*)

Para revisar las descripciones completas del servicio, visite <https://providers.vayahealth.com/authorization-billing/coverage-info/>.

¿Qué tipos de servicios que no son de Medicaid están disponibles?

Los servicios que no son de Medicaid están disponibles en función de los fondos que Vaya recibe del estado. Muchos de los servicios disponibles a través de Medicaid no se cubren conforme al plan de beneficios que no es de Medicaid, incluido el tratamiento residencial para niños.

Los ejemplos de servicios que no son de Medicaid incluyen evaluaciones psiquiátricas, terapia individual y terapia familiar y grupal, apoyo entre pares y servicios de relevo. Si tiene preguntas sobre los servicios que no son de Medicaid, llame a la Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127.

¿Qué es el EPSDT?

El Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) es una parte de la ley federal de Medicaid que le exige a Medicaid pagar exámenes regulares y determinados servicios para niños y jóvenes menores de 21 años, incluso si los servicios no están incluidos en el Plan de Asistencia Médica del estado de N.C. o en la Exención 1915(b). En North Carolina, los exámenes que se realizan en virtud de este programa se conocen como “control médico”.

Medicaid paga servicios en virtud del EPSDT solo si son médicamente necesarios para corregir o mejorar un defecto, una enfermedad física o mental o una afección identificada a través del examen. El término “mejorar”

se refiere a “mejorar o mantener la salud del paciente en la mejor condición posible, para compensar un problema de salud a fin de evitar que empeore o prevenir el desarrollo de problemas de salud adicionales”. La solicitud debe cumplir determinados requisitos para que Vaya la apruebe en virtud del EPSDT:

- La solicitud debe pertenecer a una categoría de los servicios mencionados en la Sección 1905(a) de la Ley del Seguro Social. Esto significa que la mayoría de los servicios de la Exención Innovations no se cubren en virtud del EPSDT.
- La solicitud debe considerarse de carácter médico.
- La solicitud se debe reconocer en general como un método aceptado de práctica o tratamiento médico.
- La solicitud no debe ser para experimentación o investigación.
- La solicitud debe ser segura y efectiva.

Los requisitos de aprobación previa se aplican a servicios de EPSDT. Si tiene menos de 21 años o es padre de un niño menor de 21 años, los servicios pueden estar disponibles para usted o su hijo incluso si no se cubren en virtud del Plan de Vaya Health. Los límites que se aplican a servicios para adultos no se aplican a servicios en virtud del EPSDT.

Si usted o su hijo tienen Medicaid, hable con su proveedor o pediatra para averiguar si el EPSDT cubre los servicios que necesita. Si su proveedor no está familiarizado con el EPSDT o tiene preguntas, solicítele que llame a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127.

Si usted o su proveedor desean solicitar un servicio del EPSDT que el Plan de Salud MH/DD/SA de N.C. no cubre y no puede realizar la solicitud de forma electrónica mediante el Portal del Proveedor, llame al 1-800-893-6246 y nuestro Equipo de Administración de Utilización le ayudará con su solicitud. También puede completar el Formulario de Solicitud de Servicios No Cubiertos, disponible en nuestro sitio web en www.vayahealth.com.

Si Vaya decide que un servicio solicitado para su hijo elegible para Medicaid no cumple con los requisitos del EPSDT, usted recibirá una notificación formal por escrito y un formulario de apelación con instrucciones. Consulte la Sección 10 de este manual para obtener más información sobre sus derechos de apelación.

¿Tendré que pagar un copago?

Para recibir los servicios que Vaya paga parcial o totalmente, debe estar inscrito en el sistema de Vaya. Si es beneficiario de Medicaid, no se le debe cobrar un copago, deducible ni otra forma de costo compartido por ninguno de los servicios administrados por Vaya. Usted no debe pagar citas a las que no haya asistido. Sin embargo, es posible que se le cobre un copago por servicios de salud física y farmacia administrados por NC Medicaid.

Tenga en cuenta que si recibe servicios que no son de Medicaid, su proveedor le puede cobrar un cargo según sus ingresos. Algunos servicios que no son de Medicaid (administración de intervención móvil en crisis, etc.) se brindan sin costo.

¿Vaya cubre medicamentos recetados?

No. Los medicamentos con receta para personas que tienen Medicaid se cubren a través de NC Medicaid. Las personas cubiertas por Medicare y Medicaid reciben cobertura de medicamentos con receta a través de la Parte D de Medicare en lugar de Medicaid. Los medicamentos con receta pueden costar un copago de \$1 a \$3 por receta, según los ingresos mensuales. Es importante que tenga a su alcance ambas tarjetas. Si su dirección cambia, notifique a Medicaid y Medicare para que pueda recibir sus tarjetas por correo postal. Si se muda con frecuencia, puede usar la dirección de otra persona que tenga una dirección permanente.

Si tiene problemas con la Parte D de Medicare, hable con su farmacéutico.

SECCIÓN 7

¿Cómo administra Vaya mi atención?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿Qué es un sistema de atención?
- ¿Qué es la administración de atención compleja?
- ¿Qué son las poblaciones con necesidades especiales?
- ¿Qué es la Iniciativa de Transición a Vida Comunitaria?
- ¿Qué es un hogar de salud del comportamiento?
- ¿Qué es un plan centrado en la persona?
- ¿Qué es un plan de atención del miembro?
- ¿Qué deben saber los participantes de la Exención Innovations sobre el proceso del plan de atención?

¿Qué es un sistema de atención?

Un sistema de atención (System of Care, SOC) es un sistema continuo de servicios y apoyo eficaces y basados en la comunidad para niños que tienen problemas de salud mental y otras dificultades de la vida, y sus familias. Estos servicios y apoyo están organizados en una red coordinada y creados sobre la base de asociaciones y colaboración. Los valores principales de un SOC requieren que los servicios:

- Sean competentes a nivel cultural, con agencias, programas y servicios que respondan a las diferencias culturales, raciales y étnicas de las poblaciones que los reciben
- Sean comunitarios, y que el foco de los servicios y la responsabilidad de administrar y tomar decisiones quede en manos de la comunidad
- Se orienten a la persona y se centren en la familia, siendo las fortalezas y necesidades de la persona, el niño y la familia las que determinen el tipo y la combinación de servicios
- Se basen en evidencia para garantizar un tratamiento con resultados positivos

El Equipo del Niño y la Familia es un componente esencial de un sistema de atención. El Equipo del Niño y la Familia:

- Es seleccionado por la familia
- Está compuesto por profesionales, familiares, amigos y miembros de la comunidad comprometidos a respaldar los objetivos del niño y la familia
- Se reúne regularmente y según sea necesario para controlar el progreso del plan de tratamiento

Si usted o alguien que conoce desea obtener más información sobre cómo desarrollar un sistema de atención, llame a nuestra Línea de Acceso a la Atención, disponible gratuitamente las 24 horas, al 1-800-849-6127, y solicite hablar con el coordinador del SOC en su área.

¿Qué es la administración de atención compleja?

La administración de atención compleja es un servicio que se ofrece a miembros elegibles de Vaya con necesidades especiales de salud mental, trastorno por consumo de sustancias o una discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD). Este servicio se llamaba anteriormente coordinación de atención. Los coordinadores de atención de Vaya ahora se llaman “administradores de atención”.

La administración de atención compleja se ofrece sin costo. Los administradores de atención trabajan con usted, su familia y proveedores para lo siguiente:

- Identificar miembros que son elegibles para la administración de atención compleja a través de derivaciones e informes
- Asistir a los miembros que corren un alto riesgo de ser hospitalizados o internados
- Asistir a los miembros que regresan a la comunidad después de haber vivido en una institución, hospital o entorno residencial
- Administrar sus servicios durante la atención continua y conectarlo con el tratamiento adecuado
- Garantizar que tenga acceso a especialistas clínicos y médicos y reciba las evaluaciones clínicas, los exámenes y la planificación de tratamiento integrado adecuados
- Controlar la salud y seguridad de los participantes de la Exención Innovations
- Completar una Evaluación de Riesgo de Salud integral, que identifica cualquier necesidad biológica, psicológica o social actual que tenga y requiera una opción de tratamiento o control de atención regular
- Elaborar un plan de atención

Los administradores de atención también trabajan para incluir a todos los miembros de su equipo de tratamiento a fin de garantizar que reciba una planificación de atención integrada. Esto incluye:

- Proveedores que necesita para cumplir sus objetivos de tratamiento o rehabilitación, incluido su médico, odontólogo u otros especialistas de atención médica que le proporcionan o respaldan su atención.
- Representantes del DSS del condado o agencias de justicia juvenil, u otras personas que usted identifique y que trabajen con usted y su familia.
- Personas que le brindarán apoyo incluso después de que finalicen determinados servicios. Deben ser personas en quienes confíe y a quienes llame cuando necesite ayuda para su vida diaria y que no cobren por su apoyo.

¿Qué son las poblaciones con necesidades especiales?

Las poblaciones con necesidades especiales están integradas por personas con necesidades que requieren servicios especializados o niveles más altos de atención. Se determina que una persona tiene necesidades especiales de atención médica en función de una combinación entre su diagnóstico y necesidades de servicios, las cuales se determinan en parte con el uso de herramientas estandarizadas de nivel de atención, como los requisitos de la ASAM y las herramientas LOCUS y CALOCUS, y el formulario de Determinación de elegibilidad para nivel inicial de cuidado (LOC) o los criterios SNAP de NC para identificar el nivel de atención para ICF/IID.

ASAM se refiere a la Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción (American Society of Addiction Medicine). LOCUS es el Sistema de Utilización del Nivel de Atención (Level of Care Utilization System), CALOCUS es el Sistema de Utilización del Nivel de Atención del Niño y Adolescente (Child and Adolescent Level of Care Utilization System) e ICF/IID significa centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales. Estas herramientas, que ayudan a examinar la gravedad de la necesidad, los efectos de problemas de salud coexistentes y las fortalezas y el apoyo, le ayudan a Vaya a determinar el nivel de servicio adecuado y la elegibilidad para la administración de atención compleja. Para obtener más información sobre cómo se utilizan estas y otras herramientas, consulte el Anexo D.

Las poblaciones con necesidades especiales designadas para la administración de atención compleja de IDD incluyen las siguientes:

- Personas inscritas en N.C. Innovations o que son elegibles para Medicaid y se encuentran en el Registro de Necesidades Insatisfechas
- Personas con una IDD que son funcionalmente elegibles para el nivel de atención ICF/IID pero que NO están inscritas en N.C. Innovations ni en un centro ICF/IID
- Personas con una IDD que están actualmente, o han estado durante los últimos 30 días, en un centro operado por el Departamento Correccional (Department of Corrections, DOC) o la Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia (Department of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, DJJDP) y para quienes Vaya ha recibido una notificación para dar de alta.

Las poblaciones con necesidades especiales designadas para la administración de atención compleja de salud mental o trastorno por consumo de sustancias incluyen las siguientes:

- Adultos con una enfermedad mental grave y persistente y cuyo nivel actual de LOCUS es de VI
- Niños con alteraciones emocionales graves o cuyo nivel actual de CALOCUS es de VI, o que están actualmente, o han estado durante los últimos 30 días, en un centro operado por el DOC o la DJJDP y para quienes Vaya ha recibido una notificación para dar de alta
- Personas con un diagnóstico de consumo de sustancias y cuyo nivel actual de ASAM es de III.7, II.2D o mayor
- Personas con un diagnóstico de salud mental y de consumo de sustancias cuyo nivel actual de LOCUS/CALOCUS es de V o mayor, o cuyo nivel actual de ASAM PPC es de III.5 o mayor
- Personas con un diagnóstico de salud mental y de IDD cuyo nivel actual de LOCUS/CALOCUS es de IV o mayor
- Personas con un diagnóstico de IDD y de consumo de sustancias cuyo nivel actual de ASAM PPC es de III.3 o mayor
- Personas identificadas en el acuerdo de Transición a Vida Comunitaria (TCLI) del Departamento de Justicia de EE. UU. que tienen una enfermedad mental grave y persistente y atraviesan la transición de un entorno residencial institucional a un entorno comunitario
- Niños y jóvenes de 5 a 21 años que tienen una IDD y un trastorno de salud mental que corren riesgo de no poder ingresar o permanecer en un entorno comunitario —a veces llamados “niños con necesidades complejas”
- Personas que no se presentan a las citas programadas y que corren riesgo de recibir tratamiento hospitalario o de emergencia; a quienes se haya prestado un servicio por crisis como primer servicio; o

quienes hayan recibido el alta de una unidad psiquiátrica hospitalaria o de un hospital, un centro de tratamiento residencial psiquiátrico (psychiatric residential treatment facility, PRTF), un centro para crisis o una unidad hospitalaria general

¿Qué es la Iniciativa de Transición a Vida Comunitaria?

La Iniciativa de Transición a Vida Comunitaria (TCLI) le brinda a adultos elegibles que tienen una enfermedad mental grave la oportunidad de elegir dónde vivir y trabajar. La iniciativa conecta a las personas con servicios y apoyo de atención médica mental y física que les ayudan a mantener un hogar propio, en lugar de vivir en un centro. Los participantes se conectan con proveedores de atención médica de salud del comportamiento en su comunidad para respaldar el cuidado integral de la persona.

El programa ayuda a los participantes a aprender habilidades diarias, participar en actividades comunitarias y compartir su vida con su familia, amigos y vecinos. La TCLI también ayuda a las personas a identificar sus intereses y los conecta con servicios de empleo respaldados. Vaya Health administra el programa de TCLI en nuestra región.

Las personas deben cumplir los siguientes requisitos para ser elegibles para TCLI. Los participantes deben:

- Tener un diagnóstico de enfermedad mental grave y persistente (serious and persistent mental illness, SPMI) **O BIEN** una enfermedad mental grave (serious mental illness, SMI)
- Ser considerados para ingresar a un centro de cuidados para adultos (adult care home, ACH) o un centro de cuidado familiar (family care home, FCH) **O BIEN** recibir el alta de un centro psiquiátrico estatal y no tener un hogar o vivir en un hogar inestable
- Ser beneficiario de NC Medicaid, elegible para Medicaid **O BIEN** tener un ingreso mensual de \$2,000 o menos
- Tener como mínimo 18 años **Y** estar dispuesto a aceptar como mínimo un servicio de respaldo de alquiler por mes. Los servicios de apoyo de alquiler incluyen servicios de gestión de transición, equipo de apoyo comunitario y tratamiento comunitario asertivo.

El estado de North Carolina celebró un acuerdo de conciliación con el Departamento de Justicia (DOJ) de EE. UU. en 2012. El propósito de este acuerdo era garantizar que las personas con enfermedades mentales puedan vivir en sus comunidades en los entornos menos restrictivos de su elección.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de N.C. ha ejecutado el acuerdo a través de la Iniciativa de Transición a Vida Comunitaria (Transitions to Community Living Initiative, TCLI), administrada por Entidades de Gestión Local- Organizaciones de Atención Administrada (Local Management Entity/Managed Care Organization, LME/MCO) como Vaya.

Para obtener más información, llame a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite hablar con el intermediario de TCLI en la comunidad. Obtenga más información en www.ncdhs.gov/transitions-community-living-initiative.

¿Qué es un hogar de salud del comportamiento?

Un hogar de salud del comportamiento es la agencia que asistirá en la elaboración de un plan centrado en la persona, administrará el caso y coordinará todos los otros servicios.

¿Qué es un plan centrado en la persona?

El plan centrado en la persona es una herramienta del Plan de Vaya Health que ayuda a los miembros a ejercer su derecho a elegir y su responsabilidad en la elaboración e implementación de sus planes de atención. Ayuda a definir qué es importante para la persona y les permite a las personas tener conversaciones reales y honestas con sus equipos clínicos sobre sus deseos, necesidades y apoyo. Se puede elaborar anualmente o en cualquier momento en que la persona experimente cambios significativos en su vida.

El plan centrado en la persona ayuda a las personas de la siguiente manera:

- Al garantizar que la persona tenga la máxima participación social e inclusión en la comunidad
- Al brindarles a los miembros la oportunidad de que orienten sus planes de atención con ayuda de su familia, amigos y proveedores de servicios profesionales
- Al incorporar una variedad de apoyos, incluida capacitación, terapia, tratamiento y otros servicios necesarios para cumplir los objetivos personales de la persona
- Al aprovechar una combinación de diversos recursos, incluido el apoyo remunerado y natural, para cumplir mejor los objetivos de la persona

El plan centrado en la persona debe expresar con claridad los deseos de la persona. Todos los planes:

- Respetan a la persona y a quienes brindan apoyo a la persona
- Son fáciles de leer y comprender, y utilizan un lenguaje cotidiano
- Se elaboran de una forma que permite encontrar la información fácilmente
- Contienen ideas completas, pero no necesariamente oraciones completas
- Contienen suficientes detalles y ejemplos que resultan fáciles de comprender para alguien que conoce a la persona desde hace poco tiempo

Las fases de completar el plan centrado en la persona son:

- Recopilar información/análisis
- Organizar la información para la revisión/reunión del equipo
- Elaborar el plan
- Solicitar la aprobación de servicios dentro del plan
- Implementar el plan

Vaya considera que podrá recuperarse y mantenerse saludable con mayor éxito si asume la responsabilidad de su propio tratamiento y ayuda a sus proveedores a saber qué funciona para usted. Al desarrollar un plan centrado en la persona, debe considerar lo siguiente:

- ¿Qué ha sucedido en su vida durante el último año?
- ¿Cómo quiere que sea su vida?
- ¿Quiere ofrecerse como voluntario o trabajar en un empleo remunerado?

- ¿Dónde quiere vivir y con quién?
- ¿Qué mejoraría el lugar y la manera en la que vive?
- ¿Qué apoyo necesita para mantener las cosas importantes en su vida?
- ¿Qué cambiaría sobre su vida si pudiera?
- ¿Qué parte del día le gusta más y por qué?
- ¿Tiene suficiente dinero para pagar todas las actividades que le gustaría hacer?
- ¿Qué tipo de persona cree que le brinda el mejor apoyo?
- ¿Cómo está su salud? ¿Le preocupa su salud general?

¿Qué es un plan de atención del miembro?

Si es participante de la Exención Innovations, elaborará un plan de atención del miembro con su administrador de atención designado que le ayudará a coordinar su atención, conectarlo con los servicios y apoyo necesarios, y realizar visitas regulares para asegurarse de que se mantiene saludable y seguro. El paquete del plan de atención lo describe como persona, qué le gusta, qué no le gusta, qué es importante para usted, sus objetivos y los servicios y apoyo que necesita para vivir de manera integrada en la comunidad de su elección.

Dicho plan incluye los mismos elementos que el Plan de Apoyo Individual, pero incluye más información para ayudar a Vaya a asociarse con usted y abordar todas sus necesidades de atención médica.

¿Qué deben saber los participantes de la Exención Innovations sobre el proceso del plan de atención?

- El plan de atención cubre hasta 12 meses. Comienza el primer día del mes siguiente al mes en que usted nació (su mes de nacimiento) y finaliza el último día de su mes de nacimiento. Su administrador de atención se comunicará con usted para programar una reunión de planificación durante los meses anteriores al mes de su nacimiento.
- Durante el proceso de planificación, su administrador de atención le explicará los diferentes servicios y los límites de beneficios y requisitos de la Exención Innovations para esos servicios.
- Su administrador de atención trabajará con usted, la persona que le brinda apoyo natural y su proveedor para elaborar un plan de atención que incluye los servicios que quiere solicitar, durante el tiempo que desea solicitarlos.
- El plan de atención se debe utilizar para planificar todo el año e incluir los servicios que prevé necesitar en algún momento durante el año.
- Si desea cambiar o agregar servicios durante el año del plan, puede solicitarle a su administrador de atención que le ayude a solicitar el cambio al escribir una actualización de su plan de atención en cualquier momento.
- Su administrador de atención elaborará un boceto del plan de atención en función de sus deseos y necesidades, revisará el plan con usted antes de que lo firme, responderá cualquier pregunta que tenga y hará los cambios que solicite en el plan antes de que usted deba firmarlo.
- Su administrador de atención nunca le pedirá que firme un plan que no contiene el nivel o tipo de servicios que usted desea. Si cree que necesitará los servicios durante todo el año del plan, no se le solicitará que firme un plan de atención que no solicita esos servicios durante todo el año del plan.
- Usted o la persona legalmente responsable por usted (llamada LRP [legally responsible person]) debe firmar el plan de atención una vez que esté completo. Debe tener un plan de atención firmado para recibir servicios a través de la Exención Innovations. Esto significa que debe firmar un plan que contenga el nivel de servicios que quiere solicitar, los cuales pueden ser diferentes a los que Vaya aprueba.

- El Equipo de Administración de Utilización de Vaya realiza la revisión de necesidad médica respecto de los servicios y apoyo solicitados en el paquete de su plan de atención, el cual tomará una decisión dentro de los 14 días, a menos que sea necesaria más información. Este equipo no tiene relación con el Departamento de Administración de Atención Compleja de Vaya. Su administrador de atención no es quien decide si los servicios que usted solicita son médicamente necesarios.
- Si algún servicio solicitado en el paquete de su plan de atención no se aprueba completamente, recibirá una explicación escrita de esa decisión e información acerca de cómo presentar una apelación.

SECCIÓN 8

¿Cómo encuentro un proveedor para mi atención?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿Cómo elijo un proveedor?
- ¿Puedo elegir cualquier proveedor?
- ¿Cómo recibo atención mientras estoy de viaje fuera de la región de Vaya?
- ¿Cómo cambio de proveedores?
- ¿Cómo garantiza Vaya servicios de calidad?
- ¿Qué tipo de proveedores hay en la red de Vaya?
- ¿Cómo puedo mejorar la comunicación entre mis proveedores de atención médica?
- ¿Qué es la competencia cultural?

¿Cómo elijo un proveedor?

Cuando se comunique con Vaya, le ayudaremos a encontrar un proveedor que pueda satisfacer sus necesidades en una ubicación lo más cercana posible a su hogar. Los nombres y la información detallada sobre los médicos y proveedores de Vaya, incluidos los especialistas, se encuentran disponibles en nuestro Directorio de proveedores en el sitio web de Vaya en www.vayahealth.com/get-help/provider-search. El Directorio de proveedores de Vaya también se encuentra disponible por correo postal, fax o correo electrónico si lo solicita llamando a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127.

Los servicios disponibles por parte de los médicos y proveedores de la red de Vaya dependen de su plan de beneficios y de las pautas de autorización de Vaya. Todos los médicos de la red de Vaya han completado su residencia.

Nuestro Directorio de proveedores incluye información sobre agencias de proveedores y médicos, que son médicos clínicos, profesionales certificados, médicos u otros profesionales que están directamente contratados por Vaya para prestar servicios y recibir derivaciones. A los efectos de la herramienta de búsqueda, el término “médico” solo incluye a los médicos clínicos que están directamente contratados por Vaya. La información del directorio sobre los médicos incluye, como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre
- Sexo
- Ubicación y números de teléfono del consultorio (además de dirección de correo electrónico y sitio web, en caso de que estén disponibles)
- Servicios prestados (tipo o disciplina)
- Especialidad
- Afiliaciones a organizaciones

- Certificaciones de la junta médica
- Si el médico acepta pacientes nuevos (algunas veces indicados como “derivaciones aceptadas”)
- Idiomas que habla el médico o el personal
- Adaptaciones especiales que se proporcionan, como acceso para silla de ruedas, asistencia para personas con una discapacidad auditiva y disponibilidad de idiomas o traductores

La información de las agencias de proveedores incluye, como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre
- Ubicación y números de teléfono del centro/consultorio (además de dirección de correo electrónico y sitio web, en caso de que estén disponibles)
- Plan de beneficios aceptado
- Si el proveedor acepta pacientes nuevos
- Idiomas que habla el personal del proveedor
- Estado de la acreditación
- Adaptaciones especiales que se proporcionan, como acceso para silla de ruedas, asistencia para personas con una discapacidad auditiva y disponibilidad de idiomas o traductores

Entablar una relación con su proveedor mejora la calidad de la atención. Los proveedores deben tratarlo como a una persona, no como un diagnóstico. Merece una relación terapéutica significativa y atención de buena calidad. Estas son algunas sugerencias para elegir un proveedor:

- Seleccione un proveedor cuando se sienta bien y pueda comunicar sus necesidades eficazmente
- Busque disposición a responder a sus preguntas
- Busque un proveedor que esté al tanto de cualquier afección secundaria que pueda tener, como diabetes, afecciones pulmonares, hepatitis o enfermedad cardíaca
- Intente encontrar un profesional que esté dispuesto a formar parte de un equipo que trabaje con usted para ayudarlo a mantenerse lo más saludable posible
- Pregunte a amigos, familiares, médicos y otras personas de su confianza a quiénes recomendarían como terapeutas o proveedores de servicios

Una vez que elija un proveedor, lleve lo siguiente a su primera cita:

- Una lista de sus medicamentos (con receta y de venta libre), incluso cualquier vitamina o suplemento
- Una lista de sus internaciones y una lista de programas a los que ha asistido (si los recuerda)
- Una copia de su tarjeta de identificación de Medicaid y, si corresponde, la tarjeta de otro seguro
- Una lista de cualquier afección secundaria, como las que se indicaron anteriormente

La mayoría de las citas con un médico o psiquiatra solo duran entre 15 y 20 minutos. Puede solicitar una cita más extensa si tiene inquietudes particulares que requieran más tiempo.

¿Puedo elegir cualquier proveedor?

Solo los proveedores que cumplen los requisitos establecidos de inscripción son elegibles para formar parte de la red de proveedores de Vaya y se consideran proveedores de la red. Un proveedor de la red tiene un contrato con nosotros para brindar servicios.

El acceso a determinados especialistas, subespecialistas y servicios de la red, como los exámenes psicológicos, depende de su plan de beneficios y de las pautas de autorización de Vaya. Toda la información sobre el acceso y las restricciones para estos servicios está disponible a través de la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127 o por correo postal en: Vaya Health, 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.

La mayoría de los servicios estarán disponibles en un radio de 30 a 45 millas, o entre 30 y 45 minutos de su hogar. Sin embargo, es posible que algunos proveedores especialistas estén ubicados a mayor distancia. Vaya le ayudará a encontrar un proveedor que pueda satisfacer sus necesidades en una ubicación lo más cercana posible a su hogar.

PROVEEDORES DE LA RED FUERA DEL ÁREA

Un proveedor de la red fuera del área es un proveedor que ha aprobado el proceso de acreditación de Vaya, cumple todos los requisitos de inscripción y tiene un contrato para brindar servicios, pero está ubicado y brinda sus servicios fuera de los condados en la región de Vaya.

PROVEEDORES FUERA DE LA RED

Un proveedor fuera de la red es un proveedor que no está inscrito en la red cerrada de proveedores de Vaya, pero que tiene un acuerdo aprobado fuera de la red para proporcionar atención a un miembro o miembros específicos. Esto sucede únicamente si Vaya no puede satisfacer sus necesidades con uno de nuestros proveedores de la red, —por ejemplo, si necesita un servicio especializado que no está disponible a través de uno de los proveedores contratados de la red de Vaya. No se agregarán proveedores a la red de Vaya a menos que se identifique una brecha en el tipo de servicios que se ofrecen o surja la necesidad de incluir más proveedores en la red.

Es importante comprender que los requisitos de autorización previa para servicios que no son de emergencia también se aplican a proveedores fuera de la red. Por ejemplo, si elige acceder a servicios que no son de emergencia de un proveedor que no forma parte de la red de Vaya y Vaya no ha autorizado previamente esos servicios, usted será responsable de pagarle a ese proveedor.

Tiene derecho a acceder a servicios de emergencia y atención posterior a la estabilización en cualquier lugar que provea atención de emergencia sin autorización previa de Vaya. Si es necesaria una internación, su atención se revisará periódicamente para verificar que sea médicamente necesaria.

El pago de admisión a un **centro o programa** fuera de la red se autorizará solo si:

- No puede trasladarse de forma segura o adecuada a un centro/programa de la red.
- No hay atención adecuada disponible de un centro/programa de la red.

La autorización del pago de servicios en un centro o programa fuera de la red continuará hasta que pueda trasladarse de forma segura y adecuada a un centro o programa de la red.

¿Cómo recibo atención mientras estoy de viaje fuera de la región de Vaya?

Si viaja fuera del área de Vaya y necesita visitar a un proveedor que no forma parte de la red de Vaya para un tratamiento que no es de emergencia, puede hacerlo. El proveedor será responsable de comunicarse con Vaya para tramitar la documentación necesaria para recibir el pago.

Para recibir ayuda en cualquier lugar, llame a nuestra Línea de Acceso a la Atención, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-800-849-6127. **Si necesita servicios de emergencia o para una crisis, puede visitar cualquier sala de emergencias o proveedor de intervención móvil en situaciones de crisis sin costo.**

¿Cómo cambio de proveedores?

Tiene derecho a cambiar de proveedores dentro de nuestra red de proveedores. Tiene derecho a considerar los proveedores que le brindan servicios actualmente y solicitar un cambio si lo necesita llamando al 1-800-849-6127 o comunicándose con su administrador de atención.

Vaya se esfuerza por tener suficientes proveedores inscritos en la red para que los miembros puedan elegir. Cuando un proveedor se vaya de la red (por elección propia u otro motivo), Vaya se comunicará con todos los miembros que actualmente reciban tratamiento de ese proveedor. Vaya hará el máximo esfuerzo por notificar a cada miembro por escrito 30 días antes de que el proveedor abandone la red.

¿Cómo garantiza Vaya servicios de calidad?

Creemos que es nuestra responsabilidad controlar de cerca a los proveedores que le brindan servicios y apoyo. Todos los proveedores en la red de Vaya deben completar un proceso de solicitud integral, incluida la acreditación, confirmación a NC Medicaid sobre cualquier problema con proveedores existentes y visitas presenciales. También realizamos investigaciones de quejas, un control enfocado y revisiones de proveedores en nuestra red posteriores a pagos para garantizar atención de calidad y prevenir el fraude y el abuso de fondos públicos.

Nuestra Unidad de Desempeño Contractual investiga todas las quejas recibidas sobre proveedores en nuestra red, quejas de usted, familiares, partes interesadas de la comunidad o nuestro personal. Si confirmamos una queja, se le puede solicitar al proveedor que implemente un plan correctivo. O bien, podemos tomar medidas contra el proveedor, incluida la finalización de su contrato en la red de proveedores. También controlamos incidentes importantes informados por nuestros proveedores contratados en el Sistema de Mejora de Respuesta a Incidentes (Incident Response Improvement System, IRIS) de N.C.

También contamos con una Unidad de Investigaciones Especiales conformada por investigadores certificados que investigan acusaciones de fraude, desperdicio y abuso en nuestro programa de atención administrada de Medicaid. Este equipo identifica y recupera pagos excesivos efectuados a proveedores en nuestra red y deriva las acusaciones de fraude a la División de Investigaciones de Medicaid de la Fiscalía General de N.C. Estas investigaciones son confidenciales.

Nuestro programa sólido de gestión de la calidad (Quality Management, QM) garantiza el acceso a la atención, una red de proveedores bien calificados y una variedad integral de servicios de salud del comportamiento e IDD clínicamente adecuados que satisfacen los estándares de calidad. Este programa ayuda a garantizar que sus servicios sean de alta calidad, incluidos los servicios provistos en entornos ambulatorios, hospitalarios,

residenciales y comunitarios. Nuestro Comité de Mejora de la Calidad explora formas en las que podemos mejorar mediante proyectos para abordar el acceso a la atención, la calidad de la atención y el desempeño de proveedores de la red.

¿Qué tipo de proveedores hay en la red de Vaya?

AGENCIAS

Un proveedor de agencia es una compañía (sin fines de lucro o con fines de lucro) que brinda servicios de salud mental, para trastornos por consumo de sustancias o IDD. Los empleados de la agencia brindan el servicio al miembro y la gerencia de la agencia se asegura de que los empleados estén calificados para brindar servicios y cumplan todos los otros requisitos del contrato entre Vaya y el proveedor de la agencia. Los empleados que son médicos certificados deben estar acreditados por Vaya.

MÉDICOS CERTIFICADOS INDEPENDIENTES Y CONSULTORIOS GRUPALES

Los médicos certificados independientes (Licensed independent practitioners, LIP) y los consultorios grupales incluyen:

- Médicos
- Psicólogos practicantes (PhD)
- Psicólogos adjuntos certificados (Licensed psychological associates, LPA)
- Trabajadores sociales clínicos certificados (Licensed clinical social worker, LCSW)
- Terapeutas certificados de familia y matrimonio (Licensed marriage and family therapists, LMFT)
- Asesores clínicos certificados en salud mental (Licensed clinical mental health counselors, LCMHC)
- Especialistas clínicos y certificados en adicción (Licensed clinical addiction specialists, LCAS)
- Enfermería clínica especializada y avanzada
- Enfermería psiquiátrica
- Asistentes médicos certificados

Estos médicos y consultorios grupales tienen un contrato con Vaya y forman parte de la red de Vaya. Los consultorios grupales son grupos de médicos que han creado una entidad corporativa con fines de facturación. Estos médicos generalmente comparten el espacio de oficina y ofrecen únicamente servicios de terapia ambulatoria.

CENTROS HOSPITALARIOS

Los hospitales con centros psiquiátricos para pacientes internados o programas psiquiátricos ambulatorios también están inscritos en la red. Vaya contrata a todos los hospitales en los condados donde operamos y la mayoría de los principales sistemas de salud operan en North Carolina.

CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA OPERADOS POR EL ESTADO

El estado de North Carolina supervisa y administra 14 centros de atención médica operados por el estado que tratan a adultos y niños con enfermedades mentales, IDD, trastornos por consumo de sustancias y necesidades neuromédicas.

¿Cómo puedo mejorar la comunicación entre mis proveedores de atención médica?

Su tratamiento es más eficaz cuando todos sus proveedores de atención médica trabajan en conjunto. Le recomendamos firmar una divulgación de información para que sus médicos y proveedores de servicios, como un médico de atención primaria y un terapeuta, se comuniquen entre sí. Puede solicitar una copia de este formulario a su proveedor.

Si le recetan medicamentos, recuerde llevar una lista de todos los medicamentos que toma a todas las citas de atención de la salud.

¿Qué es la competencia cultural?

Queremos que nuestro sistema de servicios refleje la singularidad de nuestras comunidades locales, mejore la calidad de los servicios y les permita a los miembros definir las opciones disponibles. La competencia cultural significa “prestar servicios de manera competente a nivel cultural para todos los miembros, incluidas las personas con un dominio limitado del inglés y de diversos orígenes culturales y étnicos”. Vaya impulsa a nuestra red de proveedores a desarrollar una competencia cultural a fin de brindar atención de la más alta calidad a todas las personas. Queremos que nuestros proveedores logren los siguientes objetivos relacionados con la competencia cultural:

- Los proveedores se involucrarán más en la comunidad de las personas a las que brindan servicios. Esto puede incluir participar en eventos comunitarios, grupos de enfoque y consejos asesores comunitarios.
- Los proveedores y su personal serán más conscientes de las diferencias étnicas, raciales, regionales y culturales para desarrollar una prestación de servicios que sea respetuosa y sin prácticas ni condiciones ofensivas.
- Los proveedores y su personal se instruirán mejor acerca de cómo brindar mejor los servicios a personas de diversos orígenes étnicos y culturas y cómo eliminar los obstáculos que impiden tratamientos, como el idioma y la interpretación.

Si cree que el personal que lo atiende no comprende su idioma o su religión, cultura, educación o procedencia social, tiene derecho a solicitar el cambio de personal para satisfacer mejor sus necesidades, o bien, puede elegir un proveedor de servicios diferente en la red de Vaya. Para analizar sus opciones, llame a la Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127 o comuníquese con su administrador de atención.

SECCIÓN 9

¿De qué manera Vaya toma decisiones sobre mi atención?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿De qué manera Vaya toma decisiones sobre mi atención?
- ¿Qué es la autorización previa?
- ¿Cuánto demora Vaya en tomar una decisión sobre mi solicitud?
- ¿Qué constituye una necesidad médica?
- ¿Qué otras pautas sigue Vaya?
- ¿Qué es la revisión por pares?
- ¿Qué sucede si el servicio que necesito no está disponible?
- ¿Puedo solicitar un nuevo tratamiento o servicio?
- ¿Mis beneficios cambiarán con el tiempo?

¿De qué manera Vaya toma decisiones sobre mi atención?

Las regulaciones federales de Medicaid nos exigen que revisemos las solicitudes de autorización y tomemos decisiones sobre si los servicios que su proveedor solicita son médicamente necesarios. Este proceso nos ayuda a hacer un seguimiento del tipo y la cantidad de servicios, y la frecuencia con que se usan. Nuestro Equipo de Administración de Utilización (Utilization Management, UM) dispone de médicos certificados y con experiencia que revisan las solicitudes de servicios. Toman decisiones para asegurarse de que reciba la atención adecuada, en la medida correcta y en el momento correcto.

Vaya no ofrece incentivos ni recompensas que desalentarían las solicitudes o la aprobación de solicitudes de servicios. No ofrecemos incentivos a contratistas o personal de la administración de utilización para denegar, reducir, cancelar, suspender, limitar o interrumpir servicios médicamente necesarios a ningún miembro. Tampoco ofrecemos planes de incentivos para médicos.

Las decisiones que tomamos se basan en su elegibilidad, sus necesidades, historial de tratamientos y si el servicio solicitado es médicamente necesario y cumple los requisitos de las reglas correspondientes. Estas reglas incluyen el Plan de Asistencia Médica del estado de N.C., los requisitos de la Exención 1915(b)/(c), políticas de cobertura clínica, definiciones de servicios, restricciones de planes de beneficios y Pautas de Práctica Clínica. Para beneficiarios de Medicaid menores de 21 años, también revisamos solicitudes de conformidad con los requisitos del Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT). EPSDT se explica en la Sección 5.

NC Medicaid y la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (Division of Mental Health, Developmental Disabilities and Substance Abuse Services, DMH/DD/SAS) de N.C.

establecen las definiciones de servicios y las políticas de cobertura clínica. **No son creadas por Vaya y están sujetas a cambios con relativamente poca antelación.**

Cada definición de servicios contiene los requisitos, límites y exclusiones de ese servicio que Vaya debe seguir al momento de revisar solicitudes de autorización.

Para obtener más información sobre el Plan de Asistencia Médica del estado de NC o las políticas de cobertura clínica de NC Medicaid, visite el sitio web de NC Medicaid en <https://medicaid.ncdhhs.gov>. Si tiene preguntas sobre los límites o las exclusiones de servicios, llame a nuestra Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127.

¿Qué es la autorización previa?

Medicaid requiere que revisemos y autoricemos algunos servicios antes de brindarlos. La autorización cubre las fechas y la cantidad de servicios que se brindan. Generalmente, la autorización previa es necesaria para todos los servicios cubiertos por el Plan de Vaya Health, con las siguientes excepciones:

SERVICIOS DE EMERGENCIA Y PARA CRISIS

Los servicios para crisis siempre se brindan en una emergencia. Vaya reembolsará a los proveedores servicios documentados de emergencia o para una crisis en cualquier momento y sin tener en cuenta la autorización previa o si el proveedor está inscrito en la red de Vaya. Los miembros con Medicaid que reciben servicios de emergencia o para una crisis estarán inscritos en el Plan de Vaya Health lo antes posible.

La fecha de inscripción será la fecha en que se brindaron los servicios de emergencia o para una crisis. Usted debe estar inscrito en nuestro sistema antes de que pueda recibir servicios adicionales que no son de emergencia.

SERVICIOS BÁSICOS

Los servicios básicos —visitas ambulatorias médicamente necesarias para adultos y niños que tienen Medicaid— no requieren aprobación previa a menos que usted reciba al mismo tiempo otros servicios mejorados. Si recibe servicios que no son de Medicaid, puede recibir hasta ocho visitas para adultos y 16 visitas para niños menores de 18 años sin aprobación previa.

La fecha de inscripción será la fecha en que se brindaron los servicios de emergencia o para una crisis. Usted debe estar inscrito en nuestro sistema antes de que pueda recibir servicios adicionales que no son de emergencia.

Su proveedor debe saber qué servicios requieren autorización previa, o puede llamar a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127 para obtener más información.

Los proveedores solicitan servicios al completar un formulario de Solicitud de Autorización de Servicios (Service Authorization Request, SAR) a través del Portal electrónico del Proveedor de Vaya, AlphaMCS. Su proveedor es responsable de incluir documentación para demostrar que el servicio es necesario para usted.

Recuerde que es importante que asista a sus citas dentro del plazo de la autorización. Si las fechas de su autorización vencen, tendrá que obtener una nueva autorización para servicios de Vaya, incluso si no utilizó todos los servicios que fueron autorizados.

¿Cuánto demora Vaya en tomar una decisión sobre mi solicitud?

Los plazos para finalizar la revisión clínica son los siguientes:

PLAZOS DE REVISIÓN CLÍNICA	
Urgente (agilizado)	72 horas
No urgente	14 días calendario

Para casos urgentes y no urgentes, Vaya puede extender este período una vez hasta 14 días calendario como máximo. La solicitud de extensión puede ser solicitada por un miembro o un proveedor por escrito:

- Si Vaya determina que es necesaria una extensión por asuntos que exceden su control
- Si Vaya notifica al miembro antes de que finalice el período inicial de 14 días calendario sobre las circunstancias que exigen la extensión y la fecha en que el plan espera tomar una decisión
- Si una agencia proveedora no presenta la información necesaria para decidir el caso, la notificación de extensión debe describir específicamente la información necesaria y la agencia proveedora debe tener 14 días calendario como mínimo desde la recepción de la notificación para responder la solicitud de información adicional de Vaya.

¿Qué constituye una necesidad médica?

Los servicios autorizados deben cumplir los requisitos sobre qué constituye una necesidad médica para la cantidad y duración del servicio solicitado a fin de tratar su afección específica. Las personas elegibles sin Medicaid pueden recibir servicios médicamente necesarios en la medida en que haya fondos disponibles para servicios que no son de Medicaid.

Utilizamos los requisitos sobre qué constituye una necesidad médica al determinar la atención adecuada para miembros del Plan de Vaya Health. El tratamiento médicamente necesario incluye procedimientos, productos y servicios que:

- Son necesarios y adecuados para la prevención, diagnóstico, cuidado paliativo y tratamiento de recuperación de una afección de salud mental o por consumo de sustancias
- Son necesarios para abordar áreas de dificultades como el autocuidado, la comunicación, movilidad, toma de decisiones, vida independiente y autosuficiencia financiera
- Son consistentes con las políticas de cobertura clínica de Medicaid y los estándares, anuncios, normas u otras pautas nacionales o basadas en evidencia emitidas por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de N.C. o sus divisiones, o

verificadas por expertos clínicos independientes en el momento en que se brindan los procedimientos, productos y servicios

- Se proporcionan en el entorno menos restrictivo y rentable, de conformidad con los estándares clínicos de atención
- No se proporcionan únicamente para su conveniencia, la de su familia, cuidador o proveedor
- No son para fines experimentales, investigativos, no comprobados o únicamente para fines estéticos
- Son proporcionados o supervisados por médicos certificados conforme a la ley estatal en la especialidad en la cual brindan servicios y de conformidad con el Plan de Asistencia Médica del estado de N.C., el Código Administrativo de North Carolina, las políticas de cobertura clínica de Medicaid y otras leyes, reglas, regulaciones y disposiciones federales y estatales aplicables
- Son suficientes en cuanto a cantidad, duración y alcance para lograr su propósito de forma razonable
- Se relacionan razonablemente con el diagnóstico para el cual se indican en cuanto al tipo, la intensidad y la duración del servicio y tratamiento

El tratamiento médicamente necesario está diseñado para:

- Brindarse de acuerdo con un plan de atención basado en una evaluación integral y elaborado con usted o un niño, la familia del niño (o tutor legal) y equipo comunitario
- Cumplir cualquier directiva anticipada que haya preparado
- Responder a las necesidades únicas de minorías lingüísticas y culturales
- Prevenir la necesidad de tratamiento o internación involuntarios

No es necesario que “fracase” en un nivel bajo de atención para ser elegible para un nivel más alto.

¿Qué otras pautas sigue Vaya?

Nuestro Equipo de Administración de Utilización utiliza pautas de práctica clínica, herramientas de respaldo de decisiones clínicas (como LOCUS, CALOCUS, CANS, ASAM, SIS® y NC-SNAP) y otros estándares clínicos para evaluar si la atención es eficaz y adecuada. Los proveedores utilizan estas pautas como un plan de acción para brindar atención eficaz basada en evidencia.

También le aconsejamos utilizar estas pautas para que le ayuden a tomar decisiones sobre un tratamiento. Las pautas de práctica tienen como fin mejorar la atención ayudándolos a usted y su proveedor a tomar buenas decisiones clínicas. Se basan en investigaciones, publicadas por organizaciones bien conocidas, como la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, y han demostrado ayudar a las personas con sus problemas. Las pautas que utilizamos están aprobadas por un comité local de personas que reciben servicios, familiares, personal y profesionales clínicos.

Para obtener una lista completa de los requisitos de administración de utilización, o para solicitar una copia de nuestras Pautas de Práctica Clínica, llame a nuestra Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127 o visite www.vayahealth.com. Si considera que su proveedor no sigue estas pautas, llame al 1-800-849-6127 e infórmenos. Comunicarse con Vaya puede ayudarnos a mejorar la atención que recibe. Comuníquese con nosotros para informar cualquier inquietud que tenga.

¿Qué es la revisión por pares?

Si nuestros médicos de administración de utilización determinan que el servicio solicitado no cumple los requisitos, un psicólogo o un médico certificados (revisores pares) revisarán la solicitud para tomar una decisión final. Solo los revisores pares pueden decidir denegar, reducir, suspender o cancelar un servicio solicitado para usted.

En algunos casos, se pueden recomendar otros niveles o tipos de servicios. Si Vaya decide denegar, reducir o cancelar un servicio solicitado para usted, le enviaremos a usted o su tutor una notificación por escrito con instrucciones y un formulario para presentar una apelación. La Sección 10 de este manual proporciona información detallada sobre cómo apelar. Nuestro objetivo es garantizar que las personas reciban el tipo y la cantidad de servicios adecuados en el momento correcto, haciendo uso de los tratamientos más eficaces y eficientes posibles.

¿Qué sucede si el servicio que necesito no está disponible?

Es nuestro trabajo asegurarnos de que los proveedores estén disponibles para usted. Solo lo colocaremos en una lista de espera para servicios si se aplica una de las siguientes condiciones:

- Solicita una vacante en la Exención Innovations y no hay vacantes disponibles (estas vacantes se asignan por estado y Vaya no tiene control sobre la cantidad de vacantes disponibles)
- Demanda servicios que exceden los recursos disponibles (solo fondos que no son de Medicaid)
- No hay un proveedor disponible para un servicio (por ejemplo, si todas las camas para pacientes residenciales o internados están ocupadas)

Vaya mantiene una lista de espera con servicios para pacientes residenciales e internados que están completamente ocupados o servicios que no son de Medicaid sujetos a limitaciones de financiación y se le notifica cuando los proveedores informan la disponibilidad de vacantes o fondos para los servicios. El equipo identifica posibles candidatos de la lista de espera.

Al seleccionar personas de la lista de espera para los servicios, se consideran los siguientes factores:

- Necesidad del servicio
- Factores de riesgo como problemas de salud o seguridad
- Riesgo de internación o un mayor nivel de atención si la necesidad no se atiende
- Si los recursos identificados son adecuados para satisfacer sus necesidades
- Si hay otras fuentes de financiación disponibles para satisfacer sus necesidades
- Cuánto tiempo ha estado esperando
- Para los entornos grupales, la compatibilidad con otras personas que reciben tratamiento. En algunos casos, las personas en entornos residenciales tienen la posibilidad de elegir a sus compañeros de residencia preferidos (servicios para adultos).

Usted recibirá una lista de proveedores calificados y puede elegir de esa lista. Si la vacante corresponde a un programa identificado, el programa recibe una lista de personas elegibles.

El comité de admisiones del proveedor evaluará a los solicitantes y elegirá en función de los factores indicados anteriormente. Las personas derivadas de centros regionales del desarrollo, centros estatales de salud mental o consumo de sustancias recibirán la misma consideración para derivaciones comunitarias. Vaya considera una importante prioridad mantener a los miembros cerca de su familia y las personas que le brindan apoyo natural en su comunidad.

¿Puedo solicitar un nuevo tratamiento o servicio?

Nuestro director médico y el Comité Asesor Clínico revisan las solicitudes de nuevos tratamientos que no están en nuestro plan de beneficios existente. Revisamos nuevos avances en la salud del comportamiento, estudios gubernamentales y la investigación de la revisión por pares a medida que se encuentran disponibles a fin de determinar si los expertos han acordado que los nuevos tratamientos son seguros y eficaces.

Las nuevas terapias y tratamientos comprobados deben producir resultados tan buenos o mejores que los beneficios cubiertos que Vaya ofrece actualmente. Debe llamar a su administrador de atención en cualquier momento en que desee analizar un nuevo tratamiento o servicio. Si no tiene un administrador de atención asignado, puede llamar al 1-800-849-6127 para solicitar a Vaya que considere un nuevo servicio.

¿Mis beneficios cambiarán con el tiempo?

Es importante que sus servicios no se interrumpan debido a límites en los servicios que tiene a su disposición. Para obtener información sobre posibles cambios en los beneficios a medida que cumple años y otros posibles recursos cuando ha alcanzado los límites de servicios, comuníquese con su proveedor, su administrador de atención de Vaya o la Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127.

SECCIÓN 10

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿Cuáles son mis derechos?
- ¿Cuáles son mis derechos de privacidad?
- ¿Cuáles son mis derechos en un centro?
- ¿Cuáles son mis derechos si soy menor de edad?
- ¿Cuáles son mis responsabilidades?
- ¿Puedo ser ingresado involuntariamente a un centro para recibir tratamiento?
- ¿Cuáles son mis derechos si tengo una IDD?
- ¿Qué son los derechos restringidos?
- ¿Qué tengo que hacer si creo que mis derechos han sido violados?
- ¿Qué es un consentimiento informado?
- ¿Puedo cancelar servicios?
- ¿Qué sucede si no puedo tomar una decisión sobre mi atención?
- ¿Pierdo mis derechos si tengo un tutor?
- ¿Puedo recuperar mi capacidad?
- ¿Puedo obtener un permiso para portar un arma oculta?
- ¿Hay derechos que me protegen si voy a prisión?

Si recibe Medicaid de alguno de los condados en la región de Vaya, es miembro del Plan de Vaya Health. Como miembro del Plan de Vaya Health, tiene derechos y responsabilidades respecto de su atención. Tiene la libertad de ejercer sus derechos y dicho ejercicio no debe afectar de forma adversa el tratamiento que recibe de Vaya o sus proveedores.

¿Cuáles son mis derechos?

Por ley, tiene determinados derechos garantizados. Los proveedores de la red de Vaya deben respetar sus derechos en todo momento, proporcionarle información continua acerca de sus derechos y brindarle apoyo para que ejerza sus derechos en la máxima medida posible. Como miembro de nuestro plan de salud, tiene los siguientes derechos:

- Derecho a recibir información de conformidad con los requisitos federales de Medicaid
- Derecho de confidencialidad y privacidad
- Derecho a ser tratado con respeto y reconocimiento de su dignidad
- Derecho a recibir un trato humano, sin abuso físico y mental, negligencia ni explotación
- Derecho a vivir con la mayor normalidad posible mientras recibe atención y tratamiento

- Derecho a no ser objeto de búsquedas injustificadas de su persona o que no se confisquen sus pertenencias
- Derecho a no recibir medicamentos innecesarios o excesivos, los cuales no deben utilizarse como castigo, disciplina o para conveniencia del personal, y los cuales se deben administrar de conformidad con los estándares médicos aceptados y solo por indicación de un médico u otro profesional médico, según se documenta en su registro de salud
- Derecho a no ser objeto de ninguna forma de restricción o reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Para los inscritos en hogares de atención para adultos, derecho a denunciar cualquier violación de sus derechos a la autoridad normativa correspondiente según se describe en los Estatutos Generales de North Carolina (North Carolina General Statutes, N.C.G.S.) sección 131D-21
- Derecho a no ser objeto de ningún tipo de discriminación prohibida por leyes, reglas y regulaciones federales o estatales
- Derecho a la libertad de expresión y libertad de expresión religiosa
- Derecho a ejercer los mismos derechos civiles que cualquier otro ciudadano, incluido el derecho a votar, casarse, divorciarse, hacer un testamento y comprar, vender y tener propiedades, a menos que haya sido declarado incapaz
- Derecho a no ser objeto de una amenaza de suspensión o expulsión injustificada de un tratamiento
- Derecho a consentir o rechazar un tratamiento, excepto en el caso de una emergencia médica o una internación involuntaria
- Derecho a recibir tratamiento en el entorno más natural, apropiado para la edad y menos restrictivo que sea posible
- Derecho a participar con sus proveedores de tratamiento en la toma de decisiones sobre atención médica
- Derecho a participar en la elaboración y revisión regular de su plan de tratamiento o rehabilitación escrito y centrado en la persona que aprovecha las necesidades, fortalezas y preferencias individuales
- Derecho a tener un plan de tratamiento o rehabilitación individualizado que se implemente dentro de los 30 días de la admisión a cualquier centro residencial o de internación
- Derecho a hacer preguntas sobre Vaya o sus proveedores de tratamiento en cualquier momento del proceso y recibir información precisa
- Derecho a participar en un análisis honesto con sus proveedores de tratamiento sobre las opciones y alternativas de tratamiento médicamente necesario para el diagnóstico o la afección relevante, independientemente de la limitación en la cobertura de beneficios
- Derecho a ser informado con anticipación sobre los beneficios o riesgos de las opciones de tratamiento y a recibir una segunda opinión, sin costo
- Derecho a recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de una forma apropiada que pueda comprender
- Derecho a decidir entre opciones de tratamiento relevantes y expresar sus preferencias respecto de futuras decisiones de tratamiento, independientemente de la limitación en la cobertura de beneficios
- Derecho a ser informado sobre el costo de los servicios en la primera visita o durante la programación de la primera cita
- Derecho a expresar una queja o presentar un reclamo sobre Vaya o la atención y el tratamiento que recibe de los proveedores

- Derecho a recibir una notificación escrita de Vaya sobre decisiones adversas en relación con solicitudes de autorización previa
- Derecho a presentar un reclamo ante Vaya sobre la denegación, reducción, suspensión o cancelación de un servicio y solicitar una audiencia estatal justa si no está de acuerdo con la decisión final de Vaya
- Derecho a recibir servicios de interpretación o traducción u otras adaptaciones necesarias para su accesibilidad, sin cargo
- Derecho a obtener una lista actual de proveedores de la red y acceder a una variedad de proveedores dentro de la red, en la medida posible o exigida por la ley
- Derecho a recibir información sobre Vaya, nuestros proveedores y sus derechos y responsabilidades presentada de forma adecuada para su comprensión
- Derecho a recomendar cambios en las políticas y servicios de Vaya. Si desea hacerlo, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios al Miembro al 1-800-849-6127 o escríbanos a: Vaya Health, 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.
- Derecho a recibir una notificación escrita de Vaya sobre cualquier “cambio significativo” al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia prevista del cambio. Este es un cambio que requiere modificaciones en el Plan de Asistencia Médica del estado de N.C., la Exención 1915 (b)/(c) o el contrato de Vaya con NC Medicaid.
- Derecho a dar instrucciones sobre un tratamiento de salud mental, trastorno por consumo de sustancias o tratamiento por discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD) antes de recibirlo si no es capaz de tomar dichas decisiones. Los formularios utilizados para hacerlo se llaman directivas anticipadas. La Secretaría de Estado de N.C. proporciona formularios que puede utilizar para crear directivas anticipadas en línea en www.sosnc.gov/divisions/advance_healthcare_directives.
- Derecho a recibir, conforme al alcance de servicios del contrato de exención de Vaya, servicios de atención médica de conformidad con la ley federal

¿Cuáles son mis derechos de privacidad?

La ley protege la seguridad y confidencialidad de su información de salud personal. Excepto según lo permitido por ley, ni nosotros ni nuestros proveedores divulgaremos sus registros u otra información sobre usted sin su permiso escrito. Tiene derecho a solicitar y recibir una copia de su registro médico, sujeto a privilegio terapéutico, y a solicitar que su registro médico se corrija o modifique.

Tomamos sus derechos de privacidad con mucha seriedad. Implementamos sólidas medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas para proteger su información. Todo nuestro personal recibe capacitación sobre privacidad y seguridad. Las disposiciones de seguridad y privacidad se incluyen en nuestros contratos con proveedores en nuestra red.

En su paquete de bienvenida se incluye un Aviso de Prácticas de Privacidad que explica sus derechos de privacidad, en qué casos Vaya tiene permitido compartir información sobre usted y qué hacer si cree que sus derechos han sido violados. Dicho Aviso se encuentra en el Anexo A de este manual y está publicado en línea en www.vayahealth.com. Si modificamos nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, le enviaremos una copia nueva por correo postal.

¿Cuáles son mis derechos en un centro?

Si recibe atención en un centro u hogar de atención para adultos disponible las 24 horas, tiene los derechos mencionados anteriormente. También tiene derecho a:

- Recibir la atención médica necesaria si está enfermo. Si su seguro no cubre el costo, será responsable del pago.
- Recibir una respuesta razonable a solicitudes presentadas al administrador o personal del centro
- Recibir al momento de su admisión y durante la estadía una declaración por escrito de los servicios proporcionados por el centro y los cargos por esos servicios
- Ser notificado cuando el DHHS le envíe al centro una licencia provisoria (temporal) o un aviso de revocación (cancelación) de la licencia y los fundamentos por los que se emitió dicha licencia provisoria o aviso de revocación de licencia. Su familiar o tutor responsables también deben ser notificados.
- Enviar y recibir correo postal cerrado y tener acceso a material escrito, servicios de franqueo y asistencia del personal si los solicita
- Comunicarse y consultar a un defensor del miembro (una persona u organización que aboga en su nombre)
- Comunicarse y ver a un abogado, su propio médico u otros profesionales privados. Usted será responsable del costo de este servicio, no el centro
- Comunicarse y consultar a sus padres o tutor legal en cualquier momento si tiene menos de 18 años
- Realizar y recibir llamadas telefónicas confidenciales (privadas). Usted será responsable del costo de todas las llamadas de larga distancia, no el centro.
- Recibir visitas entre las 8 a. m. y 9 p. m. El horario de visitas debe estar disponible seis horas cada día. Dos de esas horas deben ser después de las 6 p. m. Si tiene menos de 18 años, las visitas no pueden interferir con su educación escolar o tratamiento.
- Comunicarse y reunirse con personas que quieren comunicarse y reunirse con usted. Es posible que esto sea bajo supervisión si su equipo de tratamiento lo considera necesario.
- Hacer visitas fuera del centro, a menos que en su plan centrado en la persona se indique que esta actividad no es recomendable
- Estar fuera durante diariamente y acceder a centros o equipos de actividad física varias veces por semana.
- Tener un espacio de almacenamiento personal para sus pertenencias privadas que se pueda cerrar y que solo sea accesible para usted, el administrador o supervisor a cargo
- Mantener pertenencias y ropa personales, excepto los artículos prohibidos por la ley
- Mantener y gastar una suma responsable de su propio dinero. Si el centro guarda su dinero por usted, puede controlar la cuenta en cualquier momento.
- Participar en alabanzas religiosas si lo desea
- Conservar una licencia de conducir, a menos que no tenga la edad para hacerlo o tenga prohibido hacerlo por determinación de un tribunal judicial
- No ser trasladado o dado de alta de un centro excepto por motivos médicos, por su bienestar o el de otra persona, falta de pago o si lo exigiera la ley federal o estatal. Debe recibir una notificación con 30 días de antelación en casos de seguridad para usted mismo u otras personas. Puede apelar su traslado o alta (según las reglas de la Comisión de Atención Médica) y puede quedarse en el centro hasta la resolución de la apelación.

¿Cuáles son mis derechos si soy menor de edad?

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

- Para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- Para servicios relacionados con un embarazo
- Para servicios que abordan el consumo de alcohol u otras sustancias
- Para servicios que ayudan a personas con dificultades emocionales

¿Cuáles son mis responsabilidades?

Además de sus derechos como miembro del Plan de Vaya Health, podemos garantizarle los mejores resultados para usted mismo si asume las siguientes responsabilidades:

- Suministrar información (en la medida de lo posible) que Vaya y sus profesionales y proveedores necesitan 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
- Incluir a personas que serán útiles y le brindarán apoyo en la planificación de su tratamiento
- Trabajar en los objetivos de su plan centrado en la persona
- Mantener todas las citas programadas que pueda y asistir a dichas citas puntualmente
- Informar al médico, enfermero u otro proveedor de servicios sobre cualquier cambio en su salud y hacer preguntas cuando no comprenda su atención o lo que se espera que haga
- Informar al personal sobre cualquier afección médica que sea contagiosa
- Tomar medicamentos como se los recetaron
- Informar a su médico si los medicamentos le producen un efecto secundario desagradable o si sus medicamentos no parecen estar ayudándole a sentirse mejor
- Solicitar ayuda cuando la necesita y llamar a su proveedor o a Vaya durante una crisis
- Solicitar servicios de apoyo adicionales en su comunidad
- Leer, o solicitar a otra persona que le lea, las notificaciones escritas de Vaya sobre cambios en beneficios, servicios o proveedores
- Respetar los derechos y la propiedad de otras personas, de Vaya y el personal de proveedores
- Seguir las reglas publicadas en programas de servicios diurnos, nocturnos o disponibles las 24 horas
- Asegurarse de comprender su plan de alta y de que usted haga todo lo posible por seguirlo
- Usar las salas de emergencia de hospitales solo para atención de emergencia
- Notificar al DSS del condado (para miembros inscritos en Medicaid), proveedor o la Línea de Acceso a la Atención (para miembros no inscritos en Medicaid) de inmediato cualquier cambio en su información de contacto, incluidos su dirección o número de teléfono
- Ayudar a prevenir fraude, desperdicio y abuso según se describe en la Sección 12 de este manual

¿Puedo ser ingresado involuntariamente a un centro para recibir tratamiento?

En North Carolina, las personas con enfermedades mentales, trastornos por consumo de sustancias o una IDD pueden ingresar involuntariamente en un centro si un tribunal determina que suponen un peligro para ellas mismas u otras personas. Esto se aplica a adultos capaces e incapaces.

Los adultos capaces tienen la opción de solicitar la admisión voluntaria. Alentamos a nuestros miembros a solicitar tratamiento voluntario cuando sienten las señales, los síntomas y el miedo de perder el control. Si va

a un centro y el personal del centro decide que no pueden brindarle un tratamiento que le ayudaría o que usted no necesita un tratamiento, el centro no lo internará.

Si es un paciente voluntario, debe recibir el alta dentro de las 72 horas posteriores a su propia solicitud escrita. A un adulto incapaz con un problema de enfermedad mental o trastorno por consumo de sustancias el tribunal le asignará un tutor que actuará según sus indicaciones y solicitará su admisión. Dicho tutor deberá consentir su tratamiento y recibir notificaciones legales para usted.

La internación involuntaria puede ocurrir cuando un proveedor de tratamiento, funcionario encargado del cumplimiento de la ley, familiar, compañero de trabajo, vecino u otra persona acude a un juez y firma una declaración jurada que contiene hechos que demuestran que usted supone un peligro para usted mismo u otras personas. Luego, el juez o un secretario del tribunal superior emiten una orden para que lo evalúe un médico o psicólogo.

Y posteriormente, el juez o secretario emiten una orden de custodia a un oficial de policía local que lo transporta a un médico o psicólogo para la evaluación, generalmente a la sala de emergencias de un hospital.

Si va a un hospital por su cuenta y da la impresión de ser peligroso, un médico o psicólogo puede recomendar la internación involuntaria incluso si no se ha emitido una orden de custodia. Si un médico o terapeuta determina que cumple las condiciones para una internación, el oficial de policía lo llevará a un centro de internación, donde se realizará una segunda evaluación, si es posible, en 24 horas.

A los 10 días, se realiza una audiencia en el tribunal del distrito. Si el tribunal determina por medio de evidencia clara, convincente y sólida que usted cumple las condiciones para una internación, puede ordenar hasta 90 días de internación. Al finalizar el período de 90 días, se puede realizar una audiencia y se puede emitir una orden para una segunda internación durante un período adicional de hasta 180 días. Las nuevas audiencias se realizan al finalizar esa segunda internación y, sucesivamente, de forma anual.

La internación involuntaria le quita el control e interrumpe completamente el flujo de su vida. Piense en buscar ayuda tan pronto como sepa que algo está mal. Intente ir a un centro sin cinta previa o un centro para crisis (FBC). O bien, llame a la Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127 y solicite ayuda.

¿Cuáles son mis derechos si tengo una IDD?

Si su discapacidad principal es una IDD, tiene derecho a continuar su atención. Si recibe el alta de un centro residencial y aún necesita atención residencial, el proveedor DEBE enviarle una notificación escrita con al menos 60 días de antelación según lo exige el artículo § 122C-63, "Assurance for Continuity of Care" (Garantía de Continuidad de la Atención) de los Estatutos Generales de North Carolina (North Carolina General Statutes, N.C.G.S.).

Esto le brinda tiempo para buscar una nueva residencia. Este derecho existe siempre y cuando usted no haya cometido actos ilegales o no constituya una amenaza para la seguridad de los demás.

¿Qué son los derechos restringidos?

Sus derechos solo pueden restringirse por motivos relacionados con la atención o el tratamiento que su equipo de tratamiento le brinde. Usted debe participar en su equipo de tratamiento y en el proceso de toma de decisiones. Tiene derecho a tener un defensor o una persona de su confianza involucrada.

Una restricción de sus derechos debe recibir la aprobación del Comité de Derechos Humanos. Toda restricción se documentará y mantendrá en su registro médico.

¿Qué tengo que hacer si creo que mis derechos han sido violados?

Si sus derechos han sido violados, comuníquese con la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127. Puede presentar una queja o un reclamo en persona o por teléfono. No es necesario que diga su nombre. También puede llamar al Centro de Atención al Cliente del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de N.C. al 1-800-662-7030.

Si considera que se ha violado su información de salud protegida, puede presentar una queja ante Vaya llamando al 1-800-849-6127. También puede comunicarse con el DHHS por uno de los siguientes medios:

POR CORREO POSTAL:	N.C. DHHS Office of Privacy and Security 2015 Mail Service Center Raleigh, NC 27699-2015
POR TELÉFONO:	919-855-3000
POR FAX:	919-733-1524
POR CORREO ELECTRÓNICO:	DHHS.Security@dhhs.nc.gov
EN LÍNEA:	https://security.ncdhhs.gov/

Las personas que viven en hogares de atención para adultos tienen derecho a informar a la División de Regulaciones de Servicios de Salud (Division of Health Service Regulation, DHSR) de N.C. cualquier supuesta violación de sus derechos de miembro:

POR CORREO POSTAL:	N.C. DHSR Complaint Intake Unit 2711 Mail Service Center Raleigh, NC 27699-2711
POR TELÉFONO:	1-800-624-3004 (dentro de North Carolina) o 919-855-4500 Horario: de 8.30 a. m. a 4 p. m. los días de semana, excepto días feriados
POR FAX:	919-715-7724

Para obtener más información, visite el sitio web de DHSR en <https://info.ncdhhs.gov/dhsr/ciu/filecomplaint.html>.

Además, puede comunicarse con la Oficina del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo del Estado. Obtenga más información en línea en www.ncdhhs.gov/aging/ombud.htm o comuníquese con la oficina por uno de los siguientes medios:

POR CORREO POSTAL:	Office of the State Long Term Care Ombudsman 2711 Mail Service Center Raleigh, NC 27699-2711
POR TELÉFONO:	919-855-3400
POR FAX:	919-715-0364

También puede comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.:

POR CORREO POSTAL:	HHS Office for Civil Rights 200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201
POR TELÉFONO:	1-800-368-1019
TDD:	1-800-537-7697 (línea gratuita)
POR CORREO ELECTRÓNICO:	OCRPrivacy@hhs.gov

¿Qué es un consentimiento informado?

Tiene derecho a ser informado con anticipación sobre los posibles riesgos y beneficios de las opciones de tratamiento, incluido el derecho a negarse a participar en estudios de investigación. Tiene derecho a consentir o rechazar cualquier tratamiento, excepto en los siguientes casos:

- Una situación de emergencia.
- No es un paciente voluntario.
- Un tribunal judicial solicitó el tratamiento.
- Tiene menos de 18 años, no se ha emancipado y el tutor o persona responsable le da permiso.

¿Puedo cancelar servicios?

Sí. Es posible que se recupere a tal punto que decida que ya no necesita servicios. Sin embargo, puede acceder al tratamiento en cualquier momento en que necesite los servicios nuevamente. Es libre de suspender o interrumpir los servicios en cualquier momento o rechazar un tratamiento recomendado a menos que un tribunal le haya ordenado someterse a un tratamiento o que tenga un tutor legal que toma las decisiones relativas a su atención médica.

¿Qué sucede si no puedo tomar una decisión sobre mi atención?

Tiene derecho a dar instrucciones sobre su tratamiento con anticipación. Hay tres tipos de directivas anticipadas. Estos documentos legales le permiten comunicar cuáles son sus deseos en caso de que no pueda tomar decisiones por su cuenta. Hay tres:

- Directivas Anticipadas Psiquiátricas o la Directiva Anticipada de Atención de Salud Mental
- Poder Notarial para la Atención Médica
- Testamento en vida

DIRECTIVAS ANTICIPADAS PSIQUIÁTRICAS

La Directiva Anticipada Psiquiátrica (Psychiatric Advance Directive, PAD), disponible en <https://medicaid.ncdhhs.gov/documents/advanced-directives>, o la Directiva Anticipada de Atención de Salud Mental es un documento legal que establece las indicaciones para el tratamiento de salud mental que le gustaría recibir si sufre una crisis y no puede tomar decisiones por su cuenta. Su proveedor de servicios o administrador de atención debe ser capaz de ayudarlo a redactar este documento. Las instrucciones brindan información sobre:

- Lo que usted cree que le ayuda a calmarse
- Cómo se siente respecto del aislamiento o la terapia electroconvulsiva
- Qué medicamentos no quiere tomar
- Qué médico desea que esté a cargo de su tratamiento

Estas son decisiones que puede tomar antes de cualquier situación en la que no puede comunicar sus deseos sobre su atención y brindar instrucciones específicas que debe seguir un médico o psicólogo. Las instrucciones que incluya en la PAD se seguirán si un médico o psicólogo elegible determina que es incapaz de tomar y comunicar decisiones de tratamiento. Es posible que sus instrucciones se ignoren si está siendo retenido de conformidad con la ley civil de internación.

Si su proveedor no está de acuerdo con ningún aspecto de la directiva anticipada (por una cuestión de conciencia u objeción personal), debe explicar (por escrito) por qué no está de acuerdo, incluidos detalles de la ley que permite la objeción, y describir las condiciones médicas involucradas. Puede elegir ver a un proveedor nuevo. También es posible que no se sigan sus instrucciones si está siendo retenido de conformidad con la ley civil de internación.

PODER NOTARIAL PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

Un Poder Notarial para la Atención Médica le permite designar una persona que pueda tomar decisiones por usted si no puede tomar sus propias decisiones sobre el tratamiento. Este documento le otorga a la persona que designe como su agente de atención médica un amplio poder para tomar decisiones de atención por usted cuando no puede tomar la decisión usted mismo o no puede comunicar su decisión a otras personas. Debe conversar sobre sus deseos respecto de medidas que prolongan la vida, tratamiento de salud mental u otras decisiones de atención médica con su agente de atención médica. Excepto en la medida en que exprese limitaciones o restricciones específicas en este formulario, su agente de atención médica puede tomar cualquier decisión de atención médica que podría tomar usted mismo.

TESTAMENTO EN VIDA

Un testamento en vida es un documento por el cual se les comunica a los demás qué tipo de atención desea o si desea morir de forma natural si padece una enfermedad incurable y no puede alimentarse o respirar por su cuenta.

Usted debe redactar y firmar estos tres documentos mientras sea capaz de comprender su afección y opciones de tratamiento, y sea capaz de transmitir sus deseos. Dos personas calificadas deben ser testigos de los tres tipos de directivas anticipadas. El testamento en vida y el Poder Notarial para la Atención Médica se deben notarizar.

¿QUÉ HAGO CON MIS DIRECTIVAS ANTICIPADAS?

Asegúrese de conservar una copia en un lugar seguro y entregue copias a su familia, su equipo de tratamiento, su médico y al hospital donde es probable que reciba el tratamiento. También puede solicitar que su directiva anticipada se archive en una base de datos nacional o que se registre en el Registro de Directivas Anticipadas de Atención Médica de N.C., que forma parte del Departamento de la Secretaría de Estado de North Carolina (www.sosnc.gov). Se aplica un cargo de \$10 para registrarse. Esto incluye el registro, un formulario de revocación, una tarjeta de registro y una contraseña. Puede utilizar el formulario de revocación en cualquier momento si cambia su opinión y sus directivas.

Si su proveedor no está de acuerdo con ningún aspecto de la directiva anticipada (por una cuestión de conciencia u objeción personal), debe explicar (por escrito) por qué no está de acuerdo, incluidos detalles de la ley que permite la objeción, y describir las condiciones médicas involucradas. Puede elegir ver a un proveedor nuevo. También es posible que no se sigan sus instrucciones si está siendo retenido de conformidad con la ley civil de internación.

¿CUÁNTO TIEMPO PERMANECEN ACTIVAS MIS DIRECTIVAS ANTICIPADAS?

Sus directivas anticipadas permanecen activas hasta que usted las cancele. Puede cancelar o cambiar sus directivas anticipadas en cualquier momento, a menos que haya sido declarado incapaz. Si cancela o cambia sus directivas anticipadas, asegúrese de comunicar el cambio a cualquier persona que tenga una copia.

¿Pierdo mis derechos si tengo un tutor?

Es posible que un tribunal declare incapaces a las personas que no pueden tomar y comunicar decisiones importantes sobre sus asuntos personales y financieros y les asigne un tutor para ayudarles a ejercer sus derechos. Si lo han declarado incapaz, el tribunal le asignará legalmente un tutor para que actúe como su defensor y tome sus decisiones. Sin embargo, su tutor debe brindarle la oportunidad de participar tanto como sea posible en todas las decisiones que afecten su vida. (Para obtener más información, consulte el Capítulo 35A en los Estatutos Generales de N.C., Incapacidad y Tutela).

Las personas declaradas incapaces y que tienen un tutor asignado por un tribunal conservan todos los derechos legales y civiles, excepto los derechos que el tribunal le otorga al tutor. Debe leer la orden de tutela atentamente. A menudo, la orden incluye texto que indica algunos de los derechos que conserva, como su derecho a asociarse con sus propios amigos, tomar decisiones sobre dónde vivir o decisiones de atención médica.

¿Puedo recuperar mi capacidad?

Si lo han declarado incapaz, es posible que su tutela se cancele y posiblemente recupere su capacidad (un juez toma esta decisión según su capacidad legal para tomar decisiones). Usted, su tutor o cualquier otra persona interesada pueden solicitar al secretario del tribunal superior que reabra el caso. La solicitud comienza por presentar una petición escrita al secretario en el condado donde se administra la tutela.

Para recuperar la capacidad, debe probar que es capaz de manejar sus propios asuntos y tomar y comunicar decisiones importantes. Si recupera la capacidad, se cancela la tutela. La recuperación parcial de algunos derechos también es una opción. Para obtener más información sobre la tutela, comuníquese con su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS).

¿Puedo obtener un permiso para portar un arma oculta?

Las personas que solicitan un permiso para portar un arma oculta en North Carolina deben brindar su consentimiento para que se compartan detalles sobre su tratamiento e internaciones de salud mental y consumo de sustancias a las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley. Conforme a la ley federal y estatal, a las personas con antecedentes de consumo de sustancias, internación involuntaria o antecedentes penales se les puede negar el derecho a comprar un arma de fuego o portar un arma oculta.

¿Hay derechos que me protegen si voy a prisión?

Los centros correccionales de North Carolina deben tener un plan médico que incluya políticas de exámenes de salud de reclusos al momento de su admisión y de administración, dispensación y control de medicamentos con y sin receta. Las prisiones deben ofrecer consultas con personal médico calificado y privacidad durante los exámenes. Será observado dos veces por hora, o cuatro veces por hora si tiene antecedentes de intentos de suicidio o manifiesta un comportamiento errático.

SECCIÓN 11

¿Cómo presento una apelación, queja o un reclamo?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿Qué es una apelación de Medicaid?
- ¿Qué es una determinación adversa de beneficios?
- ¿Cómo presento una apelación de Medicaid respecto de una determinación adversa de beneficios?
- ¿Qué es una revisión de reconsideración?
- ¿Cómo me notifican la decisión de reconsideración de Medicaid?
- ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión?
- ¿Cómo presento una apelación formal ante la Oficina de Audiencias Administrativas?
- ¿Qué sucede después de que presento una apelación de Medicaid ante la OAH?
- ¿Puedo apelar una decisión sobre servicios que no son de Medicaid?
- ¿Qué es una queja o un reclamo?
- ¿Qué ejemplos constituyen una queja o un reclamo?
- ¿Cómo presento una queja o un reclamo?
- ¿Cómo procesa Vaya los reclamos y las quejas?

¿Qué es una apelación de Medicaid?

Queremos que comprenda sus derechos a solicitar apelaciones y presentar reclamos. Los beneficiarios de Medicaid tienen el derecho constitucional a un proceso debido. Proceso debido significa que tiene derecho a recibir una notificación escrita y la oportunidad de ser escuchado por una persona que toma decisiones imparciales. Nuestro sistema de apelaciones de Medicaid se basa en este derecho fundamental a un proceso debido. Una apelación de Medicaid significa “una solicitud de revisión de una determinación adversa de beneficios”.

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Una determinación adversa de beneficios se emite solo para servicios de Medicaid y ocurre siempre que:

- Vaya niegue o niegue parcialmente una solicitud de servicios para usted
- Vaya reduzca, suspenda (interrumpa) o cancele (finalice) la autorización de un servicio que actualmente está autorizado a recibir
- Vaya niegue el pago completo o parcial de sus servicios autorizados
- Vaya no garantice que recibirá los servicios de manera oportuna, según lo establecido por el estado
- Vaya rechace su solicitud de impugnar una responsabilidad financiera, incluidos costos compartidos, copagos, primas, deducibles, coseguros y otras responsabilidades financieras
- Vaya no le permita obtener servicios fuera de la red, **excepto que viva en un área rural y no haya un proveedor de la red disponible para brindarle el servicio**

Si Vaya toma una determinación adversa de beneficios, le enviaremos a usted o su tutor una carta (Notificación de Determinación Adversa de Beneficios). Si Vaya reduce, suspende (interrumpe) o cancela (finaliza) una autorización de servicio actual, que no ha vencido, Vaya le notificará por escrito al menos 10 días calendario antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio. Si Vaya rechaza una solicitud de un nuevo servicio o una solicitud de un servicio para un nuevo período de autorización, Vaya le notificará por escrito después de que se tome la decisión de rechazo. La Notificación de Determinación Adversa de Beneficios explica lo siguiente:

- La determinación adversa de beneficios
- El motivo de la determinación adversa de beneficios
- Su derecho a recibir, al momento de la solicitud y sin cargo, acceso razonable y copias de todos los documentos, registros y otra información **relevante para la decisión de Vaya**
- Su derecho a solicitar una apelación primero a través del proceso de revisión de reconsideración de Vaya y luego a través de la Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH)
- Cuándo una apelación se puede agilizar y cómo solicitar una revisión agilizada
- Su derecho a que los servicios reducidos, suspendidos (interrumpidos) o cancelados (finalizados) continúen hasta que la apelación se resuelva siempre y cuando el período de autorización original no haya terminado
- Cómo y cuándo puede ejercer esos derechos
- Si los servicios continúan y la decisión de Vaya se mantiene, es posible que deba pagar el costo de los servicios que recibió durante el proceso de reconsideración.

Si recibe una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, puede apelar. En algunos casos, si apela dicha determinación como corresponde, siguiendo las instrucciones en la carta, sus servicios continuarán hasta el final del período de autorización original.

Nota: Si apela un rechazo o un rechazo parcial de una solicitud de un nuevo servicio o para un nuevo período de autorización, Vaya no continuará autorizando el servicio solicitado durante un período de apelación.

Vaya no tomará represalias contra usted de ningún modo si presenta una apelación.

¿Cómo presento una apelación de Medicaid respecto de una determinación adversa de beneficios?

Usted, su tutor o un representante, incluido su proveedor, pueden presentar una apelación de Medicaid. Para que un representante (es decir, otra persona que no sea usted ni su tutor) lo represente en una apelación, debe brindar su consentimiento escrito (o permiso) para que el representante actúe en su nombre y presente una solicitud de revisión de reconsideración.

Cualquier solicitud escrita puede dar inicio al proceso de apelación, siempre y cuando la solicitud proporcione suficiente información necesaria para que Vaya considere la apelación. Su Notificación de Determinación Adversa de Beneficios incluye instrucciones y un formulario de apelación llamado Formulario de Solicitud de Reconsideración. Este formulario le indica cómo presentar su solicitud de reconsideración de Vaya.

Para proteger su derecho de apelación, es muy importante que siga todas las instrucciones y los plazos indicados en la notificación. Si desea apelar una determinación adversa de beneficios de Vaya, **primero debe presentar una solicitud para una revisión de reconsideración.**

¿CUÁNTO TIEMPO TENGO PARA PRESENTAR MI APELACIÓN?

Usted, su tutor o su representante autorizado tienen 60 días calendario desde la fecha de envío de su Notificación de Determinación Adversa de Beneficios para solicitar a Vaya que reconsidere su determinación adversa de beneficios. **Su solicitud será oportuna si Vaya la recibe dentro del período de 60 días calendario.**

¿A DÓNDE ENVÍO MI SOLICITUD DE APELACIÓN?

Envíe al Formulario de Solicitud de Reconsideración completo o su solicitud escrita a cualquiera de las siguientes:

POR FAX:	1-833-845-5616
POR CORREO POSTAL:	Vaya Health Attn: Appeals Coordinator 200 Ridgefield Court, Suite 218 Asheville, NC 28806
POR CORREO ELECTRÓNICO:	member.appeals@vayahealth.com
PERSONALMENTE:	En las oficinas de Vaya en Asheville o Lenoir (se indican en la página 3)

También puede solicitar la reconsideración de forma oral llamando al 1-800-893-6246, extensión 1400.

Le enviaremos un acuse de recibo escrito dentro de un día hábil cuando recibamos su solicitud de rutina (no se envían acuses de recibo escritos para las solicitudes de apelación agilizada debido al plazo de respuesta rápida). Si ha presentado una solicitud y no ha recibido el acuse de recibo, llámenos al 1-800-893-6246, extensión 1400 e infórmenoslo. Tenga en cuenta que no aceptaremos ni procesaremos solicitudes de reconsideración presentadas fuera del plazo.

¿PUEDO OBTENER AYUDA PARA PRESENTAR MI APELACIÓN DE MEDICAID?

Sí. Si usted, su tutor legal o su representante autorizado lo solicitan, nuestro Equipo de Apelaciones de Miembros está disponible para explicarle y ayudarlo a completar la documentación de su apelación. Le proporcionaremos asistencia razonable para completar formularios y seguir otros pasos procedimentales relacionados con un reclamo o una apelación. Esto incluye, entre otras cosas, proporcionar ayuda y servicios auxiliares (de asistencia) a solicitud, como servicios de interpretación y capacidad TTY/TTD.

Para obtener ayuda con su apelación, puede llamar a Vaya al 1-800-893-6246, extensión 1400, para hablar con un miembro del Equipo de Apelaciones de Miembros. También puede llamar a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya al 1-800-849-6127.

Vaya no sanciona ni toma represalias contra usted o el proveedor que solicita o respalda la apelación de un miembro. Vaya no lo desalienta, obliga (fuerza) ni desinforma (brinda información incorrecta) con respecto al

tipo, la cantidad y duración de los servicios que puede solicitar. Además, Vaya no desalienta, obliga (fuerza) ni desinforma (brinda información incorrecta) a los miembros sobre su derecho a apelar.

¿PUEDO OBTENER UNA COPIA DE MIS REGISTROS Y PRESENTAR MÁS INFORMACIÓN DURANTE LA APELACIÓN?

Sí. Le recomendamos firmemente que presente documentación actual y relevante, e información que respalde su solicitud de los servicios en la apelación. Si desea una copia de su archivo del caso, sin cargo, llame al Equipo de Apelaciones de Miembros al 1-800-893-6246, extensión 1400. Infórmenos lo antes posible si desea una copia. El archivo del caso incluye todos los registros considerados o utilizados por Vaya en relación con la decisión, incluidos documentos presentados por su proveedor.

También puede presentar información nueva en cualquier momento durante el proceso de apelación. Esto puede incluir información nueva de su médico, como evaluaciones actualizadas.

Vaya conserva todos los registros de apelación durante cinco años como mínimo después de la resolución. Para que estos registros se eliminen, no debe haber ningún litigio ni auditorías en el futuro.

¿Qué es una revisión de reconsideración?

Una revisión de reconsideración de Vaya es una revisión imparcial de la determinación adversa de beneficios de Vaya. La revisión de su solicitud estará a cargo de un profesional de atención médica con la experiencia clínica apropiada para tratar su afección o trastorno que no participó en la revisión o determinación adversa de beneficios inicial y que no es un empleado directo del revisor o responsable inicial de tomar decisiones.

¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA LA REVISIÓN DE RECONSIDERACIÓN?

Vaya tiene 30 días calendario para tomar una decisión de reconsideración y enviar su notificación escrita (llamada Notificación de Resolución) sobre sus servicios de Medicaid. Este período se puede extender hasta 14 días si usted o su proveedor lo solicitan, o si Vaya determina que necesita información adicional y que la extensión lo beneficiaría.

Cuando Vaya extiende plazos, pero usted no solicitó esa extensión, Vaya:

- Le enviará una notificación escrita sobre el motivo de la extensión dentro de dos días calendario
- Hará un esfuerzo razonable para brindar una notificación oral (por teléfono) inmediata sobre la demora
- Resolverá la apelación tan rápido como lo exija su afección de salud y antes de la fecha de vencimiento de la extensión

Puede presentar un reclamo si no está de acuerdo con la decisión de extender el plazo.

¿MI SOLICITUD DE REVISIÓN DE RECONSIDERACIÓN SE PUEDE AGILIZAR?

Usted o su proveedor pueden solicitar agilizar el proceso de reconsideración si el plazo de 30 días calendario que Vaya tiene para tomar una decisión de reconsideración podría perjudicar gravemente su salud y seguridad. Puede solicitar una reconsideración acelerada en forma oral o por escrito al Equipo de Apelaciones de Miembros utilizando la información de contacto anterior. Un médico clínico de Vaya aprobará o rechazará su solicitud para agilizar su revisión de reconsideración.

Si Vaya rechaza dicha solicitud, haremos lo siguiente:

- Le enviaremos una notificación escrita sobre el motivo por el que no se agiliza su solicitud dentro de dos días calendario después de que se tome la decisión de no agilizar la revisión
- Haremos un esfuerzo razonable para brindar una notificación oral (por teléfono) inmediata sobre la decisión de no agilizar la revisión
- Resolveremos la apelación tan rápido como lo exija su afección de salud y antes de los 30 días calendario (más una posible extensión de 14 días si es necesario) desde la recepción de una solicitud completa

Puede presentar un reclamo si no está de acuerdo con la decisión de Vaya de NO agilizar su solicitud. Si la solicitud para agilizar es denegada, la reconsideración se procesará dentro del plazo estándar de 30 días calendario (el cual se puede extender hasta 14 días).

Si Vaya aprueba su solicitud para agilizar la revisión de reconsideración, Vaya tiene 72 horas desde la recepción de la solicitud para tomar una decisión de reconsideración agilizada y notificarle sobre sus servicios de Medicaid. Este período se puede extender hasta 14 días a su solicitud o si determinamos que es necesaria información adicional y que la extensión lo beneficiaría.

Cuando Vaya extiende plazos, pero usted no solicitó esa extensión, Vaya:

- Le enviará una notificación escrita sobre el motivo de la extensión dentro de dos días calendario
- Hará un esfuerzo razonable para brindar una notificación oral (por teléfono) inmediata sobre la demora
- Resolverá la apelación tan rápido como lo exija su afección de salud y antes de la fecha de vencimiento de la extensión

¿PUEDO RECIBIR SERVICIOS DURANTE MI REVISIÓN DE RECONSIDERACIÓN?

Si aprobamos algunos servicios pero denegamos otros, puede recibir los servicios que se aprobaron por el monto, alcance y la duración aprobados mientras apela los servicios que fueron denegados. También puede realizar una nueva solicitud para los servicios mientras su apelación esté pendiente.

La ley federal también le permite continuar recibiendo servicios cuando apela una determinación adversa de beneficios para reducir, suspender (interrupción) o cancelar (finalizar) sus servicios, siempre y cuando el período de autorización original no haya vencido. Si desea que sus servicios existentes continúen sin interrupción mientras apela una reducción, suspensión (interrupción) o cancelación (finalización) de Medicaid, **y el período de autorización original que cubre los servicios existentes no haya vencido**, debe solicitar la reconsideración de Vaya y la continuidad de los beneficios dentro de los **10 días calendario** desde la fecha de la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios.

Si solicita una revisión de reconsideración después del décimo día calendario desde la fecha de la carta de determinación adversa de beneficios, sus servicios actuales podrían interrumpirse.

La ley federal explica esto con muchos más detalles. Establece que si Vaya cancela, suspende o reduce sus servicios actuales de Medicaid antes del vencimiento del período de autorización, usted puede continuar recibiendo esos servicios de Medicaid si cumple todas las siguientes condiciones:

- Presenta un Formulario de Solicitud de Revisión de Reconsideración dentro de los 60 días desde la fecha de envío de la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios
- La revisión de reconsideración implica la cancelación, suspensión o reducción de servicios autorizados actualmente
- Los servicios fueron solicitados por un proveedor autorizado
- El período de autorización de los servicios no ha vencido
- Solicita oportunamente la continuidad de sus servicios en o antes de:
 - 10 días calendario desde la fecha de la determinación adversa de beneficios; o
 - la fecha de entrada en vigencia prevista de la determinación adversa de beneficios propuesta por Vaya

Si se cumplen todas estas condiciones, puede continuar recibiendo sus servicios actuales **(siempre y cuando el período de autorización original no haya vencido)** hasta que suceda lo siguiente:

- Retire su solicitud de una revisión de reconsideración o de una audiencia estatal justa
- No cumpla la solicitud de una audiencia estatal justa a la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de N.C. y no continúa sus servicios dentro de los 10 días calendario posteriores al envío de su Notificación de Resolución
- Se tome una decisión desfavorable para usted sobre la audiencia estatal justa

¿Cómo me notifican la decisión de reconsideración de Medicaid?

Vaya le enviará por correo postal una carta escrita llamada Notificación de Resolución dentro del plazo estándar, agilizado o extendido que se aplica a la revisión de reconsideración. La Notificación de Resolución explica lo siguiente:

- La decisión de Vaya de mantener, anular o mantener o anular parcialmente la determinación adversa de beneficios original
- El motivo de la decisión de Vaya
- La fecha en que finalizó el proceso de resolución
- En caso de apelaciones que no se han resuelto completamente a su favor, su derecho a solicitar una audiencia estatal justa
- En caso de apelaciones que no se han resuelto completamente a su favor, su derecho a que sus servicios reducidos, suspendidos (interrumpidos) o cancelados (finalizados) continúen hasta que la apelación se resuelva
- Cómo puede ejercer esos derechos
- En caso de apelaciones que no se han resuelto completamente a su favor, si los servicios continúan y la decisión de Vaya se mantiene, tenemos derecho a recuperar el costo de los servicios que se le proporcionaron durante el proceso de reconsideración y apelación. Tenga en cuenta que podemos recuperar los costos a través de usted, su cónyuge o sus padres (si tiene menos de 18 años).
- Vaya intentará notificarle por teléfono el resultado de una reconsideración agilizada dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de una solicitud de apelación agilizada. También le enviaremos una notificación por escrito del resultado a usted/la persona legalmente responsable por usted/su representante legal y su proveedor dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud de apelación agilizada. Dicha

notificación escrita incluirá la misma información descrita anteriormente para la notificación de una decisión de reconsideración de rutina.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión?

Si no está de acuerdo con el resultado de la reconsideración, puede presentar una apelación formal a la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de N.C. para solicitar una audiencia estatal justa. La solicitud de audiencia estatal justa se debe presentar a la OAH dentro de los 120 días calendario desde la fecha de envío de la decisión de revisión de reconsideración (la Notificación de Resolución). Un juez administrativo de la OAH abordará las apelaciones formales.

¿Cómo presento una apelación formal ante la Oficina de Audiencias Administrativas?

Si desea solicitar una audiencia estatal justa de Medicaid, debe presentar un formulario de apelación completo y firmado (en su Notificación de Resolución se incluye un formulario rellenable) al secretario, la Oficina de Audiencias Administrativas y a Vaya, en las direcciones, correos electrónicos y números de fax que aparecen en el formulario. Si pierde el formulario de apelación incluido en la carta de decisión, puede obtener otra copia llamándonos al 1-800-893-6246, extensión 1400, o llamando a la OAH al 919-431-3000.

¿Qué sucede después de que presento una apelación de Medicaid ante la OAH?

Después de que solicite una audiencia estatal justa, la OAH o la Red de Mediación de North Carolina se comunicarán con usted para ofrecerle la opción de que un mediador tome su caso. Una mediación es una reunión informal para intentar resolver una apelación formal antes de que llegue a un juez administrativo. Si usted acepta la mediación, esta debe finalizar en un plazo de 25 días desde que envió la apelación formal. Si la mediación resuelve el caso, la audiencia se cancelará y los servicios se proporcionarán según se especifique en el acuerdo de mediación.

Si usted acepta la mediación pero no se presenta a la reunión, la OAH anulará su apelación y no pasará a una audiencia. Si usted rechaza la mediación, o acepta la mediación pero esta no tiene éxito, su apelación formal pasará a una audiencia. Se le notificará por correo la fecha, el horario y lugar de la audiencia.

En el proceso de la audiencia, usted puede ser su propio representante, contratar a un abogado o solicitar a un familiar, amigo u otra persona que lo represente o hable en su nombre. Le brindaremos con antelación todos los documentos que planeamos utilizar en la audiencia. Puede presentar nueva evidencia en la audiencia, aunque esto puede causar una demora. En la audiencia, ambas partes pueden presentar evidencia.

El juez administrativo tomará una decisión con respecto a su caso. Debe recibir una copia escrita de la decisión dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que presentó su solicitud de reconsideración a Vaya, sin incluir la cantidad de días que se tomó para solicitar una audiencia estatal justa. Si no está de acuerdo con la decisión final del juez administrativo, puede contratar un abogado y apelar su caso ante el Tribunal Superior.

¿QUIÉN ES RESPONSABLE DE MIS SERVICIOS MIENTRAS MI APELACIÓN ESTÁ PENDIENTE?

Si la decisión final no es favorable para usted (se mantiene la reducción, suspensión, cancelación o denegación de Vaya), Vaya puede optar por cobrarle el costo de los servicios que se le proporcionaron durante el proceso de apelación formal.

¿Puedo apelar una decisión sobre servicios que no son de Medicaid?

A diferencia de los servicios de Medicaid, la ley estatal deja en claro que los servicios que no son de Medicaid no son un derecho y los derechos de apelación son diferentes. En general, puede solicitar una apelación si Vaya emite una decisión clínica de denegar, reducir, cancelar o suspender un servicio que no es de Medicaid. Vaya debe notificarle por escrito dentro de un día hábil si tomamos una decisión clínica de denegar, reducir, suspender o cancelar sus servicios que no son de Medicaid. Si recibe una carta (Notificación de Decisión) de nosotros en la que se le comunica que se han reducido, suspendido, cancelado o denegado algunos o todos sus servicios que no son de Medicaid, puede apelar la decisión.

Esta notificación de decisión incluirá un formulario de apelación e información sobre cómo presentar su solicitud de apelación de Vaya y todas las apelaciones sucesivas. Debe presentar una apelación a Vaya antes de presentar una apelación a la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (DMH/DD/SAS) de N.C.

Para apelar la reducción, suspensión, cancelación o denegación de beneficios que no son de Medicaid, debe enviar un Formulario de Apelación de Servicios no Prestados por Medicaid completo y firmado (incluido en la notificación de decisión que se le envió por correo postal) a través de cualquiera de las siguientes opciones dentro de los **15 días hábiles** desde la fecha de su notificación de decisión. **Su proveedor no puede presentar la apelación por usted.** Envíe el formulario a:

POR FAX:	1-833-845-5616
POR CORREO POSTAL:	Vaya Health Attn: Appeals Coordinator 200 Ridgefield Court, Suite 218 Asheville, NC 28806
POR CORREO ELECTRÓNICO:	member.appeals@vayahealth.com
PERSONALMENTE:	En las oficinas de Vaya en Asheville o Lenoir (se indican en la página 3)

Una apelación de Vaya es una revisión imparcial de la decisión de reducir, suspender, cancelar o denegar sus servicios que no son de Medicaid. Un profesional de atención médica con la experiencia clínica apropiada para tratar su afección o trastorno que no haya participado en la decisión original tomará una decisión sobre la apelación.

Vaya tomará una decisión sobre su apelación en un plazo de siete días hábiles desde la recepción de una solicitud válida. Los servicios no se autorizarán durante la revisión.

¿SE PUEDE AGILIZAR MI SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA APELACIÓN DE SERVICIOS NO PRESTADOS POR MEDICAID?

Puede solicitar que se agilice el proceso de apelación si el plazo de siete días hábiles perjudicará gravemente su salud y seguridad. Puede solicitar una apelación agilizada de forma oral o escrita.

Si realiza una solicitud oral de revisión agilizada, no es necesario que luego envíe una solicitud escrita (a diferencia de la solicitud estándar de apelación). Un médico clínico de Vaya aprobará o rechazará su solicitud de agilizar su solicitud de revisión de la apelación.

Puede presentar su solicitud de agilizar la revisión a través de una de las siguientes formas:

POR FAX:	1-833-845-5616
POR CORREO POSTAL:	Vaya Health Attn: Appeals Coordinator 200 Ridgefield Court, Suite 218 Asheville, NC 28806
POR CORREO ELECTRÓNICO:	member.appeals@vayahealth.com
PERSONALMENTE:	En las oficinas de Vaya en Asheville o Lenoir (se indican en la página 3)

Si solicita una apelación agilizada y Vaya la rechaza, le notificaremos por teléfono o por escrito la decisión de NO agilizar la solicitud. Si aceptamos que debe agilizarse, completaremos la revisión agilizada en un plazo de 72 horas desde la solicitud y le informaremos a usted o su proveedor nuestra decisión por teléfono.

Le enviaremos una decisión escrita a más tardar tres días después de la decisión.

¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN?

Si no está de acuerdo con la decisión de apelación, puede presentar una apelación a la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (DMH/DD/SAS) de N.C. para solicitar una audiencia de apelación de servicios que no son de Medicaid dentro de los 11 días calendario desde la fecha de la carta de la decisión de apelación. Para presentar una apelación ante la DMH/DD/SAS, debe enviar por correo postal o fax un Formulario de Solicitud de Apelación de Servicios no Prestados por Medicaid:

POR CORREO POSTAL:

DMH/DD/SAS Hearing Office
c/o Customer Service and Community Rights
Mail Service Center 3001
Raleigh, NC 27699-3001

POR FAX:

919-733-4962

Dicho formulario se incluye en la carta de la decisión. Recuerde: DMH/DD/SAS debe recibir el formulario de solicitud antes de los 11 días desde la fecha de la carta de la decisión de apelación de Vaya. Un funcionario de audiencias de DMH/DD/SAS evalúa las apelaciones en una oficina de Vaya. Si tiene preguntas sobre el proceso

de apelación, llame a DMH/DD/SAS al 919-715-3197. Al recibir una solicitud de apelación, DMH/DD/SAS hará lo siguiente:

- Revisará la apelación para determinar su elegibilidad para apelar
- Aceptará o rechazará la apelación. Si se acepta la apelación, la oficina se comunicará con usted para programar una audiencia de apelación de servicios que no son de Medicaid (mediante una notificación con al menos 15 días de antelación)
- Solicitará documentación de Vaya utilizada en la decisión y apelación inicial

Dentro de los 60 días posteriores a la solicitud escrita de apelación, el funcionario de audiencias de DMH/DD/SAS emitirá una decisión escrita que incluye observaciones, decisiones y recomendaciones para usted o su representante legal y el Director Ejecutivo de Vaya. Dentro de los 10 días calendario posteriores a la recepción de las observaciones del funcionario de audiencias, Vaya emitirá y le enviará una decisión final escrita a usted o su representante legal.

Vaya procura no desalentar, obligar (forzar) ni desinformar (brindar información incorrecta) a los miembros respecto del tipo, la cantidad y duración de los servicios que pueden solicitar. Además, Vaya no desalienta, obliga (fuerza) ni desinforma (brinda información incorrecta) a los miembros sobre el derecho a apelar la denegación, reducción, suspensión o cancelación (finalización) de un servicio.

¿QUÉ REGISTROS DEBO MANTENER?

Es importante que mantenga buenos registros de correspondencia escrita y conversaciones telefónicas. Le recomendamos mantener cada carta que reciba de Vaya, sus proveedores, la División de Beneficios de Salud, DMH/DD/SAS o la OAH de N.C. y un registro de llamadas telefónicas. Debe escribir:

- La fecha y el número al que llamó
- El nombre de la persona con quién habló
- Una nota sobre el asunto de la llamada
- Cuándo puede esperar una respuesta y de parte de quién, o el nombre y número de otra persona a quien puede llamar

Guarde su registro de llamadas y cartas en un lugar seguro.

¿Qué es una queja o un reclamo?

Un reclamo o una queja es una expresión de insatisfacción sobre un asunto (además de una determinación adversa de beneficios) presentada por un miembro o una persona que tiene autorización por escrito para presentarla en nombre de un miembro. Sus familiares, amigos, defensores o abogado también pueden ayudarle a presentar un reclamo o una queja. Usted o su proveedor de la red que tiene autorización por escrito para actuar en su nombre puede presentar solicitudes de reclamos o quejas. No perderá sus beneficios de Medicaid por presentar un reclamo o una queja.

¿Qué ejemplos constituyen una queja o un reclamo?

Los reclamos y las quejas pueden estar relacionados con las siguientes situaciones:

- Personal que no cumple con una cita o llega tarde a una cita
- Personal que no lo trata con respeto
- Inquietudes sobre la calidad de la atención que brinda un proveedor
- Falta de acceso a servicios en el área donde vive o servicios que no están permitidos en el plan de beneficios
- Mala actitud del personal y proveedores de Vaya
- Problemas financieros y de facturación
- Calidad del consultorio o centro de su médico

¿Cómo presento una queja o un reclamo?

Si no está satisfecho con sus servicios, tiene derecho a presentar un reclamo o una queja ante Vaya. Los miembros con Medicaid tienen el derecho constitucional a un proceso debido. Proceso debido significa que tiene derecho a recibir una notificación escrita y la oportunidad de ser escuchado.

Vaya sigue el criterio de “acceso irrestricto” para la presentación de reclamos o quejas. Puede presentar una queja o un reclamo a través de cualquiera de las siguientes formas:

POR TELÉFONO:	Servicios al Miembro: 1-800-849-6127 Equipo de Resolución de Reclamos e Incidentes: 828-225-2785, extensión 1600 24/7 Línea Directa de Cumplimiento disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana: 1-866-916-4255 (le permite comunicarse de forma anónima)
POR CORREO POSTAL:	Vaya Health Attn: Grievance Resolution and Incident Team 200 Ridgefield Court, Suite 218 Asheville, NC 28806
POR CORREO ELECTRÓNICO:	ResolutionTeam@vayahealth.com
EN LÍNEA:	vayahealth.ethicspoint.com (Le permite comunicarse de forma anónima)

Si desea hablar sobre un reclamo o una queja, puede comunicarse con Vaya durante el horario de atención regular al 1-800-849-6127. También puede compartir sus inquietudes directamente con su proveedor o administrador de atención y solicitarle que lo ayuden o asesoren. **No es necesario que converse sobre su reclamo o queja directamente con su proveedor antes de llamar a Vaya.**

Su proveedor también puede ayudarle a presentar un reclamo o queja. Sin embargo, si el proveedor llama para presentar un reclamo en nombre de usted, **este debe tener su consentimiento escrito.**

¿Cómo procesa Vaya los reclamos y las quejas?

Una vez que Vaya recibe su reclamo o queja, haremos lo siguiente:

- Crearemos un registro escrito del reclamo o la queja
- Enviaremos un acuse de recibo escrito de su reclamo o queja dentro de los cinco días hábiles
- Nos comunicaremos con usted y otras personas involucradas en el reclamo o la queja para ayudarle a resolver sus inquietudes
- Consultaremos al departamento que mejor puede abordar sus inquietudes. **Si su queja o reclamo involucra inquietudes de salud, seguridad o sobre la calidad de atención de emergencia, tomaremos medidas inmediatamente.**
- Intentaremos abordar su reclamo o queja con su agencia proveedora; no es necesario que utilice el proceso de reclamo de su proveedor de servicios.

Cuando su reclamo o queja se ha resuelto, le enviamos una carta formal de resolución. La notificación especificará si su reclamo o queja se deriva a otra agencia, como la División de Regulaciones de Servicios de Salud de N.C. (Division of Health Service Regulation, DHSR) (si hay un centro certificado involucrado). La política de Vaya es que todos los reclamos y quejas se deben resolver dentro de los 30 días calendario desde su recepción. Conforme a la ley federal, tenemos hasta 90 días para emitir una resolución. Este plazo se puede extender a 14 días calendario si solicita la extensión y Vaya determina que la extensión está justificada.

¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY SATISFECHO CON LA RESPUESTA A MI RECLAMO O QUEJA?

La política de Vaya es ofrecerles a los miembros el derecho a apelar la resolución de una queja o reclamo si el miembro no se siente satisfecho con la decisión.

¿CÓMO APELO LA RESOLUCIÓN DE UN RECLAMO O UNA QUEJA?

Recibirá una notificación de resolución con información sobre cómo presentar una apelación. Tiene siete días calendario desde la fecha de la notificación para solicitar una apelación por escrito, ya sea por correo electrónico, fax, correo postal regular o personalmente, a las oficinas de Vaya en Asheville o Lenoir (se indican en la página 3 de este manual):

POR CORREO ELECTRÓNICO:	ResolutionTeam@vayahealth.com
POR FAX:	828-398-4226
POR CORREO POSTAL:	Vaya Health Attn: Grievance Resolution and Incident Team 200 Ridgefield Court, Suite 218 Asheville, NC 28806
PERSONALMENTE:	En las oficinas de Vaya en Asheville o Lenoir (se indican en la página 3)

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 posterior a esta revisión.

¿PUEDO OBTENER ASISTENCIA LEGAL?

Para solicitar un abogado, llame al 1-800-662-7660 para el Servicio de Referencias de Abogados de Proyectos de Información de Salud de N.C. o al 1-800-662-7407 para el Servicio de Referencias de Abogados del Colegio Estatal de Abogados de N.C. También puede llamar a la Asistencia Legal de North Carolina al 1-866-219-5262.

SECCIÓN 12

¿Cómo puedo ayudar a prevenir el fraude y el abuso?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿Cómo puedo ayudar a prevenir el fraude y el abuso?
- ¿Cómo denuncio casos de fraude y abuso?

Vaya asume el compromiso de prevenir e identificar casos de fraude y abuso en el programa Medicaid. Usted puede ayudar denunciando cualquier práctica de facturación sospechosa u otra actividad que crea que puede ser fraude o abuso.

El fraude en Medicaid ocurre cuando un proveedor de atención médica presenta un reclamo falso o fraudulento, o cuando una persona miente u oculta intencionalmente ingresos o activos para obtener beneficios del gobierno. El abuso ocurre cuando una persona o proveedor de atención médica participa en actividades que le generan un costo excesivo o irrazonable al programa Medicaid, incluida una organización de atención médica administrada de Medicaid, como Vaya.

El gobierno federal estima que el fraude y el abuso le cuestan a los contribuyentes estadounidenses miles de millones de dólares cada año. Algunos ejemplos de fraude y abuso pueden incluir:

- No informar sus ingresos u otro seguro cuando solicita Medicaid.
- Permitir que otra persona use su tarjeta de Medicaid para obtener servicios.
- Una persona roba su tarjeta de Medicaid y la usa sin su permiso.
- Un proveedor le factura a Vaya servicios o suministros que usted nunca recibió.
- Un proveedor le factura a Vaya servicios que no eran médicamente necesarios, no fueron codificados correctamente o no estuvieron respaldados por toda la documentación necesaria.
- Las credenciales proporcionadas por un proveedor son falsas.

¿Cómo puedo ayudar a prevenir el fraude y el abuso?

¿HAY ALGO ESPECÍFICO QUE DEBERÍA HACER?

- PROTEJA su número de Medicaid (que figura en su tarjeta de Medicaid) y su número de Seguro Social (que figura en su tarjeta del Seguro Social). Trate su tarjeta de Medicaid como si fuera una tarjeta de crédito.
- SOLICITE una copia de todo lo que firma y conserve toda la documentación junta.
- HAGA preguntas. Tiene derecho a saber todo acerca de su atención y tratamiento, incluidos los costos que su proveedor le factura a Vaya.
- UTILICE un calendario para llevar un registro de todas las citas y tratamientos de su servicio. Luego controle su explicación de beneficios atentamente para asegurarse de que recibió cada servicio

mencionado en ella y que todos los detalles sean correctos. Si pasa tiempo en un hospital, asegúrese de que la fecha de admisión, la fecha de alta y el diagnóstico sean correctos.

- MANTÉNGASE atento a servicios que le prometieron pero que nunca recibió, o a pruebas o procedimientos innecesarios.
- TENGA cuidado con los proveedores que le dicen que un artículo o servicio generalmente no se cubre, pero que “saben cómo facturar” para que Vaya o Medicaid paguen.
- RECUERDE que nunca nada es “gratis”. No acepte ofertas de dinero o regalos a cambio de atención médica gratuita.
- CONTROLE sus medicamentos antes de salir de la farmacia para asegurarse de que sean los correctos, incluido si son de marca o genéricos y si recibió la cantidad completa. Si no recibe su receta completa, informe el problema al farmacéutico.
- DENUNCIE supuestos casos de fraude.

¿HAY ALGO ESPECÍFICO QUE NO DEBERÍA HACER?

- NO comparta su tarjeta y número de Medicaid ni su tarjeta y número de Seguro Social con ninguna persona, excepto con su médico u otro proveedor autorizado.
- NO permita que sus amigos, familiares u otra persona “tomen prestada” su tarjeta de Medicaid.
- NO le solicite a su médico u otro proveedor de atención médica tratamiento o atención que no necesita o no permita que ninguna otra persona lo convenza de ver a un médico para recibir atención o servicios que no necesita.
- NO acepte regalos o sobornos de su proveedor.
- NO comparta registros médicos u otra información confidencial con nadie excepto con Vaya u otra compañía de seguro, o un médico, agencia, clínica, hospital u otro proveedor de atención médica.
- NO acepte suministros médicos de un agente de ventas de puerta a puerta. Si alguien golpea su puerta y dice que viene de parte de Medicare o Medicaid, recuerde que ni Medicare ni Medicaid envían agentes a su domicilio para vender productos o servicios.
- NO firme ningún formulario en blanco.
- NO se deje influir por algunas publicidades en los medios sobre su salud. Muchos anuncios publicitarios en internet, la televisión y la radio no tienen en cuenta lo que es mejor para usted.

¿Cómo denuncio casos de fraude y abuso?

Puede mantener su anonimato, pero brindar información detallada contribuirá a nuestra investigación. (En casos poco frecuentes que involucren procedimientos legales, es posible que Vaya deba revelar quién es usted). Cuando se comunique con nosotros, bríndenos el nombre/número de identificación de Medicaid del beneficiario de Medicaid involucrado, el nombre del proveedor, la fecha del servicio, la cantidad de reclamos facturados o pagados y una descripción de la actividad fraudulenta o sospechosa.

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

- Llame a la Línea Directa Confidencial de Cumplimiento al 1-866-916-4255. Esta línea directa está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para denuncias anónimas.
- Haga la denuncia en línea a través del portal de cumplimiento de Vaya EthicsPoint, disponible en vayahealth.ethicspoint.com (le permite comunicarse de forma anónima).

- Llame a la Línea Directa estatal para denunciar Fraude, Desperdicio y Abuso de Programas en Medicaid al 1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471).
- Llame al Centro de Servicios al Cliente de NC Medicaid al 1-800-662-7030.
- Llame a la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU. al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477).
- Llame al Auditor del Estado de N.C. al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477).
- Presente una queja confidencial (privada) de fraude y abuso en Medicaid en línea mediante el sitio web de NC Medicaid: <https://medicaid.ncdhhs.gov/meetings-and-notices/report-fraud-waste-or-abuse>.

SECCIÓN 13

¿Cómo respalda Vaya la defensa, recuperación y resiliencia?

EN ESTA SECCIÓN:

- ¿Qué es el Comité Asesor del Consumidor y la Familia?
- ¿Qué es el Comité de Derechos Humanos?
- ¿Cómo puede ayudarme Vaya con mi recuperación?
- ¿Qué es la resiliencia?
- ¿Vaya ofrece información sobre educación, capacitación o bienestar?
- ¿Vaya ofrece programas de asistencia para la vivienda?

¿Qué es el Comité Asesor del Consumidor y la Familia?

Como miembro del Plan de Vaya Health, puede participar en nuestro Comité Asesor del Consumidor y la Familia (CFAC). El CFAC incluye a personas, y sus familiares o tutores, que reciben o han recibido servicios de salud mental, para trastornos por consumo de sustancias o para discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD). El CFAC es autónomo y opera conforme a sus propios reglamentos. Tres miembros del CFAC también actúan como miembros con derecho al voto en la Junta Directiva de Vaya.

Conforme a la ley estatal, los miembros del CFAC tienen las siguientes responsabilidades:

- Revisar, comentar y controlar la implementación del plan de negocios local de Vaya
- Ayudar a identificar brechas en servicios y grupos de personas con necesidades insatisfechas
- Hacer recomendaciones sobre los servicios disponibles
- Proporcionar comentarios sobre el presupuesto anual de Vaya
- Revisar los indicadores de rendimiento y las medidas de mejora de la calidad de Vaya
- Sugerir al CFAC estatal formas de mejorar la prestación de servicios

El CFAC ayuda a garantizar que las personas que reciben servicios participen en nuestros comités de supervisión, planificación y operativos. El CFAC de Vaya tiene una fuerte influencia en Vaya y en la comunidad desde 2002. Los miembros del comité incluyen representantes de cada condado al que Vaya presta servicios. Los miembros son responsables de las iniciativas del CFAC, que se desarrollan junto con el personal de Vaya, y participan en otros comités de Vaya. Las actividades del CFAC pueden incluir:

- Comunicarse con los responsables de formular políticas como defensores de las personas con necesidades de salud del comportamiento y IDD
- Hablar con los miembros y las familias sobre los servicios que reciben y proporcionar comentarios a Vaya
- Trabajar con comunidades locales para crear conciencia sobre los problemas de salud del comportamiento y IDD

- Informar a los miembros y las familias sobre la Línea de Acceso a la Atención de Vaya, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, y sobre cómo informar inquietudes

Si le interesa participar en el CFAC o proporcionar comentarios al CFAC, llame al 1-800-893-6246 y solicite hablar con un intermediario del CFAC. También hay una solicitud de afiliación disponible en línea en www.vayahealth.com/cfac. Las reuniones del CFAC se publican en nuestro sitio web en www.vayahealth.com/calendar.

¿Qué es el Comité de Derechos Humanos?

El Comité de Derechos Humanos (HRC) de Vaya protege los derechos de las personas que reciben servicios. El HRC es responsable de revisar información sobre supuestas violaciones de derechos, reclamos, el uso de intervenciones restrictivas o quejas debido a que los servicios necesarios no se proporcionaron. Las personas que forman parte de este comité incluyen miembros y familiares de personas que reciben servicios, proveedores y personal de Vaya. El HRC controla tendencias en el uso de intervenciones restrictivas, abusos, negligencia y explotación, fallecimientos y errores de medicamentos y brinda información valiosa sobre posibles mejoras.

El HRC se reúne trimestralmente y presenta informes a la Junta Directiva de Vaya. Las personas, familiares y otras partes interesadas pueden presentar inquietudes sobre violaciones de derechos a través del proceso de reclamos descrito en la Sección 10 de este manual.

Si le interesa participar en el HRC, complete la solicitud de afiliación en línea disponible en www.vayahealth.com o llámenos al 1-800-893-6246 y solicite hablar con un intermediario del Comité de Derechos Humanos.

¿Cómo puede ayudarme Vaya con mi recuperación?

Vaya cree que todas las personas tienen resiliencia y pueden recuperarse de un trauma. Todas las personas merecen tener una vida gratificante y productiva. Queremos ayudarle a identificar sus fortalezas y alcanzar sus objetivos. Podemos ayudarle a trabajar con su familia y su sistema de apoyo para que participe de forma más completa en la comunidad de su elección.

Creemos que la recuperación:

- Emerge de la esperanza
- Es impulsada por la persona
- Ocurre a través de muchos caminos
- Es holística
- Recibe el apoyo de compañeros y aliados
- Recibe apoyo a través de las relaciones y las redes sociales
- Tiene una base e influencia cultural
- Recibe apoyo al abordar los traumas
- Implica fortalezas y responsabilidades individuales, familiares y comunitarias
- Se basa en el respeto

“La recuperación es un proceso de sanación y transformación que le permite a una persona llevar una vida significativa en la comunidad de su elección mientras se esfuerza por alcanzar su máximo potencial.”

— Declaración del Consenso Nacional sobre la Recuperación de la Salud Mental

El proceso de recuperación de cada persona es único. Mediante el proceso de recuperación, a las personas que experimentan problemas de salud mental o consumo de sustancias se las empodera para comprender quiénes son como personas plenas y que su diagnóstico no tiene que definirlos.

Vaya se esfuerza por brindarle apoyo en su camino hacia la recuperación al colaborar con la comunidad y promover servicios que mejoran su salud y bienestar. Esperamos que estos programas le ayuden a alcanzar sus objetivos de recuperación y lo motiven a llevar una vida saludable, segura y significativa.

¿Qué es la resiliencia?

La resiliencia es la capacidad de adaptarse al estrés. La resiliencia es la capacidad de soportar tiempos difíciles. Esto implica utilizar estrategias para enfrentar problemas y seguir adelante ante la adversidad.

Vaya puede ayudarle a obtener ayuda para su situación. Comuníquese con nosotros al 1-800-849-6127 para obtener más información sobre los servicios y el apoyo disponibles para usted.

También puede llamar al 1-800-849-6127 y solicitar hablar con un integrante del Equipo de Divulgación y Participación de Miembros de Vaya para obtener información sobre cómo crear un plan Wellness Recovery Action Plan® (WRAP). Es posible que su proveedor también tenga esta información. Elaborar un WRAP puede ayudarle a mantenerse saludable y alcanzar sus objetivos.

Para obtener información sobre futuras clases de WRAP y otras oportunidades educativas diseñadas para ayudar a las personas a desarrollar su resiliencia, llame al 1-800-849-6127 o visite www.vayahealth.com/calendar.

¿Vaya ofrece información sobre educación, capacitación o bienestar?

Las personas que están bien informadas sobre su enfermedad pueden manejarla mejor y lograr los resultados deseados. Vaya brinda oportunidades educativas a nuestros miembros, familias y otros miembros de la comunidad acerca de diagnósticos, opciones de tratamiento y cómo aumentar al máximo los beneficios del tratamiento.

También ofrecemos herramientas informativas, como evaluaciones y hojas de trabajo, para ayudarle a manejar y mejorar su salud. Estas herramientas de bienestar se encuentran en nuestro sitio web en www.vayahealth.com. También puede acceder a estas herramientas por teléfono llamando a nuestra Línea de Acceso a la Atención al 1-800-849-6127. Si prefiere versiones impresas, llame a la Línea de Acceso a la Atención para solicitar que le envíen copias.

Obtenga más información en www.vayahealth.com o llamando al 1-800-849-6127. Vea las próximas clases en www.vayahealth.com/calendar.

¿Vaya ofrece programas de asistencia para la vivienda?

Vivir en un espacio seguro, asequible y estable es un componente importante del bienestar y la recuperación. El Equipo de Asistencia para la Vivienda de Vaya ayuda a administrar los programas de viviendas especiales, incluido el Bono de Transición a la Vida Comunitaria como parte de la Iniciativa de Transición a la Vida Comunitaria (Transitions to Community Living Initiative, TCLI), el programa de Vivienda Asistida Permanente,

los Servicios Residenciales que no son de Medicaid, la Subvención de Asistencia para la Vivienda, el Proyecto de Independencia y el programa Vivienda Asistida Integrada.

Los fondos son limitados, y no hay derecho a fondos de vivienda a través de Vaya, excepto para personas aprobadas para participar en el programa de la TCLI. Para obtener más información sobre programas de viviendas u otros recursos comunitarios de Vaya, llame al 1-800-849-6127 y solicite hablar con un miembro del Equipo de Asistencia para la Vivienda.

ANEXO A

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. ESTE AVISO REEMPLAZA A CUALQUIER AVISO ANTERIOR DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD EMITIDO POR VAYA HEALTH. LÉALO DETENIDAMENTE.

Por ley, Vaya Health (“Vaya”) debe mantener la privacidad de su información de salud, proporcionarle una notificación de nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad respecto de su información de salud y notificar a las personas afectadas tras una violación de información de salud no protegida. Debemos cumplir el Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”) vigente en la actualidad, pero nos reservamos el derecho a cambiar los términos de nuestro Aviso en cualquier momento y dichos cambios entrarán en vigencia para toda la información de salud que mantengamos. Puede acceder a nuestro Aviso en nuestro sitio web o puede obtener una copia de nuestro Aviso comunicándose con nosotros al número de teléfono y la dirección que se indican a continuación.

Cómo comprender su registro médico/información de salud

Cada vez que usted visita a un proveedor de atención médica, se realiza un registro de su visita. Generalmente, este registro médico contiene sus síntomas, evaluaciones, diagnóstico, plan de tratamiento y recomendaciones de tratamiento. Estos registros también pueden divulgar o revelar que usted recibe beneficios sociales públicos como Medicaid. Estos registros se consideran Información de Salud Protegida (Protected Health Information, PHI) y son confidenciales conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996. Comprender qué hay en su registro médico y cómo, cuándo y por qué Vaya utiliza la información le ayudará a tomar decisiones informadas cuando autorice la divulgación de esta información a otras personas. Su información de salud no se divulgará sin su autorización a menos que las leyes, reglas o reglamentaciones federales y estatales lo exijan o permitan. Solo podemos utilizar y divulgar PHI en la manera descrita en este Aviso.

Cómo Vaya puede utilizar o divulgar su información de salud

Las siguientes categorías describen formas en las que Vaya puede utilizar o divulgar su información de salud sin su consentimiento o autorización conforme a la HIPAA. Todo uso o divulgación de su información de salud se limitará a la información mínima necesaria para cumplir el propósito del uso o la divulgación. Para cada categoría de usos o divulgaciones, explicaremos qué queremos decir y brindaremos algunos ejemplos. No todos los usos o divulgaciones en una categoría se indicarán. No obstante, todas las formas en que se nos permite utilizar y divulgar información corresponden a una de las categorías. Tenga en cuenta que otras leyes, reglas y reglamentaciones federales y estatales pueden ser más estrictas que lo que se describe aquí. Siempre cumpliremos la ley, regla o reglamentación más estricta.

Para ayudar a administrar el tratamiento que usted recibe: Podemos utilizar su información de salud y compartirla con los profesionales que le brindan tratamiento. Ejemplo: Un proveedor nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento a fin de que podamos autorizar servicios. También es posible que necesitemos compartir información con otros proveedores a los que ha sido derivado para el tratamiento y con fines de coordinación de la atención, y para ayudar a determinar su elegibilidad para beneficios.

Para pagar sus servicios de salud: Podemos utilizar y divulgar su información de salud mientras pagamos reclamos de sus servicios de salud. Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su proveedor para coordinar el pago de su tratamiento de salud.

Para administrar un Plan de Vaya Health: Podemos divulgar su información de salud a autoridades reguladoras estatales o federales para la administración del plan. Ejemplo: el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de NC nos contrata para que brindemos un plan de salud a beneficiarios de Medicaid y nosotros le ofrecemos ciertas estadísticas e informes para explicar nuestros costos.

Para operaciones internas: Podemos utilizar y divulgar su información de salud para nuestras operaciones internas. Por ejemplo, podemos utilizar esta información para coordinar beneficios, realizar revisiones de usos, autorizar servicios, evaluar necesidades médicas, emitir explicaciones de beneficios, realizar evaluaciones de la calidad y actividades de mejora, participar en la coordinación de la atención, supervisar proveedores, abordar quejas y apelaciones y administrar de otro modo las operaciones de Vaya. Podemos utilizar o divulgar su información de salud para todas las actividades incluidas en la definición de “pago” y “operaciones de atención médica”, pero no hemos incluido todas las actividades en este Aviso, por lo que le recomendamos consultar el Título 45 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), sección 164.501, para ver una lista completa. También podemos divulgar información a personas y entidades con las que tenemos un contrato, llamados “socios comerciales”, que realizan actividades en nuestro nombre, como soporte técnico o gestión del uso. Para realizar estas funciones, los socios comerciales recibirán, crearán, mantendrán, utilizarán o divulgarán información de salud, pero solo después de que le solicitemos al socio comercial aceptar por escrito los términos contractuales diseñados para proteger su información adecuadamente.

Para sus beneficios y servicios: Podemos utilizar su información de salud para comunicarnos con usted acerca de beneficios y servicios relacionados con su salud, o sobre opciones de tratamiento que podrían interesarle. También podemos divulgar su información de salud para ayudar a determinar su elegibilidad para recibir beneficios públicos. Nunca comercializamos ni vendemos su información de salud.

Para ayudar con problemas de salud pública y seguridad: Podemos divulgar su información de salud a un proveedor de atención médica que le brinde servicios médicos de emergencia o a una organización que brinde asistencia en situaciones de catástrofe a fin de que se pueda notificar a su familia respecto de su afección, si usted lo autoriza. También podemos divulgar su información de salud según sea necesario para otros asuntos de salud pública y seguridad. Por ejemplo:

- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona, o a una propiedad
- Prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad
- Cooperar con investigaciones e intervenciones de salud pública
- Ayudar con el retiro de suministros y equipos médicos pagados por Vaya
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Si Vaya determina que sería lo mejor para usted presentar una petición de internación involuntaria o tutela

Para otras actividades de supervisión de salud: Podemos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de salud para auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias, medidas disciplinarias o procesos o medidas civiles, administrativos o penales. Las agencias de supervisión incluyen agencias del gobierno que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios del gobierno, otros programas regulatorios del gobierno y el cumplimiento de leyes de derechos civiles. Por ejemplo, podemos divulgar información al DHHS.

Para contribuir a la seguridad nacional: En determinadas circunstancias, podemos divulgar a autoridades militares la información de salud de personal de las fuerzas armadas. Podemos divulgar a funcionarios federales autorizados información de salud necesaria para actividades de inteligencia y contrainteligencia legales y otras actividades de seguridad nacional.

Para investigar: Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud en circunstancias limitadas. Debemos cumplir muchas condiciones conforme a la ley antes de poder compartir su información para este fin. Para obtener más información, visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Para cumplir con la ley: Compartiremos información sobre usted si y en la medida en que las leyes estatales o federales lo exijan. Por ejemplo, podemos compartir información con el DHHS de EE. UU. o NC para demostrar que Vaya cumple con las leyes federales de privacidad. Otros ejemplos incluyen:

- Denunciar supuestos abusos, negligencia o violencia doméstica al Departamento de Servicios Sociales o las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley.
- Denunciar un delito que ha ocurrido en las instalaciones de Vaya o un delito en una situación de emergencia.
- Denunciar información de salud limitada si una persona escapa de un centro que brinda atención las 24 horas o infringe una condición para recibir el alta
- Cumplir con leyes de compensación de trabajadores y otros programas similares para proporcionar beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

A instituciones correccionales: Si es un recluso de una institución correccional, podemos divulgar su información de salud a la institución correccional o a un oficial de policía para brindarle atención médica, para su salud y seguridad y la salud y seguridad de otras personas, y la seguridad de la institución.

Para procedimientos y cumplimiento legal: En determinadas circunstancias, podemos divulgar su información de salud en respuesta a un procedimiento u orden administrativa o de un tribunal, citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal. Nunca compartiremos información sobre usted en respuesta a una citación a menos que esté acompañada de una orden judicial. En circunstancias limitadas, podemos divulgar su información de salud a un oficial de policía para localizar o identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, víctima de un delito o una persona desaparecida.

Para trabajar con un médico forense: Podemos compartir información de salud con un médico forense cuando una persona muere.

Aplicabilidad del Título 42 del CFR, Parte 2: Algunos de los usos y divulgaciones permitidos que se describen anteriormente pueden estar limitados según reglas federales que rigen la confidencialidad de los registros de tratamiento por consumo de alcohol o drogas (42 CFR, Parte 2). Nunca compartiremos ningún registro de tratamiento por consumo de sustancias sin su permiso escrito, a menos que la ley lo exija. Tenga en cuenta que el Título 42 del CFR, Parte 2 nos exige o permite compartir registros por abuso de alcohol y drogas con otras personas en situaciones específicas en las que no tenga que brindar su consentimiento o no tenga la oportunidad de aceptar u objetar el uso y la divulgación. Antes de divulgar información de tratamiento por consumo de sustancias conforme a una de esas excepciones, evaluaremos cada solicitud para garantizar que solo se divulgue información necesaria mínima. Estas situaciones incluyen, entre otras, las siguientes:

- A personal médico en una emergencia médica
- A personal calificado (incluidos representantes del DHHS) para auditorías y actividades de evaluación de programas
- Para fines de investigación científica en circunstancias limitadas
- Para responder a una citación y orden judicial emitidas ilegalmente
- Al Departamento de Servicios Sociales o la autoridad policial de un condado para denunciar abuso, negligencia o explotación infantil
- A las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley en relación con un delito en las instalaciones de Vaya o contra el personal de Vaya, o una amenaza de cometer un delito
- A organizaciones de servicio calificadas cuando corresponda. (Estas son entidades que prestan servicios administrativos a Vaya, como análisis de datos, desarrollo de software o servicios legales, médicos, contables u otros servicios profesionales. Deben aceptar cumplir el Título 42 del CFR, Parte 2).

Divulgaciones a usted u otras personas a las que autorice

Debemos compartir su información de salud con usted o su representante personal, según se describe en la sección “Sus derechos” de este Aviso. Puede brindarnos su permiso escrito para utilizar su información de salud o revelarla a cualquier persona para cualquier fin, y puede revocar dicho permiso al enviarnos una notificación por escrito en cualquier momento. También puede planificar con antelación y elaborar un plan para crisis que nos indique con quién compartir su información de salud si usted sufre una crisis médica, de salud mental o por consumo de sustancias. Excepto en una emergencia, no compartiremos información sobre usted con su familia y amigos a menos que nos brinde su permiso por escrito. En algunas circunstancias limitadas, podemos compartir información conforme a su permiso verbal con un familiar o amigo cercano involucrado en su tratamiento.

SUS DERECHOS: CUANDO SE TRATA DE SU INFORMACIÓN DE SALUD, USTED TIENE DETERMINADOS DERECHOS. ESTA SECCIÓN EXPLICA SUS DERECHOS Y ALGUNAS DE NUESTRAS RESPONSABILIDADES PARA AYUDARLE.

Tiene derecho a tener una copia de sus registros de salud y reclamos: Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de salud y reclamos, y otra información de salud que tenemos sobre usted. Para obtener más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con PrivacyOfficer@vayahealth.com. Si desea ver su información de salud, debe presentar su solicitud con antelación. Si nos envía una solicitud, le

proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y reclamos, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que apliquemos un cargo razonable, en función del costo.

Excepción: En algunas circunstancias, es posible que compartir información con usted no sea lo más conveniente, como cuando un médico u otro profesional de la salud determina que la divulgación sería perjudicial para su bienestar físico o mental. Si no se comparte información con usted por este motivo, puede elegir que su información de salud se envíe a un médico o psicólogo de su elección. Si se incluyen notas de psicoterapia en su registro de salud, no tenemos autorización para proporcionarle una copia de las notas. Debe solicitárselas directamente a su proveedor.

Tiene derecho a solicitarnos que corrijamos sus registros de salud y reclamos: puede solicitarnos que corrijamos sus registros de salud y reclamos si son registros creados por nosotros y cree que son incorrectos o están incompletos. Para obtener más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con PrivacyOfficer@vayahealth.com. Podemos rechazar su solicitud; en ese caso, le explicaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de 60 días.

Tiene derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono del hogar, teléfono celular, correo electrónico o mensaje de texto) o que le enviemos correo impreso a una dirección diferente. Consideraremos todas las solicitudes razonables y aceptaremos su solicitud si nos comunica que correría peligro si no lo hacemos.

Tiene derecho a solicitarnos que limitemos el contenido y las personas con quienes utilizamos o compartimos su información de salud: puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos su información de salud para un tratamiento, para el pago o para nuestras operaciones. Puede solicitarnos que no compartamos información específica con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención. Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos su información de salud con la Atención Comunitaria de North Carolina o con otro proveedor de atención médica que no brinde principalmente servicios de salud mental, consumo de sustancias o discapacidades intelectuales/del desarrollo, como un médico de atención primaria o la sala de emergencias de un hospital. Debemos aceptar su solicitud si nos pide que no compartamos información con otro plan de salud, como una compañía de seguro. Para todas las demás divulgaciones, no es necesario que aceptemos su solicitud y podemos decir “no” si aceptarla afectaría su atención. Por ejemplo, si no podemos pagar su tratamiento sin compartir la información, podemos decir “no”.

Tiene derecho a solicitar una lista de las personas con quienes hemos compartido su información: puede solicitar una lista (registro) que identifique las divulgaciones de su información de salud que Vaya haya realizado durante los seis años anteriores a la fecha en que haga la solicitud. Esta lista incluirá las personas con quienes hayamos compartido información y el motivo. La lista de divulgaciones incluirá todas las divulgaciones, excepto las que se realicen para operaciones de tratamiento, pago y atención médica, y determinadas otras divulgaciones (como información compartida con usted, personas involucradas en su atención médica u otras personas que usted eligió, nuevas divulgaciones que se realicen debido a usos y divulgaciones permitidos, divulgaciones exigidas por la ley y divulgaciones que no lo identifiquen). Le proporcionaremos una lista por año de forma gratuita, pero le cobraremos un cargo razonable, en función del costo, si solicita otra dentro de los 12 meses posteriores a su última solicitud.

Tiene derecho a tener una copia de este Aviso: puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el Aviso de forma electrónica. También puede solicitar una copia de este Aviso en otro idioma o formato más fácil de leer.

Tiene derecho a elegir a otra persona para que actúe en su nombre: puede identificar a otra persona, como un poder notarial de atención médica, para que ejerza sus derechos y tome decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que esa persona tenga la autoridad y pueda actuar en su nombre antes de proceder.

Tiene derecho a presentar una queja si cree que sus derechos han sido violados: puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros por correo electrónico a PrivacyOfficer@vayahealth.com o llamando al 1-888-757-5726. También puede presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>. Nunca tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

¿TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES?

Si le gustaría obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros a través de la siguiente información:

Correo electrónico: PrivacyOfficer@vayahealth.com

Teléfono: (888) 757-5726

Sitio web: www.vayahealth.com

Dirección: Privacy Officer
Vaya Health
200 Ridgefield Court, Suite 218
Asheville, NC 28806

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: Este Aviso de Prácticas de Privacidad se revisó el 1.º de octubre de 2015.

APLICABILIDAD: Este Aviso de Prácticas de Privacidad solo se aplica a Vaya Health. Los proveedores que formen parte de la red de proveedores de Vaya deben tener su propio Aviso de Prácticas de Privacidad.

ANEXO B

TÉRMINOS ÚTILES

Abuso de facturación o de un programa: actividades que realiza un proveedor de atención médica, un miembro u otra persona que le generan un costo excesivo o irrazonable al programa Medicaid, incluida una organización de atención médica administrada de Medicaid, como Vaya

Administración de atención compleja: un servicio, anteriormente llamado coordinación de la atención, que se ofrece sin costo a los miembros y ayuda a garantizar que las personas con necesidades complejas de salud mental, trastorno por consumo de sustancias o una IDD reciban las evaluaciones adecuadas y una planificación de tratamiento integrado, y estén conectadas con los servicios correctos

Apelación (Medicaid): una solicitud de revisión de una determinación adversa de beneficios

Apoyos naturales: personas que le brindan apoyo, atención y asistencia a una persona sin recibir remuneración. Las personas que brindan apoyo natural incluyen padres, hermanos, miembros de familias extendidas, vecinos, miembros de la iglesia, compañeros de trabajo, etc.

Área de captación: la región donde Vaya presta servicios

Centro de atención integral (CCC): una agencia de proveedores que funciona como la base del sistema de prestación de servicios de Vaya y cumple con requisitos específicos, que incluyen proporcionar servicios de Medicaid y que no son de Medicaid a personas con trastornos de salud mental y por consumo de sustancias, así como prestar servicios de IDD o coordinarlos a través de relaciones formales o informales con los proveedores, además de otros servicios básicos, como se define en el capítulo 122C-3 de los Estatutos Generales de North Carolina.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS): la unidad del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de EE. UU. que administra los programas Medicare y Medicaid

Comité Asesor del Consumidor y la Familia (CFAC): un comité asesor de Vaya compuesto por un grupo de personas, y sus familiares o tutores, que reciben o han recibido servicios de salud mental, para el trastorno por consumo de sustancias o para discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD), designado de conformidad con los requisitos de la ley estatal.

Competencia cultural: la prestación de servicios de manera competente a nivel cultural para todos los miembros, incluidas las personas con un dominio limitado del inglés y de diversos orígenes culturales y étnicos

Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de N.C: agencia estatal que incluye a la División de Beneficios de Salud, la División de Servicios de Salud Mental/Discapacidades del Desarrollo/Abuso de Sustancias (DMH/DD/SAS) y la División de Centros de Atención Médica operados por el estado. El sitio web del DHHS es www.ncdhhs.gov.

Departamento de Servicios Sociales (DSS): la agencia pública del condado responsable de determinar la elegibilidad para beneficios de Medicaid y para otros programas de asistencia pública

Determinación de capacidad de pago: el monto que una persona debe pagar por servicios. La capacidad de pago se calcula en función de los ingresos de una persona y la cantidad de dependientes. Las Pautas de Pobreza del Gobierno Federal se utilizan para determinar el monto que una persona debe pagar. Consulte más información en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Directiva anticipada: documentos legales que le permiten comunicar cuáles son sus deseos en caso de que no pueda tomar decisiones por su cuenta. tipos de directivas anticipadas: Directivas Anticipadas Psiquiátricas (la Directiva Anticipada de Atención de Salud Mental), Poder Notarial para la Atención Médica y testamento en vida.

División de Beneficios de Salud (DHB) de N.C: agencia estatal responsable de servicios financiados por Medicaid y de la administración de N.C. Innovations y el Plan de Salud MH/DD/SAS de N.C., también conocida como NC Medicaid. El sitio web de NC Medicaid es <https://medicaid.ncdhhs.gov/>.

División de Centros de Atención Médica operados por el estado de N.C: agencia estatal que supervisa y administra los centros de atención médica operados por el estado que tratan a adultos y niños con enfermedades mentales, discapacidades del desarrollo, trastornos por consumo de sustancias y necesidades neuromédicas. El sitio web de la agencia es <https://www.ncdhhs.gov/divisions/dsohf>.

División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (DMH/DD/SAS) de N.C.: agencia estatal que trabaja con NC Medicaid en la administración de N.C. Innovations y el Plan de Salud MH/DD/SAS de N.C. El sitio web de N.C. DMH/DD/SAS es <https://www.ncdhhs.gov/divisions/mhddsas>.

Entorno más integrado: el entorno de atención menos restrictivo que es suficiente para brindarle atención eficaz al miembro. Un entorno integrado es aquel en el que una persona con una discapacidad participa en las mismas actividades y lugares que sus compañeros sin discapacidades en la medida que permita un tratamiento o apoyo efectivos.

Entorno menos restrictivo: el entorno de atención médica menos restrictivo o intensivo que sea suficiente para brindarle apoyo a una persona con eficacia y seguridad

Equipo de gestión de utilización (UM): el equipo de Vaya responsable de autorizar servicios médicamente necesarios. El personal de revisión de utilización trabaja en el Equipo de UM.

Evaluación: proceso para determinar la naturaleza y el grado de necesidad de servicios y apoyo de una persona

Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): parte de la ley federal de Medicaid que le exige a Medicaid pagar exámenes regulares y determinados servicios para niños y jóvenes menores de 21 años, incluso si los servicios no están incluidos en el Plan de Asistencia Médica del estado de N.C. o en la Exención 1915(b)

Exención de N.C. Innovations: una exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad para personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo (IDD) que permite que las personas con una IDD reciban servicios y apoyo en su propio hogar o la comunidad, en lugar de una institución

Mediación: el proceso de reunir a personas o agencias en conflicto con un tercero neutral que les ayuda a llegar a una solución de mutuo acuerdo.

Medicaid: un programa de seguro de atención médica para familias elegibles de bajos recursos e individuos que no pueden costear los costos de atención de la salud.

Medicare: el programa de seguro de salud federal para personas de 65 años de edad en adelante y personas con ciertas discapacidades.

Mejores prácticas: prácticas recomendadas, incluidas prácticas basadas en evidencia que consisten en prácticas clínicas y administrativas, que producen resultados específicos y previstos de manera consistente, y prácticas emergentes para las que existe una evidencia preliminar de eficacia de tratamiento

Miembro/beneficiario: dos términos diferentes para describir a una persona que recibe servicios administrados por Vaya. El término “beneficiario” solo se aplica a miembros de Medicaid.

NC Medicaid: agencia estatal responsable de servicios financiados por Medicaid y de la administración de N.C. Innovations y el Plan de Salud MH/DD/SAS de N.C., también conocido como División de Beneficios de Salud (Division of Health Benefits, DHB) de N.C. El sitio web de NC Medicaid es <https://medicaid.ncdhhs.gov/>.

Plan centrado en la persona: un documento de planificación que ayuda a definir qué es importante para usted y le permite mantener conversaciones reales y honestas con sus equipos clínicos sobre sus deseos, necesidades y apoyo

Plan de beneficios básicos: diferentes servicios de atención médica diseñados para brindar intervenciones a personas con necesidades menos graves de tratamiento de salud mental o de trastorno por consumo de sustancias. Los servicios de beneficios básicos no requieren autorización previa, a menos que necesite más visitas que la cantidad permitida conforme al plan de beneficios correspondiente.

Plan de beneficios mejorados: diferentes servicios de atención médica que tienen como fin proporcionar servicios y apoyo que sean adecuados para las personas que buscan recuperarse de formas más agudas de enfermedad mental o consumo de sustancias, o abordar necesidades de IDD. Estos servicios requieren autorización previa.

Plan de Salud MH/DD/SAS de N.C: una Exención 1915(b) de Atención Administrada por Medicaid para enfermedades mentales y abuso de sustancias que permite una exención de libre elección de proveedores a fin de que Vaya pueda determinar el tamaño y alcance de la red de proveedores. Esta exención también permite el uso de fondos de Medicaid para servicios alternativos.

Plan de Salud Prepago para Pacientes Internados (PIHP): una organización que brinda o coordina servicios para miembros conforme a un contrato con la única agencia estatal Medicaid sobre la base de pagos (fijos mensuales) por capitación anticipados. Vaya tiene un contrato con NC Medicaid para operar como un PIHP en la administración y supervisión de servicios de salud mental, trastorno por consumo de sustancias o IDD para personas elegibles cuyo seguro Medicaid se origina en uno de los condados en nuestra área de captación (región de servicio).

Plan estatal/Plan estatal de Medicaid: el término se refiere al plan estatal de NC Medicaid aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)

Proveedor de la red: un proveedor debidamente acreditado para brindar servicios de salud mental, trastorno por consumo de sustancias o discapacidades intelectuales o del desarrollo (IDD) que ha celebrado un contrato para participar en la red de Vaya

Proveedor fuera de la red: un consultorio o agencia que ha sido aprobado como proveedor fuera de la red y ha celebrado un acuerdo fuera de la red con Vaya

Reclamo o queja: cualquier expresión de insatisfacción sobre un asunto (además de una determinación adversa de beneficios) presentada por un miembro o una persona que tiene autorización por escrito para presentarla en nombre de un miembro

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

Registro médico: un único registro completo, que mantiene el proveedor de servicios y en el que se documentan todos los planes de tratamiento y los servicios que recibe el miembro

Revisión de reconsideración: una revisión imparcial que realiza Vaya de una determinación adversa de beneficios o una decisión de reducir, suspender, cancelar o denegar servicios que no son de Medicaid a una persona

Salud conductual: estado de bienestar que incluye problemas de salud mental o consumo de sustancias

Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI): un programa del Seguro Social que paga beneficios a adultos y niños con discapacidades que tienen ingresos y recursos limitados

Servicios autorizados: servicios médicamente necesarios y previamente aprobados por Vaya

Servicios cubiertos: servicios, suministros y tratamiento que Vaya tiene la responsabilidad de proveer o coordinar para un miembro inscrito y que cumplen los requisitos, definiciones de servicios y especificaciones generales y específicas en la política de cobertura clínica, las exenciones, el Plan Estatal de Medicaid y otras leyes federales o estatales aplicables

Servicios fuera del plan: servicios de atención médica que no es necesario que Vaya cubra conforme a los términos de la Exención 1915(b)/(c)

Servicios médicamente necesarios: servicios cubiertos que se proporcionan para el diagnóstico, tratamiento, cura o asistencia de una enfermedad mental, trastorno por consumo de sustancias o discapacidad intelectual/del desarrollo, una enfermedad, lesión o afección que (1) son necesarios y adecuados para el diagnóstico, tratamiento, cura o asistencia de una afección de salud, enfermedad, lesión o sus síntomas; (2) se ajustan a los estándares de atención médica generalmente aceptados en la comunidad; y (3) no se proporcionan únicamente para el beneficio del miembro, su familia o el proveedor.

Tutor legal o persona legalmente responsable: una persona que ha sido designada por un tribunal judicial para tomar decisiones en nombre de una persona considerada incapaz de tomar decisiones por su cuenta. Los padres de niños menores de 18 años son legalmente responsables de sus hijos a menos que un tribunal les haya quitado ese derecho

ANEXO C

ACRÓNIMOS

ABCCM:	Asheville Buncombe Community Christian Ministry (Ministerio Cristiano Comunitario Asheville Buncombe)
ACT:	Assertive Community Treatment (Tratamiento Asertivo Comunitario)
ADVP:	Adult Development Vocational Program (Programa de Desarrollo Vocacional para Adultos)
ASAM:	American Society of Addiction Medicine (Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción)
CALOCUS:	Child and Adolescent Level of Care Utilization System (Sistema de Utilización del Nivel de Atención del Niño y Adolescente)
CANS:	Child and Adolescent Needs and Strengths Comprehensive Assessment (Evaluación Integral de las Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes)
CCAB:	County Commissioner Advisory Board (Junta Asesora de Comisionados del Condado)
CCC:	Comprehensive care center (centro de atención integral)
CEO:	Chief Executive Officer (Director Ejecutivo)
CFAC:	Consumer and Family Advisory Committee (Comité Asesor del Consumidor y la Familia)
CMS:	Centers for Medicare & Medicaid Services (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid)
CST:	Community Support Team (Equipo de Apoyo Comunitario)
DHB:	N.C. Division of Health Benefits (División de Beneficios de Salud de N.C.)
DHHS:	N.C. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de N.C.)
DHSR:	N.C. Division of Health Service Regulation (División de Regulaciones de Servicios de Salud de N.C.)
DJJDP:	N.C. Department of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia)
DMH/DD/SAS:	N.C. Division Mental Health/Developmental Disabilities/Substance Abuse Services (División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias de N.C.)
DOC:	Department of Corrections (Departamento de Correcciones)
DOJ:	U.S. Department of Justice (Departamento de Justicia de EE. UU.)
DSS:	Department of Social Services (Departamento de Servicios Sociales)
EPSDT:	Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos)
FBC:	Facility-based crisis (centro para crisis)
FQHC:	Federally Qualified Health Center (Centro de Salud Federalmente Calificado)
HIPAA:	Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996)
HHS:	U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.)
HRC:	Human Rights Committee (Comité de Derechos Humanos)
ICF/IID:	Intermediate Care Facilities for Individuals with Intellectual Disabilities (Centros de Atención Intermedia para Personas con Discapacidades Intelectuales)
IDD:	Intellectual and/or developmental disabilities (discapacidad intelectual o del desarrollo)

IIH:	Intensive-In-Home (Programa Intensivo en el Hogar)
IMD:	Institutions of Mental Disease (Instituciones de Salud Mental)
IVC:	Involuntary commitment (internación involuntaria)
LCAS:	Licensed clinical addiction specialist (especialista clínico certificado en adicción)
LCMHC:	Licensed clinical mental health counselors (Asesores clínicos certificados en salud mental)
LCSW:	Licensed clinical social worker (trabajador social clínico certificado)
LME/MCO:	Local Management Entity/Managed Care Organization (entidad de administración local/organización de atención administrada)
LMFT:	Licensed marriage and family therapist (Terapeutas certificados de familia y matrimonio)
LOCUS:	Level of Care Utilization System (Sistema de Utilización del Nivel de Atención)
LPA:	Licensed psychological associate (psicólogo adjunto certificado)
MCM:	Administración de intervención móvil en crisis
MH:	Mental health (salud mental)
MH/DD/SA:	Mental Health, Developmental Disabilities and Substance Abuse (Plan de Salud) (Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias)
MST:	Terapia multisistémica
NAMI:	National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales)
NC-SNAP:	N.C. Support Needs Assessment Tool (herramienta de valoración de necesidades de apoyo)
NC-TOPPS:	North Carolina Treatment Outcomes and Program Performance System (Sistema de Rendimiento de Programas y Resultados de Tratamientos de North Carolina)
NP:	Nurse practitioner (enfermero profesional)
OIG:	U.S. Office of Inspector General (Oficina del Inspector General de EE. UU.)
PA:	Physician's assistant (asistente médico)
PAD:	Psychiatric Advance Directive (Directiva Anticipada Psiquiátrica)
PCP:	Primary Care Physician (Médico de cabecera)
QM:	Quality management (Gestión de la Calidad)
SAIOP:	Substance Abuse Intensive Outpatient Program (Programa Ambulatorio Intensivo para el Abuso de Sustancias)
SAR:	Service Authorization Request (Solicitud de Autorización de Servicios)
SIS:	Supports Intensity Scale (Escala de Intensidad de Apoyos)
SOC:	System of Care (Sistema de Atención)
SSI:	Supplemental Security Income (Seguridad de Ingreso Suplementario)
SU/SUD:	Substance use/substance use disorder (Consumo de sustancias/Trastorno por consumo de sustancias)
TCLI:	Transitions to Community Living Initiative (Iniciativa de Transición a Vida Comunitaria)
UM:	Utilization Management (Administración de Utilización)
UR:	Utilization review (revisión de utilización)
WRAP:	Wellness Recovery Action Plan®

ANEXO D

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

HERRAMIENTAS DE LOCUS Y CALOCUS

LOCUS (diseñada para adultos de 18 años en adelante) y CALOCUS (para niños de 5 a 17 años) son herramientas de evaluación y ubicación desarrolladas por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría Comunitaria (American Association of Community Psychiatrists, AACP) y la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, AACAP). Estas herramientas se enfocan en el nivel de funcionalidad de la persona y no solo en un diagnóstico. Cuanto más alta es la puntuación, más apoyo necesita la persona. Una herramienta CALOCUS no es válida para un adulto con una IDD. Sin embargo, se puede utilizar para un niño con una IDD.

EVALUACIÓN CANS

La Evaluación Integral de las Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (Child and Adolescent Needs and Strengths, CANS) es una herramienta de ámbito abierto para tratar la salud mental de niños, adolescentes y sus familias a fin de respaldar la planificación de la atención y la toma de decisiones. Vaya requiere el uso de la herramienta actual CANS 0-4 para niños hasta los 5 años. No es necesario que el personal que administra la CANS sean médicos certificados, pero deben completar la capacitación en línea y aprobar la evaluación de la capacitación. Los proveedores deben mantener los certificados de finalización de la capacitación del personal responsable de administrar la CANS. No es necesario volver a realizar la capacitación anualmente.

REQUISITOS ASAM

Los ASAM son requisitos establecidos por la Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción para tomar decisiones sobre el nivel de atención para personas con adicciones y afecciones coexistentes. Al igual que LOCUS o CALOCUS, se enfoca en el nivel de funcionalidad de una persona y no solo en un diagnóstico. Cuanto más alta es la puntuación, más apoyo se determina necesario.

HERRAMIENTA DE DETERMINACIÓN DE NIVEL DE ELEGIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN EN UN ICF/IID

Esta herramienta se utiliza para evaluar si la persona es elegible para recibir servicios de nivel de atención en un ICF/IID. La elegibilidad se basa en la necesidad de servicios, no solo en el diagnóstico de la persona.

SIS®

Supports Intensity Scale® (Escala de Intensidad de Apoyos) es una herramienta de valoración de necesidades diseñada para evaluar los requisitos prácticos de apoyo de una persona con una IDD mediante una evaluación extensa. NC Medicaid exige el uso de SIS® para participantes en la Exención Innovations.

NC-SNAP

La Herramienta de Valoración de Necesidades de Apoyo de N.C. (N.C. Support Needs Assessment Tool, NC-SNAP) es una herramienta de valoración de necesidades que mide el nivel de intensidad de la necesidad de una persona de recibir servicios y apoyo para una IDD. La SNAP se debe aplicar anualmente en las personas con un diagnóstico de IDD que reciben apoyo no financiado por Medicaid o se encuentran en la lista de espera para recibir apoyo que no es de Medicaid.



Para recibir ayuda en una crisis de salud del comportamiento, derivaciones o información acerca de las opciones de tratamiento cerca de usted, llame a la Línea de Acceso a la Atención de Vaya Health:

1-800-849-6127

gratuita • las 24 horas del día • los 7 días de la semana

TTY: Comuníquese con Relay NC al 711

En caso de una emergencia que ponga en riesgo su vida, llame al 911

Llamadas comerciales: 1-800-893-6246

www.vayahealth.com

200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806