



# MANUAL PARA MIEMBROS

Entidad de gestión local / organización  
de Atención Administrada  
de NC Medicaid Direct

1.º de diciembre de 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 1.0 | Revisado el 1.º de diciembre de 2022





# ENTIDAD DE GESTIÓN LOCAL DIRECTA DE NC MEDICAID/ORGANIZACIÓN DE ATENCIÓN ADMINISTRADA (LME/MCO) MANUAL PARA MIEMBROS

Vaya Health | Diciembre de 2022



**ACREDITADO**

El Centro de Llamadas  
de Salud vence el  
09/01/2024



**ACREDITADO**

La Administración de  
Utilización de Salud vence  
el 09/01/2024



**ACREDITADO**

La Red de Salud  
vence el 11/01/2024

## Aviso de no discriminación

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

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

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

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

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

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

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

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

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

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

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

## Defensor del Pueblo de NC Medicaid

El programa del Defensor del Pueblo de NC Medicaid puede proporcionarle apoyo y educación gratuitos y confidenciales sobre los derechos y responsabilidades que tiene en virtud de NC Medicaid. El Defensor

del pueblo puede ayudarlo si tiene problemas para obtener acceso a la atención de la salud y conectarlo con recursos para apoyar sus necesidades relacionadas con la salud, incluida la ayuda legal, los servicios sociales, los recursos de vivienda, la asistencia de alimentos y otros programas. Llame al **1-877-201-3750** o visite [ncmedicaidombudsman.org](http://ncmedicaidombudsman.org).

## Ayudas auxiliares y servicios de interpretación

Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluido este material y otra información del plan en letra grande. Llame al **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**.

Si el inglés no es su idioma nativo, podemos ayudarlo. Llame al **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Podemos proporcionarle sin cargo la información de este material en su idioma de manera oral o por escrito, o el acceso a servicios de interpretación. También podemos ayudar a responder sus preguntas en su idioma. Para obtener ayuda para elegir un médico de cabecera (Primary Care Provider, PCP) e inscribirse en un plan de salud, llame al **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 o [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**.

### Español

#### Ayudas auxiliares y servicios de interpretación

Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluido este material y otra información del plan en letra grande. Llame al **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**.

Si el inglés no es su lengua nativa, podemos ayudarlo. Llame al **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Podemos ofrecerle, de forma gratuita, la información de este material en su idioma de forma oral o escrita, acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarlo a responder a sus preguntas en su idioma. Para obtener ayuda para elegir un proveedor de atención primaria e inscribirse en un plan de salud, llame al **1-833-870-5500 (TTY/TDD 711 o [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**.

### Chino (simplificado)

#### 辅助工具和翻译服务

您可以申请免费的辅助工具和服务，包括本资料和其他计划信息的大字版。请致电 **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**。

如果英语不是您的首选语言，我们能提供帮助。请致电 **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**。我们可以通过口头或书面形式，用您使用的语言免费为您提供本资料中的信息，为您提供翻译服务，并且用您使用的语言帮助回答您的问题。需要帮助来选择一个初级保健提供者以及参加健康计划，请致电 **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 或 [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**。

### Vietnamita

#### Dịch Vụ Phiên Dịch và Hỗ Trợ Bổ Sung

Quý vị có thể yêu cầu các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung miễn phí, bao gồm tài liệu này và thông tin kế hoạch khác dưới dạng bản in chữ lớn. Gọi đến **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**.

Nếu Tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có thể giúp quý vị. Gọi đến **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Chúng tôi có thể cung cấp miễn phí cho quý vị thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của quý vị dưới dạng lời nói hoặc văn bản, quyền tiếp cận các dịch vụ phiên dịch, và có thể giúp trả lời các câu hỏi của quý vị bằng chính ngôn ngữ của quý vị. Để được trợ giúp chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính và ghi danh vào một chương trình sức khỏe, hãy gọi đến **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 hoặc [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**.

## Coreano

### 보조 자료 및 통역사 서비스

귀하는 무료 보조 자료 및 서비스를 요청할 수 있으며, 여기에는 큰 활자체의 자료 및 기타 플랜 정보가 포함되어 있습니다. **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)** 번으로 전화주시기 바랍니다.

영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드리겠습니다. **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)** 번으로 전화주시기 바랍니다. 저희는 귀하께 구두로 또는 서면으로 귀하의 언어로 된 자료의 정보를, 그리고 통역 서비스의 사용을 무료 제공해 드리며 귀하의 언어로 질문에 대한 답변을 제공해 드리겠습니다. 일차 진료 제공자를 선택하고 건강 플랜에 가입하는 데에 도움이 필요하신 경우 **1-833-870-5500** 번(TTY/TDD: 711 또는 [RelayNC.com](https://www.relaync.com))으로 전화주시기 바랍니다.

## Francés

### Aides auxiliaires et services d'interprétation

Vous pouvez demander des aides et des services auxiliaires gratuits, y compris ce document et d'autres informations sur le plan en gros caractères. Composez le **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**.

Si votre langue maternelle n'est pas l'anglais, nous pouvons vous aider. Composez le **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Nous pouvons vous fournir gratuitement les informations contenues dans ce document dans votre langue, oralement ou par écrit, vous donner accès aux services d'un interprète et répondre à vos questions dans votre langue. Pour obtenir de l'aide dans le choix d'un prestataire de soins primaires et dans l'inscription à un plan de santé, composez le **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711** ou [RelayNC.com](https://www.relaync.com)).

## Hmong

### Cov Khoom Pab Cuam thiab Kev Pab Cuam Txhais Lus

Koj tuaj yeem thov tau cov khoom pab cuam thiab cov kev pab cuam, suav nrog rau tej ntaub ntawv no thiab lwm lub phiaj xwm tej ntaub ntawv kom muab luam ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**.

Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Peb tuaj yeem muab tau rau koj yam tsis sau nqi txog ntawm tej ntaub ntawv muab txhais ua koj hom lus hais ntawm ncauj los sis sau ua ntawv, mus siv tau cov kev pab cuam txhais lus, thiab tuaj yeem pab teb koj cov lus nug hais ua koj hom lus. Rau kev pab xaiv tus kws pab kho mob xub thawj thiab kev tso npe nyob rau hauv lub phiaj xwm kho mob, hu rau **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711** los sis [RelayNC.com](https://www.relaync.com)).

## Árabe (EAU)

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

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

إذا كانت اللغة الإنجليزية ليست لغتك الأولى، فيمكننا المساعدة. اتصل على الرقم **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. يمكننا أن نقدم لك المعلومات الواردة في هذا المستند بلغتك شفهيًا أو كتابيًا والوصول إلى خدمات الترجمة مجانًا ويمكننا مساعدتك في الحصول على إجابات لأسئلتك بلغتك. للمساعدة في اختيار موفر الرعاية الأولى والتسجيل في الخطة الصحية، اتصل على الرقم **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711)** أو [RelayNC.com](https://www.relaync.com).

## Ruso

### Вспомогательные средства и языковая поддержка

Вы можете запросить бесплатные вспомогательные средства и услуги, включая этот справочный материал и другую информацию о плане, напечатанную крупным шрифтом. Позвоните по номеру **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**.

Если английский не является Вашим родным языком, мы можем Вам помочь. Позвоните по номеру **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Мы бесплатно предоставим Вам более подробную информацию этого справочного материала в устной или письменной форме, а также доступ к языковой поддержке и ответим на все вопросы на Вашем родном языке. Если Вам нужна помощь в выборе поставщика первичных медицинских услуг и регистрации в плане медицинского обслуживания, позвоните по номеру **1-833-870-5500 (TTY / TDD: 711** или посетите сайт [RelayNC.com](http://RelayNC.com)).

**Tagalo**

**Mga Auxiliary Aid at Serbisyo ng Interpreter**

Maaari kang humiling ng libreng mga auxiliary aid at serbisyo, kabilang ang materyal na ito at iba pang impormasyon ng plan sa malaking print. Tumawag sa **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**.

Kung hindi English ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Maaari ka naming bigyan, nang libre, ng impormasyon sa materyal na ito sa iyong wika nang pasalita o nang pasulat, access sa mga serbisyo ng interpreter, at matutulungang sagutin ang mga tanong sa iyong wika. Para sa tulong sa pagpili ng pangunahing provider ng pangangalaga at pag-enroll sa isang plan na pangkalusugan, tumawag sa **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711** o [RelayNC.com](http://RelayNC.com)).

**Gujarati**

**સહાયક સહાય અને દુભાષિયા સેવાઓ**

તમે મોટી પ્રિન્ટમાં આ સામગ્રી અને અન્ય પ્લાનની માહિતી સહિત મફત સહાયક સહાય અને સેવાઓની વિનંતી કરી શકો છો. **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)** પર કોલ કરો

જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ ભાષા ન હોય, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. પર કોલ કરો તમારી ભાષામાં મૌખિક રીતે અથવા લેખિતમાં તમને આ સામગ્રીની માહિતી અમે વિના મૂલ્યે આપી શકીએ છીએ, દુભાષિયા સેવાઓની સુલભતા આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં અમે સહાયતા કરી શકીએ છીએ. પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા પસંદ કરવામાં અને આરોગ્ય યોજનામાં નોંધણી કરવામાં મદદ માટે, **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711** અથવા [RelayNC.com](http://RelayNC.com)). પર કોલ કરો.

**Jémer (camboyano)**

**សម្ភារៈជំនួយ និងសេវាអ្នកបកប្រែ**

អ្នកអាចស្នើសុំសម្ភារៈនិងសេវាជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ រួមទាំងព័ត៌មានអំពីសម្ភារៈនេះ និងព័ត៌មានអំពីផែនការ ផ្សេងទៀតនៅជាអក្សរពុម្ពផង។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)** ។

ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាទីមួយរបស់អ្នក យើងអាចជួយអ្នកបាន។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)** ។

យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃនូវព័ត៌មាននៅក្នុងឯកសារនេះជាភាសារបស់អ្នក ដោយផ្ទាល់មាត់ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទទួលបានសេវាអ្នកបកប្រែ និងអាចជួយឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកជាភាសារបស់អ្នក ។ សម្រាប់ជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម និងក្នុងការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព សូមទូរសព្ទទៅលេខ**1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711** ឬ [RelayNC.com](http://RelayNC.com)) ។

**Alemán**

**Hilfsmittel und Dolmetscherdienste**

Sie können kostenlose Hilfsmittel und Services anfordern, darunter diese Unterlagen und andere Versicherungsinformationen in Großdruck. Rufen Sie uns an unter **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**.

Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir Ihnen behilflich sein. Rufen Sie uns an unter **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. Wir können Ihnen die in diesen Unterlagen enthaltenen Informationen kostenlos mündlich oder schriftlich in Ihrer Sprache zur Verfügung stellen, Ihnen einen Dolmetscherdienst vermitteln und Ihre Fragen in Ihrer Sprache beantworten. Unterstützung bei der Auswahl eines medizinischen Erstversorgers und bei der Anmeldung zu einer Krankenversicherung erhalten Sie unter **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 oder [RelayNC.com](https://www.relaync.com))**.

### Hindi

#### अतिरिक्त सहायता और दुभाषिया सेवाएं

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

अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711) पर कॉल करें।** हम आपको मुफ्त में इस सामग्री की जानकारी आपकी भाषा में जबानी या लिखित रूप में दे सकते हैं, दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच दे सकते हैं और आपकी भाषा में आपके सवालों के जवाब देने में मदद कर सकते हैं। प्राथमिक देखभाल प्रदाता चुनने और स्वास्थ्य योजना में नामांकन करने में मदद के लिए, **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 या [RelayNC.com](https://www.relaync.com)) पर कॉल करें।**

### Lao (laosiano)

#### ການຊ່ວຍເຫຼືອເສີມ ແລະ ການບໍລິການນາຍແປພາສາ

ທ່ານສາມາດຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເສີມ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆໄດ້ແບບພິ, ລວມທັງເອກະສານນີ້ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆຂອງແຜນ ເປັນຕົວຢ່າງໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**.

ຖ້າພາສາແມ່ຂອງທ່ານ ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໂທຫາເບີ **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)**. ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນເອກະສານນີ້ ເປັນພາສາຂອງທ່ານທາງບາກເປົ່າ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ການເຂົ້າຖືງການບໍລິການນາຍແປພາສາ ໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຫຍັງ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເລືອກແລກປະລໍາ ແລະ ການລົງທະບຽນໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ, ກະລຸນາໂທຫາເບີ **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 ຫຼື [RelayNC.com](https://www.relaync.com))**.

### Japonés

#### 補助具・通訳サービス

この資料やその他の計画情報を大きな文字で表示するなど、無料の補助支援やサービスを要請することができます。 **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)** に電話してください。

英語が母国語でない方はご相談ください。 **1-800-962-9003 (TTY/TDD 711)** に電話してください。この資料に記載されている情報を、お客様の言語で口頭または書面にて無料でお伝えするとともに、通訳サービスへのアクセスを提供し、お客様のご質問にもお客様の言語でお答えします。かかりつけ医の選択や健康保険プランへの登録については、 **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 または [RelayNC.com](https://www.relaync.com))** にお問い合わせください。

## Su guía de referencia rápida de Vaya Health

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
<p>Encontrar un médico, especialista o servicio de atención de la salud</p>	<p>Mi proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Para elegir o cambiar su PCP, llame a su oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS aquí: <a href="http://ncdhhs.gov/localdss">ncdhhs.gov/localdss</a>.</p> <p>Visite nuestro sitio web en <a href="http://vayahealth.com">vayahealth.com</a> o llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 (TTY 711).</p>
<p>Obtener este manual en otro formato o idioma</p>	<p>Servicios al Miembro al 1-800-962-9003.</p>
<p>Realizar un seguimiento de mis citas y servicios de salud</p>	<p>Mi PCP o Servicios para Miembros al 1-800-962-9003.</p>
<p>Obtener ayuda para ir y volver de mis citas médicas</p>	<p>Llame a su oficina local del DSS para obtener más información sobre los servicios de transporte. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS aquí: <a href="http://ncdhhs.gov/localdss">ncdhhs.gov/localdss</a>.</p>
<p>Obtener ayuda para tratar los pensamientos de hacerme daño a mí mismo o a los demás, la angustia, el estrés grave o la ansiedad, o cualquier otra crisis de salud conductual.</p>	<p>Línea de Crisis de Salud Conductual al 1-800-849-6127, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. <b>Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender los servicios disponibles a través de mi LME/MCO</li> <li>• Comprender una carta o un aviso que recibí por correo de mi LME/MCO</li> <li>• Presentar una queja sobre mi LME/MCO</li> </ul>	<p>Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 o al Defensor del pueblo de NC Medicaid al <b>1-877-201-3750</b>.</p> <p>También puede encontrar más información sobre el Defensor del Pueblo de NC Medicaid en este manual en la página 43.</p>
<p>Actualizar mi dirección</p>	<p>Llame a su oficina local del DSS para informar un cambio de dirección. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS aquí: <a href="http://ncdhhs.gov/localdss">ncdhhs.gov/localdss</a>.</p>

## Palabras clave que aparecen en este manual

A medida que lea este manual, es posible que se encuentre con algunas palabras nuevas. A continuación, le indicamos lo que queremos decir cuando las usamos.

**Hogar de atención para adultos:** se trata de un entorno de atención residencial autorizado con 7 o más camas para personas mayores o con discapacidades que necesitan más apoyo. Estos hogares ofrecen supervisión y atención personal adecuadas a la edad y la discapacidad de la persona.

**Directiva anticipada:** se trata de un conjunto escrito de instrucciones sobre cómo se deben tomar las decisiones de tratamiento médico o de salud mental si pierde la capacidad de tomarlas por usted mismo.

**Advanced Medical Home Plus (AMH+):** consultorios de atención primaria certificados cuyos proveedores tienen experiencia en la prestación de servicios de atención primaria a miembros de LME/MCO que reciben administración de la atención adaptada, incluidas personas con problemas de salud conductual, discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) o daño cerebral traumático (Traumatic Brain Injuries, TBI). Estos proveedores también están certificados para proporcionarle administración de la atención.

**Determinación adversa de beneficios:** una decisión que su LME/MCO puede tomar para denegar, reducir, detener o limitar sus servicios de atención de la salud.

**Apelación:** si su LME/MCO toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede pedirle que la revise. Esto se denomina “apelación”. Solicite una apelación cuando no esté de acuerdo con que le denieguen, reduzcan, suspendan o limiten el servicio de atención de la salud. Cuando le solicite a su LME/MCO una apelación, recibirá una decisión sobre su apelación en el plazo de 30 días. Esta decisión se denomina “resolución”. Las apelaciones son diferentes de las quejas.

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

**Beneficiario:** una persona que recibe Medicaid o NC Health Choice.

**Beneficios:** un conjunto de servicios de atención de la salud que cubre su LME/MCO.

**Coordinación de la atención:** un servicio en el que un coordinador de atención o administrador de atención ayuda a derivarlo para que reciba los servicios y el apoyo que podría necesitar.

**Community Care of North Carolina (CCNC):** la organización que proporciona administración de atención para servicios de salud física a los beneficiarios en NC Medicaid Direct.

**Administración de la atención de CCNC:** administración de la atención proporcionada a beneficiarios de Medicaid con necesidades complejas de atención de la salud física. **Un beneficiario no puede tener administración de atención de CCNC y administración de la atención adaptada al mismo tiempo.**

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

**Servicios cubiertos:** servicios de atención de la salud que presta su LME/MCO.

**Departamento de Servicios Sociales (DSS):** se trata de la agencia pública local (del condado) que es responsable de determinar la elegibilidad para Medicaid, NC Health Choice y otros programas de asistencia.

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

**Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT):** un beneficio de Medicaid que presta servicios integrales y preventivos de atención de la salud a menores de 21 años de edad que reciben Medicaid. Cuando los niños necesitan atención médica, las pólizas de cobertura de Vaya Health no limitan los servicios. Medicaid se asegura de que los miembros menores de 21 años puedan recibir la atención médica que necesitan, cuando la necesitan, incluidos los servicios de atención de la salud para prevenir futuras enfermedades y afecciones médicas. El beneficio EPSDT no se aplica a los niños inscritos en NC Health Choice.

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

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

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

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

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

**Servicios excluidos:** servicios que no están cubiertos por NC Medicaid Direct.

**Audiencia justa:** ver “Audiencias estatales justas”.

**Reclamo:** queja sobre su proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su LME/MCO para indicarle que tiene un “reclamo” sobre sus servicios. Los reclamos son diferentes de las apelaciones.

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

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

**Plan de salud (o Plan):** la organización que ofrece servicios de salud física, farmacia, administración de atención y salud conductual para los miembros. Los planes estándares y los planes adaptados son planes de salud.

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

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

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

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

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

**Institución:** un establecimiento o entorno de atención de la salud que puede prestar apoyo físico o conductual. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, los centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID), los centros de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) y los hogares de atención para adultos (Adult Care Home, ACH).

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

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

**Entidad de gestión local/organización de atención administrada (Local Management Entity/Managed Care Organization, LME/MCO):** la organización que coordina servicios para usted por un trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o daño cerebral traumático (TBI).

**Servicios y apoyos a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS):** atención proporcionada en el hogar, en entornos comunitarios o en centros para ayudar a personas con ciertas afecciones de salud o discapacidades con las actividades diarias. Los LTSS incluyen servicios como servicios de atención de la salud domiciliaria y servicios de atención personal. Los LTSS no están cubiertos para niños que reciben NC Health Choice.

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

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

**Miembro:** una persona inscrita y cubierta por un LME/MCO.

**Servicios al Miembro:** un número de teléfono al que puede llamar para hablar con alguien y obtener ayuda cuando tenga una pregunta. El número de Vaya Health es 1-800-962-9003.

**Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NC Department of Health and Human Services, NCDHHS):** la agencia estatal que incluye a NC Medicaid (División de Beneficios para la Salud); la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios contra el Abuso de Sustancias, la División Estatal de Servicios Sociales; la División de Servicios para la Tercera Edad y Adultos; y otras agencias de servicios de salud y humanos. El sitio web del NCDHHS es [ncdhhs.gov](https://ncdhhs.gov).

**NC Health Choice:** NC Health Choice ofrece cobertura de seguro de salud para niños de 6 a 18 años cuando sus familias no califican para Medicaid. Medicaid y NC Health Choice son diferentes. Debe presentar su solicitud mediante el Departamento de Servicios Sociales local. Los beneficios de NC Health Choice no son los mismos que los beneficios de Medicaid. Las garantías del “beneficio EPSDT” y del transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) de Medicaid no se aplican a NC Health Choice.

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

**NC Medicaid Direct:** anteriormente conocida como Pago por Servicio de Medicaid, esta categoría de atención incluye la administración de atención proporcionada por Community Care of North Carolina (CCNC) para servicios de salud física y 6 Entidades de Administración Local/Organizaciones de Atención Administrada (LME/MCO) que coordinan servicios para un trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o daño cerebral traumático (Traumatic Brain Injury, TBI).

**Defensor del Pueblo de NC Medicaid:** una organización independiente que proporciona educación y defensa a los beneficiarios de Medicaid, ya sea que estén en NC Medicaid Managed Care o NC Medicaid Direct. El programa del Defensor del Pueblo de NC Medicaid es independiente y distinto del Programa del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo.

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

**Proveedor de la red (o Proveedor participante):** un proveedor que pertenece a la red de proveedores de su LME/MCO.

**Servicios no cubiertos:** servicios de atención de la salud que su LME/MCO no cubre.

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

**Afección especial en curso:** una afección lo suficientemente grave como para requerir tratamiento para evitar la posible muerte o daño permanente. Una enfermedad o afección crónica que pone en riesgo la vida, es degenerativa o incapacitante y requiere tratamiento durante un período prolongado. Esta definición también incluye embarazo en su segundo o tercer trimestre, cirugías programadas, trasplantes de órganos, atención programada para pacientes hospitalizados o enfermedad terminal.

**Proveedor fuera de la red (o Proveedor no participante):** un proveedor que no pertenece a la red de proveedores de su LME/MCO.

**Médico:** una persona calificada para practicar la medicina.

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

**Cobertura de medicamentos recetados:** se refiere a cómo el LME/MCO ayuda a pagar los fármacos y medicamentos recetados de sus miembros. Vaya Health no cubre su cobertura de medicamentos recetados. Está cubierta por NC Medicaid Direct.

**Medicamentos recetados:** un medicamento que, por ley, exige que un proveedor lo solicite antes de que un beneficiario pueda recibirlo. Vaya Health no cubre sus medicamentos recetados. Los cubre NC Medicaid Direct.

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

**Autorización previa (o preautorización):** la aprobación que usted debe obtener de su LME/MCO antes de poder obtener o continuar recibiendo determinados servicios de atención de la salud o medicamentos.

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

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

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

**Atención de rutina:** atención para una afección de salud mental que necesita atención médica en el plazo de 14 días o un trastorno por consumo de sustancias que necesita atención médica en el plazo de 48 horas.

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

**Atención de enfermería especializada:** servicios de atención de la salud que requieren la habilidad de personal de enfermería con licencia.

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

**Audiencia estatal justa:** cuando no esté de acuerdo con la resolución (respuesta a su apelación o reclamo) de su LME/MCO, puede solicitarle al estado que la revise. La Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) de Carolina del Norte llevará a cabo su Audiencia estatal justa. El juez revisará cuidadosamente la resolución de Vaya Health. El juez no trabaja para su LME/MCO. Puede darle al juez más actualizaciones médicas. También puede hacer preguntas directamente a un miembro del equipo que haya trabajado en su resolución.

**Trastorno por consumo de sustancias:** trastorno médico que incluye el consumo indebido o la adicción al alcohol o a drogas legales o ilegales.

**Administración de la atención adaptada:** administración de atención para determinados miembros inscritos en LME/MCO que es coordinada por un administrador de atención que puede ayudar a personas con necesidades de salud conductual, discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD) o daño cerebral traumático (Traumatic Brain Injury, TBI). El administrador de atención trabaja con usted y con un equipo de profesionales médicos y familiares u otros cuidadores aprobados para considerar sus necesidades únicas relacionadas con la salud y encontrar los servicios que necesita en su comunidad.

**Telesalud:** uso de audio y video interactivos bidireccionales en tiempo real para proporcionar y apoyar servicios de atención de la salud cuando los participantes se encuentran en diferentes ubicaciones físicas.

**Transición de la atención:** proceso de asistencia para ayudarlo a trasladarse entre sistemas de entrega de Medicaid (como desde un LME/MCO a un plan estándar). Esto suele suceder si sus necesidades cambian o si se muda dentro del estado. También significa que puede obtener asistencia cuando necesite cambiar de proveedor por cualquier motivo o si se muda de un hospital para volver a su hogar.

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

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

# Bienvenido a NC Medicaid Direct LME/MCO de Vaya Health

## Índice

<b>Bienvenido a Vaya Health</b> .....	<b>17</b>
<b>NC Medicaid Direct Vaya Health (LME/MCO)</b> .....	<b>17</b>
<b>Cómo funciona NC Medicaid Direct</b> .....	<b>17</b>
<b>Cómo funcionan las LME/MCO</b> .....	<b>17</b>
<b>Uso de este manual</b> .....	<b>18</b>
<b>Ayuda de Servicios para Miembros</b> .....	<b>19</b>
<b>Información para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla</b> .....	<b>19</b>
Información para personas con pérdida de la audición .....	19
Información para personas con pérdida de la visión .....	20
Información para personas con discapacidades del habla .....	20
Información para personas con varias discapacidades .....	20
Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidades .....	20
<b>Su tarjeta de identificación de Medicaid</b> .....	<b>20</b>
<b>CÓMO OBTENER ATENCIÓN</b> .....	<b>22</b>
<b>Cómo elegir o cambiar su PCP</b> .....	<b>22</b>
<b>Referidos fuera de la red y proveedores fuera de la red</b> .....	<b>22</b>
<b>Emergencias de salud conductual</b> .....	<b>23</b>
<b>Atención fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos</b> .....	<b>23</b>
<b>SUS BENEFICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD</b> .....	<b>24</b>
<b>Servicios cubiertos por la red de Vaya</b> .....	<b>24</b>
Servicios de salud conductual (Servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias) .....	24
Servicios para discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD).....	25
Servicios 1915(i) .....	26
Servicios “en lugar de” .....	26
Guía de citas .....	26
Si recibe una factura .....	27
<b>Apoyo adicional para administrar su salud</b> .....	<b>27</b>
Administración de la atención adaptada .....	27
Coordinación de la atención .....	28
<b>Inclusión comunitaria</b> .....	<b>29</b>
<b>Desvío</b> .....	<b>29</b>
<b>System of Care (Sistema de Atención)</b> .....	<b>29</b>
<b>Ayuda con problemas más allá de la atención médica</b> .....	<b>30</b>
<b>Servicios para ayudarlo a dejar el tabaco</b> .....	<b>30</b>
<b>Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): El beneficio para la salud de Medicaid para miembros menores de 21 años</b> .....	<b>30</b>
<b>INFORMACIÓN DEL PLAN DE SALUD</b> .....	<b>32</b>

<b>Autorización y acciones de servicio</b> .....	<b>32</b>
¿Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización de servicio? .....	32
Solicitudes de autorización previa para menores de 21 años .....	33
Detalles importantes sobre los servicios cubiertos por la garantía federal de EPSDT .....	33
Autorización previa y plazos .....	34
Información de Servicios para Miembros .....	34
Usted puede ayudar con las políticas de LME/MCO.....	34
<b>Apelaciones</b> .....	<b>35</b>
Apelaciones agilizadas (más rápidas).....	36
Solicitudes de apelaciones agilizadas por parte del proveedor.....	36
Solicitudes de apelaciones agilizadas por parte de los miembros.....	36
Plazos para las apelaciones estándares .....	36
Decisiones sobre las apelaciones .....	37
Audiencias estatales justas .....	37
Mediaciones gratuitas y voluntarias .....	37
Audiencias estatales justas .....	37
Continuación de los beneficios durante una apelación.....	38
Apelaciones durante su transición fuera de Vaya .....	39
<b>Si tiene problemas con su LME/MCO, puede presentar un reclamo</b> .....	<b>39</b>
Resolución de su reclamo .....	39
<b>Transición de la atención</b> .....	<b>40</b>
Su atención cuando cambia de opciones o proveedores de atención de la salud .....	40
<b>Derechos y responsabilidades de los miembros</b> .....	<b>41</b>
Sus derechos .....	41
Sus derechos si es menor de edad.....	42
Sus responsabilidades .....	42
<b>Motivos por los que puede tener que abandonar Vaya</b> .....	<b>43</b>
Audiencias estatales justas para decisiones de cancelación de la inscripción .....	43
Solicitud de Audiencia estatal justa para decisiones de cancelación de la inscripción .....	43
<b>Directivas anticipadas</b> .....	<b>44</b>
Testamento en vida.....	44
Poder notarial para la atención de la salud .....	45
Instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental.....	45
Formularios que puede usar para hacer una directiva anticipada .....	45
<b>Inquietudes sobre los abusos, la negligencia y la explotación</b> .....	<b>46</b>
<b>Fraude, desperdicio y abuso</b> .....	<b>46</b>
<b>Números de teléfono importantes</b> .....	<b>47</b>
<b>Manténganos informados</b> .....	<b>47</b>
<b>Defensor del Pueblo de NC Medicaid</b> .....	<b>47</b>

**ANEXO A: SERVICIOS CUBIERTOS POR NC MEDICAID DIRECT ..... 49**

- Atención de la salud regular .....49
- Servicios de Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años.....49
  - Examen y diagnóstico tempranos y periódicos ..... 49
  - La “T” en EPSDT: Tratamiento para miembros menores de 21 años ..... 50
- Atención de maternidad .....50
- Atención hospitalaria .....50
- Servicios de salud conductual (Servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias) 50
- Servicios de discapacidades intelectuales y de desarrollo (I/DD).....51
- Servicios de salud en el hogar .....52
- Servicios de atención personal .....52
- Atención de hospicio.....52
- Prueba de detección de VIH y STI .....52
- Cuidado de la vista .....52
- Farmacia .....53
- Atención de emergencia .....53
- Atención especializada .....53
- Servicios de asilos de ancianos .....54
- Servicios de transporte .....54
- Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) .....54
- Planificación familiar .....54
- Otros servicios cubiertos.....54

**ANEXO B: SERVICIOS NO CUBIERTOS ..... 56**

**ANEXO C: COPAGOS ..... 58**

- Copagos si tiene Medicaid\* .....58
- Copagos si su hijo tiene NC Health Choice\* .....59



# Bienvenido a Vaya Health

---

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

Con este manual, podrá comprender los Servicios de atención de la salud de Medicaid que tiene a su disposición a través de Vaya Health (Vaya). También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 (TTY 711) o visitar [vayahealth.com](http://vayahealth.com) si tiene preguntas.

## Cómo funciona NC Medicaid Direct

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

- Servicios de salud física, como controles regulares, atención de maternidad, atención hospitalaria, atención de la vista, farmacia y servicios de asilo de ancianos, proporcionados por cualquier proveedor de NC Medicaid Direct.
- Servicios para un trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o daño cerebral traumático (Traumatic Brain Injury, TBI) proporcionados por una entidad de gestión local/organización de atención administrada (LME/MCO), en su caso, por Vaya.
- Administración de atención proporcionada por Community Care of North Carolina (CCNC) o Vaya.

## Cómo funcionan las LME/MCO

Bienvenido a NC Medicaid Direct LME/MCO de Vaya. Vaya proporciona a los beneficiarios de Medicaid servicios para la salud conductual<sup>1</sup>, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) y daño cerebral traumático (TBI) para satisfacer sus necesidades. Vaya trabaja estrechamente con el resto del programa NC Medicaid Direct, incluidos los servicios proporcionados por Community Care of North Carolina (CCNC), Community Alternatives Program for Children (CAP/C) o Community Alternatives Program for Disabled Adults (CAP/DA).

---

<sup>1</sup>En este manual, “salud conductual” significa trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.

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

- Servicios de salud conductual, I/DD y TBI cubiertos por Medicaid.
- Centros de atención intermedia para servicios a personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID) (para personas que califican).
- Servicios de exención de NC Innovations (para personas que califican).

También proporcionamos servicios de administración de atención adaptada y coordinación de la atención para trabajar con usted y su equipo de atención de modo de asegurarnos de que sus servicios estén bien coordinados para satisfacer sus necesidades. Como miembro de Vaya, es posible que califique para tener un administrador de atención que trabajará con sus proveedores de atención médica para ayudar a garantizar que reciba la atención que necesita, incluida la atención adicional más allá de las necesidades médicas (como ayuda con la vivienda o asistencia alimentaria). También puede calificar para la administración de atención proporcionada por CCNC.

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

- Puede visitar nuestro sitio web en [vayahealth.com](http://vayahealth.com) para encontrar el directorio de proveedores en línea o llamar a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 para obtener una copia del directorio de proveedores.

## Uso de este manual

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

Lea las páginas 20 a 21 ahora. Estas páginas contienen información que usted necesita para comenzar a usar estos servicios.

Cuando tenga preguntas sobre Vaya, puede hacer lo siguiente:

- Usar este manual.
- Preguntarle a su administrador de atención.
- Llamar a Servicios al Miembro al 1-800-962-9003.
- Visitar nuestro sitio web en [vayahealth.com](http://vayahealth.com).

## Ayuda de Servicios para Miembros

En Servicios para Miembros hay personas a su disposición. Puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003.

- Para obtener ayuda con problemas y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Miembros de lunes a sábado, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. Si se comunica con Servicios para Miembros fuera del horario de atención, deje un mensaje de voz y le devolveremos el llamado al siguiente día hábil.
- **En caso de una emergencia médica, llame al 911.**
- **Puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda cuando tenga una pregunta.** Puede llamarnos para preguntar por los servicios y beneficios, obtener ayuda con los referidos o hacer preguntas sobre los cambios que puedan afectar sus beneficios o los de su familia.
- **Si el inglés no es su idioma nativo, podemos ayudarlo.** Llámenos al 1-800-962-9003 y encontraremos una manera de hablar con usted en el idioma que prefiera.

### Otras formas en que podemos ayudar

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

## Información para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla

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

### Información para personas con pérdida de la audición

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

- Intérpretes calificados de lengua de signos americana.
- Intérpretes certificados para sordos.
- Traducción de acceso a la comunicación en tiempo real (Communication Access Realtime Translation, CART).
- Dispositivos personales de amplificación auditiva (Amplification Listening Device, ALD) para que pueda usar.
- Información en letra grande.

- Personal capacitado para atender correctamente las llamadas del servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono subtulado o TTY).

### **Información para personas con pérdida de la visión**

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

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

### **Información para personas con discapacidades del habla**

Si tiene una discapacidad del habla, Vaya tiene recursos disponibles para usted. Estos incluyen, entre otros, los siguientes:

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

### **Información para personas con varias discapacidades**

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

### **Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidades**

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

Para solicitar los servicios, llame a los Servicios para Miembros al 1-800-962-9003.

Vaya cumple las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata de forma diferente a las personas con discapacidades. Si cree que Vaya no prestó estos servicios, puede presentar un reclamo. Para presentar un reclamo u obtener más información, llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003. Otras formas de presentar una queja se enumeran en el Aviso de no discriminación.

## **Su tarjeta de identificación de Medicaid**

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

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

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



# Cómo obtener atención

## Cómo elegir o cambiar su PCP

Su PCP es un médico, enfermero practicante o asistente médico que hace lo siguiente:

- Cuida su salud física cuando esté sano y enfermo.
- Lo ayuda a obtener referidos para servicios especializados (como un cardiólogo) si los necesita.

Como beneficiario de Medicaid, tuvo la oportunidad de elegir su propio PCP. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de identificación de Medicaid. Si no seleccionó un PCP, NC Medicaid podrá elegir uno por usted en función de su atención de la salud anterior.

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

## Referidos fuera de la red y proveedores fuera de la red

- Si Vaya no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo derivaremos a un especialista fuera de nuestra LME/MCO o a un proveedor fuera de la red. Esto se denomina “referido fuera de la red”. Un proveedor de la red debe solicitar la aprobación previa de Vaya antes de que usted pueda obtener un referido fuera de la red.
- Para solicitar atención de un proveedor fuera de la red, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003. Una vez que Vaya haya recibido toda la información que necesitamos para revisar el referido fuera de la red, le informaremos nuestra decisión lo antes posible. Para verificar el estado del referido, llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.
- A veces, es posible que no aprobemos un referido fuera de la red porque Vaya tiene un proveedor que puede brindarle tratamiento. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Consulte la página 31 para averiguar cómo hacerlo.
- A veces, es posible que no aprobemos un referido fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó atención similar a la que puede obtener de un proveedor de Vaya. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Consulte la página 31 para averiguar cómo hacerlo.

- Para solicitar más información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003.

## Emergencias de salud conductual

Si necesita ayuda con una situación de salud mental o consumo de drogas, se siente estresado o preocupado, o necesita que alguien hable con usted, puede llamar a la Línea de crisis de salud conductual al 1-800-849-6127 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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

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

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

Si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener atención fuera de Carolina del Norte o los Estados Unidos, llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003.



# Sus beneficios de atención de la salud

---

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

Consulte a su PCP o llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos por NC Medicaid Direct, consulte el Apéndice A en la página 43.

## Servicios cubiertos por la red de Vaya

**Debe obtener los siguientes servicios de proveedores que están en la red de Vaya.** Los servicios deben ser médicamente necesarios y los debe proporcionar, coordinar o referir su PCP. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 si tiene preguntas o necesita ayuda.

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

La atención de la salud conductual incluye servicios de rehabilitación y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas) y salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social). Todos los miembros tienen acceso a servicios para ayudar con problemas de salud mental como depresión o ansiedad, o para ayudar con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias.

Los servicios de salud conductual **cubiertos** por Vaya incluyen:

- Tratamiento asertivo comunitario.
- Servicios de crisis de salud conductual y servicios de gestión de la abstinencia.
  - Servicios de intervención en crisis en centros para niños y adolescentes.
  - Servicios de administración de intervención móvil en crisis.
  - Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis en centros.

- Servicios de desintoxicación ambulatoria.
- Estabilización de crisis de desintoxicación supervisada por médicos o en un centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas.
- Servicios de desintoxicación médica no hospitalaria.
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes.
- Equipo de apoyo comunitario.
- Servicios de evaluación de diagnóstico.
- Servicios de Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) para miembros menores de 21 años.
- Servicios de terapia multisistémica.
- Servicios intensivos en el hogar.
- Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados.
- Servicios del departamento de emergencias de salud conductual para pacientes ambulatorios.
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios proporcionados por proveedores directos inscritos.
- Hospitalización parcial.
- Servicios de apoyo entre pares.
- Centros de tratamiento residencial psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facilities, PRTF).
- Servicios psicológicos en departamentos de salud y centros de salud escolares patrocinados por departamentos de salud.
- Rehabilitación psicosocial.
- Servicios de centros de tratamiento residencial para niños y adolescentes.
- Servicios por trastornos por consumo de sustancias.
  - Servicios de tratamiento ambulatorio con opioides.
  - Tratamiento integral para pacientes ambulatorios por consumo de sustancias (Substance Abuse Comprehensive Outpatient Treatment, SACOT).
  - Programa ambulatorio intensivo contra el consumo de sustancias (Substance Abuse Intensive Outpatient Program, SAIOP).
  - Tratamiento residencial monitoreado por médicos por consumo de sustancias.
  - Tratamiento residencial comunitario no médico por consumo de sustancias.

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

Los servicios de I/DD  **cubiertos**  por Vaya incluyen:

- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID) (para personas que califican).
  - Para averiguar si usted o un familiar reúnen los requisitos para los servicios de ICF/IID, llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 o comuníquese con su administrador de atención.
- Servicios de exención de Innovations, para personas inscritas en la exención de NC Innovations (para personas que califican).

- Los servicios de Exención de NC Innovations ayudan a las personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo a vivir la vida que elijan. Las personas reciben servicios en su hogar o comunidad.
- Para averiguar si usted o un familiar son elegibles para recibir los servicios de Exención de NC Innovations, llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 o comuníquese con su administrador de atención.
- Los servicios de la Exención de NC Innovations son limitados. Si se determina que usted es elegible y no hay puestos disponibles, su nombre o el de su familiar se colocará en el Registro de necesidades insatisfechas, también conocido como la “lista de espera de Innovations”.
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en investigaciones para el trastorno del espectro autista.

**Servicios 1915(i)**

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

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

**Servicios “en lugar de”**

Vaya ofrece servicios o entornos que son sustituciones médicamente apropiadas y rentables para los servicios cubiertos por NC Medicaid. Estos se denominan servicios “en lugar de”.

Para obtener una lista completa de los servicios “en lugar de” que se ofrecen, visite nuestro sitio web, [vayahealth.com](http://vayahealth.com).

**Guía de citas**

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

<b>GUÍA DE CITAS DE LME/MCO</b>	
<b>SI LLAMA POR ESTE TIPO DE SERVICIO:</b>	<b>SU CITA DEBE SER:</b>
<b>Salud mental</b>	
Servicios de rutina	Dentro de los 14 días
Servicios de atención de urgencia	Dentro de las 24 horas

Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Vaya a la sala de emergencias de un hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o a una clínica de atención de urgencia
Servicios de administración de intervención móvil en crisis	Dentro de las 2 horas
<b>Trastornos por consumo de sustancias</b>	
Servicios de rutina	Dentro de las 48 horas
Servicios de atención de urgencia	Dentro de las 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Vaya a la sala de emergencias de un hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o a una clínica de atención de urgencia

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

**Si recibe una factura**

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

Tiene derecho a solicitar una apelación y una audiencia estatal justa si cree que se le pide que pague algo que Medicaid o Vaya deberían cubrir. Para obtener más información, consulte la sección Apelaciones en la página 31 de este manual. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 si tiene preguntas.

**Apoyo adicional para administrar su salud**

**Administración de la atención adaptada**

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

Su administrador de atención puede:

- Realizar una evaluación completa de sus necesidades y ayudar a desarrollar un conjunto de objetivos de salud y un plan para alcanzar esos objetivos.

- Ayudar a organizar sus citas y el transporte de ida y vuelta a su proveedor.
- Responder preguntas sobre el efecto de sus medicamentos y cómo tomarlos.
- Hacer un seguimiento con sus médicos o especialistas sobre su atención.
- Recomendarle recursos útiles en su comunidad.

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

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

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

### **Coordinación de la atención**

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

Vaya le brindará ayuda y apoyo adicionales:

- Si tiene una necesidad de salud conductual, I/DD o TBI que no se está satisfaciendo o tiene otras necesidades especiales de atención de la salud.
- Si se muda de una estadía como paciente hospitalizado a su hogar y comunidad y necesita servicios de salud conductual.

Este apoyo adicional se denomina coordinación de la atención. Vaya trabajará con usted para determinar la atención que necesita y desarrollar un plan con sus otros proveedores de atención médica para ayudar a satisfacer sus necesidades. Vaya también trabajará con sus otros proveedores de atención médica para ayudarlo a regresar a su comunidad y conectarlo con recursos y proveedores locales si finaliza una estadía como paciente hospitalizado.

Si la mayoría de sus necesidades se refieren a la atención física o de la salud, es posible que le resulte más conveniente recibir apoyo de administración de atención por parte de CCNC. Puede hablar con su

PCP, llamar a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 o llamar al Centro de Contacto de NC Medicaid para obtener más información sobre cómo obtener un administrador de atención de CCNC.

## Inclusión comunitaria

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

Vaya se comunicará con los miembros que viven en este tipo de establecimientos para explicarles la opción que tienen de abandonar estos establecimientos y vivir en entornos comunitarios. Vaya también puede comunicarse con familiares y amigos, con permiso del miembro.

Vaya trabajará con los miembros que vivan en este tipo de centros y que decidan abandonarlos con el fin de crear un plan para recibir servicios en su hogar y comunidad. Un administrador de atención trabajará con el miembro para prepararlo para el traslado y continuará trabajando con él una vez que se mude a la comunidad para asegurarse de que tenga los servicios y el apoyo adecuados.

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

## Desvío

Vaya proporcionará intervenciones de desvío a los miembros elegibles que estén en riesgo de requerir apoyo en un entorno institucional o en un hogar de atención para adultos. Trabajaremos con usted para brindarle información y acceso a servicios comunitarios. Para aquellos que elijan permanecer en la comunidad, trabajaremos con usted para crear un plan con recursos o servicios comunitarios para apoyar sus necesidades. Proporcionaremos servicios y apoyo, incluida la vivienda de apoyo permanente, según sea necesario.

## System of Care (Sistema de Atención)

Vaya utiliza el modelo del sistema de atención para apoyar a los niños y jóvenes que reciben servicios de salud conductual. Mediante el modelo del Sistema de Atención de Carolina del Norte, se reúnen servicios comunitarios, incluidos los que presta Vaya y los de escuelas y otras agencias estatales, como la justicia juvenil o el bienestar infantil. Los Socios Familiares del Sistema de Atención se ofrecen a apoyar a las familias y a asegurarse de que los servicios que reciben el niño y su familia estén coordinados y aborden las necesidades específicas y los puntos fuertes tanto del niño como de la familia. Family Partners también puede formar parte del equipo de administración de atención.

Para obtener más información, comuníquese con el administrador de atención de su hijo o llame a los Servicios para Miembros al 1-800-962-9003. También puede acudir a su equipo local de Colaboración Comunitaria del Sistema de Atención para obtener información sobre los recursos locales que se ofrecen a los miembros de Vaya. Llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 para obtener información sobre cómo comunicarse con su equipo de colaboración local.

## **Ayuda con problemas más allá de la atención médica**

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas de vivienda o si se preocupa por tener suficientes alimentos para su familia. Vaya puede conectarlo con recursos en su comunidad para ayudarlo a manejar problemas más allá de su atención médica.

Llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 si:

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

## **Servicios para ayudarlo a dejar el tabaco**

Vaya quiere ayudarlos a usted y a su familia a estar y mantenerse saludables. Si desea dejar de fumar, podemos conectarlo con el programa de apoyo adecuado. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003.

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

Puede elegir dónde obtener servicios de EPSDT. Puede obtener estos servicios de proveedores de la red de Vaya o de otro proveedor de Medicaid. No necesita autorización previa de Vaya para obtener servicios de EPSDT. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 si tiene preguntas.

Los miembros menores de 21 años (excepto los miembros de NC Health Choice) tienen acceso a un amplio menú de beneficios federales de atención de la salud denominados servicios de Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT).

A veces, los niños necesitan tratamiento médico para un problema de salud conductual. Vaya podría no ofrecer todos los servicios cubiertos por el programa federal de Medicaid. Cuando un niño necesita tratamiento, pagaremos cualquier servicio de salud conductual que cubra el plan Medicaid del gobierno federal. El tratamiento propuesto debe evaluarse en función de su capacidad para tratar, corregir o

mejorar el problema o la afección de salud conductual de su hijo. Esta decisión se toma específicamente para su hijo.

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

Cuando Vaya aprueba servicios para niños, se aplican reglas importantes:

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

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



# Información del plan de salud

## Autorización y acciones de servicio

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

- Tratamiento diurno en niños y adolescentes.
- Tratamiento asertivo comunitario.
- Equipo de apoyo comunitario.
- Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados.
- Apoyos comunitarios a largo plazo (Long-Term Community Supports, LTCS).
- ICF/IID.
- Servicios de la Exención de NC Innovations.
- Servicios de tratamiento residencial de menores.
- Centro de Tratamiento Residencial Psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF).

Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se denomina “solicitud de autorización de servicio”. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, debe comunicarse con su médico u otro proveedor, quien presentará solicitudes de servicios en su nombre.

Si tiene preguntas sobre cómo funciona esto, o si desea presentar una solicitud de autorización de servicio en virtud del beneficio de examen, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT), llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 o envíe su solicitud por escrito a: Vaya Health, Attn: Utilization Management, 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.

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

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

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

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

Si recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una “apelación”. También puede solicitar una apelación si no se ha tomado una decisión en un plazo de 14 días, a menos que se otorgue una extensión. Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará con su aviso de la decisión. Consulte la página 31 para obtener más información sobre las apelaciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

## ***Autorización previa y plazos***

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

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

## ***Información de Servicios para Miembros***

Puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 para preguntar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con referidos o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia. Podemos responder cualquier pregunta sobre la información de este manual.

- Si el inglés no es su idioma nativo, podemos ayudarlo. Llámenos y encontraremos una manera de hablar con usted en el idioma que prefiera.
- **Para personas con discapacidades:** si tiene dificultades auditivas o necesita asistencia para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguien que es ciego, sordo y ciego o tiene dificultades de la vista, podemos ayudarlo. Podemos decirle si el consultorio de un proveedor está equipado con dispositivos de comunicación especiales. Además, tenemos servicios como:
  - Máquina TTY: nuestro número de teléfono TTY es 711.
  - Información en letra grande.
  - Ayuda para programar las citas o acudir a ellas.
  - Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección.

Si utiliza una silla de ruedas, podemos indicarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso.

## ***Usted puede ayudar con las políticas de LME/MCO***

Valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan mejor a nuestros miembros. Tenemos varios comités de miembros o con el NCDHHS, como:

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

- Comité Asesor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) de Vaya Health: un grupo que se reúne al menos trimestralmente, donde puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas de Servicios y Apoyos a Largo Plazo.
- Comité Asesor de Atención Médica (Medical Care Advisory Committee, MCAC): un grupo estatal que brinda asesoramiento a NC Medicaid sobre las políticas de atención médica y la calidad de la atención de Medicaid y NC Health Choice.

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

## Apelaciones

A veces, Vaya puede decidir denegar o limitar una solicitud que su proveedor hace para usted para los servicios ofrecidos por nuestra LME/MCO. Esta decisión se denomina “determinación adversa de beneficios”. Usted recibirá una carta de Vaya donde se le notificará sobre cualquier determinación adversa de beneficios.

Los miembros de Medicaid y NC Health Choice tienen derecho a apelar las determinaciones adversas de beneficios ante Vaya. Tiene 60 días a partir de la fecha de su carta para solicitar una apelación. Cuando los miembros no están de acuerdo con nuestras decisiones sobre una apelación, pueden solicitar una audiencia estatal justa ante la Oficina de Audiencias Administrativas de Carolina del Norte.

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

Usted mismo puede solicitar una apelación. También puede pedirles ayuda a un amigo, familiar, proveedor, abogado o a Vaya. Puede llamar a Vaya al 1-800-962-9003 o visitar nuestro sitio web, [vayahealth.com](http://vayahealth.com), si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Podemos ayudarlo a completar el formulario y comprender los pasos del proceso de apelación.

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

- **CORREO POSTAL:** complete, firme y envíe por correo el Formulario de solicitud de apelación en el aviso que reciba sobre nuestra decisión. Encontrará la dirección en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha del aviso.
- **FAX:** complete, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de apelación en el aviso que reciba sobre nuestra decisión. Encontrará el número de fax en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha del aviso.
- **TELÉFONO:** llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003 y solicite una apelación. Cuando apela, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver los registros médicos y los criterios que Vaya utilizó para tomar la decisión. Si elige que alguien lo ayude, debe darle permiso.

- **PERSONALMENTE:** puede entregar personalmente una apelación en la oficina de Vaya en Asheville en 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.

También puede comunicarse con el **Defensor del pueblo de NC Medicaid** para obtener más información sobre sus opciones. Consulte la página 42 para obtener más información sobre el defensor del pueblo de NC Medicaid.

### ***Apelaciones agilizadas (más rápidas)***

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

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

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

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

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

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

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

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de rechazar una solicitud de apelación agilizada, puede presentar un reclamo (ver la página 35 para obtener más información sobre reclamos).

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

### ***Plazos para las apelaciones estándares***

Si tenemos toda la información que necesitamos, tomaremos una decisión sobre su apelación dentro de los 30 días a partir del día en que recibamos su solicitud de apelación. Le enviaremos por correo una

carta para informarle sobre nuestra decisión. Si necesitamos más información para decidir sobre su apelación:

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

Si necesita más tiempo para recopilar registros y actualizaciones de su proveedor, simplemente pídalo. Usted o alguien que usted nombre puede solicitar que retrasemos su caso hasta que usted esté listo. Solicite una extensión llamando a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 o escriba a la siguiente dirección: Vaya Health, Attn: Member Appeals Team, 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.

### **Decisiones sobre las apelaciones**

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

Si no recibe una carta de Vaya acerca de nuestra decisión, puede solicitar una audiencia estatal justa.

### **Audiencias estatales justas**

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

### **Mediaciones gratuitas y voluntarias**

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

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

### **Audiencias estatales justas**

La Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) de Carolina del Norte lleva a cabo las audiencias estatales justas. Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto

con la información nueva que pueda tener. El juez tomará una decisión sobre su solicitud de servicio. Usted puede proporcionar las actualizaciones y los datos que necesite en esta audiencia. Asistirá un miembro del equipo de revisión de Vaya. Usted podrá hacer preguntas sobre la decisión de Vaya. El juez de la audiencia estatal justa no forma parte de Vaya de ninguna manera.

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

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

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

### ***Continuación de los beneficios durante una apelación***

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

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

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

Recibirá un aviso si Vaya va a limitar o detener un servicio que está recibiendo. Tiene 10 días calendario a partir de la fecha en que enviamos la carta para solicitar que sus servicios continúen. El aviso que reciba le indicará la fecha exacta. El aviso también le indicará cómo solicitar que sus servicios continúen mientras usted apela.

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

*Su apelación podría no cambiar la decisión que Vaya tomó sobre sus servicios. Cuando esto sucede, Medicaid le permite a Vaya facturarle los servicios que pagamos durante su apelación. Debemos obtener la aprobación de NC Medicaid antes de poder facturarle los servicios que pagamos durante su apelación.*

### **Apelaciones durante su transición fuera de Vaya**

Si decide abandonar Vaya, su apelación puede verse afectada por esa transición. Consulte a continuación para obtener información adicional sobre cómo procesaremos las apelaciones en la transición. Si pronto dejará nuestra LME/MCO y tiene una apelación con nosotros, comuníquese con Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 para obtener información adicional.

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

### **Si tiene problemas con su LME/MCO, puede presentar un reclamo**

Esperamos que Vaya le brinde un buen servicio. Si no está satisfecho o tiene una queja, puede hablar con su PCP. También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 o escribir a Vaya Health, Grievance Resolution & Incident team, 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806, en cualquier momento.

**Un reclamo y una queja son lo mismo.** Comunicarse con nosotros por un reclamo significa que no está satisfecho con su LME/MCO, su proveedor o sus servicios de salud conductual. La mayoría de los problemas como este pueden resolverse de inmediato. Tanto si resolvemos su problema de inmediato como si tenemos que hacer algún trabajo, registraremos su llamada, su problema y nuestra solución. Le informaremos por escrito que hemos recibido su reclamo. También le enviaremos una notificación por escrito cuando hayamos terminado de trabajar en su reclamo.

Puede pedirle a un familiar, amigo, proveedor o representante legal que le brinden ayuda con el reclamo o con el proceso de reclamo. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar formularios, cuente con nosotros. También podemos ayudarlo a completar el formulario y comprender los pasos del proceso de reclamo.

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

- **CORREO POSTAL:** puede escribirnos una carta en la que se explique su reclamo a Vaya Health, Grievance Resolution & Incident Team, 200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806.
- **TELÉFONO:** llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Después del horario de atención, puede dejar un mensaje y nos comunicaremos con usted durante el siguiente día hábil. También puede llamar al Equipo de Resolución de Reclamos e Incidentes de Vaya al 828-586-5501, extensión 1600, o informar inquietudes de forma anónima a través de la línea directa de cumplimiento gratuita de Vaya, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-866-916-4255.
- **EN LÍNEA:** visite el portal de cumplimiento de Vaya EthicsPoint en [vayahealth.ethicspoint.com](http://vayahealth.ethicspoint.com) (también le permite informar de manera anónima).
- **POR CORREO ELECTRÓNICO:** envíe un correo electrónico a [resolutionteam@vayahealth.com](mailto:resolutionteam@vayahealth.com).

### **Resolución de su reclamo**

Le informaremos por escrito que recibimos su reclamo dentro de los 5 días de haberlo recibido.

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

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

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

Para obtener más información sobre cómo derivar su reclamo o apelación a NC Medicaid, puede comunicarse con el defensor del pueblo de NC Medicaid llamando al 877-201-3750 de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes, excepto los feriados estatales.

## **Transición de la atención**

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

- Si se inscribe en Vaya desde otra LME/MCO o sistema de entrega, trabajaremos con sus proveedores de atención de la salud anteriores para obtener su información de salud conductual, como su historial de servicios, autorizaciones de servicios y otra información sobre su atención actual en nuestros registros.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio, excepto los servicios “en lugar de”, que ya hayan sido autorizados por su LME/MCO o sistema de entrega anterior. Después de eso, si es necesario, le ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener cualquier servicio adicional si lo necesita.
- Si su proveedor con su LME/MCO anterior no forma parte de la red de Vaya, hay algunos casos en los que aún puede ver al proveedor que tenía antes de unirse a Vaya. Puede continuar viendo a su proveedor si:
  - Al momento de unirse a Vaya, está recibiendo un curso de tratamiento continuo o tiene una afección especial en curso, como una discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD), trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias o daño cerebral traumático (Traumatic Brain Injury, TBI). En ese caso, puede solicitar conservar a su proveedor durante un máximo de 180 días.
  - Usted está embarazada cuando se une a Vaya y recibe servicios de un proveedor de tratamiento de salud conductual. En ese caso, puede conservar a su proveedor hasta después del parto.

- Si su proveedor abandona Vaya, se lo informaremos por escrito en un plazo de 15 días a partir del momento en que sepamos que esto sucederá.
- Si desea continuar recibiendo atención de un proveedor que no pertenece a nuestra red:
  - Informe a su administrador de atención asignado o llame a Servicios para Miembros y Beneficiarios al 1-800-962-9003.
  - Su administrador de atención documentará su preferencia y comenzará el proceso de solicitar la aprobación de un Acuerdo fuera de la red con el proveedor.
  - Tomará aproximadamente 3 días hábiles procesar la solicitud del Acuerdo fuera de la red.
  - Una vez que se procese el Acuerdo fuera de la red, su administrador de atención le notificará a través de su estilo de comunicación preferido (teléfono, correo electrónico, por escrito) la decisión y su capacidad para continuar recibiendo los servicios de su proveedor.
- Vaya le ayudará a cambiarse a un nuevo administrador de atención si es necesario. Su administrador de atención actual y su nuevo administrador de atención trabajarán juntos para elaborar un plan para asegurarse de que usted continúe recibiendo la atención que necesita.

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

## Derechos y responsabilidades de los miembros

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

### Sus derechos

Como miembro de Vaya, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir atención con respeto y consideración a su dignidad y privacidad, sin tener en cuenta el estado de salud, el sexo, la raza, el color, la religión, el origen nacional, la edad, el estado civil, la orientación sexual ni la identidad de género.
- Recibir información sobre qué servicios están disponibles para usted.
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Vaya.
- Recibir información sobre las opciones que tiene a la hora de obtener los servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión informada.
- Que sus proveedores le informen qué problemas de salud conductual puede tener, qué se puede hacer por usted y cuál será el resultado, de una manera que usted comprenda. Esto incluye otros idiomas además del inglés.
- Obtener una segunda opinión sobre su atención.
- Aprobar cualquier tratamiento.
- Dar su aprobación de cualquier plan para su atención después de que se le haya explicado completamente ese plan.
- Rechazar la atención y ser informado de los riesgos si lo hace.

- Obtener información sobre su atención de la salud conductual.
- Obtener una copia de su registro de salud conductual y hable al respecto con su proveedor.
- Solicitar, si es necesario, que sus registros de salud conductual se modifiquen o corrijan.
- Tener la seguridad de que sus registros de salud conductual son privados y no se compartirán con nadie, excepto según lo exija la ley, el contrato o con su aprobación.
- Utilizar el proceso de quejas de Vaya para resolver quejas. También puede comunicarse con el **Defensor del Pueblo de NC Medicaid** en cualquier momento que considere que no recibió un trato justo (consulte la página 42 para obtener más información sobre el Defensor del Pueblo de NC Medicaid).
- Utilizar el sistema de audiencia estatal justa.
- Designar a alguien en quien confíe (familiar, amigo o abogado) para que hable por usted si no puede hablar por sí mismo sobre su atención y tratamiento.
- Recibir atención considerada y respetuosa en un entorno limpio y seguro, libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

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

### ***Sus derechos si es menor de edad***

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

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

### ***Sus responsabilidades***

Como miembro de Vaya, usted acepta lo siguiente:

- Trabajar con su proveedor para proteger y mejorar su salud conductual.
- Averiguar cómo funciona su cobertura de salud conductual.
- Escuchar el consejo de su proveedor y hacer preguntas.
- Tratar al personal de atención de la salud con respeto.
- Llamar a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 para informarnos si tiene problemas con el personal de atención de la salud.
- Asistir a sus citas. Si debe cancelarlas, llame lo antes posible.
- Acudir a la sala de emergencias solo si tiene una emergencia.
- Llamar a la Línea de Crisis de Salud Conductual de Vaya si tiene una crisis de salud conductual.

## Motivos por los que puede tener que abandonar Vaya

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

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

### *Audiencias estatales justas para decisiones de cancelación de la inscripción*

Tiene derecho a solicitar una audiencia estatal justa si no está de acuerdo con una decisión de cancelación de la inscripción. La Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) de Carolina del Norte lleva a cabo las audiencias estatales justas. Tendrá la oportunidad de proporcionar más información y hacer preguntas sobre la decisión de realizar un cambio ante un juez de derecho administrativo. El juez de la audiencia estatal justa no forma parte de Vaya de ninguna manera. En Carolina del Norte, las audiencias estatales justas incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria que se lleva a cabo antes de la fecha de su audiencia (consulte la página 34 para obtener más información sobre las mediaciones).

### **Solicitud de Audiencia estatal justa para decisiones de cancelación de la inscripción**

Si no está de acuerdo con una decisión de cancelación de la inscripción, tiene **30 días** a partir de la fecha de la carta que le informa la decisión de solicitar una audiencia estatal justa. Puede solicitar una audiencia estatal justa usted mismo. También puede pedirles ayuda a un amigo, familiar, proveedor o abogado.

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

- **CORREO POSTAL:** complete, firme y envíe por correo el Formulario de solicitud de audiencia estatal justa que viene con el aviso. Encontrará la dirección en el formulario.
- **FAX:** complete, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de audiencia estatal justa que viene con el aviso. Encontrará el número de fax en el formulario.
- **TELÉFONO:** llame a la OAH al **1-984-236-1860** y solicite una audiencia estatal justa. Recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada. Cuando solicita una audiencia estatal justa, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver los registros y criterios utilizados para tomar la

decisión. Si elige que alguien lo ayude, debe darle permiso. Incluya su nombre e información de contacto en el Formulario de solicitud de audiencia estatal justa.

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

## Directivas anticipadas

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

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

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

### Testamento en vida

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

- Contrae una afección irreversible que no tiene cura de la que morirá al corto plazo.
- Perdió el conocimiento y su médico determina que es muy poco probable que lo recupere.
- Tiene demencia avanzada o una afección similar que provoca una pérdida importante de la capacidad de atención, la memoria, el razonamiento y otras funciones cerebrales, y es muy poco probable que la afección se revierta.

En un testamento en vida, puede indicarle a su médico que no use determinados tratamientos que prolongan la vida, como un respirador (llamado también “ventilador”), o que deje de administrarle alimentos y agua por una sonda.

Este documento entra en vigencia solo cuando su médico y otro médico determinan que usted cumple con una de las condiciones especificadas en el testamento en vida. Le recomendamos que hable ahora

de sus deseos con sus amigos, su familia y su médico, de modo que pueda asegurarse de que recibe el nivel de atención que desea al final de su vida.

### ***Poder notarial para la atención de la salud***

El “**poder notarial para la atención de la salud**” es un documento legal en el que puede nombrar a una persona (o más) como agente(s) de atención de la salud para tomar decisiones médicas y de salud conductual por usted cuando no pueda hacerlo por su cuenta. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud conductual quiere y no quiere. Debe elegir a un adulto en quien confíe para que sea su agente de atención de la salud. Analice sus deseos con las personas que quiere que sean sus agentes antes de ponerlos por escrito.

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

### ***Instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental***

Las “**instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental**” son un documento legal con el que se les indica a los médicos y proveedores de salud mental qué tratamientos de salud mental quiere y no quiere en caso de que más adelante no pueda decidir por su cuenta. También puede utilizarse para designar a una persona que actúe como tutor si se inicia un procedimiento de tutela. Sus instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud conductual puede ser un documento separado o combinado con un poder notarial para la atención de la salud o un poder notarial general. El médico o proveedor de salud conductual puede seguir una instrucción anticipada para la salud conductual cuando su médico o un psicólogo elegible determina por escrito que usted ya no puede tomar o comunicar decisiones de salud conductual.

### ***Formularios que puede usar para hacer una directiva anticipada***

Puede registrar su directiva anticipada en la Oficina del Secretario de Estado de NC para que los profesionales médicos puedan conocer sus deseos. Puede encontrar los formularios de directivas anticipadas en [www.sosnc.gov/ahcdr](http://www.sosnc.gov/ahcdr). Los formularios cumplen con todas las normas de una directiva anticipada formal. Para obtener más información, también puede llamar al 1-919-807-2167 o enviar una carta a:

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

**Puede cambiar de opinión y actualizar estos documentos en cualquier momento. Cuente con nosotros si necesita comprender u obtener estos documentos.** No cambian su derecho a recibir beneficios de atención de la salud de calidad. El único propósito es hacer saber a los demás lo que quiere si no puede hablar por su cuenta. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003 si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas.

## **Inquietudes sobre los abusos, la negligencia y la explotación**

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

Los proveedores deben informar toda inquietud de abuso, negligencia o explotación de un niño o adulto discapacitado que reciba servicios de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o daño cerebral traumático de un miembro del personal no autorizado a la oficina local del DSS y a la sección del Registro de Personal de Atención de la Salud de la División de Regulación de Servicios de Salud de Carolina del Norte para que se realice una posible investigación. El enlace a la sección del Registro de Personal de Atención de la Salud se encuentra en [www.ncnar.org/verify\\_listings1.jsp](http://www.ncnar.org/verify_listings1.jsp). El proveedor también tomará medidas para garantizar la salud y la seguridad de las personas que reciben los servicios.

Para obtener más información sobre cómo comunicar sus inquietudes, comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Miembros al 1-800-962-9003.

## **Fraude, desperdicio y abuso**

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

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

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

- Llame a la Línea Directa Confidencial de Cumplimiento de Vaya al 1-866-916-4255.
- Llame a la Línea Directa estatal para denunciar Fraude, Desperdicio y Abuso de Programas en Medicaid al 1-877-362-8471.
- Llame a la Línea de Desperdicio del Auditor Estatal al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477).

- Llame a la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de los EE. UU. al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477).

## Números de teléfono importantes

- **Línea de Servicios para Miembros de Vaya:** 1-800-962-9003 (TTY 711), de lunes a sábado, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m.
- **Línea de Crisis de Salud Conductual de Vaya:** 1-800-849-6127, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Línea de Servicios para Proveedores de Vaya:** 1-866-990-9712, de lunes a sábado, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m.
- **Agente de inscripción de NC Medicaid:** 1-833-870-5500, de lunes a sábado, de 7:00 a. m. a 5:00 p. m.
- **Defensor del Pueblo de NC Medicaid:** 1-877-201-3750, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- **Centro de contacto de NC Medicaid:** 1-888-245-0179, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- **La red de mediación de NC:** 336-461-3300
- **Línea Gratuita de Servicios Legales:** 1-866-219-5262, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:30 p. m.; lunes y jueves de 5:30 p. m. a 8:30 p. m.
- **Presentar una queja/reclamo:** 1-800-962-9003 (TTY 711), de lunes a sábado, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m.
- **Registro de directivas anticipadas de atención de la salud:** 919-814-5400, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- **Línea de consejos sobre fraude, desperdicio y abuso de NC Medicaid:** 1-877-362-8471
- **Línea de Desperdicios del Auditor Estatal:** 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
- **Línea de fraudes de la Oficina del Inspector General de los EE. UU:** 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)
- **Línea Directa Confidencial de Cumplimiento de Vaya:** 1-866-916-4255

## Manténganos informados

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

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

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

## Defensor del Pueblo de NC Medicaid

El defensor del pueblo de NC Medicaid es un recurso con el que puede comunicarse si necesita ayuda con sus necesidades de atención de la salud. El Defensor del Pueblo de NC Medicaid es una organización

sin fines de lucro operada de forma independiente cuyo único trabajo es garantizar que las personas y las familias bajo NC Medicaid tengan acceso a la atención que necesitan.

El Defensor del Pueblo de NC Medicaid puede:

- Responder sus preguntas sobre los beneficios.
- Ayudarlo a comprender sus derechos y responsabilidades.
- Ayudarlo a comprender un aviso que ha recibido.
- Ayudarlo a obtener respuestas a problemas que ya ha intentado resolver con su proveedor
- Referirlo a otras agencias que puedan ayudarlo con sus necesidades de atención de la salud.
- Ser su defensor si está lidiando con un problema o una queja que afecta el acceso a la atención de salud.
- Proporcionar información para ayudarlo con su apelación, queja, mediación o audiencia justa.
- Conectarlo con ayuda legal si la necesita para ayudar a resolver un problema con su atención de la salud.

Puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de NC Medicaid al **1-877-201-3750** o a [ncmedicaidombudsman.org](http://ncmedicaidombudsman.org).

# Anexo A: Servicios cubiertos por NC Medicaid Direct

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

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de NC Medicaid Direct, hable con su PCP o administrador de atención o llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003.

## ***Atención de la salud regular***

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

## ***Servicios de Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años.***

Los miembros menores de 21 años (excepto los miembros de NC Health Choice) tienen acceso a un amplio menú de beneficios federales de atención de la salud denominados servicios de Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT). La “garantía EPSDT” cubre las visitas de bienestar y los servicios de tratamiento.

## **Examen y diagnóstico tempranos y periódicos**

Estas visitas de “selección” son atención de bienestar. Son gratuitas para miembros menores de 21 años. Estas visitas incluyen un examen completo, vacunas gratuitas y pruebas de la vista y la audición. Su

proveedor también observará el crecimiento físico y emocional y el bienestar de su hijo en cada visita y “diagnosticará” cualquier afección que pueda existir. En estas visitas, recibirá referidos a cualquier servicio de tratamiento que su hijo necesite para recuperarse y mantenerse sano.

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

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

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

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

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

### Atención de maternidad

- Atención prenatal, de parto y posparto.
- Clases de educación sobre el parto.
- Servicios profesionales y hospitalarios relacionados con la atención materna y el parto.
- Una visita domiciliaria posparto médicamente necesaria para la atención y evaluación del recién nacido después del alta hospitalaria, pero a más tardar 60 días después del parto.
- Servicios de administración de atención para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante 2 meses después del parto.

### Atención hospitalaria

- Atención para pacientes hospitalizados.
- Atención ambulatoria.
- Análisis de laboratorio, radiografías y otras pruebas.

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

La atención de la salud conductual incluye servicios de rehabilitación y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas) y salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social). Todos los miembros tienen acceso a servicios para ayudar con problemas de salud mental como depresión

o ansiedad, o para ayudar con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias. Vaya ofrece estos servicios.

Los servicios de salud conductual incluyen:

- Tratamiento asertivo comunitario.
- Servicios de crisis de salud conductual y servicios de gestión de la abstinencia.
  - Servicios de intervención en crisis en centros para niños y adolescentes.
  - Servicios de administración de intervención móvil en crisis.
  - Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis en centros.
  - Servicios de desintoxicación ambulatoria.
  - Estabilización de crisis de desintoxicación supervisada por médicos o en un centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas.
  - Servicios de desintoxicación médica no hospitalaria.
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes.
- Equipo de apoyo comunitario.
- Servicios de evaluación de diagnóstico.
- Servicios de Examen, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años.
- Servicios de terapia multisistémica.
- Servicios intensivos en el hogar.
- Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados.
- Servicios del departamento de emergencias de salud conductual para pacientes ambulatorios.
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios proporcionados por proveedores directos inscritos.
- Hospitalización parcial.
- Servicios de apoyo entre pares.
- Centros de tratamiento residencial psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facilities, PRTF).
- Servicios psicológicos en departamentos de salud y centros de salud escolares patrocinados por departamentos de salud.
- Rehabilitación psicosocial.
- Servicios de centros de tratamiento residencial para niños y adolescentes.

Los servicios para el trastorno por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) incluyen:

- Servicios de tratamiento ambulatorio con opioides.
- Tratamiento integral para pacientes ambulatorios por consumo de sustancias (Substance Abuse Comprehensive Outpatient Treatment, SACOT).
- Programa ambulatorio intensivo contra el consumo de sustancias (Substance Abuse Intensive Outpatient Program, SAIOP).
- Tratamiento residencial monitoreado por médicos por consumo de sustancias.
- Tratamiento residencial comunitario no médico por consumo de sustancias.

### ***Servicios de discapacidades intelectuales y de desarrollo (I/DD)***

Los servicios de I/DD incluyen:

- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID) (para personas que califican).
- Servicios de Exención de Innovations, para personas inscritas en la Exención de NC Innovations (para personas que califican).
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en investigaciones para el trastorno del espectro autista.

### ***Servicios de salud en el hogar***

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

### ***Servicios de atención personal***

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

### ***Atención de hospicio***

- El hospicio ayuda a los pacientes y a sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte.
- Proporciona atención médica, de apoyo y cuidados paliativos a personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores.
- Puede recibir estos servicios en su hogar, en un hospital o en un asilo de ancianos.

### ***Prueba de detección de VIH y STI***

- Puede obtener pruebas, tratamiento y asesoramiento para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (Sexually Transmitted Infection, STI) en cualquier momento, de su PCP. Cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puede ir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita un referido cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar.
- Puede elegir ir a su PCP o al departamento de salud local para recibir diagnóstico o tratamiento. No necesita un referido para ir al departamento de salud local.

### ***Cuidado de la vista***

- Servicios prestados por oftalmólogos y optometristas, incluidos exámenes de la vista de rutina, lentes de contacto médicamente necesarios y cargos por entrega de anteojos. Los ópticos también pueden colocar y dispensar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios.
- La frecuencia de cobertura para los exámenes de la vista de rutina y anteojos varía para niños y adultos.

- Los niños pueden recibir servicios una vez cada año (365 días).
- Los adultos pueden recibir servicios una vez cada 2 años (730 días).
- Se pueden aprobar exámenes tempranos de la vista y anteojos, según la necesidad médica.
- Referidos a especialistas para enfermedades o defectos oculares.

### **Farmacia**

- Medicamentos recetados.
- Algunos medicamentos se venden sin receta (también llamados “de venta libre”), como los medicamentos para la alergia.
- Insulina y otros suministros para diabéticos, como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para pluma.
- Agentes para dejar de fumar, incluidos los fármacos de venta libre.
- Anticonceptivo de emergencia.
- Suministros médicos y quirúrgicos, disponibles a través de farmacias y proveedores de DME.
- NC Medicaid Direct también proporciona un Programa de bloqueo de farmacia, que ayuda a identificar a los miembros que están en riesgo de posible consumo excesivo o indebido de analgésicos (analgésicos opioides) y medicamentos para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos).
- El Programa de bloqueo de farmacia también ayuda a identificar a los miembros que obtienen los medicamentos de más de un médico que emite recetas (médico, enfermero practicante o asistente médico). Si reúne los requisitos para este programa, NC Medicaid Direct le notificará por correo y solo pagará sus analgésicos y medicamentos para los nervios cuando:
  - Sus medicamentos sean ordenados por un médico que emite recetas. Se le dará la oportunidad de elegir un médico que emita recetas inscrito en NC Medicaid Direct.
  - Surta estas recetas en una farmacia. Tendrá la oportunidad de elegir una farmacia inscrita en NC Medicaid Direct.
  - Si reúne los requisitos para el Programa de bloqueo de farmacia, estará en el programa durante un período de 2 años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de que debería participar en el programa, puede apelar nuestra decisión utilizando el formulario de apelaciones, que se incluye con su carta de notificación.

### **Atención de emergencia**

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

### **Atención especializada**

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

- Servicios de atención cardíaca.
- Servicios quirúrgicos.

### **Servicios de asilos de ancianos**

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

### **Servicios de transporte**

- **Emergencia:** si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **Si no es una emergencia:** transporte para ayudarlo a ir y volver de sus citas para recibir atención cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita que un asistente lo acompañe a las citas con su médico, o si su hijo (menor de 18 años) es miembro del LME/MCO, el transporte también está cubierto para el asistente, el padre, la madre o el tutor. El transporte que no sea de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, miniautobuses, transportes en el área de las montañas y transporte público. **Los miembros de NC Health Choice no son elegibles para recibir servicios de transporte que no sean de emergencia.**
- **Cómo obtener transporte que no sea de emergencia** Llame a su oficina local del DSS para programar servicios de transporte. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS aquí: [ncdhhs.gov/localdss](https://ncdhhs.gov/localdss).

### **Servicios y apoyos a largo plazo (SALP)**

Si tiene una determinada afección médica o discapacidad, es posible que necesite ayuda con las actividades diarias, como comer, bañarse o hacer tareas domésticas livianas, lo que incluye servicios como atención domiciliar de la salud y servicios de cuidado personal.

### **Planificación familiar**

Puede ir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita un referido de su PCP para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

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

### **Otros servicios cubiertos**

- Equipo médico duradero/prótesis/ortesis.
- Productos y servicios de audífonos.

- Telesalud.
- Terapia de infusión en el hogar.
- Servicios de la Clínica de Salud Rural (RHC).
- Servicios del Centro de Salud Federalmente Calificado (Federally Qualified Health Center, FQHC).
- Servicios del Departamento de Salud Local.
- Servicios clínicos gratuitos.
- Servicios dentales.
- Servicios proporcionados o facturados por agencias de educación locales que están incluidos en el Programa de educación individualizada, el Plan de servicio familiar individual, un Plan de adaptación de la sección 504, un Plan de salud individual o un Plan de intervención conductual de su hijo.
- Servicios prestados y facturados por las Agencias de Desarrollo Infantil (Children’s Developmental Agencies, CDSA) o por un proveedor contratado por una CDSA que están incluidos en el Plan de Servicio Familiar Individualizado de su hijo.

## Anexo B: Servicios NO cubiertos

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

- Cirugía cosmética si no es médicamente necesaria.
- Artículos de comodidad personal como cosméticos, novedades, tabaco o artículos de belleza.
- Atención de los pies de rutina, excepto para beneficiarios con diabetes o una enfermedad vascular.
- Circuncisión de rutina del recién nacido (la circuncisión médicamente necesaria está cubierta para todas las edades).
- Pruebas de diagnóstico, procedimientos o medicamentos experimentales.
- Tratamientos para la infertilidad.
- Inversión de la esterilización.
- Esterilización para pacientes menores de 21 años.
- Fotografía médica.
- Biorretroalimentación.
- Hipnosis.
- Análisis de sangre para determinar la paternidad (comuníquese con su agencia local de cumplimiento de la manutención infantil).
- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una luxación incompleta o parcial de una articulación de la columna vertebral.
- Medicamentos para la disfunción eréctil.
- Fármacos para bajar o aumentar de peso.
- Liposucción.
- Liposucción de abdomen.
- Ecografía para determinar el sexo del niño.
- Productos y servicios de audífonos para beneficiarios mayores de 21 años.
- Servicios de un proveedor que no forme parte de Vaya, a menos que sea un proveedor al que se le permita consultar como se describe en otra parte de este manual o Vaya o su PCP lo hayan enviado a ese proveedor.
- Servicios para los cuales necesita un referido por adelantado que no recibió.
- Servicios para los cuales necesita autorización (aprobación) previa que no recibió.
- Servicios médicos proporcionados fuera de los Estados Unidos.

- Extracción de tatuajes.

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003.

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

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

## Anexo C: Copagos

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

### *Copagos si tiene Medicaid\**

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

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

- Miembros menores de 21 años.
- Miembros que están embarazadas.
- Miembros que reciben atención de hospicio.
- Miembros tribales reconocidos a nivel federal.
- Beneficiarios del Programa de Control del Cáncer Cervical y de Mama de Carolina del Norte (North Carolina Breast and Cervical Cancer Control Program, NC BCCCP).
- Niños en cuidado tutelar.
- Personas que viven en una institución que reciben cobertura para el costo de la atención.
- Servicios de salud conductual.
- Servicios de discapacidades intelectuales y de desarrollo (I/DD).
- Servicios de daño cerebral traumático (Traumatic brain injury, TBI).

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

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

Servicio	Su copago
<b>Si <u>no</u> paga una cuota de inscripción anual para su hijo o sus hijos:</b>	
• Visitas al consultorio	\$0 por visita
• Recetas de medicamentos genéricos • Medicamentos recetados de marca cuando el genérico no está disponible • Medicamentos de venta libre (OTC)	\$1 por receta
• Medicamentos recetados de marca cuando el genérico está disponible	\$3 por receta
• Visitas que no sean de emergencia y visitas al departamento de emergencias	\$10 por visita
<b>Si <u>paga</u> una cuota de inscripción anual para su hijo o sus hijos:</b>	
• Visitas al consultorio • Visitas ambulatorias al hospital	\$5 por visita
• Recetas de medicamentos genéricos • Medicamentos recetados de marca cuando el genérico no está disponible • Medicamentos de venta libre (Over-the-counter, OTC)	\$1 por receta
• Medicamentos recetados de marca cuando el genérico está disponible	\$10 por receta
• Visitas que no sean de emergencia y visitas al departamento de emergencias	\$25 por visita

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

- Miembros tribales reconocidos a nivel federal.

Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de NC Health Choice, llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-9003





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

**Línea de Crisis de Salud Conductual: 1-800-849-6127**  
(las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

[www.vayahealth.com](http://www.vayahealth.com)  
200 Ridgefield Court, Suite 218, Asheville, NC 28806