

# Guía de recursos para el paciente

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

El programa Medicaid de Carolina del Norte cambiará a Atención administrada de Medicaid (Medicaid Managed Care) el 1 de julio del 2021. Esto significa que la mayoría de los beneficiarios de Medicaid recibirán por primera vez sus beneficios a través de planes de salud (PHPs) en lugar de recibirlos directamente del estado. Un plan de salud proporciona una red de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan juntos para brindarle la atención que usted necesita.

## ¿CÓMO SÉ SI NECESITO SELECCIONAR UN PLAN DE SALUD?

La mayoría de las personas en N.C. Medicaid y N.C. Health Choice deben elegir un nuevo plan de salud de Medicaid. Algunos pacientes no necesitarán elegir un nuevo plan de salud debido a los servicios específicos que necesitan. Aquellos que deben inscribirse en un nuevo plan de salud deben haber recibido la información de inscripción en el correo después del 1 de marzo del 2021. Si usted es elegible, usted tuvo la oportunidad de elegir un plan entre el 15 de marzo y el 21 de mayo del 2021, así como la oportunidad de seleccionar un proveedor de atención primaria (PCP) para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención médica. Si no seleccionó un plan antes del 21 de mayo, probablemente se inscribió automáticamente en un nuevo plan de salud. Si no recibió información de inscripción por correo y tiene preguntas sobre la elegibilidad, consulte la página de Internet ¿Necesito elegir un plan de salud en [www.ncmedicaidplans.gov](http://www.ncmedicaidplans.gov).

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

El estado tiene contrato con los siguientes planes de salud:

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

Todos los planes de salud ofrecen los mismos servicios básicos de Medicaid. Cada plan de salud tiene su propia red de proveedores. Cada plan de salud, incluida la Opción tribal EBCI (EBCI Tribal Option), también puede ofrecer diferentes servicios adicionales a sus miembros.

## ¿QUÉ PLANES ACEPTA CONE HEALTH?

Los proveedores y los consultorios de Cone Health están dentro de la red para los siguientes planes de Medicaid de Carolina del Norte:

- Blue Cross and Blue Shield of North Carolina
- UnitedHealthcare of North Carolina
- WellCare of North Carolina

## ME INSCRIBÍ EN EL PLAN INCORRECTO. ¿QUÉ DEBO HACER?

En Cone Health, su salud y bienestar son nuestra principal prioridad. Queremos que tenga el plan adecuado y que trabaje con el proveedor de atención primaria adecuado. La buena noticia es que puede inscribirse en un nuevo plan y seleccionar un nuevo proveedor de atención primaria por cualquier motivo dentro de los 90 días posteriores a la fecha de inscripción inicial o hasta el 30 de septiembre. Para inscribirse en un nuevo plan, debe comunicarse con el agente de inscripción de Medicaid (Medicaid Enrollment Broker) por teléfono, utilice la función de chat en la página de Internet de NC Medicaid o consulte la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care. Consulte la hoja de referencia de contactos a continuación.



# Preguntas Frecuentes y Temas De Consulta

## ¿QUÉ HAGO SI ME NEGARON LOS SERVICIOS?

En Cone Health, su salud y bienestar son nuestra principal prioridad y queremos que reciba la atención que necesita. Bajo el nuevo modelo de Atención administrada de Medicaid, algunos servicios ordenados por los proveedores ahora deben recibir autorización previa de su plan de salud antes de que los servicios puedan ser proporcionados. La autorización previa es un proceso requerido por los planes de salud para revisar el medicamento o servicio que recomienda su proveedor. Esto ayuda a su plan de salud a decidir si el medicamento o servicio es médicamente necesario y si estará cubierto. Los pacientes tienen derecho a apelar las denegaciones de autorización previa. Si necesita ayuda para presentar una apelación, puede comunicarse con su proveedor y su plan de salud para obtener ayuda. La mejor y más eficiente manera de obtener respuestas sobre los beneficios y servicios es comunicarse directamente con su plan de salud. Puede acceder a una lista completa de información de contacto de todos los planes de salud de Medicaid de Carolina del Norte en la página de Internet de NCDHHS.

## PARA OBTENER AYUDA Y MÁS INFORMACIÓN

### PARA PREGUNTAS GENERALES

*Ayuda para elegir un PHP/PCP, inscripción, asistencia técnica*

CONTACTO: Agente de inscripción de atención administrada de Medicaid de Carolina del Norte

TELÉFONO: 1-833-870-5500; TTY: 1-833-870-5588 (Horario: lunes a sábado, de 7 a.m. a 5 p.m.)

PÁGINA DE INTERNET: [www.ncmedicaidplans.gov](http://www.ncmedicaidplans.gov) (vea la función de chat en la parte inferior a la derecha de la página)

APLICACIÓN MÓVIL: Aplicación móvil de N.C. Medicaid Managed Care

### PARA PREGUNTAS SOBRE ELEGIBILIDAD O PARA HACER CAMBIOS DE DIRECCIÓN, DE HOGAR O CIRCUNSTANCIAS

CONTACTO: Departamento de Servicios Sociales (DSS) del condado local

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

### PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE CÓMO CAMBIAR DE PLAN

*Para aquellos actualmente inscritos en un nuevo plan de salud de N.C. Medicaid o en la ECBI Tribal Option*

CONTACTO: Agente de inscripción de atención administrada de Medicaid de Carolina del Norte

TELÉFONO: 1-833-870-5500; TTY: 1-833-870-5588 (Horario: lunes a sábado, de 7 a.m. a 5 p.m.)

PÁGINA DE INTERNET: [www.ncmedicaidplans.gov](http://www.ncmedicaidplans.gov) (vea la función de chat en la parte inferior a la derecha de la página)

APLICACIÓN MÓVIL: Aplicación móvil de N.C. Medicaid Managed Care



# Preguntas Frecuentes y Temas De Consulta

## PARA PREGUNTAS SOBRE SERVICIOS PARA MIEMBROS DEL PLAN DE SALUD, COBERTURA, RECLAMOS / FACTURACIÓN, AUTORIZACIONES PREVIAS, TRANSPORTE MÉDICO QUE NO ES DE EMERGENCIA, TARJETAS DE REEMPLAZO O PARA ACTUALIZAR SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

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

**AmeriHealth Caritas**

1-855-375-8811

[www.amerhealthcaritasnc.com](http://www.amerhealthcaritasnc.com)

**Carolina Complete Health**

1-833-552-3876

[www.carolinacompletehealth.com](http://www.carolinacompletehealth.com)

**HealthyBlue**

1-844-594-5070

[www.healthybluenc.com](http://www.healthybluenc.com)

**UnitedHealthcare**

1-800-349-1855

[www.uhccommunityplan.com/nc](http://www.uhccommunityplan.com/nc)

**WellCare**

1-866-799-5318

[www.wellcare.com/nc](http://www.wellcare.com/nc)

**ECBI Tribal Option ONLY**

Centro de contacto de Medicaid  
de Carolina del Norte

(N.C. Medicaid Contact Center)

(Lunes-Viernes de 8 a.m. - 5 p.m.)

1-888-245-0179

[www.ebcitribaloption.com](http://www.ebcitribaloption.com)

Servicios para los miembros  
de la EBCI Tribal Option

(Lunes-Viernes de 8 a.m. - 5 p.m.)

1-800-260-9992

[www.ebcitribaloption.com](http://www.ebcitribaloption.com)

## PARA PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN ADMINISTRADA DE MEDICAID DE N.C. Y LOS DERECHOS DE ELECCIÓN DE SALUD DE N.C. Y LAS OPCIONES DE APELACIÓN, ASUNTOS RELACIONADOS CON EL PLAN DE SALUD / PROVEEDORES O REFERENCIAS/REMISIONES

CONTACTO: Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte (N.C. Medicaid Ombudsman) (8 a.m. - 5 p.m.)

TELÉFONO: 1-877-201-3750

PÁGINA DE INTERNET: [www.ncmedicaidombudsman.org](http://www.ncmedicaidombudsman.org)

## PARA PREGUNTAS SOBRE N.C. MEDICAID DIRECT

CONTACTO: Centro de contacto de Medicaid de Carolina del Norte

TELÉFONO: 1-888-245-0179

CONTACTO: Departamento de Servicios Sociales (DSS) del condado local:

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

CONTACTO: LME/MCO local:

[www.ncdhhs.gov/providers/lme-mco-directory](http://www.ncdhhs.gov/providers/lme-mco-directory)

\* ATENCIÓN: Si tiene una emergencia médica, por favor llame al 911 y vaya al departamento de emergencias más cercano. Será atendido(a) por una emergencia médica independientemente del plan de salud. \*

