



TRILLIUM HEALTH RESOURCES

**MANUAL DEL BENEFICIARIOS
DEL PLAN PERSONALIZADO CON
FONDOS ESTATALES PARA LA
SALUD CONDUCTUAL Y
DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O DEL
DESARROLLO**

ABRIL 2023



Ayuda auxiliar y Servicios de Interprete

You can get this handbook and other plan information in large print for free. To get materials in large print, call Recipient Services at 1-877-685-2415 or for TTY dial 711 or 1-800-735-2962.

If English is not your first language, we can help. Call 1-877-685-2415 or for TTY dial 711. You can ask us for the information in this handbook in your language. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language.

Español (Spanish): Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluido este material y otra información en letra grande. Llame al 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711). Si el inglés no es su lengua nativa, podemos ayudarle. Llame al 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711). Podemos ofrecerle, de forma gratuita, la información de este material en su idioma de forma oral o escrita, acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder a sus preguntas en su idioma.

Chinese (Mandarin Simplified):

您可以免费获得本手册和其他大字体版本的计划信息。要获得大字体材料，请致电收件人服务部 1-877-685-2415 或 TTY 拨打 711 或 1-800-735-2962。

如果英语不是您的母语，我们可以提供帮助。请致电 1-877-685-2415 或 TTY 拨打 711。您可以用您的语言向我们索取本手册中的信息。我们可以使用口译服务，并可以用您的语言帮助回答您的问题。

Nín kěyǐ miǎnfèi huòdé běn shǒucè hé qítā dà zìtǐ bǎnběn de jìhuà xìnxī. Yào huòdé dà zìtǐ cáiliào, qǐng zhìdiàn shōu jiàn rén fúwù bù 1-877-685-2415 huò TTY bōdǎ 711.

Rúguǒ yīngyǔ bùshì nín de mǔyǔ, wǒmen kěyǐ tígōng bāngzhù. Qǐng zhìdiàn 1-877-685-2415 huò TTY bōdǎ 711. Nín kěyǐ yòng nín de yǔyán xiàng wǒmen suǒqǔ běn shǒucè zhōng de xìnxī. Wǒmen kěyǐ shǐyòng kǒuyì fúwù, bìng kěyǐ yòng nín de yǔyán bāngzhù huídá nín de wèntí.

Vietnamese:

Bạn có thể nhận được cuốn sổ tay này và các thông tin khác về chương trình miễn phí. Để nhận tài liệu in khổ lớn, hãy gọi Dịch vụ Người nhận theo số 1-877-685-2415 hoặc gọi số TTY 711.

Nếu tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của bạn, chúng tôi có thể giúp bạn. Gọi 1-877-685-2415 hoặc quay số TTY 711. Bạn có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp thông tin trong sổ tay này bằng ngôn ngữ của

bạn. Chúng tôi có quyền truy cập vào các dịch vụ thông dịch viên và có thể giúp trả lời các câu hỏi của bạn bằng ngôn ngữ của bạn.

Korean:

이 핸드북과 기타 플랜 정보를 큰 글씨로 무료로 받으실 수 있습니다. 큰 활자로 된 자료를 얻으려면 수신자 서비스에 1-877-685-2415 로 전화하거나 TTY 는 711 또는 1-800-735-2962 로 전화하십시오.

영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다. 1-877-685-2415 로 전화하거나 TTY 의 경우 711 또는 1-800-735-2962 로 전화하십시오. 이 핸드북의 정보를 귀하의 언어로 요청할 수 있습니다. 저희는 통역 서비스를 이용할 수 있으며 귀하의 언어로 귀하의 질문에 답변하는 데 도움을 드릴 수 있습니다.

i haendeubuggwa gita peullaen jeongboleul keun geulssilo mulyolo bad-eusil su isseubnida. keun hwaljalo doen jalyoleul eod-eulyeomyeon susinja seobiseue 1-877-685-2415lo jeonhwahageona TTYneun 711 ttoneun 1-800-735-2962lo jeonhwahasibsio.

yeong-eoga mogug-eoga anin gyeong-u jeohuiga dowadeulil su isseubnida. 1-877-685-2415lo jeonhwahageona TTYui gyeong-u 711 ttoneun 1-800-735-2962lo jeonhwahasibsio. i haendeubug-ui jeongboleul gwihai eon-eolo yocheonghal su isseubnida. jeohuineun tong-yeog seobiseuleul iyonghal su iss-eumyeo gwihai eon-eolo gwihai jilmun-e dabbyeonhaneun de doum-eul deulil su isseubnida.

French:

Vous pouvez obtenir gratuitement ce manuel et d'autres informations sur le régime en gros caractères. Pour obtenir des documents en gros caractères, appelez les Services aux destinataires au 1-877-685-2415 ou pour ATS, composez le 711.

Si l'anglais n'est pas votre langue maternelle, nous pouvons vous aider. Appelez le 1-877-685-2415 ou pour ATS, composez le 711. Vous pouvez nous demander les informations de ce manuel dans votre langue.

Nous avons accès à des services d'interprétation et pouvons vous aider à répondre à vos questions dans votre langue.

Arabic:

الرقم على المستلمين بخدمات اتصل ، كبيرة بأحرف المواد على للحصول .مجاناً كبير بخط الأخرى الخطة ومعلومات الكتيب هذا على الحصول يمكنك
1-877-685-2415 أو 2962-735-800-1 بالرقم اتصل ، TTY هاتف على أو 1-877-685-2415

711 بالرقم اتصل ، TTY هاتف على للحصول أو 1-877-685-2415 بالرقم اتصل .مساعدتك فيمكننا ، الأولى لغتك هي الإنجليزية اللغة تكن لم إذا
في المساعدة ويمكننا الترجمة خدمات إلى الوصول إمكانية لدينا .بلغتك الكتيب هذا في الواردة المعلومات منا تطلب أن يمكنك .1-877-685-2415 أو
بلغتك أسئلتك على الإجابة

yumkinuk alhusul ealaa hadha alkutayib wamaelumat alkhutat al'ukhrra bikhatin kabir mjanan. lilhusul ealaa almalawadi bi'ahruf kabirat , atasal bikhadamat almustalmin ealaa alraqm 1-877-685-2415 'aw ealaa hatif TTY , atasal bialraqm 711.

'iidha lam takun allughat al'iinjiliziat hi lughatuk al'uwlaa , fayumkinuna musaeadatuka. atasal bialraqm 1-877-685-2415 'aw lilhusul ealaa hatif TTY , atasal bialraqm 711. yumkinuk 'an tatlub minaa almaelumat alwaridat fi hadha alikutayib bilughatiki. ladayna 'iimkaniat alwusul 'iilaa khadamat altarjamat wayumkinuna almusaeadat fi al'iijabat ealaa 'asyilatik bilughatiki.

Hmong:

Koj tuaj yeem tau txais phau ntawv no thiab lwm cov ntaub ntawv phiaj xwm hauv kev luam loj. Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv hauv cov ntawv loj, hu rau Cov Neeg Pabcuam ntawm 1-877-685-2415 lossis rau TTY hu 711.

Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau 1-877-685-2415 lossis rau TTY hu rau 711. Koj tuaj yeem nug peb txog cov ntaub ntawv hauv phau ntawv no ua koj hom lus. Peb tau nkag mus rau cov kev pabcuam txhais lus thiab tuaj yeem pab teb koj cov lus nug hauv koj hom lus.

Russian:

Вы можете бесплатно получить это руководство и другую информацию о плане, напечатанную крупным шрифтом. Чтобы получить материалы, напечатанные крупным шрифтом, позвоните в службу получателей по телефону 1-877-685-2415 или позвоните по телетайпу 711.

Если английский не является вашим родным языком, мы можем помочь. Позвоните по номеру 1-877-685-2415 или позвоните по телетайпу 711. Вы можете запросить у нас информацию в этом справочнике на вашем языке. У нас есть доступ к услугам переводчика, и мы можем помочь ответить на ваши вопросы на вашем языке.

Vy mozhete besplatno poluchit' eto rukovodstvo i druguyu informatsiyu o plane, napechatannuyu krupnym shriftom. Chtoby poluchit' materialy, napechatannyye krupnym shriftom, pozvonite v sluzhbu poluchateley po telefonu 1-877-685-2415 ili pozvonite po teletaypu 711.

Yesli angliyskiy ne yavlyayetsya vashim rodnym yazykom, my mozhem pomoch'. Pozvonite po nomeru 1-877-685-2415 ili pozvonite po teletaypu 711. Vy mozhete zaprosit' u nas informatsiyu v etom spravochnike na vashem yazyke. U nas yest' dostup k uslugam perevodchika, i my mozhem pomoch' otvetit' na vashi voprosy na vashem yazyke.

Tagalog:

Maaari mong makuha ang manwal na ito at iba pang impormasyon sa plano sa malaking pag-print nang libre. Upang makakuha ng mga materyales sa malalaking naka-print, tawagan ang Mga Serbisyo ng Tatanggap sa 1-877-685-2415 o para sa TTY dial 711.

Kung ang Ingles ay hindi ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa 1-877-685-2415 o para sa TTY dial 711. Maaari kang magtanong sa amin para sa impormasyon sa handbook na ito sa iyong wika.

Mayroon kaming access sa mga serbisyo ng interpreter at makakatulong na sagutin ang iyong mga katanungan sa iyong wika.

Gujarati:

તમે આ હેન્ડબુક અને અન્ય પ્લાનની માહિતી મોટા પ્રિન્ટમાં મફતમાં મેળવી શકો છો. મોટી પ્રિન્ટમાં સામગ્રી મેળવવા માટે, પ્રાપ્તકર્તા સેવાઓને 1-877-685-2415 પર અથવા TTY માટે 711 અથવા 1-800-735-2962 ડાયલ કરો.

જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ ભાષા નથી, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. 1-877-685-2415 પર કોલ કરો અથવા TTY માટે 711 અથવા 1-800-735-2962 ડાયલ કરો. તમે અમને આ હેન્ડબુકમાં તમારી ભાષામાં માહિતી માટે પૂછી શકો છો.

અમારી પાસે દુભાષિયા સેવાઓની accessક્સેસ છે અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે મદદ કરી શકીએ છીએ.

Tamē ā hēṇḍabuka anē an'ya plānanī māhīṭī mōṭā printāmām maphatāmām mēlavī śakō chō. Mōṭī printāmām sāmagrī mēlavavā māṭē, prāptakartā sēvā'ōnē 1-877-685-2415 para athavā TTY māṭē 711. Jō aṅgrējī tamārī prathama bhāṣā nathī, tō amē madada karī śakī'ē chī'ē. 1-877-685-2415 Para kōla karō athavā TTY māṭē 711. Tamē amanē ā hēṇḍabukāmām tamārī bhāṣāmām māhīṭī māṭē pūchī śakō chō. Amārī pāsē dubhāṣiyā sēvā'ōnī accessksēsa chē anē tamārī bhāṣāmām tamārā praśnōnā javāba āpavā māṭē madada karī śakī'ē chī'ē.

Mon-Khmer (Cambodia):

**អ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះនិងព័ត៌មានអំពីផែនការផ្សេងទៀតជាការបោះពុម្ពផ្តល់ដោយឥតគិតថ្លៃ។
ដើម្បីទទួលបានឯកសារធំៗ សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកទទួលសេវាកម្មលេខ ១-៨៧៧-៦៨៥-២៤១៥ ឬសម្រាប់លេខជើងជើ
៧១១ ឬ ១-៨០០-៧៣៥-២៩៦២ ។**

**ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាដំបូងរបស់អ្នកយើងអាចជួយបាន។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ ១-៨៧៧-៦៨៥-
២៤១៥ ឬសម្រាប់ការហៅទូរស័ព្ទទៅជើងជើ ៧១១ ឬ ១-៨០០-៧៣៥-២៩៦២ ។**

**អ្នកអាចសួរយើងសម្រាប់ព័ត៌មាននៅក្នុងសៀវភៅនេះជាភាសារបស់អ្នក។
យើងមានសេវាកម្មសេវាកម្មអ្នកបកប្រែហើយអាចជួយឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកជាភាសារបស់អ្នក។**
anak ach ttuol ban sievphow nenam nih ning ptrmean ampi phenkar phsaengtiet chea kar baohpoump
thom daoy itkitathlai . daembi ttuol ban eksar thom saum toursapt tow anak ttuol seva tam lekh 1- 8 7 7-
6 8 5- 2 4 15 rry samreab lekh thi thi thi 7 11.

brasnbae pheasaeaanklesa minmen chea pheasaea dambaung robsa anak yeung ach chuoy ban .
toursapt tow lekh 1- 8 7 7- 6 8 5- 2 4 15 rry samreab kar haw tour sapt tow thi thi thi 7 11. anak ach suor
yeung samreab ptrmean nowknong sievphow dai nih chea pheasaea robsa anak . yeung mean sevakamm
sevakamm anakabakabre haey ach chuoy chhlaey saamnuor robsa anakchea pheasaea robsa anak .

German:

Sie können dieses Handbuch und andere Planinformationen in Großdruck kostenlos erhalten. Um Materialien in Großdruck zu erhalten, rufen Sie den Empfängerservice unter 1-877-685-2415 oder unter TTY-Nummer 711.

Wenn Englisch nicht Ihre Muttersprache ist, können wir Ihnen helfen. Rufen Sie 1-877-685-2415 an oder wählen Sie TTY 711. Sie können die Informationen in diesem Handbuch in Ihrer Sprache von uns anfordern. Wir haben Zugang zu Dolmetscherdiensten und können Ihre Fragen in Ihrer Sprache beantworten.

Hindi:

आप इस पुस्तिका और अन्य योजना की जानकारी बड़े प्रिंट में मुफ्त में प्राप्त कर सकते हैं। बड़े प्रिंट में सामग्री प्राप्त करने के लिए, प्राप्तकर्ता सेवाओं को 1-877-685-2415 पर कॉल करें या TTY डायल 711 या 1-800-735-2962 पर कॉल करें। अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। 1-877-685-2415 पर कॉल करें या TTY डायल करने के लिए 711 या 1-800-735-2962 डायल करें। आप इस पुस्तिका में जानकारी के लिए हमसे अपनी भाषा में पूछ सकते हैं। हमारे पास दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच है और हम आपकी भाषा में आपके प्रश्नों के उत्तर देने में सहायता कर सकते हैं।

aap is pustika aur any yojana kee jaanakaaree bade print mein mupht mein praapt kar sakate hain. bade print mein saamagree praapt karane ke lie, praaptakarta sevaon ko 1-877-685-2415 par kol karen ya tty daayal 711.

agar angrejee aapakee pahalee bhaasha nahin hai, to ham madad kar sakate hain. 1-877-685-2415 par kol karen ya tty daayal karane ke lie 711. aap is pustika mein jaanakaaree ke lie hamase apanee bhaasha mein poochh sakate hain. hamaare paas dubhaashiya sevaon tak pahunch hai aur ham aapakee bhaasha mein aapake prashnon ke uttar dene mein sahaayata kar sakate hain.

Laotian:

ເຈົ້າສາມາດເອົາບັ້ມຄູ່ມືນີ້ແລະຂໍ້ມູນແຜນການອື່ນ in ພິມເປັນຂະ ໜາດ ໃຫຍ່ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ເພື່ອເອົາເອກະສານເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ໃຫ້ໂທຫາ ໜ່ວຍ ບໍລິການຜູ້ຮັບທີ່ 1-877-685-2415 ຫຼືໂທຫາ TTY 711.

ຖ້າພາສາອັງກິດບໍ່ແມ່ນພາສາທຳອິດຂອງເຈົ້າ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໂທຫາ 1-877-685-2415 ຫຼືສຳລັບການໂທຫາ TTY 711. ເຈົ້າສາມາດຖາມເອົາຂໍ້ມູນຢູ່ໃນບັ້ມຄູ່ມືນີ້ເປັນພາສາຂອງເຈົ້າ.

ພວກເຮົາສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການນາຍພາສາແລະສາມາດຊ່ວຍຕອບຄຳຖາມຂອງເຈົ້າເປັນພາສາຂອງເຈົ້າ.

chao samadoao pum khumu nilae khomun aepnkanun in phim penkha nad hainy dai odnybo siakha pheuooao ekasan pentua phim hainy haiothha nuany bolikan phuhabthi 18776852415 ruothha TTY 711 tha phasaangkid boaemn phasa thoaid khongchao phuakhaosamad suanydai othha 18776852415 ru soalabkanothha TTY 711 chao samad tham aokhomun yunaipum khumu nipenphasa khongchao phuakhaosamad khaothoeng kanbolikan nai phasalae samadsuany tobkhoatham khongchao penphasa khongchao

Japanese:

このハンドブックやその他のプラン情報は、大活字で無料で入手できます。大活字の資料を入手するには、受信者サービス（1-877-685-2415）に電話するか、TTY ダイヤル 711 または 1-800-735-2962 に電話してください。

英語が母国語でない場合は、私たちがお手伝いします。1-877-685-2415 に電話するか、TTY ダイヤル 711 または 1-800-735-2962 に電話してください。このハンドブックの情報については、お使いの言語でお問い合わせください。私たちは通訳サービスにアクセスでき、あなたの言語であなたの質問に答えるのを手援うことができます。

Kono handobukku ya sonohoka no puran jōhō wa, dai katsuji de muryō de nyūshu dekimasu. Dai katsuji no shiryō o nyūshu suru ni wa, jushin-sha sābisu (1 - 877 - 685 - 2415) ni denwa suru ka, TTY daiyaru 711. Eigo ga haha kokugodenai baai wa, watashitachi ga otetsudai shimasu. 1 - 877 - 685 - 2415 Ni denwa suru ka, TTY daiyaru 711. Kono handobukku no jōhō ni tsuite wa, otsukai no gengo de o toiwase kudasai. Watashitachiha tsūyaku sābisu ni akusesu deki, anata no gengo de anata no shitsumon ni kotaeru no o tetsudau koto ga dekimasu.

SU TRILLIUM HEALTH RESOURCES (TRILLIUM) GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

QUIERO:	PUEDO CONTACTAR:
Encontrar un proveedor, o un servicio de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual y del desarrollo (DID) o lesión cerebral traumática (LCT)	Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.
Obtener este manual en otro formato o idioma	Servicios al Afiliado y Beneficiario 1-877-685-2415 o para TTY marque 711.
Llevar un registro de mis citas y servicios	Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.
Obtener ayuda para lidiar con pensamientos de lastimarme a mí mismo o a otros, angustia, estrés o ansiedad severos, o cualquier otra crisis de salud conductual	Línea de Crisis de Salud Conductual al 1-888-302-0738, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si está en peligro o necesita cuidados médicos inmediata, llame al 911.
Entender una carta o aviso que recibí por correo de mi plan de salud. Presentar una queja sobre mi plan de salud. Obtener ayuda con un cambio reciente o una denegación de mis servicios de cuidados médicos.	Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.
Actualizar mi dirección	Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.
Encontrar el directorio de proveedores de mi plan u otra información general sobre mi plan	Visite nuestro sitio web en Trillium Health Resources o llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Palabras Clave Utilizadas en este Manual

A medida que lea este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando los usamos.

Hogares de Cuidados para Ancianos: Un entorno de cuidados residencial autorizado que tiene siete o más camas para personas mayores o con discapacidades que necesitan ayuda adicional. Estos hogares ofrecen supervisión y cuidado personal apropiado para la edad y discapacidad de la persona.

Directiva Anticipada (Advance Directive): Es un conjunto de instrucciones por escrito sobre cómo se deben tomar las decisiones de tratamiento médico o de salud mental si usted pierde la capacidad de tomarlas por sí mismo.

Apelación: Si el plan de salud toma una decisión con la que usted no esté de acuerdo, puede pedir una revisión de esta decisión. Esto se llama "apelación". Solicite una apelación cuando no esté de acuerdo con que su servicio de cuidados médicos sea denegado, reducido, detenido o limitado. Cuando le pida a su plan de salud una apelación, usted recibirá una nueva decisión dentro de los 30 días. Esta decisión se llama "resolución". Las apelaciones y las quejas son diferentes

Cuidados de Salud Conductual: Tratamiento de salud mental y trastorno de uso de sustancia y servicios de recuperación.

Beneficiario: Una persona que esté recibiendo servicios de Medicaid.

Beneficios: Un conjunto de servicios de cuidados de salud cubiertos por su plan de salud.

Coordinación de Cuidados: Un servicio en el que un coordinador de cuidados o administrador de cuidados ayuda a organizar sus objetivos e información de salud para ayudarlo a lograr un cuidado más seguro y eficaz. Estos servicios pueden incluir, entre otros, la identificación de las necesidades de servicios de salud, la determinación del nivel de cuidados, abordando servicios adicionales de cuidados y recursos o darle seguimiento a la asistencia de su tratamiento.

Administrador de Cuidados: Un servicio en el que un administrador de cuidados puede ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud coordinando sus servicios médicos, sociales y de salud conductual y ayudándole a encontrar acceso a recursos como transporte, alimentos saludables y vivienda segura.

Gerente de Cuidados: Un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus proveedores de servicios para asegurarse de que reciba el cuidado adecuado cuando y donde lo necesite.

Algunos adultos y niños con condiciones de DID y LCT que no tienen Medicaid pueden ser elegibles para tener un administrador de cuidados. Trillium lo emparejará con un administrador de atención que tiene capacitación especializada para satisfacer sus necesidades y trabaja para Trillium.

Queja: Insatisfacción sobre su plan de salud, proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su plan y dígame que tiene una "queja" sobre sus servicios. Las quejas y las apelaciones son diferentes.

Servicios Cubiertos: Servicios proporcionados por su plan de salud.

Departamento de Servicio Social (DSS): La agencia pública local (del condado) que es responsable de determinar la elegibilidad para Medicaid y otros programas de asistencia.

Departamento de Salud y Servicios Humanos (NCDHHS siglas en inglés): La agencia estatal que incluye NC Medicaid (División de Beneficios de Salud), División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios de Abuso de Sustancias, la División Estatal de Servicios Sociales, la División de Servicios para Ancianos y Adultos y otras agencias de salud y servicios humanos. Visite el sitio web del [NCDHHS](https://www.ncdhhs.gov).

Cuidados en el Departamento de Emergencias (Cuidados en la Sala de Emergencias): Servicios que recibe para tratar su condición médica de emergencia.

Condición Médica de Emergencia: Una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría lastimarse permanentemente si no recibe atención de inmediato.

Servicios de Emergencia: Servicios que recibe para tratar su condición médica de emergencia.

Seguro de Salud: Un tipo de cobertura de seguro que ayuda a pagar sus costos médicos y de salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

Exención de Innovaciones: Programa federal especial diseñado para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo (DID) que prefieren obtener servicios y apoyos a largo plazo en su hogar o comunidad en lugar de en un entorno institucional.

Institución: Una institución es un centro o entorno de cuidados médicos que puede proporcionar apoyo físico y/o conductual. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, el Centro de Cuidado Intermedio para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF-IID siglas en inglés), el Centro de Enfermería Especializada (SNF siglas en inglés) y el Hogar de Cuidado para Ancianos (ACH siglas en inglés).

Tutor Legal o Persona Legalmente Responsable: Una persona designada por un tribunal de justicia para tomar decisiones por una persona que no puede tomar decisiones en su propio nombre (la mayoría de las veces un miembro de la familia o amigo a menos que no haya nadie disponible, en cuyo caso se nombra un empleado público).

Cuidados Administrados: Un programa de cuidados médicos en el que Carolina del Norte tiene contratos con planes de salud, llamados organizaciones de asistencia administradas (MCO, por sus siglas en inglés), para organizar servicios integrados y coordinados de salud física, conductual y de otro tipo para los beneficiarios de Medicaid. En Carolina del Norte, hay tres tipos de planes de atención administrada.

Medicaid: Medicaid es un programa de seguro de salud. El programa ayuda a familias o personas que tienen problemas médicos graves o de bajos ingresos. Se paga con dólares federales y estatales y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual y servicios de DID que pueda necesitar. Debe presentar su solicitud a través del Departamento de Servicios Sociales de su condado. Cuando califica para Medicaid, tiene derecho a ciertos derechos y protecciones. Consulte los sitios web del [Medicaid](#) y de [Sus Derechos](#) para obtener más información.

Médicamente Necesario: Servicios médicos, tratamientos o suministros que se necesitan para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de medicina.

Servicios para Afiliados y Beneficiarios: Un número de teléfono al que puede llamar para hablar con alguien y obtener ayuda cuando tenga una pregunta. El número para Trillium es 1-877-685-2415 o para TTY marque 711.

Red (o red de proveedores): Un grupo de proveedores de servicios, hospitales y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su plan de salud para ofrecer servicios con fondos estatales para los beneficiarios.

Participante/Individuo/Afiliado: Una persona inscrita y cubierta por un plan de salud.

Médico: Una persona que está calificada para ejercer la medicina.

Plan (o Plan de Salud): La organización que le proporciona servicios de cuidados médicos.

Autorización previa o pre-autorización: Aprobación que debe tener de su plan de salud antes de que pueda obtener o continuar recibiendo ciertos servicios de cuidados médicos o medicamentos.

Beneficiario: Una persona que está recibiendo un servicio con fondos estatales o apoyo adicional con fondos estatales (como administración de la atención o servicios de inclusión comunitaria).

Referencias/Referimientos: Una orden documentada de su proveedor para que usted reciba ciertos servicios con fondos estatales.

Servicios y Dispositivos de Rehabilitación y Terapia: Servicios y equipos de cuidados médicos que lo ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Estos servicios pueden incluir terapia física o del habla.

Límite de Servicio: La cantidad máxima de un servicio específico que se puede recibir.

Plan Estándar: Un plan estándar es un plan de salud del Medicaid de Carolina del Norte que ofrece servicios de salud física, farmacia, administración del cuidado y servicios básicos de salud mental y uso de sustancias para los afiliados. Los planes estándar ofrecen servicios adicionales para los afiliados que califican. Algunos servicios adicionales pueden ser diferentes para cada Plan Estándar.

Servicios Básicos con Fondos Estatales: Servicios con fondos estatales que todos los Planes Personalizados (Tailored Plan) deben ofrecer.

Servicios no Básicos con Fondos Estatales (servicios adicionales): Servicios adicionales con fondos estatales que los Planes Personalizados pueden optar por ofrecer.

Servicios con Fondos Estatales: Se refiere a los servicios de salud mental, DID, LCT y uso de sustancias que son financiados por el gobierno estatal o federal fuera de Medicaid, e incluyen servicios básicos y servicios no básicos.

Trastorno por Uso de Sustancias: Un trastorno médico que incluye el uso indebido o la adicción al alcohol y/o drogas legales o ilegales.

Exención de Lesiones Cerebrales Traumáticas (exención de LCT): Programa federal especial que proporciona servicios y apoyos a largo plazo para permitir que las personas que sufrieron una lesión cerebral traumática (LCT) en o después de su cumpleaños número 18 permanezcan en sus hogares y comunidades. El Plan Personalizado que brinda servicios en los condados de Cumberland, Durham, Johnston y Wake administra este programa especial. La exención de NC LCT no opera en todas las áreas geográficas del Estado.

Cuidados de Urgencia: Cuidado de una condición de salud que necesita cuidado médico inmediato, pero no es una condición médica de emergencia. Usted puede obtener cuidado de urgencia en una clínica sin cita previa para una enfermedad o lesión que no ponga en peligro su vida.

BIENVENIDOS AL PROGRAMA DE SERVICIOS CON FONDOS ESTATALES DE CAROLINA DEL NORTE DE TRILLIUM

SERVICIOS CON FONDOS ESTATALES DE CAROLINA DEL NORTE.....	15
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS CON FONDOS ESTATALES	15
CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL.....	15
AYUDA DEL SERVICIOS AL AFILIADOS Y BENEFICIARIOS.....	15
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES AUDITIVAS, VISUAL O DEL HABLA	16
Para personas con pérdida auditiva	16
Para personas con pérdida de visión	17
Para personas con discapacidades del habla	17
Para personas con discapacidades múltiples.....	17
Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidad.....	17
¿CÓMO PUEDO OBTENER SERVICIOS CON FONDOS ESTATALES?.....	18
¿QUÉ SERVICIOS ESTÁN DISPONIBLES?	19
COPAGOS.....	24
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y ACCIONES.....	24
Autorización Previa	24
APOYO ADICIONAL PARA ADMINISTRAR SU SALUD (ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO Y DE CASOS)	26
Dejar el uso del tabaco	27
INCLUSIÓN COMUNITARIA.....	27
DESVIACIÓN	28
SISTEMA DE CUIDADO	28
SI TIENE PROBLEMAS CON LOS SERVICIOS CON FONDOS ESTATALES DE SU PLAN DE SALUD, PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA.....	28
Resolviendo su queja.....	29

APELACIONES.....	30
Plazos de tiempo para las apelaciones del servicio de administración de utilización	31
Decisiones sobre apelaciones	31
Panel estatal de apelaciones no relacionadas con medicaid	31
Continuación de los servicios durante una apelación	33
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO	33
Sus derechos	33
Sus responsabilidades	34
DIRECTIVAS ANTICIPADAS	34
Testamento en vida	34
Poder notarial para el cuidado de la salud.....	35
Instrucción Anticipada para el tratamiento de salud mental	35
Formularios que puede utilizar para hacer una directiva anticipada	36
PREOCUPACIONES SOBRE EL ABUSO, NEGLIGENCIA Y EXPLOTACIÓN.....	36
FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO	37
NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES	37

SERVICIOS CON FONDOS ESTATALES DE CAROLINA DEL NORTE

Este manual lo ayudará a comprender los servicios con fondos estatales disponibles para usted. También puede llamar al Servicios al Afiliado y Beneficiario si tiene preguntas al 1-877-685-2415 o visite Trillium Health Resources.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS CON FONDOS ESTATALES

Trillium administra los servicios con fondos estatales para las personas que viven en nuestra área de cobertura que no tienen seguro de salud o que necesitan servicios que no están disponibles para ellos en sus planes de salud. Los servicios con fondos estatales son servicios para la salud mental, la discapacidad intelectual o del desarrollo (DID), la lesión cerebral traumática (LCT) y los trastornos por uso de sustancias que están financiados por el gobierno estatal o federal fuera de Medicaid. Esta guía tiene información para ayudarlo a obtener servicios con fondos estatales si los necesita. Puede ser elegible para los servicios con fondos estatales si no tiene seguro médico o si tiene un seguro médico, incluyendo Medicaid, que no cubre todas sus necesidades. Los servicios con fondos estatales están limitados por la disponibilidad de fondos estatales.

CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL

Este manual es su guía para los servicios con fondos estatales ofrecidos por Trillium.

Cuando tenga preguntas sobre los servicios con fondos estatales, puede:

- Utilizar este manual
- Hacer preguntas a su administrador de atención o administrador de casos
- Llamar al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o para TTY marque 711
- Visitar nuestro sitio web en [Trillium Health Resources](#)

AYUDA DEL SERVICIOS AL AFILIADOS Y BENEFICIARIOS

Los Servicios al Afiliado y Beneficiario tiene personas para ayudarlo. Puede llamar al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o para TTY marcar 711.

- En caso de una emergencia médica, llame al 911.
- Para obtener ayuda con problemas y preguntas que no sean de emergencia, llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m. Para las llamadas recibidas fuera del horario normal, tendrá la opción de dejar un mensaje de voz. El personal de Servicios al Afiliado y Beneficiario de Trillium devolverá todas las llamadas recibidas fuera del horario normal el siguiente día laborable.
- **Puede llamar al Servicios al Afiliado y Beneficiario para obtener ayuda cuando tenga una pregunta.** Llámenos para preguntar sobre servicios, elegibilidad para los servicios con fondos estatales, para obtener ayuda con referimientos o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- Si el inglés no es su primer idioma, podemos ayudarlo. Simplemente llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.

Otras formas en que podemos ayudar

Si tiene pensamientos de lastimarse a sí mismo o a otros, o dolor o angustia emocional o mental, llame a la Línea de Crisis de Salud conductual al 1-866-990-9763 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con alguien que escuche y ayude. Esta es una llamada gratuita. Estamos aquí para ayudarte con problemas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Podemos brindarle el apoyo que necesita para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES AUDITIVAS, VISUAL O DEL HABLA

Tiene derecho a recibir información sobre su plan de salud, atención y servicios en un formato que pueda entender y tener acceso. Trillium brinda servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse de manera efectiva con nosotros. Consulte a continuación para obtener información específica sobre algunos tipos de adaptaciones:

PARA PERSONAS CON PÉRDIDA AUDITIVA

Si es sordo, tiene problemas de audición o sordo-ciega o siente que tiene dificultad para oír y necesita ayuda para comunicarse, hay recursos disponibles para ayudarlo. Estos incluyen, pero no se limitan a:

- Intérpretes calificados en lenguaje de señas estadounidense
- Intérpretes certificados para sordos
- Subtítulos de traducción en tiempo real de acceso a la comunicación (CART siglas en inglés)
- Dispositivos auditivos personal de amplificación (ALDs siglas en inglés) para su uso

- Información en letra grande
- Personal capacitado para manejar sus llamadas de servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono con subtítulos y TTY)

PARA PERSONAS CON PÉRDIDA DE VISIÓN

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

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

PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL HABLA

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

- Retransmisión de voz a voz (STS siglas en inglés)
- Laringe artificial

PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES MÚLTIPLES

Las necesidades de acceso para las personas con discapacidad varían. Las ayudas y servicios especiales se proporcionan de forma gratuita.

OTRAS AYUDAS Y SERVICIOS ESPECIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- Ayuda para hacer o llegar a las citas
- Administradores de atención que pueden ayudarlo a obtener la atención que necesita
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su condición
- Si usa silla de ruedas, podemos decirle si el consultorio de un médico es accesible para sillas de ruedas y ayudarlo a programar o llegar a las citas.
- Fácil acceso hacia y desde los servicios (como acceso ADA, rampas, pasamanos y otros servicios)

Para solicitar servicios, llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o para TTY marque 711.

Trillium cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata a las personas de manera diferente debido a su raza, color, credo, religión, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género. Si cree que Trillium no proporcionó estos servicios, puede presentar una queja. Para presentar una queja o para obtener más información, llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o para TTY marque 711. Si tiene problemas que no ha podido resolver con Trillium, puede comunicarse con el NC Medicaid Ombudsman al 1-877-201-3750 o visite el sitio de web de [NC Medicaid Ombudsman](#).

¿CÓMO PUEDO OBTENER SERVICIOS CON FONDOS ESTATALES?

Puede llamar al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para averiguar si es elegible para recibir servicios con fondos estatales, conectarse con un proveedor de servicios con fondos estatales u obtener respuestas a cualquier otra pregunta que pueda tener. También puede obtener servicios de traducción en su idioma nativo o un intérprete.

Si tiene pensamientos de lastimarse a sí mismo o a otros, o si tiene angustia o ansiedad severas, llame a la Línea de Crisis de Salud Conductual al 1-888-302-0738 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si está en peligro o necesita cuidados médicos inmediatos, llame al 911.

Todas las personas que viven en el área de cobertura de Trillium son elegibles para recibir los servicios de crisis enumerados en "¿Qué servicios están disponibles?"

Trillium usa los criterios estatales para determinar si una persona es elegible para recibir servicios con fondos estatales.

Para servicios de salud conductual (BH por sus siglas en inglés):

1. El ingreso del beneficiario es menor o igual al 300 % del nivel federal de pobreza.
2. El beneficiario no tiene seguro de salud o tiene un seguro insuficiente (seguro de terceros, incluyendo Medicaid) que:
 - a. No cubre el servicio con fondos estatales y no tiene un servicio alternativo clínicamente apropiado disponible bajo la cobertura de terceros o de Medicaid; o
 - b. Cubre el servicio de trastorno por uso de sustancias (SUD siglas en inglés) con fondos estatales, pero el costo compartido asociado es inasequible, lo que impide que el beneficiario participe en el tratamiento.
3. Se alienta a los beneficiarios que utilicen fondos estatales al solicitar la cobertura de Medicaid de Carolina del Norte.

Para servicios de discapacidades intelectuales y del desarrollo (DID) y lesiones cerebrales traumáticas (LCT):

1. No tiene límite de ingresos especificado.
2. El beneficiario no tiene seguro de salud o tiene un seguro insuficiente (tiene un seguro de terceros que incluye Medicaid) que no cubre el servicio con fondos estatales y no hay un servicio alternativo clínicamente apropiado disponible bajo la cobertura de terceros o de Medicaid.
3. El beneficiario ha solicitado la cobertura de Medicaid de Carolina del Norte.

Los criterios de elegibilidad no se aplican a los servicios de crisis de salud conductual y desintoxicación como se refleja en las pautas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS siglas en inglés).

Se puede retirar los criterios de elegibilidad por instrucción del DHHS para apoyar respuesta coordinada por el Estado a un desastre o en estado de emergencia.

Los beneficiarios de NC Medicaid que son afiliados de los planes estándar no son elegibles para utilizar los servicios con fondos estatales.

Si en algún momento Trillium decide proponer sus propios criterios de elegibilidad para los servicios con fondos estatales, Trillium solicitará comentarios y aprobación del Comité Asesor de Consumidores y Familias (CFAC siglas en inglés) en la reunión regular y al DHHS.

Los servicios con fondos estatales no son un derecho y el fondo es limitado. Esto significa que incluso si es elegible para recibir servicios, es posible que no pueda obtenerlos si no hay fondos suficientes. Si esto sucede, es posible que Trillium lo coloque en una lista de espera hasta que haya fondos adicionales disponibles. Si está embarazada y consume drogas o alcohol, o es una persona que se inyecta drogas, es posible que pueda obtener ayuda mientras espera los servicios. Comuníquese con su administrador de cuidados o con el Servicios al Afiliado y Beneficiario en el 1-877-685-2415 para informarles sobre cualquier embarazo o uso de sustancias.

¿QUÉ SERVICIOS ESTÁN DISPONIBLES?

Trillium cubre servicios para adultos y niños con necesidades de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidades intelectuales o del desarrollo (DID) y/o lesiones cerebrales traumáticas (LCT) sujeto a disponibilidad de fondos.

LISTA DE SERVICIOS DISPONIBLES PARA LA SALUD CONDUCTUAL, DID Y LCT		
Tipo de Servicios	Servicios básicos (Disponible en todas las regiones)	Servicios que no básicos (servicios adicionales) incluidos en su plan
Cubierto por todos los tipos de servicios	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluación de diagnóstico2. Instalaciones basadas en crisis para adultos3. Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados	<ul style="list-style-type: none">• Instalaciones basadas en crisis para adolescentes y niños

LISTA DE SERVICIOS DISPONIBLES PARA LA SALUD CONDUCTUAL, DID Y LCT

Tipo de Servicios	Servicios básicos (Disponible en todas las regiones)	Servicios que no básicos (servicios adicionales) incluidos en su plan
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Administración de crisis móvil 5. Servicios ambulatorios 	
Salud conductual para adultos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratamiento asertivo comunitario (ACT siglas en inglés) 2. Comunicación asertiva 3. Administración de casos 4. Equipo de apoyo comunitario (CST siglas en inglés) 5. Apoyo de iguales 6. Rehabilitación psicosocial 7. Servicios residenciales de recuperación de salud mental 8. Colocación Individual y Empleo con Ayuda (IPS-SE siglas en inglés) 9. Servicio de administración de transición 10. Intervención en tiempo crítico 11. Administración integral de casos de salud conductual 	N/A
Salud mental del niño	<ol style="list-style-type: none"> 1. High Fidelity Wraparound (HFW) 2. Intensivo en el hogar 3. Terapia multisistémica 4. Relevo 5. Comunicación asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de Salud Mental Diurno

LISTA DE SERVICIOS DISPONIBLES PARA LA SALUD CONDUCTUAL, DID Y LCT

Tipo de Servicios	Servicios básicos (Disponible en todas las regiones)	Servicios que no básicos (servicios adicionales) incluidos en su plan
Discapacidad Intelectual y/o del Desarrollo (DID) y Lesión Cerebral Traumática (LCT)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios residenciales 2. Grupo de apoyo diurno 3. Vida comunitaria y apoyos 4. Ayudas Periódicas para Vivir 5. Empleo con apoyo 6. Programas vocacionales diurno para adultos (ADVP) 7. Relevo 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de rehabilitación a largo plazo de LCT • Relevo
Trastorno de Uso de Sustancias Adultos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desintoxicación ambulatoria 2. Comunicación asertiva 3. Administración de casos 4. Servicios residenciales clínicamente administrada de alta intensidad para población específica 5. Tratamiento ambulatorio de opioides 6. Desintoxicación médica sin hospitalización 7. Apoyo de iguales 8. Servicios y apoyos residenciales para el uso de sustancias 9. Casa intermedia de abuso de sustancias 	<ul style="list-style-type: none"> • Desintoxicación en entorno social

LISTA DE SERVICIOS DISPONIBLES PARA LA SALUD CONDUCTUAL, DID Y LCT

Tipo de Servicios	Servicios básicos (Disponible en todas las regiones)	Servicios que no básicos (servicios adicionales) incluidos en su plan
	10. Tratamiento ambulatorio integral por abuso de sustancias 11. Programa ambulatorio intensivo de abuso de sustancias 12. Tratamiento residencial comunitario supervisado médicamente por abuso de sustancias 13. Tratamiento residencial comunitario no médico por abuso de sustancias 14. Colocación Individual y Empleo con Apoyo (IPS-SE) 15. Equipo de apoyo comunitario 16. Administración integral de casos de salud conductual	
Trastornos de uso de sustancias en niños	1. Terapia multisistémica 2. SAIOP (siglas en inglés) 3. Servicios y apoyos residenciales para el uso de sustancias 4. High Fidelity Wraparound (HFW) 5. Comunicación asertiva	<ul style="list-style-type: none"> • Intensivo en el hogar • Tratamiento diurno para niños y adolescentes • Relevo

SERVICIOS DE CRISIS

Salud del Comportamiento	Trastorno de Uso de Sustancia
<ul style="list-style-type: none"> • Administración de crisis móvil 	<ul style="list-style-type: none"> • Desintoxicación ambulatoria • Desintoxicación médica sin hospitalización

SERVICIOS DE CRISIS	
Salud del Comportamiento	Trastorno de Uso de Sustancia
<ul style="list-style-type: none"> • Crisis basada en instalaciones (para niños y adolescentes) • Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis basados en instalaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilización de crisis de desintoxicación médicamente supervisada o en un centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas (ADATC siglas en inglés)

GUIA PARA CITAS	
SI LLAMA PARA EL TIPO DE SERVICIO A CONTINUACIÓN:	SU CITA SE DEBERÍA LLEVAR A CABO EN:
Salud Mental	
Servicios de rutina	Dentro de 14 días
Servicios de cuidados urgente	En 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Vaya de inmediato al servicio de urgencias del hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o a una clínica de urgencias
Servicios móviles de gestión de crisis	Dentro de 2 horas
Trastorno de Uso de Sustancias	
Servicios de rutina	Dentro de las 48 horas
Servicios de cuidados urgente	En 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Acudir de inmediato al servicio de urgencias del hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acudir a la clínica de urgencias

Si no recibe el cuidado que necesita dentro de los límites de tiempo descritos anteriormente, llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

COPAGOS

Un “copago” es una tarifa que usted paga cuando recibe ciertos servicios de cuidados médicos de un proveedor. Es posible que los beneficiarios elegibles de Trillium que reciben servicios con fondos estatales no tengan que pagar un copago a su proveedor.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y ACCIONES

Trillium deberá aprobar la mayoría de los tratamientos y servicios con fondos estatales antes de que usted los reciba. Es posible que Trillium también necesite aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted continúe recibéndolos. Esto se llama autorización previa.

AUTORIZACIÓN PREVIA

Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se denomina solicitud de autorización de servicio. La lista de tratamientos o servicios que necesitan una autorización de servicio puede cambiar con el tiempo. Puede encontrar una lista actualizada de estos servicios visite nuestra página de web [Beneficios del Plan & Definición de Servicios](#).

Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, debe:

Trabaje con su proveedor para enviar una solicitud de autorización de servicio (SAR siglas en inglés) electrónica a través de Provider Direct, Trillium Business Platform (TBS siglas en inglés). Si su proveedor no puede acceder a TBS, los proveedores pueden enviar por fax los SAR a Trillium Health Resources al 252-215-6875; envíe los SAR por correo electrónico a UM@TrilliumNC.org o envíe los SAR por correo a Trillium Health Resources, 201 W 1st Street, Greenville, NC 27858.

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

Debe obtener los servicios que necesitan una autorización de servicio de proveedores que están en la red de Servicios con fondos estatales de Trillium. Llame al Servicios para beneficiarios al 1-877-685-2415 si tiene preguntas o necesita ayuda. Trillium utiliza para las revisiones a un grupo de profesionales de la salud calificados. El trabajo de este grupo es asegurarse de que el servicio que solicita esté cubierto por nuestro plan y que lo ayude con su condición. Los enfermeros, médicos y clínicos de salud conductual de Trillium revisarán la solicitud de su proveedor.

Trillium utiliza políticas y pautas aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS siglas en inglés) para ver si el servicio es médicamente necesario. Trillium le informará dentro de los 14 días después de su solicitud si se aprueba uno de los servicios anteriores. También puede solicitar una revisión más rápida, llamada revisión acelerada, en cuyo caso Trillium le informará dentro de los 3 días.

A veces, Trillium puede negar o limitar una solicitud que hace su proveedor. Esta decisión se denomina "decisión de revisión de administración de utilización".

Si recibe una denegación, reducción, suspensión o terminación de los servicios y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una "apelación".

Debe presentar una apelación por escrito para los servicios con fondos estatales. Consulte la sección de apelación para obtener más información. Hay algunos tratamientos y servicios que no requieren autorización previa. Los servicios de crisis generalmente no requieren autorización previa. La lista de servicios que no requieren una autorización de servicio puede cambiar. Puede encontrar una lista actual de servicios que no requieren autorización previa en nuestra página de web [Beneficios del Plan & Definición de Servicios](#).

- Tratamiento de opioides
- Evaluación y administración
- Evaluación de diagnóstico
- Comunicación asertiva
- Niño primero
- Día del desarrollo

Los siguientes servicios con fondos estatales no requieren autorización **previa** antes de recibir el servicio; sin embargo, se requiere autorización previa para **continuar** con el servicio:

- Centro de rehabilitación
- SACOT (siglas en inglés)
- SAIOP (siglas en inglés)
- Crisis basada en instalaciones (FBC por sus siglas en inglés)
- Terapia ambulatoria
- Hospitalización Parcial
- Gestión de crisis móvil
- Apoyo entre iguales
- Empleo con apoyo

Servicios con fondos estatales para lesiones cerebrales traumáticas (LCT)

El programa de Servicios con fondos estatales para Lesiones Cerebrales Traumáticas (LCT) brinda servicios y apoyo a las personas con LCT. Los servicios incluyen, entre otros, apoyos residenciales, programas

diurnos, transporte, terapia, relevo, tecnología de asistencia y modificaciones en el hogar. Para obtener más información, comuníquese con Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

APOYO ADICIONAL PARA ADMINISTRAR SU SALUD (ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO Y DE CASOS)

Manejar solo sus cuidados médicos puede ser difícil, especialmente si está lidiando con muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para ponerse y mantenerse saludable, podemos ayudarlo.

- **Administración de casos para adultos y niños con necesidades de salud conductual.** Algunos adultos y niños que tienen necesidades de trastornos de salud mental y uso de sustancias, pero que no tienen Medicaid, pueden ser elegibles para recibir servicios de administración de casos. Un administrador de casos es un trabajador de atención de la Salud conductual especialmente capacitado que lo ayuda a usted y a sus proveedores de cuidados médicos a asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite. El administrador de casos sabe qué recursos están disponibles en su comunidad y trabajará con los proveedores locales para brindarle la ayuda que necesita.
- **Administración del cuidado para adultos y niños con DID y LCT.** Algunos adultos y niños que tienen condiciones de DID y LCT, pero que no tienen Medicaid, pueden ser elegibles para tener un administrador de atención que trabaje para Trillium. Si califica, Trillium lo conectará con un administrador de cuidados que tenga capacitación especializada para satisfacer sus necesidades.

Si es elegible para recibir administración de casos o servicios de administración de cuidados, es posible que no pueda obtener los servicios si se han utilizado los fondos. Si esto sucede, es posible que Trillium lo coloque en una lista de espera hasta que haya fondos adicionales disponibles.

Su administrador de casos o administrador de cuidados puede:

1. Ayudar a programar sus citas y compartir recursos sobre el transporte público hacia y desde su proveedor.
2. Ayudar a alcanzar sus metas para manejar mejor sus condiciones continuas de salud conductual, DID o LCT.
3. Responder preguntas sobre qué hacen sus medicamentos y cómo tomarlos.
4. Haga un seguimiento con sus proveedores acerca de su cuidado.
5. Conectarlo con recursos útiles en su comunidad.
6. Ayudar a abordar cualquier inquietud con los servicios recibidos.

7. Proporcionar referimientos, información y ayuda para obtener servicios médicos de bajo costo o gratuitos (centros de salud calificados federalmente y centros de salud rurales, recursos comunitarios y servicios de apoyo social).

Para ayudarlo a administrar sus necesidades de cuidados de salud conductual, DID o LCT, su administrador de casos o administrador de cuidados le preguntará acerca de sus inquietudes y creará un plan con su participación que enumera sus objetivos específicos y las formas de alcanzarlos. El plan también enumerará los servicios en la comunidad que pueden ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud.

Para obtener más información sobre cómo obtener apoyo adicional para administrar su salud, llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

DEJAR EL USO DEL TABACO

Fumar cigarrillos es la principal causa de muerte prevenible en los Estados Unidos, por esta razón, Trillium se compromete a ayudar a los beneficiarios a dejar el uso del tabaco. Trillium ofrecerá un programa para dejar el uso del tabaco que identificará a los beneficiarios que son consumidores de tabaco e implementará recursos educativos, actividades de planificación de cuidados dirigidos y planes de tratamiento para los beneficiarios con mayor riesgo y con otras necesidades especializadas. El equipo de administración del cuidado de Trillium ayuda a los beneficiarios a inscribirse en el programa para dejar de fumar explicando los beneficios del programa, ofreciendo una evaluación e identificando las opciones apropiadas para dejar de fumar para el beneficiario. Trillium se ha asociado con Quitline NC para ayudar con las actividades de divulgación para los beneficiarios.

INCLUSIÓN COMUNITARIA

Es posible que usted necesite servicios y apoyos que se brindan en instalaciones a largo plazo, como un hospital psiquiátrico o un hogar de cuidados para adultos. Puede ser elegible para recibir apoyo adicional de Trillium para mudarse otra vez o permanecer en la comunidad. Trillium se comunicará con usted si vive en este tipo de instalaciones para ver si califica para apoyo adicional y le explicará la opción que tiene para dejar estas instalaciones y vivir en entornos comunitarios. Trillium trabajará con usted si decide dejar este tipo de instalaciones para crear un plan para recibir servicios en sus hogares y comunidades. El personal de Trillium trabajará con usted para prepararlo para la mudanza. El personal conectará a las personas con necesidades de salud conductual con la administración de casos y a las personas con necesidades de DID o LCT con un administrador de cuidados una vez que se mude a la comunidad para asegurarse de que tenga los servicios y apoyos adecuados.

DESVIACIÓN

Trillium proporcionará intervenciones de desviación a los beneficiarios elegibles que corren el riesgo de necesitar apoyo en un entorno institucional o en un hogar de cuidado para adultos (ACH siglas en inglés). Trabajaremos con usted para brindarle información y acceso a los servicios comunitarios.

Para aquellos que eligen permanecer en la comunidad, trabajaremos con usted para crear un Plan de Integración Comunitaria (CIP siglas en inglés) para garantizar que esta decisión se base en una elección informada y para brindar servicios y apoyo, incluyendo la vivienda permanente con apoyo según sea necesario.

SISTEMA DE CUIDADO

Trillium utilizará el modelo Sistema de Cuidados (System of Care) para apoyar a los niños y jóvenes que reciben servicios de Salud conductual. El modelo del Sistema de Cuidados de Carolina del Norte reúne un grupo de servicios basados en la comunidad, incluyendo los proporcionados por Trillium y los proporcionados a través de escuelas y otras agencias estatales, como la justicia juvenil o el bienestar infantil. System of Care Family Partners está disponible para ayudar a las familias a garantizar que los servicios que reciben un niño y su familia estén coordinados y aborden las necesidades y fortalezas específicas tanto del niño como de la familia. Family Partners también puede trabajar con las familias en el desarrollo de planes de cuidados. Para obtener más información, las familias pueden comunicarse con el Servicios al Afiliado y Beneficiario en el 1-877-685-2415. Las familias también pueden comunicarse con su Colaborador local del Sistema de Cuidados en SOC@TrilliumNC.org para obtener información sobre los recursos locales para los beneficiarios de servicios con fondos estatales.

SI TIENE PROBLEMAS CON LOS SERVICIOS CON FONDOS ESTATALES DE SU PLAN DE SALUD, PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA

Esperamos que Trillium le sirva bien. Si no está satisfecho o tiene una queja con alguno de sus Servicios con fondos estatales para la Salud conductual, discapacidades intelectuales y/o del desarrollo (DID) o lesiones cerebrales traumáticas (LCT), administrador de casos, Trillium o su proveedor de servicios, puede llamar al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o escribir a 201 West First St, Greenville, NC 27858.

Ponerse en contacto con nosotros con una queja significa que no está satisfecho con Trillium, su proveedor o sus servicios. La mayoría de los problemas como este se pueden resolver de inmediato.

Ya sea que resolvamos su problema de inmediato o necesitemos trabajar en él, registraremos su llamada, su inquietud y nuestra solución. Le informaremos que hemos recibido su queja por escrito. También le enviaremos un aviso por escrito cuando hayamos terminado de trabajar en su queja. Usted puede pedirle a un familiar, amigo, su proveedor o un representante legal que lo ayude con su queja. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar algún formulario, podemos ayudarlo.

Puede ponerse en contacto con nosotros por teléfono, por vía electrónica o por escrito:

- **TELÉFONO:** Llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415, lunes a sábado, de 7 a.m. a 6:00 p. m. Después del horario normal, puede dejar un mensaje.
- **CORREO POSTAL:** Puede escribirnos con su queja a 201 West First St., Greenville, NC 27858.

RESOLVIENDO SU QUEJA

Le informaremos por escrito que recibimos su queja dentro de los 5 días laborables después de que se reciba. Nuestra carta también le informará si abordaremos la queja de manera informal o mediante una investigación. Si no está de acuerdo con la resolución de la queja, puede presentar una apelación.

- **Proceso de resolución informal:** si abordamos su queja de manera informal, la revisaremos y le informaremos por escrito cómo la resolvimos dentro de los 15 días laborables después de que se reciba su queja. Si no está de acuerdo con la resolución/resultado de la queja, puede presentar una apelación ante Trillium dentro de los 15 días laborable a partir de la fecha de la carta de resolución informal.
- **Proceso de investigación:** si hacemos una investigación de su queja, completaremos la investigación dentro de los 30 días después de haber recibido su queja y le informaremos por escrito cómo la resolvimos dentro de los 15 días después de la finalización de la investigación. Si no está de acuerdo con el informe de la investigación, puede presentar una apelación dentro de los 21 días calendario. La apelación para una investigación se limita a los elementos identificados en el registro de denuncia original y el informe de investigación.

El plan de salud convocará a un comité de revisión para revisar la apelación y Trillium emitirá una decisión por escrito basada en la decisión del comité de apelación para confirmar o revocar los resultados de la investigación.

Puede pedirle a un familiar, un amigo, su proveedor o un representante legal que lo ayude con su apelación. La carta de decisión deberá estar fechada dentro de los 28 días calendario posteriores a la recepción de la apelación de una investigación o dentro de los 20 días laborables después de que se reciba la apelación de una decisión informal.

También puede comunicarse con el Equipo de Servicio al Cliente y Derechos Comunitarios (CSCR siglas en inglés) de la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (DMH/DD/SAS siglas en inglés) sin cargo al 855-262-1946, por teléfono al 984-236-5300 o envíe un correo electrónico a dmh.advocacy@dhhs.nc.gov. El equipo de CSCR trabajará con usted y el Plan de Salud para cualquier posible opción de servicios.

APELACIONES

A veces, Trillium puede decidir denegar, suspender, reducir o terminar una solicitud que su proveedor hace por usted para los servicios con fondos estatales ofrecidos por nuestro plan. Usted recibirá una carta de Trillium notificándole cualquier decisión de denegar, suspender, reducir o finalizar una solicitud de servicio que realice su proveedor. La carta incluirá información sobre el motivo de la decisión y las opciones disponibles mientras se revisa la apelación. Los beneficiarios de los servicios con fondos estatales tienen derecho a apelar las decisiones de denegación, suspensión, reducción o terminación de sus servicios. Trillium debe recibir la apelación del beneficiario por escrito dentro de los 15 días hábiles a partir de la fecha de la carta de notificación.

Cuando solicita una apelación con el Plan de Salud, Trillium tiene 7 días laborables para darle una respuesta. Puede pedirle a un familiar, un amigo, su proveedor o un representante legal que lo ayude con su apelación. Usted o su tutor legal pueden solicitar una apelación. Puede llamar a Trillium al 1-877-685-2415 o visitar nuestra página de web [Apelaciones y Quejas](#) si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es fácil solicitar una apelación usando una de las siguientes opciones:

- **CORREO:** complete y firme la solicitud de apelación en el aviso que recibe sobre nuestra decisión. Envíelo por correo a la dirección que figura en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 15 días laborables después de la fecha de la carta de notificación.
- **FAX:** Complete, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de apelación en el aviso que recibe sobre nuestra decisión. Encontrará el número de fax que figura en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 15 días laborables después de la fecha de la carta de notificación.
- **CORREO ELECTRÓNICO:** Complete, firme y envíe por correo electrónico el formulario de solicitud de apelación en el aviso que recibe sobre nuestra decisión. Encontrará el correo electrónico que figura en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 15 días laborables después de la fecha de la carta de notificación.

Para apelar la reducción, suspensión, terminación o denegación de los beneficios que no son de Medicaid, debe completar y devolver el formulario de apelación de servicios que no son de Medicaid (incluido en el aviso de decisión que se le envió por correo) a cualquiera de los siguientes dentro de los 15 días laborables después de la fecha de su aviso de decisión. Su proveedor no puede presentar la apelación por usted.

Trillium permite a los beneficiarios enviar información relacionada con sus solicitudes de apelación, incluyendo documentos, registros, comentarios escritos u otros comentarios que puedan ser útiles para procesar la apelación.

Envíe el formulario:

Por fax: 252-215-6879

Por correo: Trillium Health Resources,
Attn: Appeal Coordinator
201 West First Street,
Greenville, NC 27858

PLAZOS DE TIEMPO PARA LAS APELACIONES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE UTILIZACIÓN

Trillium tomará una decisión sobre su apelación dentro de los 7 días laborables a partir del día en que recibamos su solicitud de apelación. Le enviaremos una carta para informarle sobre nuestra decisión.

DECISIONES SOBRE APELACIONES

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una apelación ante el Panel estatal de apelaciones no relacionadas con Medicaid. El "Panel estatal de apelaciones no relacionadas con Medicaid" es parte de la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (DMH/DD/SAS siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS siglas en inglés). La solicitud de apelación a nivel del NCDHHS debe recibirse dentro de los 11 días calendario a partir de la fecha de la carta de Trillium.

PANEL ESTATAL DE APELACIONES NO RELACIONADAS CON MEDICAID

El panel estatal de apelaciones no relacionadas con Medicaid revisará su solicitud y emitirá sus conclusiones y decisiones. El Director de Trillium emitirá una decisión final por escrito sobre su solicitud en función de las conclusiones del Panel de apelaciones no relacionadas con Medicaid del Estado. Tomamos una decisión final dentro de los 10 días posteriores a la recepción de las conclusiones del Panel.

Si no está de acuerdo con la decisión de la apelación, puede presentar una apelación ante la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias de Carolina del Norte (DMH/DD/SAS) para solicitar una audiencia de apelación fuera de Medicaid dentro de los 11 días calendario posteriores a la fecha de la carta de decisión de la apelación.

Para presentar una apelación ante el DMH/DD/SAS, debe enviar por correo postal o fax un formulario de solicitud de apelación fuera de Medicaid completo:

Por correo Postal: DMH/DD/SAS Hearing Office
c/o Customer Service and Community Rights
Mail Service Center 3001
Raleigh, NC 27699-3009
Phone number: 984-236-5300

Por fax: 919-733-4962

El formulario de solicitud de apelación estatal no relacionada con Medicaid se incluye en la carta de decisión. Recuerde: DMH/DD/SAS debe recibir el formulario de solicitud a más tardar 11 días a partir de la fecha de la carta de decisión de la apelación de Trillium. Las apelaciones son atendidas por un funcionario de audiencias del DMH/DD/SAS. Si tiene preguntas sobre el proceso de apelación del DMH, llame al DMH/DD/SAS al 984-236-5300.

Al recibir una solicitud de apelación, el DMH/DD/SAS:

- Revisará la apelación para determinar su elegibilidad para apelar
- Aceptará o rechazará la apelación. Si se acepta la apelación, la oficina se comunicará con usted para programar una audiencia de apelación estatal que no sea de Medicaid (con al menos 15 días de anticipación a la fecha de la audiencia)
- Solicitará la documentación utilizada por Trillium en la decisión inicial y la apelación

La audiencia de apelación estatal fuera de Medicaid:

- La llevará a cabo un funcionario de audiencias del DMH/DD/SAS
- Se llevará a cabo en persona
- Estará programado para 2 horas
- El recurrente (beneficiario que hizo la apelación) y/o sus representantes asistirán
- Uno o más representantes de Trillium asistirán

Dentro de los 60 días después de la solicitud de apelación por escrito, el funcionario de audiencias emitirá una decisión por escrito que incluirá las conclusiones para usted o su representante legal y el director ejecutivo de Trillium. Dentro de los 10 días calendario después de recibidas las conclusiones del funcionario de audiencias, Trillium emitirá y enviará una decisión final por escrito a usted o a su representante legal.

Trillium garantiza que los beneficiarios no se sientan desalentados, coaccionados (obligados) o mal informados (se les dé información incorrecta) con respecto al tipo, la cantidad y la duración de los servicios que pueden solicitar. Además, Trillium no desalienta, coacciona (forzar) ni desinforma (da información incorrecta) a los afiliados sobre el derecho a apelar la denegación, reducción o terminación (suspensión) de un servicio.

CONTINUACIÓN DE LOS SERVICIOS DURANTE UNA APELACIÓN

A veces, Trillium decide reducir o suspender un servicio de atención médica que ya está recibiendo. Puede solicitar continuar con este servicio sin cambios hasta que finalice su apelación. No se le requiere a Trillium continuar con este servicio. Si desea recibir servicios temporales que no sean de Medicaid durante el proceso de apelación, puede solicitar los servicios temporales junto con su apelación.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO

Como beneficiario de servicios con fondos estatales de Trillium, usted tiene ciertos derechos. Trillium respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan, o cualquiera de nuestros proveedores le impida ejercer sus derechos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como beneficiario de servicios con fondos estatales de Trillium. Para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como beneficiario de Trillium, visite nuestra página de web sitio web en [Sus Derechos y Privacidad](#) o llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener una copia.

SUS DERECHOS

Como beneficiario de servicios con fondos estatales de Trillium, usted tiene derecho a:

- Ser atendido con respeto, sin distinción de situación de salud, sexo, raza, color, credo, religión, origen nacional, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género.
- Discutir cualquier inquietud sobre los servicios sin temor a represalias.
- Que se le explique completamente su plan de cuidados.
- Dar su aprobación para cualquier tratamiento o plan de cuidados.
- Recibir información sobre sus opciones cuando obtenga servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión informada.
- Rechazar la atención y ser informado de lo que puede arriesgar si lo hace, excepto en situaciones de emergencia, incluyendo cualquier compromiso involuntario.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles.
- Solicitar, si es necesario, que se modifique o corrija su registro médico.

- Asegurarse de que su registro médico sea privado y no se comparta con nadie, excepto según lo que exija la ley, el contrato o con su aprobación.
- Recibir atención con consideración y respeto en un ambiente limpio y seguro libre de restricciones innecesarias.

SUS RESPONSABILIDADES

Como beneficiario de Trillium de servicios con fondos estatales, usted acepta:

- Tratar al personal de cuidados médicos con respeto.
- Informarnos si tiene problemas y/o inquietudes con cualquier miembro del personal de cuidados médicos llamando al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.
- Mantener sus citas. Si debe cancelar, llame tan pronto como pueda.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Puede llegar un momento en que no pueda tomar decisiones sobre sus propios cuidados médicos. Si esto sucede, es posible que desee que un familiar u otra persona cercana a usted tome decisiones en su nombre. Al planificar con anticipación, usted puede hacer arreglos en este momento para que se lleven a cabo sus deseos se lleven a cabo luego. Una directiva anticipada es un conjunto de instrucciones escritas que usted da sobre sus cuidados médicos que desea, si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Hacer una directiva anticipada es su elección. Si no puede tomar sus propias decisiones y no tiene directivas anticipadas, su médico o proveedor de salud conductual consultará con alguien cercano a usted sobre su atención. Se recomienda enfáticamente discutir sus deseos de tratamiento médico y de salud conductual con su familia y amigos ahora, ya que esto ayudará a asegurarse de que obtenga el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decirle a su médico u otros proveedores de salud física o del comportamiento qué usted quiere.

Carolina del Norte tiene tres maneras para que haga una directiva anticipada formal. Estos incluyen testamentos en vida, poder notarial de cuidados médicos e instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud mental.

TESTAMENTO EN VIDA

En Carolina del Norte, un **testamento en vida** es un documento legal que le dice a otros que desea morir de muerte natural si:

- Tiene una enfermedad incurablemente con una condición irreversible que resultará en su muerte dentro de un corto período de tiempo.

- Está inconsciente y su médico determina que es muy poco probable que recupere el conocimiento.
- Tiene demencia avanzada o una condición similar que resulta en una pérdida sustancial de la capacidad de atención, memoria, razonamiento y otras funciones cerebrales, y es muy poco probable que la condición se revierta.

En un testamento en vida, puede indicar a su médico que no use ciertos tratamientos para prolongar la vida, como una máquina de respirar (llamado “respirador” o “ventilador”), o que deje de darle alimentos y agua a través de una sonda de alimentación.

Un testamento en vida 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 discuta sus deseos con amigos, familiares y su médico ahora, para que puedan ayudarlo a asegurarse de que obtenga el nivel de cuidados que desea al final de su vida.

PODER NOTARIAL PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Un **poder notarial de cuidado de salud** es un documento legal en el que puede nombrar a una o más personas como sus agentes de cuidados médicos para que tomen decisiones médicas y de salud conductual por usted a medida que usted no pueda decidir por sí mismo. Usted siempre pueda decir qué tratamientos médicos o de salud conductual desearía y no desearía. Debe elegir a un adulto en quien usted confíe para que sea su agente de cuidados médicos. Discuta sus deseos con las personas que quiere como sus agentes antes de ponerlos por escrito.

Nuevamente, siempre es útil discutir sus deseos con su familia, amigos y su médico. Un poder notarial de cuidados médicos entrará en vigencia cuando un médico declare por escrito que usted no puede tomar o comunicar sus opciones de cuidados médicos. Si, debido a creencias morales o religiosas, no desea que un médico tome esta determinación, la ley proporciona un proceso para que lo haga una persona que no es médico.

INSTRUCCIÓN ANTICIPADA PARA EL TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL

Una **instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental** es un documento legal que les dice a los médicos y proveedores de salud mental qué tratamientos de salud mental desearía y qué tratamientos no desearía si luego no puede decidir por sí mismo. También se puede utilizar para nombrar a una persona para que actúe como tutor si se inician procedimientos de tutela. Su instrucción anticipada para el tratamiento de Salud conductual puede ser un documento separado o combinado con un poder notarial de cuidados médicos o un poder notarial general. Un 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 ni comunicar decisiones sobre salud conductual.

FORMULARIOS QUE PUEDE UTILIZAR PARA HACER UNA DIRECTIVA ANTICIPADA

Puede registrar su directiva anticipada en la Oficina del Secretario de Estado de Carolina del Norte para que sus deseos estén disponibles para los profesionales médicos.

Puede encontrar los formularios de instrucciones anticipadas en el sitio de web [Advance Health Care Directive Registry](#). Los formularios cumplen con todas las reglas para una directiva anticipada formal. Para más información, también puede llamar al 919-807-2167 o escribir 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. Podemos ayudarlo a comprender u obtener estos documentos. No modifican su derecho a beneficios de cuidados médicos de calidad. El único propósito es que los demás sepan lo que quieres si no puedes hablar por ti mismo. Hable con su proveedor de cuidados médicos o llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas.

PREOCUPACIONES SOBRE EL ABUSO, NEGLIGENCIA Y EXPLOTACIÓN

Su salud y seguridad son muy importantes. Usted debería poder llevar su vida sin miedo al abuso o la negligencia de otros o de que alguien se aproveche de ellos (explotación). Cualquier persona que sospeche cualquier acusación de abuso, negligencia o explotación de un niño (menor de 17 años) o un adulto discapacitado debe informar estas inquietudes al [Departamento de Servicios Sociales \(DSS\) local](#). También hay reglas de que nadie será castigado por hacer un informe cuando el reportero está preocupado por la salud y la seguridad de un individuo.

Los proveedores deben informar cualquier inquietud de abuso, negligencia o explotación de un niño o adulto discapacitado que recibe servicios de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual o del desarrollo (DID) o servicios de lesiones cerebrales traumáticas (LCT) de un personal sin licencia a el [DSS local](#) y la [Sección de Registro de Personal de Cuidados Médicos](#) de la División de Regulación del Servicio de Salud de Carolina del Norte para una posible investigación. El proveedor también tomará medidas para garantizar la salud y la seguridad de las personas que reciben los servicios.

Para obtener información adicional sobre cómo informar inquietudes, comuníquese con Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o para TTY marque 711.

FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO

Si sospecha que alguien está cometiendo un fraude asociado con los servicios con fondos estatales, denúncielo. Por ejemplo, un proveedor o una clínica que factura por servicios que no se proporcionaron o que no eran médicamente necesarios está cometiendo fraude.

Puede denunciar sospechas de fraude y abuso:

- Llame a la línea de State Auditor's Waste al 800-730-TIPS (800-730-8477).

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

- El número de teléfono de la línea de Servicios al Beneficiario de Trillium Health Resources es 1-877-685-2415 y se puede contactar de lunes a sábado entre las 7:00 am y las 6:00 pm.
- El número de teléfono de Crisis de Salud Conductual de Trillium Health Resources es 1-888-302-0738 y puede comunicarse con usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
- El número de teléfono del Servicio y Ayuda al Proveedor de Trillium Health Resources es 1-855-250-1539 y se puede contactar de lunes a sábado entre las 7:00 am y las 6:00 pm.
- El número de teléfono de Legal Aid of North Carolina es 1-866-219-LANC (5262).
- Presentar una queja 1-877-685-2415.
- El número de teléfono del Advance Health Care Directive Registry es 919-814-5400.
- State Auditor Waste Line 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477).