TRILLIUM HEALTH RESOURCES

PLAN PERSONALIZADO DE SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O DEL DESARROLLO

MANUAL DEL AFILIADO

JULIO 2024

Trillium HEALTH RESOURCES

Transformando vidas.Construyendo bienestar comunitario.

Ayudas auxiliares y servicios de interpretación

You can request free auxiliary aids and services, including this material and other information in large print. Call 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711). If English is not your first language, we can help. Call 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711). We can give you, free of charge, the information in this material in your language orally or in writing, access to interpreter services, and can help answer your questions in your language.

Español (Spanish): Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluyendo 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.

中国人(Chinese): 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 1-877-685-2415 (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 1-877-685-2415 (TTY/TDD711)。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。

Tiếng Việt (Vietnamese): Bạn có thể yêu cầu các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ miễn phí, bao gồm tài liệu này và các thông tin khác dưới dạng bản in lớn. Gọi 1-877-685-2415 (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 1-877-685-2415 (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.

한국인 (Korean): 귀하는 무료 보조 자료 및 서비스를 요청할 수 있으며, 여기에는 큰 활자체의 자료 및 기타정보가있습니다. 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711) 번으로 전화주시기 바랍니다. 영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드리겠습니다. 1-877-685-2415 (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.

Français (French): Vous pouvez demander des aides et des services auxiliaires gratuits, y compris ce document et d'autres informations en gros caractères. Composez le 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711). Si votre langue maternelle n’est pas l’anglais, nous pouvons vous aider. Composez le 1-877-685-2415 (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.

Hmoob (Hmong): 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 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711). Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau 1-877-685-2415 (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.

عر بي (Arabic):
ي ذلك، هذا المستند ومعلومات أخرى حول الخطة بأحرف كب رية. اتصل
يمكنك طلب الخدمات والمساعدات الإضافية المجانية بما ف
على الرق
. 1-778-586-5142(TTY/TDD 117)
TTY/TDD) . إذا كانت اللغة الإنجل ر يية ليست لغتك الأولى، فيمكننا المساعدة. اتصل على الرقم
يمكننا أن 1-778-586-5142(117
ي هذا المستند بلغتك شفهيًا أو كتابيًا إلى خدما ت
نقدم لك المعلومات الواردة ف

Русский (Russian): Вы можете запросить бесплатные вспомогательные средства и услуги, включая этот справочный материал и другую информацию напечатанную крупным шрифтом. Позвоните по номеру 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711). Если английский не является Вашим родным языком, мы можем Вам помочь. Позвоните по номеру 1-877-685-2415 (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.

Tagalog (Tagalog): Maaari kang humiling ng libreng mga auxiliary aid at serbisyo, kabilang ang materyal na ito at iba pang impormasyon sa malaking print. Tumawag sa 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711). Kung hindi English ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa 1-877-685-2415 (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.

ગુજરાતી (Gujarati): તમે આ સામગ્રી અને મોટી પ્રિન્ટમાં અન્ય માહિતી સહિત મફત સહાયક સહાય અને સેવાઓની વિનંતી કરી શકો છો. 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711) પર કૉલ કરો. જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ ભાષા નથી, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711) પર કૉલ કરો. અમે તમને આ સામગ્રીની માહિતી તમારી ભાષામાં મૌખિક અથવા લેખિતમાં મફત આપી શકીએ છીએ, દુભાષિયા સેવાઓની એક્સેસ આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં મદદ કરી શકીએ છીએ.

ខ្មែរ (Khmer):អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយ និងសេវាកម្មជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ រួមទាំងសម្ភារៈនេះ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតជាទម្រង់ជ្រើសពុម្ពធំ។ ទូរស័ព្ទទៅ 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711)។ ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាដំបូងរបស់អ្នក យើងអាចជួយបាន។ ទូរស័ព្ទទៅ 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711)។ យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃនូវព័ត៌មាននៅក្នុងឯកសារនេះជាភាសារបស់អ្នកផ្ទាល់មាត់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ការចូលទៅកាន់សេវាកម្មអ្នកបកប្រែ និងអាចជួយឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកជាភាសារបស់អ្នក។

Deutsch (German): Sie können kostenlose Hilfsmittel und Services anfordern, darunter diese Unterlagen und andere informationen in Großdruck. Rufen Sie uns an unter 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711). Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir Ihnen behilflich sein. Rufen Sie uns an unter 1-877-685-2415 (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.

हिंदी (Hindi): आप इस सामग्री और बड़े प्रिंट में अन्य जानकारी सहित मुफ्त सहायक सहायता और सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं। 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711) पर कॉल करें। अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711) पर कॉल करें। हम आपको नि:शुल्क इस सामग्री की जानकारी आपकी भाषा में मौखिक या लिखित रूप में दे सकते हैं, दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच प्रदान कर सकते हैं, और आपकी भाषा में आपके प्रश्नों के उत्तर देने में सहायता कर सकते हैं।

ພາສາລາວ (Lao): ເຈົ້າອາດຈະຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການຟຣີ, ເຊັ່ນ: ການສະແດງເອກະສານນີ້ ແລະຂໍ້ມູນການວາງແຜນອື່ນໆເປັນພິມໃຫຍ່. ໂທຫາ 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711).
ຖ້າພາສາອັງກິດບໍ່ແມ່ນພາສາກຳເນີດຂອງເຈົ້າ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ. ໂທຫາ 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711).
ພວກເຮົາຈະສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່ໃນເອກະສານສະບັບນີ້ດ້ວຍປາກເປົ່າ
ຫຼືເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນພາສາຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ສະໜອງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການການຕີຄວາມໝາຍໃຫ້ທ່ານ, ແລະຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດມີໃນພາສາຂອງທ່ານ.

日本 (Japanese): 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。1-877-685-2415 (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。1-877-685-2415 (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。

Discriminación es en Contra de la Ley

Trillium Health Resources (Trillium) 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 u orientación sexual. Trillium no excluye a las personas ni las tratas de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual.

Trillium Health Resources brinda ayudas y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como:

- Intérpretes cualificados en Lenguaje de Señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Trillium Health Resources brinda ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como:

- Intérpretes cualificados en Lenguaje de Señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Si necesita estos servicios, llame al 1-877-685-2415 (TTY/TDD 711 o 1-800-735-2962). Si cree que Trillium Health Resources no proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, linaje, sexo, orientación sexual o identidad de género, usted puede presentar una queja ante la organización:

Trillium Health Resources
201 West First St.
Greenville, NC 27585

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU:

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

El formulario de queja esta disponibles en línea en hhs.gov/ocr/complaints/index.html

Guía de referencia rápida de Trillium para sus recursos

QUIERO:	PUEDO CONTACTAR:
Encontrar un doctor, especialista o servicio de cuidados de salud	Mi proveedor de cuidados primarios (PCP por sus siglas en inglés). (Si usted necesita ayuda eligiendo su PCP, llame al Servicios de Afiliado y Beneficiario en 1-877-685-2415).
Obtenga más información sobre cómo elegir o inscribirse en una opción de cuidados médicos	Llame al agente de inscripción gratis al: 1-833-870-5500. Horas de operación: 7 a.m. to 5 p.m., Lunes a Sábado.
Obtenga este manual en otro formato o idioma	Servicios al Afiliado y Beneficiarios al 1-877-685-2415 y para TTY marque 711 o 1-800-735-2962.
Llevar un registro de mis citas y servicios de salud	Mi PCP o al el Servicios al Afiliado y Beneficiarios al 1-877-685-2415.
Obtener ayuda para ir y venir de las citas con el médico	Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415. También puede encontrar más información sobre los servicios de transporte en la sección Servicios de Transportación en la página 40, de este manual.
Obtener ayuda para lidiar con pensamientos de lastimarme a mí mismo o a otros, angustia, estrés o ansiedad severa, o cualquier otra crisis de salud conductual	A la Línea de Crisis de Salud Conductual al1-888-302-0738, en cualquier momento, 24 horas del día, 7 días a la semana. **Si usted está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**
Obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos.	La línea de Enfermera al 1-877-685-2415 en cualquier momento, 24 horas del día, 7 días a la semana, o hable con su PCP.
Comprender 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 la denegación de mis servicios de cuidados médicos	Servicios al Afiliados y Beneficiarios al 1-877-685-2415 o al Programa Ombudsman del Medicaid de Carolina del Norte al 1-877-201-3750. Encuentre más información sobre este programa en la sección Programa Ombudsman del Medicaid en la página 86, de este manual.
Actualizar mi dirección	Llame a la Oficina del Departamento de Servicios Sociales local (DSS) para informar de su cambio de

QUIERO:	PUEDO CONTACTAR:
	dirección. Usted puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS en ncdhhs.gov/localdss. Usted también puede usar ePASS para actualizar su dirección de información. ePASS es un sitio de web seguro de autoservicio de Carolina del Norte donde usted puede aplicar por beneficios y servicios. Usted puede crear una cuenta básica de ePASS, después elija actualizar a una cuenta mejorada. Regístrese para ePASS en epass.nc.gov/
Encontrar el directorio de proveedores de cuidados médicos de mi plan de salud u otra información general sobre mi plan de salud	Visite nuestro sitio de internet trilliumhealthresources.org/es o llama a los Servicios de Afiliados y Beneficiarios al 1-877-685-2415.

Palabras clave utilizadas en este manual

En lo que usted este leyendo este manual, usted encontrara términos nuevos. Debajo encontrara una lista del significado de estas palabras cuando las use.

Hogares de Cuidados para Adulto: Un entorno con de cuidados residencial con licencia que tenga 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.

Cuidados Preventivo para Adulto: Cuidados que consisten en chequeos de bienestar, sugerencias al paciente y exámenes regulares para prevenir malestares en adultos, enfermedades y otros problemas relacionados con la salud.

Directiva Anticipada: 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.

Advanced Medical Home Plus (AMH+): Prácticas de cuidados primario certificadas cuyos proveedores tienen experiencia en la prestación de servicios de cuidados primarios a los afiliados del Plan Personalizado (Tailored Plan), incluyendo las personas con salud conductual, discapacidad Intelectual y/o del desarrollo (DID) / Lesiones Cerebrales Traumáticas (LCT). Estos proveedores también están certificados para brindarle administración de cuidados si usted se le asigna a su práctica.

Determinación Adversa a Beneficios: Es una decisión que su plan de salud puede hacer de denegar, reducir, parar, o limitar sus servicios de cuidado de salud.

Apelación: Si el plan de salud toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede pedirle que revise esta decisión. Esto se llama una "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.

Plan Personalizado de Salud Conductual y Discapacidad Intelectual y/o del Desarrollo (DID): Es un plan de salud de cuidados administrados de Carolina del Norte que ofrece servicios de salud física, farmacia y salud conductual, incluyendo los servicios que no ofrecen los Planes Estándar, para afiliados que pueden tener necesidades significativas de salud mental, discapacidades intelectuales y/o del desarrollo (DID), Lesiones Cerebrales Traumáticas (LCT) o trastornos graves por uso de sustancias. Para este manual, el Plan Personalizado de Salud Conductual y Discapacidades Intelectuales y/o del Desarrollo (DID) se denominará "Plan Personalizado".

Cuidados de Salud Conductual: Salud mental y tratamiento desorden de uso de sustancia y servicios de recuperación. Mental health and substance use disorder treatment and recovery services.

Beneficiario: Una persona que está 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 una coordinación 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 un seguimiento a la asistencia de su tratamiento.

Agencia de Administración de Cuidados (Care Management Agency (CMA)): Organización de proveedores con experiencia en la prestación de servicios de salud conductual, DID y/o LCT a los Afiliados del Plan Personalizado y brindará servicios integrados de administración de cuidado integral a los afiliados del Plan Personalizado. Estos proveedores están certificados para brindar administración de cuidados.

Administrador de Cuidados: Un profesional de la salud que puede ayudarlo a alcanzar sus metas 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.

Servicios de Detección para Niños: Un examen médico para controlar cómo se está desarrollando un niño. Los servicios de detección pueden ayudar a identificar preocupaciones y problemas de manera temprano. Estas pruebas evalúan el comportamiento social / emocional, la visión y la audición, las habilidades motoras y la coordinación, las habilidades cognitivas, el lenguaje y el habla.

Copago: Una cantidad de dinero que usted paga por ciertos cuidados de salud o prescripción médica.

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

Servicios Cubiertos: Servicios de cuidados de Salud que su plan de salud provee.

Intercambio: El período de tiempo inmediatamente antes y después del inicio de los cuidados administrados de Medicaid de Carolina del Norte.

Equipo Médico Durable: Ciertos artículos (como un andador o una silla de ruedas) que su doctor puede ordenar para que usted lo use en su casa si usted tiene una enfermedad o lesión.

Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT por sus siglas en inglés): Un beneficio de Medicaid que proporciona servicios de cuidados médicos integrales y preventivos para niños que reciben Medicaid menores de 21 años. Cuando los niños necesitan cuidados médicos, los servicios no están limitados por las pólizas de cobertura de Trillium. Medicaid se asegura de que los afiliados menores de 21 años puedan obtener el cuidado médico que necesiten, cuando lo necesitan, incluyendo los servicios de cuidados médicos para prevenir futuras enfermedades y afecciones médicas.

Intervención Temprana: Servicios y apoyo disponibles para bebés y niños pequeños con retrasos en el desarrollo y discapacidades y para sus familias. Los servicios pueden incluir terapia del habla y fisioterapia y otros tipos de servicios.

Departamento de Cuidados de Emergencia (Cuarto de Cuidados de Emergencia): Cuidados que usted recibe en un hospital si está experimentando una condición médica de emergencia.

Condición Médica de Emergencia: Una situación en la cual su vida podría estar amenazada o usted podría lastimarse permanentemente si usted no recibe cuidados de inmediato.

Transporte Medico de Emergencia: Transporte en Ambulancia al hospital más cercano o centro médico por una condición médica de emergencia.

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

Agente de Inscripción: Entidad imparcial de terceros que brinda asesoramiento sobre opciones de cuidados administrados, asistencia para la inscripción y coordina el alcance y la educación para los beneficiarios.

Servicios Excluidos: Servicios cubiertos por el programa Medicaid Directo de North Carolina (NC Medicaid Direct) pero no por su plan de salud. Usted puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que tome Medicaid.

Audiencia Imparcial (Fair Hearing): Ver "Audiencia Imparcial Estatal ".

Agravio: Un agravio sobre su plan de salud, proveedor, cuidados o servicios. Comuníquese con su plan de salud y dígales que tiene una "agravio" sobre sus servicios. Los agravios y las apelaciones son diferentes.

Servicios y dispositivos de habilitación: Servicios de cuidados de salud que ayuda a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida cotidiana.

Opción de Cuidados de Salud: Las opciones de cuidados médicos incluyen el Planes Estándar, Planes Personalizados, Opción Tribal EBCI y NC Medicaid Directo. Estas opciones se basan en el beneficiario por individual.

Seguro de Salud: Un tipo de cobertura de seguro que paga por los costos médicos y de salud. Su seguro del Medicaid es ese tipo de seguro.

Plan de Salud (o Plan): La organización que le provee los servicios d cuidados de salud.

Cuidados de Salud en el Hogar: Ciertos servicios que se reciben fuera de un hospital o de un asilo para ayudar con actividades diarias de la vida cotidiana, como son servicios de ayuda de salud en el hogar, servicios de enfermera especializados o fisioterapia.

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

Cuidados Ambulatorios de Hospital: Servicios que se recibe desde un hospital u otro centro médico que no requiere hospitalización.

Hospitalización: Quedarse en un hospital para tratamiento por lo menos por 24 horas.

Exención Innovations: El programa federal especialmente diseñado para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades intelectuales y/o del desarrollo (DID) quienes prefieren tener servicios de largo plazo y ayudas en sus hogares o sus comunidades, en vez de en un entorno de una institución.

Institución: Centro o entorno de cuidados de salud que puede proporcionar apoyo físico y/o conductual. Algunos ejemplos incluyen, pero no se limitan a, Centro de Cuidado Intermedio para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF-IID por sus siglas en inglés), centro de enfermería especializada (SNF por sus siglas en inglés) y hogar de cuidado de adultos (ACH por sus siglas en inglés).

Centro de Cuidados Intermedio para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF-IID): Son centros que brinda ayuda residencial, médica y de otro tipo a personas con discapacidades intelectuales y/o del desarrollo que tienen afecciones conductuales y/o médicas.

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)

Servicios y ayudas a largo plazo (LTSS por sus siglas en inglés): Cuidados que se bridan en el hogar, en entornos comunitarios o en instalaciones para ayudar a las personas con ciertas afecciones de salud o discapacidades con las actividades cotidianas. LTSS incluye servicios como servicios de salud en el hogar y servicios de cuidados personal.

Cuidados Administrados: Un programa de Cuidados Médicos en el que Carolina del Norte contrata planes de salud, llamados organizaciones de cuidados administrados (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 cuidados administrados.

Medicaid: Es un programa de cobertura de salud que ayuda a ciertas familias o personas que tienen problemas médicos graves o de bajos ingresos. Se paga con dólares federales, estatales y del condado y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual y DID que usted pueda necesitar. Usted debe presentar su solicitud a través de su Departamento de Servicios Sociales local. Cuando usted califica para Medicaid, tiene ciertos derechos y protecciones. Consulte los sitios web a continuación para obtener más información sobre Medicaid y sus derechos.

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

Servicios al Afiliados y Beneficiarios: El 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 o 1-800-735-2962.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS): La agencia estatal que incluye NC Medicaid (División de Beneficios de Salud), la 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. El sitio de internet de NCDHHS es ncdhhs.gov.

NC Medicaid Member Ombudsman: Es un programa que brinda educación y defensa para los beneficiarios de Medicaid, ya sea que estén en NC Medicaid Managed Care o NC Medicaid Direct. El Ombudsman de NC Medicaid también proporciona resolución de problemas para los afiliados de NC Medicaid Managed Care. Un recurso para usar cuando no ha podido resolver problemas con su plan de salud o PCP. El programa NC Medicaid Ombudsman es independiente y distinto del Programa de cuidados a largo plazo Ombudsman.

NC Medicaid (Agencia Estatal de Medicaid): Agencia que administra los programas de cuidados médicos de Medicaid, los beneficios de farmacia y los servicios de salud conductual en nombre del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte.

NC Medicaid Direct: Anteriormente conocida como Medicaid Tarifa por Servicio (Fee-For-Service), esta categoría de cuidados incluye a aquellos que no son parte de Administración de Cuidados (Managed Care) de NC Medicaid.

Defensor del Afiliado del Medicaid de Carolina del Norte (NC Medicaid Member Ombudsman): Es un programa del Departamento que brinda educación y defensa a los afiliados de Medicaid, ya sea que estén en NC Medicaid Managed Care o NC Medicaid Directo. El Ombudsman de Medicaid de Carolina del Norte también proporciona resolución a problemas para los afiliados de NC Medicaid Managed Care. Este es un recurso que se debe usar cuando no ha podido resolver problemas con su plan de salud o Proveedor de Cuidados Primario (PCP). El programa NC Medicaid Ombudsman es independiente y distinto del programa de cuidados a largo plazo (long-term care) ombudsman.

Red (o Red de Proveedores): Un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios de cuidados médicos a los afiliados.

Proveedor de la red: Es un proveedor que está en la red de proveedores de su plan de salud.

Servicios No Cubiertos: Servicios de cuidados médicos que no están cubiertos por su plan de salud.

Transporte Médico que No es de Emergencia (NEMT): Es el transporte que su plan puede organizar para ayudarlo a llegar y salir de sus citas médicas, incluyendo vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes para área en montaña y transporte público, si está inscrito en Medicaid.

Curso del Tratamiento Continuo: Cuando un afiliado, en ausencia de servicios continuos reflejados en un tratamiento o un plan de servicio o según lo indicado clínicamente, su salud sufriría un grave perjuicio o estaría en riesgo de hospitalización o institucionalización.

Condición Especial Continua: Una condición que es suficientemente grave como para requerir tratamiento y así evitar una posible muerte o un daño permanente. Una enfermedad o afección crónica que es potencialmente mortal, degenerativa o que puede incapacitar y requiere tratamiento durante un período prolongado. Esta definición también incluye el embarazo en su segundo o tercer trimestre, cirugías programadas, trasplantes de órganos, atención hospitalaria programada o tener una enfermedad terminal.

Proveedor Fuera de la Red: Un proveedor que no está en la red de proveedores de su plan de salud.

Cuidados Paliativos: Cuidados especializados para un paciente y su familia que comienza en el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad grave o terminal. Este tipo de cuidados se centra en aliviar los síntomas y el estrés de la enfermedad con el objetivo de mejorar la calidad de vida para usted y su familia.

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

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

Servicios Médicos: Servicios de cuidados médicos que se reciben de un médico, enfermera practicante o asistente médico.

Postnatal: Cuidados médicos durante el embarazo para una madre que acaba de dar a luz a un niño.

Prima: La cantidad que paga por su seguro de salud cada mes. La mayoría de los beneficiarios de Medicaid no tienen una prima.

Prenatal: Cuidados médicos durante el embarazo para mujeres embarazadas, antes del nacimiento de un niño.

Cobertura de Medicamentos con Prescripción: Se refiere a cómo el plan de salud ayuda a los afiliados a pagar a por sus medicinas recetado y medicamentos.

Medicamentos con Prescripción: Un medicamento que, por ley, requiere que un proveedor de cuidados de salud lo ordene antes de que un beneficiario pueda recibirlo.

Cuidados Primarios: Servicios de un proveedor de cuidados primarios brinda para ayudar a prevenir enfermedades (chequeo, inmunización) y controlar una afección de salud preexistente (como la diabetes).

Proveedor de Cuidados Primarios o Médico de Cuidados Primarios (PCP siglas en inglés): Es el médico o la clínica donde usted recibe sus cuidados primarios (vacunas, visitas de bienestar, visitas por enfermedad, visitas para ayudarlo a controlar una enfermedad como la diabetes). Su PCP también debe estar disponible después del horario normal de cuidados y los fines de semana para darle consejos médicos. También puede referirse a un especialista (cardiólogos, proveedores de salud conductual) si lo necesita. Su PCP debe ser su primera llamada para cuidados antes de ir a la emergencia.

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

Red de Proveedores: Agencias o profesionales bajo contrato con [Trillium] para proporcionar servicios autorizados a personas elegibles.

Proveedor: Un profesional de la salud o un centro que brinda servicios de a cuidados médicos, como un médico, clínicos, hospital o farmacia.

Beneficiario: Una persona que está recibiendo un servicio o ayuda financiado por el Estado (como la administración del cuidado o servicios de inclusión comunitaria).

Referencias: Una orden documentada de su proveedor de la salud para que vea a un especialista o reciba ciertos servicios médicos.

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.

Standard Plan: Un plan estándar es un plan de salud de NC Medicaid que ofrece salud física, farmacia, administración de cuidados y servicios básicos de salud mental y abuso de sustancias para los afiliados. Los planes estándar ofrecen servicios adicionales para los afiliados que califican. Algunos servicios agregados pueden ser diferentes para cada Plan Estándar.

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

Centro de Enfermería Especializada (SNF por sus siglas en inglés): Un centro que proporciona cuidados con enfermeros especializados y servicios relacionados para residentes que requieren cuidados médicos o de enfermería; o servicios de rehabilitación para personas lesionadas, discapacitadas o enfermas.

Especialista: Un proveedor que está capacitado y practica en un área específica de la medicina.

Plan Estándar: Es un plan de salud de NC Medicaid y NC Health Choice que ofrece servicios de salud física, farmacia, administración de cuidados y servicios básicos de salud mental y uso de sustancias para sus afiliados. Los planes estándar ofrecen servicios adicionales para los afiliados que califican. Algunos servicios adicionales pueden ser diferentes para cada Plan Estándar.

Audiencia Imparcial Estatal: Cuando no está de acuerdo con la resolución de su plan de salud, puede solicitar que el Estado la revise. La Oficina de Audiencias Administrativas de Carolina del Norte (OAH por sus siglas en inglés) llevará a cabo su Audiencia Imparcial Estatal. El juez revisará cuidadosamente la resolución de Trillium. El juez no trabaja para su plan de salud. Usted puede darle al juez más actualizaciones médicas. También puede hacer preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.

Servicios Básicos con Fondos Estatales: Servicios financiados por el Estado que todos los Planes Personalizados deben ofrecer.

Servicios no Básicos con Fondos Estatales (servicios adicionales): servicios adicionales financiados por el Estado 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.

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

Administración de Cuidados Personalizados (TCM por sus siglas en inglés): Administración de Cuidados para los afiliados inscritos en los planes personalizados de salud conductual y DID que es coordinado por un administrador de cuidados que puede ayudar a las personas con necesidades de salud conductual, discapacidad intelectual y/o del desarrollo y/o lesiones cerebrales traumáticas. El administrador de Cuidados trabaja con usted y un equipo de profesionales médicos y familiares aprobados u otros cuidadores para considerar sus necesidades únicas relacionadas con la salud y encontrar los servicios que necesita en su comunidad.

Tele Salud: Uso de audio y video interactivo bidireccional en tiempo real para proporcionar y apoyar servicios de cuidado médico cuando los participantes se encuentran en diferentes ubicaciones físicas.

Transición del Cuidado: Proceso de ayudarlo a moverse entre planes de salud o a otro programa de Medicaid, como NC Medicaid Directo. El término "transición del cuidado" también se aplica a la ayuda que se le brinda cuando su proveedor no está inscrito en el plan de salud.

Programa de Transiciones a la Vida Comunitaria (TCL por sus siglas en inglés): Programa que brinda a los adultos que sean elegibles y que viven con condiciones graves de salud mental la oportunidad de vivir y trabajar en sus comunidades.

Exención de Lesión Cerebral Traumática (Exención de LCT): Es un programa federal especial que proporciona servicios y apoyos a largo plazo para permitir que las personas que experimentaron una lesión cerebral traumática (LCT) en o después de su cumpleaños número 18 permanezcan en sus hogares y comunidades. El Plan Personalizado que brinda estos 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: Cuidados para una condición de salud que necesita cuidado médico inmediato, pero no es una condición médica de emergencia. Puede obtener cuidado de urgencia en una clínica sin cita previa para una enfermedad o lesión que no ponga en peligro la vida.

BIENVENIDO A TRILLIUM HEALTH RESOURCES (TRILLIUM)
NC MEDICAID ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS SALUD CONDUCTUAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O

DEL DESARROLLO PLAN PERSONALIZADO

Cómo Funciona el Plan Personalizado 20

Como Usar este Manual 21

Ayuda del Servicios al Afiliado y Beneficiario 21

Para Personas con Discapacidades Auditivas, Visuales o del Habla 22

Para Personas con Pérdida Auditiva 22

Para Personas con Pérdida de Visión 23

Para Personas con Discapacidad del Habla 23

Para Personas con Múltiples Discapacidades 23

Otras Ayudas Especiales y Servicios Para Personas con Discapacidades 23

Su Tarjeta de Identificación de Medicaid 24

Como Elegir su PCP 24

Si su proveedor abandona la red de nuestro plan de salud 26

Como Cambiar a Su PCP 26

Como Obtener un Cuidado de Salud Regular 27

Como Obtener Cuidados Especializados—Referimientos 28

Referimiento para Proveedores Fuera de la Red 29

Proveedores Fuera de la Red 29

Obtenga estos Servicios de Trillium sin Referimiento 30

Cuidados Primarios 30

Servicios de Salud Conductual 30

Pruebas de Niños 30

Servicios Local del Departamento de Salud 30

Planificación Familiar 30

Emergencias....31
Cuidados Urgentes....32
Cuidados de Salud de la Mujer....33

Cuidados Fuera de Carolina del Norte y de los Estados Unidos....33

Sus Beneficios....33

Servicios Cubiertos por la Red de Trillium....34

Cuidados de Salud Regular....34
Cuidados de Maternidad....35
Cuidados de Hospital....35
Servicios de Salud Conductual (Salud Mental y Trastorno de Uso de Sustancia)....35
Servicios de Discapacidad Intelectual y/o del Desarrollo (DID)....36
Servicios 1915(i)....37
Servicios de Salud en el Hogar....37
Servicios de Cuidado Personal....37
Cuidado de Hospicio....37
Cuidado de Visión....38
Farmacia....38
Cuidados de Emergencias....39
Cuidado Especial....39
Servicios de Hogares de Ancianos....39
Servicios de Transportación....39
Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS siglas en inglés)....41
Planificación Familiar....42
Otros Servicios Cubiertos....42
Servicios Agregados....43
Servicios en Lugar de (ILOS)....44
Servicios con Fondos Estatales....48
Apoyo Adicional para Manejar su Salud (Administración de Cuidados Personalizados)....48
Inclusión Comunitaria....51
Desvío....51
Sistema de Cuidados....51

Ayuda con Problemas Más Allá de los Cuidados de Salud (Oportunidades Saludables)....52

Otros Programas Para Ayudarles a Mantenerse Saludable....52

Programa de Prevención del Uso Indebido de Opioides....52

Programa Pharmacy Lock-in 53

Beneficios Que Puede Obtener de Trillium o de un Proveedor Directo de Medicaid de Carolina del Norte 53

Detección de VHI e ITS 53

Detección, Diagnóstico Y Tratamiento Tempranos y Periódicos: El Beneficio de Salud de Medicaid para Afiliados Menores de 21 Años 54

Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct pero No por Su Plan de Salud Plan 55

Servicios NO Cubiertos 56

Si le Llega una Factura 57

Copagos para Afiliados del Plan de Salud 57

Copagos Si Usted Tiene Medicaid 57

Autorizaciones de Servicios y Acciones 58

¿Qué Sucede después Que Recibimos Su Solicitud de Autorización de Servicio? 61

Solicitud de Autorización Previa para Niños Menores de 21 años 63

Detalles Importantes sobre los Servicios Cubiertos por la Garantía Federal EPSDT 63

Autorización Previa y Plazo de Tiempo 64

Información de los Servicios para Afiliados y Beneficiarios 64

Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan 64

Apelación de Servicios de Medicaid 65

Apelaciones Aceleradas 66

Solicitudes Apelaciones Aceleradas por el Afiliado 66

Solicitudes Apelaciones Aceleradas por Proveedores 66

Plazos de Tiempo para las Apelaciones Estándar 67

Decisiones de Apelaciones 67

Audiencia Imparcial Estatal 67

Continuación de los Beneficios Durante el Proceso de Apelación 68

Apelaciones Durante su Transición Fuera de Trillium 69

Si Tiene Problemas con Su Plan de Salud, Puede Presentar una Queja 69

Resolviendo su Queja 70

Transición de Cuidados 70

Sus Cuidados Cuando Cambia de Opciones o Proveedores de Cuidados Médicos 70

Afiliados Derechos y Responsabilidades 72

Sus Derechos 72

Sus Responsabilidades 74

Cambios en Su Opción de Cuidados Médicos (Cancelación Inscripción) 74

Cómo Solicitar el Cambio al Plan Estándar 75

Cómo Solicitar Cambiarse a un Plan Estándar Si Obtiene Ciertos Servicios 76

Cómo Solicitar el Cambio a la Opción de Tribus EBCI o NC Medicaid Direct 78

Como Solicitar Cambiarse Otra Vez al Plan Personalizado 78

Solicitudes Aceleradas para Cambiar Opciones de Cuidados Médicos 78

Decisiones Sobre Solicitudes de Cambio de Opciones de Cuidados Médicos 79

Razones por la Cual Usted Tenga Que Abandonar Trillium 79

Audiencias Imparciales Estatales para las Decisiones de Cancelación de la Inscripción 80

Directivas Anticipadas 81

Testamento en Vida 81

Poder Notarial para el Cuidado de la Salud 82

Instrucción Anticipada para el Tratamiento de Salud Mental 82

Formularios que Puede Utilizar para Hacer una Directiva Anticipada 82

Preocupaciones Sobre Abuso, Abandono y Explotación 83

Fraude, Desperdicio y Abuso 83

Números de Teléfono Importantes 84

Mantenernos Informados 84

Ombudsman de Medicaid en Carolina del Norte 85

Cuidados Administrados de NC Medicaid del Plan Salud Conductual y Plan Personalizado de DID

Este manual le ayudará a comprender los servicios de cuidados médicos de Medicaid disponibles para usted. También puede llamar a Servicios para Afiliados y Beneficiarios y hacer preguntas al 1-877-685-2415 o visitar nuestroTrilliumHealthResources.org/es.

Cómo Funciona el Plan Personalizado

Bienvenido al Plan Personalizados (Tailored Plan) de Trillium. Trillium es un plan personalizado aprobado por Carolina del Norte. El Plan Personalizado es un tipo de plan de salud de cuidados administrados que brinda a los afiliados de Medicaid servicios integrados de salud física, farmacia, salud conductual, discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID) y lesiones cerebrales traumáticas (LCT) integradas para satisfacer sus necesidades de cuidados médicos. En este manual, "salud conductual" significa salud mental y trastornos por uso de sustancias.

Somos un plan de cuidados médicos especiales con proveedores que tienen mucha experiencia ayudando a las personas que pueden necesitar cuidados de salud conductual, DID y/o LCT para mantenerse saludables. También brindamos servicios de administración de cuidados personalizados para trabajar con usted y un equipo de cuidados para mantenerlo lo más saludable posible y para asegurarnos de que sus servicios estén bien coordinados para satisfacer sus necesidades.

Muchos afiliados del Medicaid ahora reciben sus cuidados a través de la administración de cuidados. Los cuidados administrados funcionan como la casa central para coordinar sus necesidades de cuidados médicos. Como miembro de Trillium, usted tiene disponible todos los beneficios estándar de Medicaid, además de servicios adicionales de salud conductual, DID y LCT para ayudarlo a mantenerse saludable.

Trillium ofrece:

- Servicios de salud física
- Servicios de farmacia
- Ciertos servicios y apoyos de largo plazo
- Medicaid Cubre servicios de salud conductual, incluyendo 1915(i). Para obtener más información sobre estos servicios vea la sección Servicios de 1915(i) en la página 37 de este manual.

Trillium ofrece a las personas elegibles:

- Servicios especializados de DID y la Exención Innovations
- Otros servicios con fondos estatales para la salud conductual, DID y LCT

Como afiliado de Trillium, usted puede ser elegible para tener un administrador de cuidados que trabajará con sus proveedores de cuidados médicos para prestar especial atención a sus necesidades

de cuidados por completo. El administrador de cuidados puede ayudarlo a asegurarse de que reciba cuidados médicos, de salud conductual, DID, LCT y cuidado adicional más allá de las necesidades médicas que usted pueda necesitar, como ayuda con la vivienda o asistencia de alimentos.

Usted tiene un equipo de cuidados médicos. Para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con NC Medicaid, Trillium se asocia con un grupo de proveedores de cuidados médicos (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención domiciliaria y otros centros de atención médica) que conforman **nuestra red de proveedores**.

- Cuando se une a Trillium, nuestra red de proveedores está aquí para apoyarlo. Si necesita hacerse una prueba, ver a un especialista o ir al hospital, su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) puede ayudarlo a organizarlo. Su PCP está disponible para usted día y noche. Si necesita hablar con su PCP después del horario normal de atención o los fines de semana, deje un mensaje y en el indique como puede ser contactado. Su PCP se pondrá en contacto con usted lo antes posible. A pesar de que su PCP es su principal fuente de cuidados médicos, en algunos casos puede acudir a ciertos médicos para algunos servicios sin consultar con su PCP. Consulte la sección Autorización de Servicios y Acciones en la página 59, de este manual.
- Puede visitar nuestro sitio de internet en TrilliumHealthResources.org/es para encontrar el directorio de proveedores en line o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario 1-877-685-2415 para obtener una copia del directorio de proveedores.

Como Usar este Manual

Este manual le dice cómo funciona Trillium. Es su guía para los servicios de salud y bienestar.

Lea las páginas 20 - 86 ahora. Estas páginas tienen información que usted necesita para comenzar a usar su plan de salud.

Cuando tenga preguntas sobre su plan de salud, usted puede:

- Usar este manual
- Preguntar a su proveedor de cuidados primarios (PCP)
- Preguntar a su administrador de cuidados
- Llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 (TTY 711) o 1-800-735-2962
- Visite nuestro sitio en el internet TrilliumHealthResources.org/es

Ayuda del Servicios al Afiliado y Beneficiario

Servicios al Afiliado y Beneficiario tiene personas para ayudarlo. Llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 (TTY 711) o 1-800-735-2962.

- 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 después de este horario, se le dará la opción de dejar un correo de voz.

El personal de Servicios al Afiliado y Beneficiario de Trillium devolverá todas las llamadas recibidas fuera del horario de atención el siguiente día hábil.

- **En caso de una emergencia médica, llame al 911.**
- **Puede llamar al Servicios al Afiliado y Beneficiario para obtener ayuda cuando tenga una pregunta.** Puede llamarnos para elegir o cambiar su proveedor de cuidados primarios (PCP), para preguntar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con referencias, reemplazar una tarjeta de identificación de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- Si usted está o queda embarazada, su hijo será asignado a un Plan Estándar el día de su nacimiento. Llame a Trillium y a su Departamento local de Servicios Sociales de inmediato si queda embarazada. Podemos ayudarle a elegir un médico tanto para usted como para su bebé. Usted podrá elegir un plan de salud diferente para su hijo. Llame al Agente de Inscripción al 1-833-870-5500 para obtener ayuda para elegir un plan de salud.
- **Si ingles no es su primer idioma, podemos ayudarle.** Llámenos al 1-877-685-2415 y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.

Otras Manera que Podemos Ayudarle

Si tiene preguntas básicas o inquietudes sobre su salud, puede llamar a nuestra Línea de Enfermería sin costo al 1-877-685-2415 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Puede obtener consejos sobre cuándo ir a su PCP o hacer preguntas sobre síntomas o medicamentos

Si experimenta pensamientos de lastimarse a sí mismo o a otros, o sufrimiento mental o emocional o angustia, 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, para hablar con alguien que lo escuche y lo 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 necesite para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911**.

Para Personas con Discapacidades Auditivas, Visuales o del Habla

Usted tiene derecho a recibir información sobre su plan de salud, atención y servicios en un formato que pueda entender y tener acceso. Trillium ofrece servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse con nosotros

Para Personas con Pérdida Auditiva

Si usted es sordo, tiene problemas de audición o es sordo-ciego, o siente que tiene dificultades para oír y necesita ayuda para comunicarse, hay recursos para ayudarlo.

Estos recursos incluyen, pero no están limitados a:

- Intérpretes de Calificados del Lenguaje Americano por señas
- Interpretes certificados para sordos

- Subtitulo de comunicación de Traducción en Tiempo Real (CART por sus siglas en ingles)
- Dispositivos auditivos de amplificación personal (ALD) para su uso
- Personal entrenado para manejar apropiadamente sus servicios de llamadas de retransmisión (videoteléfono, teléfonos con subtítulos y TTY)

Para Personas con Pérdida de Visión

Si usted tiene pérdida de visión, tenemos recursos disponibles para ayudarlo los cuales incluye, pero no está limitado a:

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

Para Personas con Discapacidad del Habla

Si usted tiene una discapacidad del hable, algunos de los servicios pueden incluir, pero no limitado a:

- Retransmisión de voz a voz (STS por sus siglas en inglés)
- Laringe Artificial

Para Personas con Múltiples Discapacidades

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

Otras Ayudas Especiales y Servicios Para Personas con Discapacidades

- Ayuda para hacer o llegar a las citas
- Administradores de cuidados quien puede ayudarle a obtener el cuidado que necesita
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su condición
- Si usted usa silla de ruedas, podemos decirle si el consultorio de su doctor tiene acceso a sillas de ruedas y ayudarles a hacer y llegar a sus citas
- Tener fácil acceso para y desde sus servicios (como son acceso según ADA, rampas, pasamanos y otros servicios)

Para preguntar por estos servicios, llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o por (TTY 711) o 1-800-735-2962.

Trillium cumple con las leyes federales de derechos civiles y no deja afuera, ni trata a las personas de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Si cree que Trillium falló proporcionándole estos servicios, puede presentar una queja. Para presentar una queja o para obtener más información, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o para (TTY 711) o 1-800-735-2962. Si tiene problemas que no ha podido resolver con Trillium, puede comunicarse con el ncmedicaidombudsman.org de Medicaid de Carolina del Norte al 1-877-201-3750.

Su Tarjeta de Identificación de Medicaid

Su tarjeta de identificación de Medicaid le ha sido enviada por correo con un paquete de bienvenida y el manual del afiliado. Utilizamos la dirección postal registrada en su Departamento local de Servicios Sociales local. Su tarjeta de identificación de Medicaid tiene:

- El nombre y dirección su proveedor de cuidados primarios (PCP)
- El número de su identificación del Medicaid
- Información de cómo contactarnos con sus preguntas

Si algo está mal en su tarjeta de identificación de Medicaid o si se le pierde, llame a Servicios para el Afiliado y Beneficiarios al 1-877-685-2415 (TTY 711) o 1-800-735-2962. Siempre lleve consigo su tarjeta de identificación del Medicaid. Cada vez que vaya al médico o reciba cuidados de salud deberá mostrarla.

Puede encontrar una copia de este manual y de nuestro Directorio de Proveedores en nuestro sitio de internet si necesita tener acceso a los servicios antes de recibir su tarjeta de identificación de Medicaid. Si necesita ayuda para localizar un proveedor, Trillium tiene un Directorio de Proveedores en nuestro sitio de internet TrilliumHealthResources.org/es o puede solicitar ayuda comunicándose con Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Abajo se muestra como se verá su tarjeta de identificación de Medicaid. Por favor, no tire la tarjeta que usted reciba. Deberá llevarla con usted a las citas con el médico.

Trillium HEALTH RESOURCES

201 West First St.
Greenville, NC 27858
TrilliumHealthResources.org

Name: Jane Doe
Medicaid #: 12345678MD
DOB: 01/01/2012
Effective Date: 07/01/2022

PCP Name: Jacksonville Family Provider
165 Center St. Jacksonville, NC 28546
910-989-9777

Rx: PerformRx RxBIN: 019595 PCN: PRX10811

IMPORTANT CONTACT INFORMATION

Behavioral Health Crisis Number: 1-888-302-0738
Member Services and Nurse Line: 1-877-685-2415 (TTY 711)
Provider Service Support Line: 1-855-250-1539
Member Pharmacy Line: 1-866-245-4954
Pharmacy Prior Authorization: 1-855-662-0277

If you suspect a doctor, clinic, hospital, home health service or any other kind of health provider is committing Medicaid fraud, report it. Call (919) 881-2320.

For a full list of services and benefits available, please visit TrilliumHealthResources.org

Como Elegir su PCP

- Su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) es un doctor, enfermero practicante, o asistente clínico u otro tipo de proveedor que:
  - Cuida por su salud
  - Coordina sus necesidades
  - Ayuda a obtener Referimientos para servicios especializados si usted los necesita
- Como afiliado de Medicaid, usted tuvo la oportunidad de elegir su propio PCP. Si no seleccionó un PCP, le elegiremos uno para usted en base a sus cuidados de salud en el pasado. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de

identificación de Medicaid. Si desea cambiar su PCP, usted tiene 30 días a partir de la fecha de recibo de este paquete para realizar el cambio. (Consulte "Cómo cambiar su PCP" en la página 26 de este manual para obtener información sobre cómo realizar esos cambios).

- Cuando este decidiendo sobre un PCP, usted quiere encontrar un PCP quien:
  - Usted ha visto antes
  - Entiende su historial de salud
  - Está tomando nuevos pacientes
  - Puede servirle en su idioma
  - Es fácil llegar a su consultorio
- Cada afiliado de su familia inscrito en Trillium puede tener diferente PCP si así lo desea, o puede elegir un PCP para cuidar a toda su familia. Un pediatra trata a los niños. Los médicos de medicina familiar tratan a toda la familia. Los médicos de medicina interna tratan a adultos. Llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener ayuda con la elección de su PCP que sea adecuado para usted y su familia.
- Usted puede encontrar la lista de todos los doctores, clínicos, hospitales, laboratorios y otros quienes se asocian con Trillium en nuestro directorio de proveedores. Usted puede visitar nuestro sitio en internet TrilliumHealthResources.org/es para que pueda ver el directorio de proveedores en línea. Usted puede también, llamar a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para que obtenga una copia impresa del directorio de los proveedores.
- Las mujeres pueden elegir un obstetra o ginecólogo para que sirva como su PCP. Las mujeres no necesitan un referimiento de PCP para ver a un médico obstetra o ginecólogo del plan de salud u otro proveedor que ofrezca servicios de cuidados médicos para mujeres. Las mujeres pueden recibir chequeos de rutina, cuidados de seguimiento si es necesario y cuidados regular durante el embarazo.
- Si tiene una afección de salud compleja o una necesidad especial de cuidados médicos, es posible que pueda elegir un especialista para que actúe como su PCP. Para seleccionar a un especialista como su PCP, regístrese llamando a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Si su proveedor abandona la red de nuestro plan de salud

- Si su proveedor deja la red de Trillium, se lo informaremos dentro de los 15 días a partir de que sepamos de esto. Si el proveedor que deja Trillium es su PCP, le informaremos dentro de 7 días y le ayudaremos a asegurarnos de que seleccione un nuevo PCP dentro de los 30 días después de comunicarse con usted.
- Si su proveedor deja nuestra red, podemos ayudarle a encontrar a uno nuevo.
- Incluso si su proveedor abandona nuestra red, es posible que pueda permanecer con su proveedor por un tiempo más en ciertas situaciones.
- Lea Procedimientos del plan en la sección Transición del Cuidado en la página 71, para obtener más información sobre cuánto tiempo puede permanecer con un proveedor que ha abandonado nuestra red.
- Si usted tiene alguna preguntas sobre la información en esta sección, por favor visite nuestra TrilliumHealthResources.org/es o llame al Servicios al Afiliados y Beneficiarios al 1-877-685-2415.

Como Cambiar a Su PCP

- Usted puede encontrar el nombre y la información de contacto de su proveedor de cuidados primarios (PCP) en su tarjeta de identificación de Medicaid. Puede cambiar su PCP dentro de los primeros 30 días a partir de la fecha en que reciba su tarjeta de identificación de Medicaid. Para cambiar su PCP, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415. Después de este cambio, usted solo puede cambiar su PCP una vez al año. No tiene que dar una razón para ser el cambio.
- Para cambiar su PCP más de una vez al año, usted necesita tener una buena razón (buena causa). Por ejemplo, usted puede una buena razón o causa si:
    - Su PCP no proporciona cuidados, servicios o suministros accesibles y adecuados (por ejemplo, no establece cuidados de hospital, ni consulta con especialistas cuando es necesario para el tratamiento).
    - Usted no está de acuerdo con su plan de tratamiento.
    - Su PCP se muda a una ubicación diferente que no es conveniente para usted.
    - Su PCP cambia las horas o los días en lo cual atiende a los pacientes.
    - Tiene problemas para comunicarse con su PCP debido a una barrera del idioma u otro problema.
    - Su PCP no puede satisfacer sus necesidades especiales.
    - Usted y su PCP están de acuerdo en que un nuevo PCP es lo mejor para su atención.

Llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para aprender más sobre cómo cambiar su PCP.

Como Obtener un Cuidado de Salud Regular

- "Cuidado de Salud Regular" significa exámenes, chequeos regulares, inyecciones u otros tratamientos para mantenerlo en salud y abordar enfermedad u otros síntomas. También incluye asesorarlo cuando lo necesite y referirlo a un hospital o a especialistas cuando sea necesario. Usted y su proveedor de cuidados primarios (PCP) trabajan juntos para mantenerlo saludable o para ver que reciba cuidados que necesita.
- Su PCP siempre está disponible. Llame a su PCP cuando tenga una pregunta o preocupación médica. Si llama fuera del horario de cuidados o los fines de semana, deje un mensaje y la información de dónde o cómo contactarlo. Su PCP le devolverá la llamada lo más rápido posible. Recuerde, su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.
- Su PCP se encargará de la mayoría de sus necesidades de sus cuidados médicos, pero usted debe tener una cita para ver a su PCP. Si alguna vez no puede asistir a una cita, llame para dejarle saber a su PCP.
- Haciendo su primera cita regular de cuidados médicos. Tan pronto como elija o se le asigne un PCP, si se trata de un nuevo proveedor, llame para hacer su primera cita. Es mejor visitar a su PCP dentro de los 3 meses después de la afiliación al plan de salud. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo a usted y a sus necesidades de cuidados médicos.
- Cómo prepararse para su primera visita con un nuevo proveedor:
  - Solicite la transferencia de registros médicos de su proveedor actual a su nuevo PCP.
  - Haga una lista de los problemas de salud que tiene ahora y prepárese para discutir su salud general, enfermedades importantes pasadas, cirugías y otros problemas de salud.
  - Haga una lista de las preguntas que desea hacerle a su PCP.
  - En su primera cita lleve todos los medicamentos y suplementos que está tomando en la actualidad.
- Si necesita cuidados antes de su primera cita, llame al consultorio de su PCP para explicarle su preocupación. Su PCP le dará una cita más temprana para abordar ese problema de salud en particular. Aún debe asistir a la primera cita para hablar sobre su historial médico y hacer preguntas.
- Es importante para Trillium que usted pueda visitar a un médico dentro de un período de tiempo razonable. La Guía de citas (a continuación) le permite saber cuánto tiempo puede tener que esperar para ser visto.

Guía para Citas	
Su usted llama para el servicio a continuación:	**Su cita podría ser:**
Cuidados preventivos para adultos (servicios como chequeos de salud de rutina o vacunas)	Dentro de 30 días

Guía para Citas	
Su usted llama para el servicio a continuación:	**Su cita podría ser:**
Cuidados Preventivos Pediátricos (servicios como chequeos de bienestar para niños)	Dentro 14 dais para afiliados de 6 meses de edad para abajo; dentro de 30 días para afiliados de 6 meses en adelante
Servicios de cuidados de urgencias (cuidados para problemas como torceduras, síntomas de gripe o cortadas y heridas menores)	Dentro de 24 horas
Cuidados de emergencia o urgencia solicitada después del horario normal de oficina comercial	Vaya a la emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de cuidados de urgencia
Primera visitas prenatales (1er o 2do trimestre)	Dentro de 15 días
Primera visita prenatal (3er trimestre o embarazo de alto riesgo)	Dentro de 5 días
Salud Mental	
Servicios de rutina	Dentro de los 14 días
Servicios de cuidados de urgencias	Dentro de las 24 horas
Servicios de Emergencias (servicios para tratar condiciones de riesgo de vida)	Vaya a la emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de cuidados de urgencia
Servicios Móvil de administración de crisis	Dentro de 2 horas
Trastorno de Uso de Sustancia	
Servicios de rutina	Dentro de 48 horas
Servicios de cuidados de urgencias	Dentro de 24 horas
Servicios de Emergencias (servicios para tratar condiciones de riesgo de vida)	Vaya a la emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de cuidados de urgencia

Si usted no recibe el cuidado que usted necesita dentro del tiempo límite indicado en la tabla de arriba, llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario 1-877-685-2415.

Como Obtener Cuidados Especializados—Referimientos

Si necesita cuidados especializados y su proveedor de cuidados primarios (PCP) no puede brindarlos, su PCP lo referirá a un especialista que podrá ayudarlo. Un especialista es un médico que está entrenado y practica un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Si su PCP lo refiere a un especialista, pagaremos por los cuidados si son médicamente necesarios. La mayoría de los especialistas son proveedores de Trillium. Hable con su PCP para asegurarse de saber cómo funcionan las referencias. A continuación, vea el proceso de referencias a un especialista que no está en nuestra red de proveedores.

- Si cree que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarle a encontrar un especialista diferente.
- Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe preguntar a Trillium por aprobación antes de que pueda brindárselo. Su PCP le informara de estos servicios.
- Si tiene problemas para obtener un referimiento que usted cree que necesita, comuníquese con Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415

Referimiento para Proveedores Fuera de la Red

- Si Trillium no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle los cuidados que usted necesita, lo referiremos a un especialista fuera de nuestro plan de salud. Esto se llama referencia fuera de la red. Su PCP u otro proveedor de la red debe solicitar la aprobación de esos servicios a Trillium antes de que pueda obtener una referencia fuera de la red.
- Si usted necesita ver a un proveedor fuera de la red, por favor contacte al Servicios al Afiliado y Beneficiario al **1-877-685-2415 (TTY 711)**. Los servicios fuera de proveedores fuera de la red necesitan autorización previa.
- **IMPORTANTE:** Es posible que tenga que pagar por servicios fuera de la red si no obtiene autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al **1-877-685-2415 (TTY 711)**.
- Algunas veces, es posible que no aprobemos un referimiento fuera de la red porque tenemos un proveedor en Trillium que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar nuestra decisión. Consulte la sección Apelación de Servicios de Medicaid en la página 65, para saber cómo.
- A veces, es posible que no aprobemos un referimiento fuera de la red para el tratamiento específico que usted solicitó porque el cuidado solicitado es similar al que usted puede obtener de un proveedor de Trillium. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar nuestra decisión. Consulte la sección Apelación de Servicios de Medicaid en la página 65, para saber cómo.

Si tiene una afección de salud compleja o una necesidad especial de cuidados médicos, es posible que pueda elegir un especialista para que actúe como su PCP. Si desea elegir un especialista como su PCP, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al **1-877-685-2415 (TTY 711)**. Después de que nos diga quién es su PCP Especialista, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación Medicaid de Trillium con el nombre y el número de teléfono de su PCP.

Proveedores Fuera de la Red

Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle el cuidado que usted necesita, le conseguiremos el cuidado que necesita de un especialista o proveedor fuera de nuestra red Trillium.

Para obtener más información sobre cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su proveedor de cuidados primarios (PCP) o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Obtenga estos Servicios de Trillium sin Referimiento

Un referimiento es una orden documentada de su proveedor de salud para que usted vea un especialista o reciba ciertos servicios médicos. Usted no necesita un referimiento para obtener estos servicios:

Cuidados Primarios

Usted no necesita tener un referimiento para los servicios de cuidados primarios. Si usted necesita un chequeo o tiene una pregunta sobre su salud, llame a su PCP para hacer una cita. El nombre y la información de contacto de su PCP asignado aparecen en su tarjeta de identificación de Medicaid.

Servicios de Salud Conductual

Usted no necesita un referimiento para sus primeras evaluaciones de salud conductual o trastorno de uso de sustancia que sean completadas en un periodo de 12 meses. Pregunte a su PCP o llama a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para una lista de proveedores de salud conductual y de trastornos de uso de sustancias.

Usted también puede encontrar una lista de nuestros proveedores de salud conductual en línea en TrilliumHealthResources.org/es.

No necesita un referimiento de su PCP para obtener servicios móviles de crisis. Los servicios móviles de crisis son equipos que pueden reunirse con usted en un lugar seguro, incluyendo su hogar, escuela u oficina para ayudarlo si está experimentando una crisis de salud conductual. 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 si está experimentando una crisis de salud conductual.

Pruebas de Niños

Usted no necesita referimiento para obtener servicios de pruebas para niños o servicios basados en escuela.

Servicios Local del Departamento de Salud

Usted no necesita referimiento para obtener servicios de su departamento local de servicios de salud.

Planificación Familiar

Puede ir a cualquier médico o clínica que acepten Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. Usted no necesita un referimiento de su PCP para los servicios de planificación familiar.

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Control de natalidad
- Dispositivos anticonceptivos como DIU, dispositivos anticonceptivos que se implanten y otros que están disponibles con receta médica
- Contraceptivo de emergencia
- Servicios de esterilización
- Pruebas, tratamiento y consultas sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Pruebas para detección de cáncer y otras condiciones relacionadas

Emergencias

Usted siempre está cubierto para emergencias. Una condición médica o conductual de emergencia es una situación en la que su vida podría verse amenazada, o podría lastimarse permanentemente si no recibe el cuidado inmediato. Algunos ejemplos de una emergencia son:

- Ataque al corazón o dolor severo de pecho
- Sangrado que no se para o una quemada grave
- Huesos rotos
- Problema de respiración, convulsiones o pérdida de conciencia.
- Cuando usted siente que puede hacerse daño a usted u otros.
- Si usted está embarazada y tiene signos como dolor, sangramiento, fiebre o vomito.
- Sobre dosis de drogas

Si usted cree que tiene una emergencia, llame al 911 o vaya al departamento de emergencia más cercano.

- Usted puede ir a cualquier hospital o entono para obtener cuidados de emergencia.
- Usted no necesita la aprobación de su plan de salud o su PCP antes de obtener los cuidados de emergencia, y usted no se le requiere usar uno de nuestros hospitales o doctores.
- Si usted no está seguro, llame a su proveedor de cuidados primarios (PCP) en cualquier momento, día o noche. Dígale a la persona con quien está hablando que está pasando. Su equipo de PCP le:
  - Informará que hacer en la casa.
  - Informará que vaya al consultorio de su PCP.
  - Informará sobre servicios comunitarios usted puede obtener, como es refugios.
  - Informará para que vaya al departamento de cuidados urgente de emergencia.

Recuerde: Si necesita hablar con su PCP después de horario normal de cuidados o los fines de semana, deje un mensaje y cómo comunicarse con usted. Su PCP se pondrá en contacto con usted lo antes posible.

- Si usted está fuera del área de cobertura cuando tenga una emergencia:
  - Vaya al departamento de emergencia más cercano.

Recuerde: Use el Departamento de Emergencia solamente si usted tiene una emergencia. Si usted tiene preguntas, llame a su PCP o a Trillium al Servicios al Afiliado y Beneficiario 1-877-685-2415.

Si necesita ayuda con una situación de salud mental o uso de drogas, se siente estresado o preocupado o necesita a alguien con quien hablar, puede llamar 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.

Algunos ejemplos de situaciones que no son emergencias son resfriados, malestar estomacal o cortes y moretones menores. Situaciones que no son de emergencia también puede ser problemas familiares o rompimiento de una relación.

Cuidados Urgentes

Es posible que tenga una lesión o una enfermedad que no sea una emergencia, pero que aún necesite atención y cuidados inmediatos. Esto podría ser:

- Niño que se despierte a medianoche con dolor de oídos y no deja de llorar.
- Influenza,
- una cortada que necesita puntos,
- una torcedura de tobillo,
- una astilla que no se ha podido remover.

Ya sea que esté en casa o fuera, puede ir sin cita a un consultorio de cuidados de urgencia para recibir atención el mismo día o hacer una cita para el día siguiente.

Si desea ayuda para hacer una cita:

- Llame su PCP en cualquier momento día o noche.
- Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415. Dígale a la persona que responde lo que está sucediendo. Te dirán qué hacer.

Cuidados de Salud de la Mujer

Usted no necesita referimiento de su PCP si:

- Usted está embarazada y necesita servicios relacionados con su embarazo.
- Usted necesita los servicios de obstetra o ginecólogo.
- Usted necesita servicios de planificación familiar.
- Usted necesita tener un examen de seno o pelvis.

Cuidados Fuera de Carolina del Norte y de los Estados Unidos

En algunos casos, Trillium puede pagar por los servicios de cuidados médicos que recibe de un proveedor ubicado a lo largo de la frontera de Carolina del Norte o en otro Estado. Su PCP y Trillium pueden brindarle más información sobre cuales proveedores y servicios están cubiertos fuera de Carolina del Norte por su plan de salud y cómo puede obtenerlos si es necesario.

- Si necesita cuidados de emergencia médicamente necesarios mientras viaja a cualquier lugar **dentro** de los Estados Unidos y sus territorios, Trillium pagará por estos cuidados.
- Su plan de salud no pagara cuidados recibidos **fuera** de los Estados Unidos y sus territorios.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener cuidados fuera de Carolina del Norte o los Estados Unidos, hable con su PCP o llame a Servicios para Afiliados y Beneficiarios al 1-877-685-2415.

Sus Beneficios

NC Medicaid Managed Care (Administración de Cuidados) proporciona **beneficios** o servicios de cuidados de salud cubiertos por su plan de salud. El Plan Personalizado proporciona una serie de servicios de cuidados médicos adicionales que puede obtener, además de los que puede obtener a través de otros planes de salud del Medicaid.

Esta sección describe:

- Los servicios cubiertos y no cubiertos. "Servicios Cubiertos" significa que Trillium pagará por los servicios. Estos también se llaman beneficios. "Servicios no cubiertos" significa que Trillium no pagará por los servicios.
- Qué hacer si está teniendo problema con su plan de salud.

Trillium proporcionará u organizará la mayoría de los servicios que usted necesite.

Sus beneficios de salud pueden ayudarlo a mantenerse lo más saludable posible si usted:

- Está embarazada.
- Está enfermo o lesionado.
- Experimentando a trastorno de uso de sustancia o necesidades de salud mental.
- Necesita asistencia con tareas como comer, bañarse, vestirse u otras actividades cotidianas.
- Necesita Ayuda para llegar al consultorio del doctor.
- Necesita medicamentos.

La siguiente sección describe los servicios específicos cubiertos por Trillium. Pregúntele a su proveedor de cuidados primarios (PCP) o llame a Servicios para Afiliados y Beneficiarios al 1-877-685-2415 si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

Usted puede obtener algunos servicios sin pasar por su PCP. Estos incluyen cuidados primarios, de emergencia, servicios de salud para la mujer, servicios de planificación familiar, servicios de detección para niños, servicios escolares y algunos servicios de salud conductual, incluyendo los servicios móviles de crisis. Puede encontrar más información sobre estos servicios en la sección Obtenga estos Servicios de Trillium sin Referimiento en la página 30, en este manual.

Servicios Cubiertos por la Red de Trillium

Usted debe obtener los servicios a continuación de los proveedores que están en la red de Trillium. Los servicios deben ser médicamente necesarios y proporcionados, coordinados o referidos por su PCP. Hable con su PCP o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 si tiene preguntas o necesita ayuda.

Cuidados de Salud Regular

- Visitas al consultorio con su PCP, incluyendo chequeos regulares, pruebas de laboratorios y exámenes de rutina.
- Referimientos a especialistas.
- Exámenes de visión y/o audición.
- Cuidados de bienestar para el bebé.
- Cuidados de bienestar para el niño sano.
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos.
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para afiliados menores de 21 años (consulte la sección Detección, Diagnóstico Y Tratamiento Tempranos y Periódicos en la página 54 , en este manual para obtener más información sobre los servicios de EPSDT).
- Ayuda para dejar el tabaco.

Cuidados de Maternidad

- Cuidados prenatales, de parto y posparto.
- Clases de educación para el parto.
- Servicios profesionales y de hospital relacionados con los cuidados maternos y el parto.
- Una visita posparto domiciliaria, médicamente necesaria para el cuidado y evaluación del recién nacido después de darle de alta, pero a más tardar 60 días después del parto.
- Servicios de administración del cuidado para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante dos meses después del parto (consulte la sección Planificación Familiar en la página 42 para obtener más información).

Cuidados de Hospital

- Cuidados en el Hospital
- Cuidados ambulatorios
- Pruebas de laboratorios, radiografías y otros exámenes

Servicios de Salud Conductual (Salud Mental y Trastorno de Uso de Sustancia)

El cuidado de la salud conductual incluye servicios de tratamiento y rehabilitación de trastornos de salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social) y de sustancias (alcohol y drogas). Todos los afiliados tienen acceso a servicios para ayudar con problemas de salud mental como depresión o ansiedad, trastornos por uso de sustancias o alcohol.

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

- Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT por sus siglas en ingles)
- Servicios de crisis de salud conductual y servicios de administración de abstinencia de drogas
  - Servicios de crisis basados en instalaciones para niños y adolescentes.
  - Servicios móviles de administración de crisis.
  - Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis basado en instalaciones.
  - Servicios de desintoxicación ambulatoria.
  - Tratamientos médicamente Supervisados o centros de tratamientos de desintoxicación y estabilización por de abuso de alcohol y drogas.
  - Servicios de desintoxicación médica fuera de hospital.
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolecente.
- Equipo de Apoyo Comunitario (CST por sus siglas en ingles).
- Servicios de examines de diagnóstico.
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para afiliados menores de 21 años

- Servicios de terapia multisistémica.
- Servicios intensivos en el hogar.
- Servicios ambulatorios de salud conductual.
- Servicios ambulatorios de emergencias de salud conductual
- Servicios ambulatorios de salud conductual proporcionados por proveedores inscritos directamente.
- Hospitalización parcial.
- Servicios de Ayuda de iguales.
- Instalaciones residenciales de tratamientos psiquiátricos (PRTFs siglas en inglés).
- Servicios psicológicos en departamentos de salud y centros de salud basados en escuelas patrocinados por departamentos de salud.
- Rehabilitación Psicosocial.
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en estudios.
- Servicios de centros de tratamiento residencial para niños y adolescentes.
- Servicios de trastornos por uso de sustancias
    - Servicios de tratamiento ambulatorio de opioides.
    - Abuso de sustancias Tratamiento ambulatorio integral (SACOT por sus siglas en inglés).
    - Programa intensivo ambulatorio de abuso de sustancias (SAIOP por sus siglas en inglés).
    - Tratamiento residencial monitoreado médicamente para abuso de sustancias.
    - Tratamiento residencial comunitario no médico para abuso de sustancias.

Servicios de Discapacidad Intelectual y/o del Desarrollo (DID)

El Plan Personalizado cubre servicios especiales para personas con discapacidad Intelectual y/o del desarrollo:

- Instituciones de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID por sus siglas en inglés).
- Servicios de exención Innovations, para personas inscrita en la exención de NC Innovations.

Los servicios de la exención de NC Innovations ayudan a las personas con discapacidades intelectuales y/o del desarrollo a vivir la vida que elijan. Las personas reciben servicios en su hogar o comunidad.

- Solicitar los servicios de exención de NC Innovations. Para averiguar si usted o un miembro de su familia son elegibles para obtener los servicios de exención de NC Innovations, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o comuníquese con su administrador de cuidados.
- Elegibilidad para los servicios de exención de NC Innovations. Un afiliado que tiene una discapacidad intelectual o una condición que resulta en las mismas necesidades que alguien que tiene una discapacidad intelectual puede ser elegible para los servicios de exención de NC

Innovations. Puede ser elegible para participar en la Exención de NC Innovations si cumple con varios requisitos relacionados con el nivel de sus necesidades y sus arreglos de vivienda.

- **Los servicios de exención de NC Innovations son limitados**. Si se determina que usted es potencialmente elegible y no hay espacios disponibles, su nombre o el de su familiar se colocará en el Registro de Necesidades Insatisfechas, también conocido como la "Lista de espera de NC Innovations". Trillium puede ayudarlo a usted o a su familiar a obtener otros servicios de apoyo, incluyendo 1915(i) o servicios financiados por el Estado, mientras usted o su familiar están en la lista de espera.
- Los participantes de la exención de NC Innovations pueden ver el Manual Suplementario del Afiliado de NC Innovations para obtener más información sobre la exención de NC Innovations, llamar al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o comunicarse con su administrador de cuidados.

Servicios 1915(i)

Trillium ofrece servicios adicionales para abordar las necesidades relacionadas con un trastorno de salud mental, trastorno por uso de sustancias, DID o LCT. Estos incluyen:

- Ayuda y Vida Comunitaria
- Transición a la comunidad
- Ayuda Individual y transitoria
- Relevo
- Servicios de empleomanía con ayuda

Servicios de Salud en el Hogar

- Debe ser médicamente necesario y coordinado por Trillium.
- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado.
- Terapias especializadas, incluyendo fisioterapia, patología del habla y el lenguaje y terapia ocupacional.
- Servicios de asistencia de salud en el hogar para ayudar con actividades como bañarse, vestirse, preparar comidas y tareas domésticas.
- Equipos y suministros médicos.

Servicios de Cuidado Personal

- Debe ser médicamente necesario y coordinado por Trillium.
- Ayuda con las actividades comunes de la vida diaria, incluyendo comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y condiciones de salud en curso

Cuidado de Hospicio

- Los cuidados de hospicio deben ser organizados por Trillium si son medicamente necesarios.

- El servicio de hospicio ayuda a los pacientes y sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte.
- El hospicio proporciona cuidados médicos, de apoyo y paliativos a personas con enfermedades terminales y sus familias o cuidadores
- Usted puede obtener estos servicios en su hogar, en el hospital o en los asilos.

Cuidado de Visión

- Servicios proporcionados por oftalmólogos y optometristas, incluyendo exámenes oculares de rutina, lentes de contacto médicamente necesarios y tarifas para anteojos. Los ópticos también pueden ajustar y dispensar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios.
- Referimiento para especialistas de enfermedades o defectos oculares.
- La fabricación de anteojos, incluyendo anteojos completos, vidrios para anteojos y monturas oftálmicas, se le proporciona a través del programa NC Medicaid Directo. Aunque estos anteojos están cubiertos a través de NC Medicaid Directo, los proveedores de Trillium que trabajan en una oficina que ofrece exámenes de la vista y anteojos deben hacerle su examen de la vista y sus anteojos de NC Medicaid Direct (consulte la sección Beneficios Cubiertos por NC Medicaid Direct en la página 56 , para obtener más información).

Farmacia

Trillium lo conecta con una amplia red de farmacias y le brinda acceso a los medicamentos que necesita cuando los necesite. Su tarjeta de identificación de Medicaid incluye información importante sobre su beneficio de farmacia. Asegúrese de traer su tarjeta de identificación de Medicaid cuando vaya a la farmacia. Si los miembros de su familia también son afiliados de Trillium, deberán traer su propia tarjeta de identificación a la farmacia.

- Medicinas con prescripción.
- Algunas medicinas que son vendidas sin prescripción (también llamadas "de venta libre"), como son los antialérgicos.
- Insulina y otros suministros para diabéticos como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas de pluma.
- Agentes para dejar de fumar, incluyendo los productos de venta libre.
- Anticoncepción de emergencia.
- Suministros médicos y quirúrgicos: disponibles a través de farmacias y suplidores de proveedores de Equipos Médicos Duraderos (Durable Medical Equipment (DME)).
- También ofrecemos un Programa de Pharmacy Lock-In que ayuda a identificar a los Afiliados que están en riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de medicamentos para el dolor (analgésicos opioides) y medicamentos para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). Consulte la sección Programa Pharmacy Lock-in en la página 53, para obtener más información.

Cuidados de Emergencias

- Los servicios de cuidados de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Después de haber recibido cuidados de emergencia, es posible que necesite otros cuidados para estar seguro de que usted permanezca en condición estable.
- Dependiendo de la necesidad, es posible que lo traten en Emergencias, en una habitación de hospital para pacientes hospitalizados o en otro entorno.
- Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, consulte la sección de Emergencias en la página 31.

Cuidado Especial

- Servicios de cuidados respiratorios.
- Servicios de Podiatra.
- Servicios Quiroprácticos.
- Servicios de cuidados cardiacos.
- Servicios de cirugía.

Servicios de Hogares de Ancianos

- Debe ser ordenado por un médico y autorizado por Trillium.
- Incluye estancias a corto plazo o de rehabilitación y cuidados a largo plazo durante un máximo de 90 días seguidos. Después del día 90, sus servicios de enfermería estarán cubiertos por NC Medicaid Directo y no por Trillium. Hable con su PCP o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 si tiene preguntas.
- Los servicios cubiertos en hogares de ancianos incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas del día, asistencia con la vida diaria, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y el lenguaje.
- Los servicios de hogares de ancianos deben provenir de un hogar de ancianos que esté en la red de proveedores de Trillium. Llame al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener ayuda con preguntas sobre los proveedores de hogares de ancianos y las redes de planes.
- Los servicios de hogares de ancianos deben brindarse por un hogar de ancianos que esté en la red de proveedores de Trillium. Llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener ayuda con preguntas sobre los proveedores de hogares de ancianos y las redes de planes.

Servicios de Transportación

- **Emergencia:** Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **No emergencia**: Trillium puede organizar y pagar su transporte para ayudarlo a llegar y salir de sus citas de cuidados cubiertos por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita

que un asistente lo acompañe a la cita con el médico, o si su hijo (de 18 años o menos) es afiliado del plan de salud, el transporte también está cubierto para el asistente, el padre o el tutor. El transporte que no es de emergencia incluye vehículos personales, taxis, furgonetas, minibuses, transportes en zona de montaña y transporte público.

Como obtener transporte que no es de emergencia (NEMT siglas en inglés)

Los afiliados deben organizar el transporte con la mayor anticipación posible, pero no menos de dos días hábiles antes de su cita. Llame al 1-877-685-2415 hasta dos días antes de su cita para organizar el transporte hacia y desde su cita. El transporte médico que no es de emergencia es proporcionado por ModivCare.

Fuera del horario de cuidados, usted puede obtener transporte médico a las citas marcando el mismo número gratuito utilizado durante el horario comercial normal. El transporte que no es de emergencia está cubierto para servicios médicamente necesarios y servicios que están cubiertos, como son citas con el médico, diálisis y citas de consejeros y terapeutas. Si necesita cambiar o cancelar su cita de transporte, o si el transporte no se presenta a la hora de la cita, llame a Servicios de transporte al 1-877-685-2415 tan pronto como sepa del cambio necesario o para cancelar su hora de recogida. Si el transporte no se presenta a la hora de la cita, comuníquese con Servicios de transporte al 1-877-685-2415 para determinar la ubicación del conductor o hacer arreglos alternativos.

Si se le niegan los servicios de transporte, usted tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte la sección de Apelación en la página 65, para obtener más información sobre las apelaciones. Si tiene preguntas sobre el transporte, visite trilliumhealthresources.org o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Para ciertos tipos de viajes, Trillium puede necesitar revisar la solicitud o requerir información adicional antes de que podamos programar el viaje. Esto se denomina "autorización previa" (consulte la sección Autorizaciones y Acciones del Servicio en la página 59, para obtener más información sobre la autorización del servicio). Los siguientes tipos de viajes deben ser revisados por nosotros y/o requieren información adicional antes de que podamos programar el viaje:

Requiere Autorización Previa	No Requiere Autorización Previa
• Proveedores y/o instalaciones fuera de la red. • Viaje de ida que excede las 100 millas. • Proveedores y/o instalaciones fuera del Estado • Viaje de ida que excede los $200 (excluyendo los costos asociados de recargos).	• Si Trillium no es la aseguradora principal (a menos que el afiliado viaje fuera del Estado por más de 100 millas en una dirección). • Citas urgentes.

Requiere Autorización Previa	No Requiere Autorización Previa
• Viajes para servicios no cubiertos por Trillium (excluyendo los servicios dentales). • La dirección de ida o vuelta que sean diferentes a la dirección registrada (excluyendo los consultorios / hospitales del proveedor).	

Bajo ciertas circunstancias, como estadías con dormida, viajes muy tempranos o regresos tardes, puede ser elegible para el reembolso de comidas o alojamiento.

Para obtener más información y solicitar una autorización previa para el reembolso, comuníquese con Servicios de transporte al 1-877-685-2415.

Puede obtener información adicional sobre nuestra política de transporte médico que no es de emergencia llamando a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Los Servicios al Afiliado y Beneficiario pueden proporcionar información como:

- Como solicitar, organizar y cancelar un viaje.
- Cualquier limitación en los servicios de transporte médico que no sean de emergencia.
- Conducta y procedimientos esperada de los afiliados que "no se presenten".
- Cómo obtener un reembolso de millas si usa su propio automóvil

Cuando tome un viaje a su cita, usted puede esperar que:

- Llegar a su cita a tiempo y no más temprano que una hora antes de la cita.
- No esperar más de una hora después de su cita para un transporte a su casa.
- No dejar su cita temprano.

Si no está de acuerdo con una decisión tomada sobre sus servicios de transporte, tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte la sección de Apelación en la página 65, para obtener más información. Si no está satisfecho con su servicio de transporte, puede presentar una queja. Consulte la sección de Apelación en la página 65, para obtener más información sobre las quejas.

Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS siglas en inglés)

Si tiene una cierta afección de salud o discapacidad, es posible que necesite ayuda con las actividades cotidianas como es comer, bañarse o hacer las tareas domésticas. Usted puede obtener ayuda a través de un beneficio de Trillium conocido como "Servicios y apoyos a largo plazo" (LTSS por sus siglas en inglés). LTSS incluye servicios como son, servicios de salud en el hogar y servicios de cuidado personal. Usted puede recibir LTSS en su hogar, en una comunidad o en un hogar de ancianos.

- Si necesita servicios LTSS, es posible que tenga un administrador de cuidados en su equipo de cuidados. Un "Administrador de Cuidados" es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted, sus médicos y otros proveedores de su elección para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite. Para obtener más información sobre lo que un administrador de cuidados puede hacer por usted, consulte la sección "Apoyo Adicional para Manejar su Salud" en la página 48.
- Si está saliendo de un hogar de ancianos y está preocupado por su situación de vida, podemos ayudarlo. Nuestro especialista en vivienda puede conectarlo con opciones de vivienda. Llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener más información.

Si usted tiene preguntas sobre el uso del beneficio LTSS, hable con su PCP, un miembro de su equipo de cuidados o llama al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

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.

Usted no necesita un referimiento de su PCP para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Control de la natalidad.
- Dispositivos anticonceptivos como DIU, dispositivos anticonceptivos implantados y otros que están disponibles con receta.
- Anticoncepción de emergencia.
- Servicios de esterilización.
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento de VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Exámenes de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas.

Otros Servicios Cubiertos

- Equipo médico duradero / prótesis / aparatos ortopédicos.
- Productos y servicios para ayudar la audición, tales como audífonos.
- Tele salud.
- Apoyo adicional para administrar su salud (consulte la sección Apoyo Adicional para Manejar su Salud en la página 48, en este manual para obtener más información).
- Terapia de infusión en el hogar.
- Servicios de clínica de salud rural (RHC siglas en inglés).
- Servicios del Centro de salud federalmente calificado (FQHC siglas en inglés).
- Servicios del departamento de salud local.
- Servicios clínicos gratuitos.

Servicios Agregados

Trillium ofrece beneficios adicionales sin costo alguno para usted. Estos se denominan servicios agregados. Es posible que algunos servicios agregados solo estén disponibles para los afiliados que califiquen. Trillium ofrece los siguientes servicios agregados:

Servicio Agregado	Categoría (Educación, Prenatal, Bienestar, Juventud, Otro)	Descripción del Servicio
Cupón de GED	Educación	Fondos para los afiliados que deseen seguir adelante con su GED.
Incentivos para dejar el consumo de Tabaco	Bienestar	Recompensas del programa para dejar de fumar por participar en el programa, más recompensas por dejar de consumir tabaco
Cupones de Comidas Saludables	Bienestar	Hasta $50 en cupones para comidas saludables para los afiliados elegibles quienes completen clases de estilo de vidas saludables.
Membresía de gimnasio	Bienestar	Provee hasta $250 por año en cuotas para membresía en gimnasio para afiliados calificados.
Teléfono móvil Mantenerse Conectado	Otro	Provee teléfono móvil con planes de datos sin costo para asegurar que afiliados de 18 años y mayor se puedan mantener conectados.
Cupones de Transportación	Otro	Este servicio proporciona hasta $30 en cupones para el transporte de viajes no cubiertos para afiliados elegibles.
Fondos HOMES	Bienestar	HOMES ayuda a los afiliados que cumplen con los criterios para obtener, mantener y estabilizar una vivienda permanente
Recompensa de alta	Bienestar	Suministra una tarjeta de $25 para asistir a las citas de uno a cinco días después de la hospitalización o FBC.
Recompensa del Bienestar	Bienestar	Las recompensas de bienestar incluyen $50 por completar el CMCA y hasta $ 120 para un entrenador para objetivos salud en línea.

Servicio Agregado	Categoría (Educación, Prenatal, Bienestar, Juventud, Otro)	Descripción del Servicio
Bienestar Prenatal	Prenatal	Cupón de hasta $100 para madres primerizas, asiento infantes para carros, pañales desechables, bolsa de pañales, extractor de leche cuando se completa las visitas de embarazo de alto riesgo.
Aplicación para recuperación de uso de sustancia	Recuperación	Trillium ofrece acceso un sitio de internet y aplicación móvil de recuperación que ayuda a construir una red de soporte social las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Ayuda la Juventud	Otro	$75 por año por niño para actividades después de la escuela (Club de niños y niñas o similar) para las edades de 6 a 18 años de edad.
Ayuda a la Educación del Niño	Educación	$75 por año para útiles escolares y tutoría en línea para niños inscritos en los grados Pre-K to12.
Recursos Relacionados con Necesidades de Salud No Satisfecha	Bienestar	Neighborhood Connections ayuda a los miembros afiliados con las necesidades de vivienda, comida, empleo y transporte.
Kits de Alivio para el Asma	Bienestar	El programa de alivio del asma proporciona un kit para el hogar para afrontar los causantes del asma.

Servicios en Lugar de (ILOS)

Trillium ofrece servicios o ambientes que son medicamente apropiados, sustitutos rentables para servicios cubiertos por NC Medicaid. Estos servicios se llaman "En Lugar de"(ILOS por sus siglas en inglés). Estos servicios son apoyos adicionales para mejorar su salud si los necesita. Trillium trabajará con usted y/o su representante autorizado para conectarlo con estos servicios, recursos, servicios sociales y otros apoyos previa aprobación de NCDHHS. No es necesario que lo use en lugar de los servicios.

Para la lista completa de los servicios en lugar de que damos visite trilliumhealthresources.org/sites/default/files/docs/Benefit-Plans-Services-Definitions/Trillium-Alternative-ILOS-Benefit.pdf

Servicios ILOS ofrecidos por Trillium

Nombre del Servicio	Descripción	Servicio Sustituido por ILOS
Evaluación e intervención de crisis de salud conductual (BH-CAI siglas en inglés)	BH-CAI proporciona exámenes y evaluaciones en un entorno de cuidados de urgencia de salud conductual. Los entornos de cuidados urgente de salud conductual (BHUC siglas en inglés) deben poder proporcionar ciertos servicios, incluyendo las primeras evaluaciones de internamiento involuntario (IVC siglas en inglés), exámenes médicos y evaluaciones clínicas. Profesionales con licencia y médicos pueden brindar esta ayuda a los afiliados.	Emergencia
Instalaciones y apoyos para la vida comunitaria (CLFS siglas en inglés)	Las instalaciones y apoyos para la vida en la comunidad (CLFS siglas en inglés) ayudan a los adultos con discapacidades del desarrollo que desean vivir de forma independiente en su comunidad. Las personas reciben la siguiente información y apoyo a través de CLFS: Opciones de vivienda asequible Ayuda financiera como Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Supervisión de sus necesidades de atención médica y servicios a largo plazo. Los afiliados también pueden obtener servicios residenciales si lo desean a través de CLFS. Todos los afiliados pueden obtener servicios diurnos significativos de su elección.	Institución de Cuidados Intermedios (DID)
Tratamiento Centrado en la Familia (FCT siglas en inglés)	El Tratamiento Centrado en la Familia (FTC siglas en inglés) es una alternativa a la hospitalización. FCT es un tratamiento basado en el hogar para jóvenes con problemas emocionales severos y diagnósticos de salud mental. FCT ayuda a los niños o adolescentes a permanecer en el hogar. FCT trata no solo a los jóvenes, sino que	Intensivo en el Hogar

Nombre del Servicio	Descripción	Servicio Sustituido por ILOS
	se centra en intervenciones personalizadas para toda la familia.	
High Fidelity Wrap Around (HFW)	High Fidelity Wraparound (HFW) trata a jóvenes o adultos jóvenes involucrados en más de un sistema, como el bienestar infantil o la justicia juvenil. Estos jóvenes pueden cumplir con las siguientes condiciones: • dificultades emocionales o conductuales graves, • más de un diagnóstico (como una afección de salud mental y un trastorno por uso de sustancias), • más de una afección de salud física, • más probabilidad de ser colocado en entornos residenciales terapéuticos u otros entornos institucionales o que haya experimentado más de un evento de crisis. Los proveedores también ofrecen HFW para servir a jóvenes de alto riesgo involucrados con muchas agencias. Estos jóvenes pueden haber utilizado servicios de crisis o haber tenido hospitalizaciones psiquiátricas. ***los afiliados no pueden recibir servicios de HFW y de administración de cuidados personalizados al mismo tiempo.**	Nivel II
Navegador de Familias	Los navegadores familiares tienen experiencia para ayudar a los afiliados con discapacidades intelectuales y/o del desarrollo (DID) o lesiones cerebrales traumáticas (LCT). El Navegador de Familias trabaja con niños, jóvenes y adultos jóvenes con un diagnóstico de DID o LCT. Es posible que les resulte difícil saber a qué oficina llamar o cuál papeleo completar. El Navegador de Familias satisface las necesidades particulares de los afiliados dondequiera que vivan (ya sea en casa, en un hospital, cárcel, refugios o en las calles). Ellos pueden	Instituciones de cuidados intermedios (ICF)-IID

Nombre del Servicio	Descripción	Servicio Sustituido por ILOS
	responder preguntas sobre los servicios y apoyos disponibles.	
Child First	Child First es un programa de intervención para la primera infancia. Los médicos trabajan con las familias para ayudar a disminuir los problemas graves de comportamiento y los problemas de aprendizaje. Child First ayuda a reducir el abuso y la negligencia entre los niños pequeños y sus familias. Un equipo de Child First se reúne con la familia en su hogar. Child First atiende a niños desde el nacimiento hasta los 6 años que cumplen con las condiciones recientes para el servicio. Child First ayuda a mejorar las habilidades sociales y el desarrollo del lenguaje. También fortalece la relación padre-hijo.	Terapia intensiva en el hogar, Terapia de Crianza Temporal y/o Terapia Multisistémica

Servicios ILOS Aprobados

Trillium ofrecerá servicios In Lieu of, cuando sean presentados y aprobados por NCDHHS.

Cambios o Eliminación de Servicios In Lieu of

Trillium no reducirá ni eliminará los servicios In Lieu of sin la aprobación de NCDHHS durante un año de contrato.

Si hay cambios, reducciones o eliminaciones de nuestros servicios In Lieu of, se lo notificaremos por correo y actualizaremos todos los materiales educativos y de mercadeo al menos 30 días antes del cambio.

Sustitución de Servicios In Lieu of

Si el servicio proporcionado por Trillium no es un médicamente apropiado, sustituto rentable o se identifica un problema; Se le puede asignar un servicio o configuración similar. El afiliado tiene el derecho de rechazar cualquier servicio In Lieu y recibir el servicio que está reemplazando si así lo desea.

Para más información llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o visite la página de web trilliumhealthresources.org/es/afiliados-beneficiarios/beneficios-del-plan-definicion-de-servicios-del-afiliado/servicios-en-lugar-de.

Servicios con Fondos Estatales

Trillium ofrece servicios adicionales de salud conductual, DID y LCT a residentes que quizás no tengan Medicaid, seguro de salud o pueden tener un seguro que no sea suficiente. Estos servicios se denominan "servicios con fondos estatales". La disponibilidad de estos servicios puede ser diferente de algunos servicios de Medicaid y puede estar disponible en forma limitada.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios con fondos estatales, hable con su PCP o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Apoyo Adicional para Manejar su Salud (Administración de Cuidados Personalizados)

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

Como afiliado de Trillium, usted puede ser elegible para tener un administrador de cuidados en su equipo de cuidados médicos a menos que esté recibiendo ciertos servicios que ya tengan administración de cuidados. Un "administrador de cuidados" es un trabajador de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y todos sus proveedores de cuidados médicos, incluyendo sus médicos, para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite.

El administrador de cuidados sabe qué recursos están disponibles en su comunidad y trabajará con proveedores locales para brindarle la ayuda que necesita.

Su administrador de cuidados pertenecerá a uno de los siguientes grupos u organización:

- Hogares Médicos Avanzados Plus (AMH+ siglas en inglés): Ciertos proveedores de cuidados primarios (PCP) en todo el Estado ven a muchos afiliados del Plan Personalizado. Estos proveedores se llaman Advanced Medical Homes Plus (AMH +) y tienen mucha experiencia trabajando con personas con afecciones de salud conductual, discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID) o una lesión cerebral traumática (LCT) y tendrán administradores de cuidados para ayudar a sus pacientes.
- Proveedor Local de Servicios de Salud Conductual, DID o LCT: Ciertos proveedores de servicios con experiencia trabajando con personas con afecciones de salud conductual, DID y LCT trabajarán con Trillium para proporcionar una administración de cuidados personalizada para sus afiliados. Estas organizaciones se llaman Agencias de Administración de Cuidados Personalizados.
- Plan de Trillium Basado en Administración de Cuidados (Plan Based Care Management): Su administrador de cuidados puede trabajar para nosotros y lo ayudará a coordinar y conectarlo con los servicios locales para abordar sus necesidades relacionadas con la salud.

Si está recibiendo la exención de NC Innovations (consulte el Manual Suplementario del Afiliado de la exención NC Innovations en la página 37 para obtener más información), su administrador de cuidados trabajará con esos proveedores y lo ayudará a obtener esos servicios.

Trillium lo pondrá en contacto con un administrador de cuidados que tenga el entrenamiento especializado para satisfacer sus necesidades. Puede cambiar de administrador de cuidados dos veces al año por cualquier motivo y en cualquier momento con una buena razón (buena causa). Puede optar por no tener un administrador de cuidados en cualquier momento llamando a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Su administrador de cuidados puede:

- Ayudarlo a organizar sus citas y transporte hacia y desde su médico.
- Apoyarlo para alcanzar sus metas para manejar mejor sus condiciones de salud en curso.
- Responder preguntas sobre qué hacen sus medicamentos y cómo tomarlos.
- Hacer seguimiento con sus médicos o especialistas sobre sus cuidados.
- Conectarlo con recursos útiles en su comunidad.
- Ayudarlo a continuar recibiendo el cuidado que necesita si cambia de plan de salud o médico.

Para ayudarlo a manejar sus necesidades de cuidados médicos, su administrador de cuidados médicos le preguntará sobre sus problemas de salud y creará un plan de cuidados según lo que usted le informe en persona y enumere sus objetivos específicos y las formas de alcanzarlos. Este plan de cuidados cubrirá su salud completa y otras necesidades relacionadas según sea necesario, incluyendo:

- Salud física,
- salud mental,
- DID,
- LCT,
- servicios y ayudas a largo plazo,
- recursos necesarios relacionado con la salud.

Su administrador de cuidados puede usar sus registros de salud, conversaciones con otros proveedores de atención médica y servicios sociales, y otros documentos para ayudar a crear el plan de cuidados. El plan de cuidados también enumerará los servicios que hay en la comunidad que pueden ayudarlo a alcanzar sus metas de salud. Su administrador de cuidados revisará su plan de atención al menos una vez al año o cuando sus circunstancias, necesidades o condición de salud cambien significativamente. También puede solicitar una revisión de su plan de cuidados en cualquier momento.

Su administrador de cuidados trabajará con un equipo de profesionales de la salud, proveedores de servicios y personas con vidas como la suya (por ejemplo, especialistas en apoyo entre iguales) que lo ayudarán a obtener servicios en su comunidad para abordar sus necesidades de atención. Su equipo de administración de cuidados personalizados generalmente incluirá a su PCP, proveedores de salud conductual, DID, LCT, y otros profesionales de la salud que pueden ayudarlo con sus necesidades y

objetivos. Su administrador de cuidados le asignará la tarea a uno de los miembros de su equipo de cuidados para que lo ayude a obtener cada servicio incluido en su plan de atención. Su administrador de cuidados puede trabajar con familiares y amigos si usted así lo desea.

Como parte del proceso de administración de cuidados personalizados, su administrador de cuidados se reunirá con usted regularmente, ya sea en persona, por teléfono o mediante video conferencia. Su administrador de cuidados también tendrá conversaciones regulares con su equipo de administración de cuidados personalizados para asegurarse de que lo ayuden a progresar en sus objetivos de salud y le brinden los servicios que necesita. Su administrador de cuidados también le dará seguimiento y monitoreará los servicios que recibe para asegurarse de que estén coordinados. Sus necesidades y objetivos de salud estarán en el centro del proceso de administración del cuidado personalizado, y usted tendrá un papel importante en la creación y toma de decisión en su plan de atención.

Usted recibirá información por correo de Trillium sobre:

- Su proveedor de administración de cuidados personalizados asignado y cómo hacer un cambio.
- Como dejar el programa de administración de cuidados personalizados.
- Cuando su información será compartida con otros.
- Como hacer quejas y agravios.

Su administrador de cuidados se pondrá en contacto con usted poco después de que se inscriba para averiguar qué cuidados necesita y para ayudarlo con sus citas. Su administrador de cuidado o alguien de su equipo de cuidados está disponible para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para aprender más sobre cómo obtener ayuda adicional para manejar su salud, hable con su PCP o administrador de cuidados, o llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Su proveedor de Administración de Cuidado Personalizado puede ser su PCP (también llamado Hogar Médico Avanzado + o AMH+), una Agencia de Administración de Cuidados (CMA) o el departamento de Administración de Cuidados de Trillium.

Usted puede elegir o cambiar su proveedor de administración de cuidado personalizado durante el año. Si desea elegir o cambiar su proveedor de administración de cuidados personalizados, puede llamar a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2515 o enviar el formulario que se encuentra en la página de web: trilliumhealthresources.org/es/portal-para-el-afiliado-y-beneficiario.

Usted también puede optar por no tener un administrador de cuidados y no recibir el beneficio de Administración de Cuidados Personalizados. Trillium lo ayudará a coordinar los servicios, pero la coordinación será más limitada que la administración de cuidados personalizados. Por ejemplo, no se reunirá con un administrador de cuidados en un horario regular. Esto no afectará qué proveedores puede ver o qué servicios están cubiertos para usted a través de Trillium. Puede elegir no tener administración de cuidados personalizados en cualquier momento llamando a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o enviando el formulario: bit.ly/3x3BirW.

Para aprender más sobre como tener ayuda adicional para manejar su salud, hable con su PCP o Administrador de Cuidados, o llame al Servicio de Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-8415.

Inclusión Comunitaria

Algunos afiliados pueden requerir servicios y apoyos que a veces se brindan en entornos de instalaciones a largo plazo, como un hospital psiquiátrico estatal, un hogar de cuidado de adultos (ACH por sus siglas en inglés) o un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales y/o del desarrollo (ICF-IID siglas en inglés). Trillium se comunicará con las personas que viven en este tipo de instalaciones para explicarles la opción que tienen los afiliados de dejar estas instalaciones y vivir en entornos comunitarios. Trillium también puede comunicarse con familiares y amigos con el permiso del afiliado. Trillium trabajará con los afiliados que viven en este tipo de instalaciones y que deciden dejar estas instalaciones para crear un plan para recibir servicios en sus hogares y comunidades. Un administrador de cuidados trabajará con el afiliado para prepararlo para la mudanza y continuará trabajando con él una vez que se mude a la comunidad para asegurarse de que tenga los servicios y apoyos adecuados.

Los afiliados que abandonan los entornos de las instalaciones y que requieren apoyos de vivienda a largo plazo también pueden ser elegibles para el programa Transición a la Vida Comunitaria (TCL siglas en inglés). Para obtener más información sobre los programas Trillium Inclusión Comunitaria y Transición a la Vida, comuníquese con su administrador de cuidados o llame Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Desvío

Trillium proporcionará intervenciones de desvío a los afiliados elegibles que corren el riesgo de requerir apoyos en un entorno institucional o en un hogar de cuidado para adultos. Trabajaremos con usted para proporcionarle información y acceso a servicios basados en la comunidad. Para aquellos que eligen permanecer en la comunidad, trabajaremos con usted para crear un plan de integración comunitaria para garantizar que esta decisión sea en base a una en una elección informada y para proporcionar servicios y apoyo, incluyendo vivienda con ayuda permanente según sea necesario.

Sistema de Cuidados

Trillium utilizará el modelo del 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. Las familias asociadas (Family Partners) en el Sistema de Cuidados están disponibles para apoyar a las familias garantizando que los servicios que reciben el niño y su familia estén coordinados y que aborden las necesidades específicas y fortalezas 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 administrador de cuidados de su hijo o pueden comunicarse con Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Las familias también pueden comunicarse con su Colaboración Comunitaria del Sistema de Cuidados loca en el SOC@TrilliumNC.org de para obtener información sobre los recursos locales para los afiliados de Trillium.

Ayuda con Problemas Más Allá de los Cuidados de Salud (Oportunidades Saludables)

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o si se preocupa por tener suficiente comida para alimentar a su familia. Trillium puede conectarlo con recursos en su comunidad que pueden ayudarlo a manejar problemas que están más allá de su cuidado médicos.

Llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario 1-877-685-2415 si usted:

- Está preocupado sobre su vivienda o condición de vida.
- Tiene problema consiguiendo suficiente comida para usted y su familia.
- Es difícil llegar a sus citas, trabajo o escuela por problemas de transportación.
- No se siente seguro o está experimentando violencia doméstica o comunitaria. Si usted está en eminente peligro llame al 911.

Otros Programas Para Ayudarles a Mantenerse Saludable

Trillium quiere ayudar a usted y a su familia a mantenerse saludables. Si desea dejar el tabaco o es una madre primeriza que quiere aprender más sobre cómo alimentar mejor a su bebé, podemos conectarlo con el programa adecuado para obtener apoyo. Llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener más información sobre:

Llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para aprender sobre:

- Servicios para dejar el tabaco que le ayudara a dejar de fumar o usar otros productos de tabaco.
- El programa especial de nutrición suplementaria Women, Infants and Children (WIC).
- Evaluación para recién nacidos.
- Programa de evaluación para la audición.
- Programa de intervención temprana.

Programa de Prevención del Uso Indebido de Opioides

Los opioides son poderosos medicamentos recetados que pueden ser la opción correcta para tratar un dolor severo. Sin embargo, los opioides también pueden tener efectos secundarios graves, como adicción y sobredosis. Trillium apoya el uso seguro y apropiado de opioides a través de nuestro Programa de Prevención del Uso Indebido de Opioides. Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415

Programa Pharmacy Lock-in

El Programa de Trillium Pharmacy Lock-In, ayuda a identificar a los afiliados que están en riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de analgésicos para el dolor (analgésicos de opioides) y medicamentos para los nervios (benzodiacepinas y ciertos ansiolíticos). El Programa de Trillium Pharmacy Lock-In, también ayuda a identificar a los afiliados que reciben los medicamentos de más de un prescriptor (médico, enfermera practicante o asistente médico). Si califica para este programa, Trillium solo pagará por sus medicamentos para el dolor y los medicamentos para los nervios cuando:

- Un prescriptor ordena sus medicamentos. Usted tendrá la oportunidad de elegir un prescriptor en la red Trillium
- Estas recetas serán surtidas por una farmacia. Tendrá la oportunidad de elegir una farmacia en la red Trillium.

Si califica para el Programa de Trillium Pharmacy Lock-In, estará en el programa por un período de dos años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de que usted debe estar en el programa, puede apelar nuestra decisión antes de ser colocado en el programa (consulte la sección de Apelaciones en la página 65).

Trillium utiliza un enfoque basado en la población para apoyar la salud general de nuestros afiliados trabajando con socios comunitarios en iniciativas de salud específicas. Trillium tiene un Programa de Prevención y Salud de la Población que incluye iniciativas que ayudan a mejorar la salud de nuestros afiliados en las siguientes áreas: suspensión del uso del tabaco, prevención y tratamiento del uso indebido de opioides, Programa WIC (Women, Infant and Child), exámenes de detección de recién nacidos (incluyendo los exámenes de audición) y las vacunas. Trillium y nuestra red de proveedores promueven el bienestar y la prevención a través de la educación y las referencias que abordan el ejercicio, la nutrición, el manejo del estrés, la reducción y/o suspensión del uso de sustancias, la reducción de daños, la prevención de recaídas, la prevención del suicidio, la autoayuda para la recuperación y otros programas de bienestar basados en las necesidades de nuestros afiliados.

Beneficios Que Puede Obtener de Trillium o de un Proveedor Directo de Medicaid de Carolina del Norte

Puede elegir dónde obtener algunos servicios. Puede obtener estos servicios de proveedores en la red de Trillium o de otro proveedor de Medicaid. No necesita un referimiento de su proveedor de cuidados primarios (PCP) para obtener estos servicios. Si tiene alguna pregunta, hable con su PCP o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiarios al 1-877-685-2415.

Detección de VHI e ITS

Usted puede obtener de su PCP o los doctores de Trillium pruebas, tratamiento y servicios de asesoramiento sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en cualquier momento. Cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar, usted puede ir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca

servicios de planificación familiar. Usted no necesita un referimiento cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar.

Puede optar por ir a su PCP o al departamento de salud local para el diagnóstico y el tratamiento. No necesita un referimiento para ir al departamento de salud local.

Detección, Diagnóstico Y Tratamiento Tempranos y Periódicos: El Beneficio de Salud de Medicaid para Afiliados Menores de 21 Años

Los afiliados menores de 21 años tienen acceso a un amplio menú de beneficios federales de cuidados médicos denominados "Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos"(EPSDT por sus siglas en ingles). La "garantía EPSDT" cubre las visitas de bienestar y los servicios de tratamiento.

Detección y diagnostico periódicos y tempranos

Estas visitas de "detección" son cuidados de bienestar. Son gratuitos para los afiliados menores de 21 años. Estas visitas incluyen un examen completo, pruebas de visión, audición y vacunas gratuitas. 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 referimientos a cualquier servicio de tratamiento que su hijo necesite para recuperarse y mantenerse saludable.

La "T" en EPSDT: Tratamiento para afiliados menores de 21 años

A veces los niños necesitan tratamiento médico para un problema de salud. Es posible que Trillium no ofrezca todos los servicios cubiertos por el programa federal de Medicaid. Cuando un niño necesita tratamiento, pagaremos por cualquier servicio que cubra el plan de gobierno federal de Medicaid. 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. Trillium no puede negar el servicio de su hijo solo por un límite en su póliza. Además, no podemos negar un servicio solo porque ese servicio no está incluido en nuestras pólizas de cobertura. En estos casos debemos completar una revisión especial de EPSDT.

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

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

Encontrará el menú completo de servicios cubiertos por Medicaid en la Ley del Seguro Social. El programa federal de Medicaid cubre un amplio menú de cuidados médicos, que incluyendo:

- Servicios Dentales.

- Servicios completos de exámenes de salud (controles de niño sano, exámenes de desarrollo e inmunizaciones).
- Educación de salud.
- Servicios de audición.
- Servicios de salud en el hogar.
- Servicios de hospicio
- Servicios de hospital para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Servicios de salud mental
- Servicios de cuidado personal
- Terapia física y ocupacional
- Medicamentos con prescripción
- Prótesis
- Servicios de rehabilitación y terapia para trastornos del habla, audición y lenguaje.
- Transporte hacia y desde citas médicas.
- Servicios de visión.
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud.

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el PCP de su hijo. También puede obtener más información sobre la garantía federal EPSDT en línea. Visite nuestro sitio de internet trilliumhealthresources.org/es/afiliados-beneficiarios/beneficios-del-plan-definicion-de-servicios-del-afiliado/deteccion-diagnostico-y-tratamiento-tempranos-y-periodicos (EPSDT) o vaya a la página de internet de medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents.

Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct pero No por Su Plan de Salud Plan

Hay algunos servicios de Medicaid que Trillium no cubre, pero si los necesita, los servicios están cubiertos para usted por el programa NC Medicaid Direct. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid.

- Servicios Dentales.
- Servicios proporcionados o facturados por agencias locales de educación que están incluidos en el Programa de Educación Individualizado de su hijo, el Plan de Servicio Familiar Individual, el Plan de Acomodación de la sección 504, el Plan de Salud Individual o el Plan de Intervención conductual.

- Servicios proporcionados y facturados por las Agencias de Desarrollo Infantil (CDSA, por sus siglas en inglés), o por un proveedor contratado por CDSA para proporcionar esos servicios, que están incluidos en el Plan de Servicios Familiares Individualizados de su hijo.
- Fabricación de anteojos, incluyendo anteojos completos, vidrios de anteojos y monturas oftálmicas (consulte la de servicios de visión en la página 38).

Si tiene preguntas o necesita ayuda para tener acceso a los beneficios que solo puede obtener a través de NC Medicaid Direct, hable con su proveedor de cuidados primarios (PCP) o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Servicios NO Cubiertos

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

- Cirugía estética si no es médicamente necesario.
- Artículos de comodidad personal como cosméticos, novedades, tabaco o ayudas de belleza.
- Cuidado rutinario de los pies, excepto para beneficiarios con diabetes o una enfermedad vascular.
- Circuncisión rutinaria del recién nacido (la circuncisión médicamente necesaria está cubierta para todas las edades).
- Medicamentos experimentales, procedimientos o pruebas de diagnóstico.
- Tratamientos de infertilidad.
- Reversión 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 manutención infantil).
- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una dislocación incompleta o parcial de una articulación en la columna vertebral.
- Medicamentos para la disfunción eréctil.
- Medicamentos para la pérdida de peso o el aumento de peso.
- Liposucción.
- Abdominoplastía.
- Ultrasonido para determinar el sexo del niño.
- Productos y servicios de ayuda para la audición para beneficiario menores de 21 años o más.

- Servicios de un proveedor que no forma parte de Trillium, a menos que sea un proveedor que se le permite ver como se describe en otra parte de este manual o Trillium, o su proveedor de cuidados primarios (PCP) lo envió a ese proveedor.
- Servicios para los cuales necesita una referencia (aprobación) por adelantado, y no la obtuvo.
- Servicios para los cuales necesita autorización previa por adelantado, y no la obtuvo.
- Servicios médicos proporcionados fuera de los Estados Unidos.
- Eliminación de tatuajes.

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415

Un proveedor que está de acuerdo a aceptar Medicaid generalmente no puede facturarle por los servicios. Es posible que tenga que pagar por cualquier servicio que su PCP o Trillium no apruebe. O, si antes de recibir un servicio, acepta ser un paciente de "pago privado" o "pago automático", tendrá que pagar por el servicio. Esto incluye

- Servicios que no estén cubiertos (incluyendo la lista anterior).
- Servicios que no estén autorizados.
- Servicios brindados por proveedores que no son parte de Trillium.

Si le Llega una Factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que no cree que debe pagar, **no la ignore**. Llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 de inmediato. Podemos ayudarlo a entender por qué recibió esa factura. Si usted no es responsable del pago, Trillium se comunicará con el proveedor y lo ayudará a solucionar el problema por usted.

Usted tiene el derecho de solicitar una apelación y una Audiencia Imparcial Estatal si cree que se le está pidiendo que pague por algo que Medicaid o Trillium deberían cubrir. Consulte la sección Apelaciones en la página 65, de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario 1-877-685-2415.

Copagos para Afiliados del Plan de Salud

A algunos afiliados se le puede requerir el pago de un copago. Un "copago" es una tarifa que usted paga cuando recibe ciertos servicios de cuidados médicos de un proveedor o recoge una receta de una farmacia.

Copagos Si Usted Tiene Medicaid

Consulte el inserto "Copagos del afiliado en el plan de salud" que se proporciona con este manual para obtener información sobre los servicios que tiene que pagar un copago.

Servicio	Su Copago
• Visitas quiropráctricas	$4 por visita

• Visitas al médico • Visitas al departamento de emergencias y no emergencias • Visitas al optometrista y ópticas • Visitas ambulatorias • Visitas al podólogo	
• Prescripciones genéricas y de marca	$4 por prescripción

**No hay copagos para los siguientes afiliados o servicios:*

- Afiliados menores de 21 años.
- Afiliados que están embarazadas.
- Afiliados que reciben cuidados paliativos.
- Afiliados de tribus reconocidas federalmente en Carolina del Norte.
- Beneficiarios del Programa de Control del Cáncer de Mama y Cuello Uterino (NC BCCCP).
- Niños en cuidado de crianza (Foster Care).
- Personas que viven en una institución y reciben cobertura para el costo de sus cuidados.
- Servicios de salud conductual.
- Servicios de discapacidad intelectual o del desarrollo (DID).
- Servicios de lesiones cerebrales traumáticas (LCT).

Un proveedor no puede negarse a proporcionar 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 al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Autorizaciones de Servicios y Acciones

Trillium tendrá que aprobar algunos tratamientos y servicios **antes** de que usted pueda recibirlos. Trillium también puede necesitar aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted **continúe** recibiéndolos. Esto se llama "pre autorización".

Los siguientes tratamientos y servicios deben ser aprobados antes de recibirlos:

Servicios en La Red	Medicamentos Con Prescripción	Servicios Fuera De La Red
• Tratamiento de opioides • Tratamiento residencial comunitario de abuso de sustancia médicamente supervisado • B3 Relevo	• Medicamentos que tienen criterios de uso específicos según lo definido por el Estado	• Cuidados severos para pacientes hospitalizados no emergentes • Hospitalización Parcial

Servicios en La Red	Medicamentos Con Prescripción	Servicios Fuera De La Red
• Intensivo en el hogar • PRTF • Residencial Nivel II • Residencial Nivel III • Residencial Nivel IV • Hospitalización • RBBHT • ACTO • RSP • B3 Apoyo individual • B3 Empleo con Apoyo • B3 Guía de la comunidad • Empleo con Apoyo Inicial e Intermedio • B3 Apoyo Vocacional a Largo Plazo • B3 Costos de transición por una vez • Equipos y suministros de tecnología para asistencia • Vida y Apoyos Comunitarios: Servicios Individuales en el Hogar; Individuo en los Servicios Comunitarios; Apoyos Individuales para Cuidadores Residentes; Servicios Grupales en el Hogar; Servicios Grupales en la Comunidad; Apoyos de Grupos para Cuidadores Residentes. • Navegador Comunitario: Capacitación (periódica).		• Desintoxicación medicamente supervisada • Admisión para rehabilitación. • Centros de enfermería especializada. • Cuidados severos a largo plazo • Servicios Intensivos ambulatorios. • Servicios ambulatorios brindados por un proveedor inscrito directamente. • Tratamiento de opioides ambulatorios • Desintoxicación ambulatoria • Servicios de salud en el hogar. • Servicios de nutrición • Servicios de cirugía por el DHHS

Servicios en La Red	Medicamentos Con Prescripción	Servicios Fuera De La Red
• Redes Comunitaria: Individual, Grupal; Clases y Conferencias; Transportación. • Transición a la Comunidad • Ayudas para Intervención y estabilización de Crisis. • Consultas de Crisis para Crisis Fuera del Hogar. • Ayuda Diurnas: Individual; Grupal; Atraso de Desarrollo. • Suministro del Empleador. • Servicios de Ayuda Financiera. • Modificaciones de Casas. • Bienes y Servicios Individuales. • Educación para Apoyos Naturales: Conferencia. • Apoyo Residencial: Nivel I, AFL; Nivel II, AFL; Nivel III, AFL; Nivel IV, AFL. • Relevo Individual; Grupo; RN; LPN; Instalaciones • Servicios de Consulta Especializada • Empleo con apoyo; Grupo; Seguimiento a largo plazo • Nivel I • Nivel I de vida con ayuda; Nivel II; Nivel III; Periódica; Transición. • Modificaciones de Vehículo. • Instalaciones de Cuidados Intermedios (ICF siglas en ingles).		

Servicios en La Red	Medicamentos Con Prescripción	Servicios Fuera De La Red
• Cuidados severos para pacientes hospitalizados sin salidas. • Hospitalización Parcial. • Admisión de Rehabilitación. • Centros de enfermería especializada. • Cuidados agudos a largo plazo. • Servicios de salud en el hogar • Servicios de Nutricionista. • Servicios quirúrgicos por DHHS • Pruebas de Imágenes. • Equipo Durable Medico (DME) • Cuidados de Hospicio y Paliativos. • OP Visitas al consultorio un especialista.		

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:

- Trabajar 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). Si su proveedor no puede tener acceso a TBS, los proveedores pueden enviar por fax los SAR a Trillium Health Resources al 1-252-215-6875; 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 Que Recibimos Su Solicitud de Autorización de Servicio?

Trillium utiliza un grupo de profesionales de la salud calificados para las revisiones. El trabajo de estos es asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted solicitó esté cubierto por nuestro plan de salud y que le ayude con su afección médica. Las enfermeras, los médicos y los médicos 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 sus siglas en inglés) para ver si el servicio es médicamente necesario

A veces, Trillium puede denegar o limitar una solicitud que haga su proveedor. Esta decisión se denomina "determinación de beneficio adverso". Cuando esto sucede, usted puede solicitar cualquier registro, estándar y política que hayamos utilizado para la decisión de su solicitud.

Si recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una "apelación". Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará adjunto a su aviso de decisión. Consulte la sección de Apelaciones para obtener más información sobre la misma.

Solicitud de Autorización Previa para Niños Menores de 21 años

(Solo Aplica para los Afiliados de Medicaid)

En las decisiones para aprobar servicios médicos para niños menores de 21 años, se aplican reglas especiales. Trillium no puede decir que no a una solicitud para niños menores de 21 años solo por las políticas, límites o reglas en nuestro plan. Debemos completar otra revisión para ayudar a aprobar los cuidados necesarios. Trillium utilizará las pautas federales del EPSDT para esta revisión. Estas reglas ayudan a Trillium a echar un vistazo cuidadoso a:

- El problema de salud de su niño.
- El servicio o tratamiento que su proveedor está pidiendo.

Trillium debe aprobar los servicios que no estén incluidos en nuestras pólizas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión descubre que su hijo necesita este servicio para recuperarse o mantenerse saludable. Esto significa que el equipo de revisión de Trillium debe estar de acuerdo con su proveedor en que el servicio:

- Corrige o mejora un problema de salud.
- No permite que el problema de salud se empeore.
- Previene el desarrollo de otros problemas de salud.

Detalles Importantes sobre los Servicios Cubiertos por la Garantía Federal EPSDT

- Su proveedor debe solicitar este servicio a Trillium.
- Su proveedor debe solicitarnos aprobar los servicios que no estén cubiertos por Trillium.
- Su proveedor debe explicar claramente por qué el servicio es necesario para atender el problema de salud de su niño.
- El personal de Trillium que revisa el EPSDT debe estar de acuerdo. Trabajaremos con su proveedor para obtener cualquier información que nuestro equipo necesite para tomar una decisión. Trillium aplicará las reglas de EPSDT a la condición de salud de su hijo. Su proveedor debe decirnos cómo el servicio ayudará a mejorar o a evitar que empeore el problema de salud de su hijo.

Trillium debe aprobar estos servicios con una "revisión de EPSDT" antes de que su proveedor los otorgue.

Para obtener más información sobre el plan de salud para niños de Medicaid (EPSDT), consulte la sección Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos en la página 54, en este manual, visite en nuestro sitio de internet trilliumhealthresources.org/es/afiliados-beneficiarios/beneficios-del-plan-definicion-de-servicios-del-afiliado/deteccion-diagnostico-y-tratamiento-tempranos-y-periodicos también visite el sitio de internet del NCDHHS en medicaid.ncdhhs.gov/epsdt.

Autorización Previa y Plazo de Tiempo

Revisaremos su solicitud de autorización previa dentro de los siguientes plazos de tiempos.

- **Revisión Estándar:** La decisión será hecha dentro de los 14 días de haber recibido su solicitud.
- **Revisión acelerada (vía rápida):** Se tomará una decisión y nos comunicaremos a usted, dentro de los 3 días después de su solicitud.
- En la mayoría de los casos, se le dará por lo menos 10 días de aviso si hay algún cambio (reducir, suspender, o restringir) se ha hecho en los actuales servicios. **Si aprobamos un servicio y ha empezado a recibirlo, no reduciremos, suspenderemos o restringiremos este servicio durante el tiempo de aprobación a menos que la aprobación haya sido en base a información que se sabía que era incorrecta.**
- Si le negamos el pago por un servicio, le enviaremos a usted y su proveedor un aviso el día que el pago sea negado. Estos avisos no son facturas. **Usted no tendrá que pagar por ningún servicio que haya recibido que este cubierto por Trillium o Medicaid, incluso si luego negamos el pago a su proveedor.**

Información de los Servicios para Afiliados y Beneficiarios

Usted puede llamar al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para decidir su PCP, preguntar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con referimientos, reemplazar su tarjeta de identificación de Medicaid, reportar el nacimiento de un nuevo bebe o preguntar sobre cualquier cambio que pudiera afectar los beneficios de usted o su familia. Podemos responder preguntas sobre la información en este manual.

- Si inglés no es su primer idioma, podemos ayudarle. Solo llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.
- **Para personas con discapacidades:** Si tiene dificultad para oír o necesita asistencia comunicándose, por favor llámenos. Si usted está leyendo este para alguien que es ciego, sordo-ciego o que tiene dificultad de visión, le podemos ayudar. Le podemos decir si el consultorio de su doctor está equipado con aparatos de comunicación especiales. También, tenemos servicios como:
    - Máquina TTY: nuestro número de teléfono TTY es 711 o 1-800-735-2962.
    - Información en letra grande.
    - Ayuda para hacer o llegar a citas.
    - 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 hacer o llegar a las citas.

Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan

Valoramos sus ideas. Usted puede ayudarnos a desarrollar políticas que mejor sirvan a nuestros afiliados.

Tenemos varios comités de afiliados en nuestro plan de salud o con NCDHHS, como son:

- Comité del Asesor del Consumidor y la Familia (CFAC siglas en ingles) de Trillium: un grupo que se reúne al menos trimestralmente donde usted puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas.
- Comité Consultor para Servicios y Ayudas a Largo Plazos de Trillium (LTSS siglas en inglés): 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 Cuidados Médicos (MCAC siglas en inglés): un grupo estatal que brinda asesoramiento a NC Medicaid beneficiarios sobre las políticas de cuidados médicos de Medicaid y la calidad de los cuidados.
- Comité Asesor del Consumidor y la Familia del Estado (CFAC, por sus siglas en inglés): 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.

Lame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para saber más sobre como usted puede ayudar.

Apelación de Servicios de Medicaid

A veces, Trillium puede decidir denegar o limitar una solicitud que su proveedor le haga para los beneficios o servicios de Medicaid ofrecidos por nuestro plan de salud. Esta decisión se denomina "determinación de beneficio adverso". Usted recibirá una carta de Trillium notificándole cualquier determinación adversa de beneficios. Los afiliados de Medicaid tienen derecho a apelar a Trillium las determinaciones adversas de beneficios. Usted tiene 60 días a partir de la fecha en su carta para solicitar una apelación. Cuando los afiliados no están de acuerdo con nuestras decisiones sobre una apelación, pueden solicitar a la Oficina de Audiencias Administrativas de Carolina del Norte una Audiencia Imparcial Estatal.

Cuando solicita una apelación, Trillium tiene 30 días para darle una respuesta. Puede hacer preguntas y dar cualquier actualización (incluyendo nuevos documentos médicos de sus proveedores) que crea que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

Puede solicitar una apelación usted mismo. También puede pedirle ayuda a un amigo, a un familiar, a su proveedor o a un abogado. Puede llamar a Trillium al 1-877-685-2415 o visitar nuestro sitio de internet en trilliumhealthresources.org/es/afiliados-beneficiarios/apelaciones-y-quejas si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es fácil solicitar una apelación utilizando una de las siguientes opciones:

- CORREO POSTAL: Complete y firme el Formulario de Solicitud de Apelación que recibirá adjunto al aviso sobre nuestra decisión. Envíelo por correo a la dirección que aparece en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha en el aviso.

- FAX: Llene, firme y envíe por fax el Formulario de Solicitud de que recibirá adjunto al aviso sobre nuestra decisión. Encontrará el número de fax donde debe enviarlo en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha en el aviso.
- POR TELÉFONO: Llame al 1-877-685-2415 y solicite una apelación. Cuando apela, usted y cualquier persona que usted haya elegido para ayudarlo, pueden ver los registros de salud y los criterios que Trillium utilizó para tomar la decisión. Si elige que alguien le ayude, debe darle un permiso.
- SITIO DE WEB: Usted puede completar el formulario en nuestro portal para el afiliado y beneficiario trilliumhealthresources.org/es/portal-para-el-afiliado-y-beneficiario y un personal de Trillium se comunicará con usted.

También usted puede comunicarse con el programa Ombudsman de Medicaid de Carolina del Norte (NC Medicaid Ombudsman) para obtener más información sobre sus opciones. Consulte la sección Ombudsman de Medicaid en Carolina del Norte en la página 86, para obtener más información.

Apelaciones Aceleradas

(Vía Rápida)

Usted o su proveedor pueden solicitar una revisión rápida de su apelación cuando un retraso cause un daño grave a su salud o a su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su buena salud. Esta revisión rápida se denomina apelación acelerada.

Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación acelerada llamándonos al 1-877-685-2415.

Puede solicitar una apelación acelerada por teléfono, por correo o por fax. Hay instrucciones en su Formulario de Solicitud de Apelación que le dirán cómo solicitar una apelación acelerada.

Solicitudes Apelaciones Aceleradas por el Afiliado

Trillium revisará todas las solicitudes de apelaciones aceleradas de los afiliados. Si su solicitud de una apelación acelerada es denegada, lo llamaremos durante nuestro horario comercial inmediatamente después de nuestra decisión. También le informaremos a usted y su proveedor por escrito si su solicitud de apelación acelerada es denegada. Le diremos el motivo de la decisión. Trillium le enviará por correo un aviso por escrito dentro de los 2 días calendario.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar una solicitud de apelación acelerada, puede presentar una queja con nosotros, consulte la sección de Presentar una Queja en la página 70, para obtener más información sobre las quejas.

Cuando denegamos la solicitud de apelación acelerada de un afiliado, no hay necesidad de hacer otra solicitud de apelación. La apelación se decidirá dentro de los 30 días después de su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones tan rápido como lo requiera la condición médica del afiliado.

Solicitudes Apelaciones Aceleradas por Proveedores

Si su proveedor nos solicita una apelación acelerada, le daremos una decisión a más tardar 72 horas después de que recibamos la solicitud de apelación acelerada. Lo llamaremos a usted y a su proveedor

tan pronto como se haya tomado una decisión. Le enviaremos a usted y a su proveedor un aviso por escrito de nuestra decisión dentro de las 72 horas a partir del día en que recibimos la solicitud de apelación acelerada.

Plazos de Tiempo para las Apelaciones Estándar

Si tenemos toda la información que necesitamos, tomaremos una decisión sobre su apelación dentro de los 30 días a partir del día 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, nosotros:

- Le escribiremos para decirle la información que necesitamos;
- Le explicaremos por qué el este retraso es mejor para usted;
- Puede tomar hasta 14 días adicionales para decidir en su apelación si la solicita o si hay una necesidad de pedir por información adicional y la demora es en su mejor para usted.

Pregunte por más tiempo, si lo necesita para recopilar registros y actualizaciones de su proveedor. Usted o un ayudante que usted determine puede pedirnos que retrasemos su caso hasta que esté listo. Solicite una extensión llamando a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o escribiendo a la dirección 201 West First St, Greenville, NC 27858.

Decisiones de Apelaciones

Cuando tengamos una decisión en su apelación, le enviaremos una carta. Esta carta se llama "Aviso de Decisión". Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal dentro de los 120 días a partir de la fecha que está en el Aviso de Decisión.

Audiencia Imparcial Estatal

Si no está de acuerdo con la decisión de Trillium sobre su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. En Carolina del Norte, las Audiencias Imparciales Estatales incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria. Esta reunión se lleva a cabo antes de la fecha de su Audiencia Imparcial Estatal.

Mediaciones gratuita y voluntaria

Cuando solicite una audiencia imparcial estatal, recibirá una llamada telefónica de la Red de Mediación de Carolina del Norte. La Red de Mediación lo llamará dentro de los 5 días hábiles posteriores a su solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal. Durante esta llamada se le ofrecerá una reunión de mediación. El Estado ofrece esta reunión gratuita para ayudar a resolver su desacuerdo rápidamente. Estas reuniones se llevan a cabo por teléfono.

Usted no tiene que aceptar esta reunión. Puede solicitar programar solo su audiencia imparcial estatal. Si acepta la mediación, un consejero de la Red de Mediación dirigirá su reunión. Esta persona es imparcial. También asistirá un miembro del equipo de revisión de Trillium. Si la reunión de mediación no ayuda con su desacuerdo, tendrá una Audiencia Imparcial Estatal.

Audiencia Imparcial Estatal

Las audiencias imparciales estatales son llevadas a cabo por la Oficina de Audiencias Administrativas de Carolina del Norte (OAH siglas en ingles).

Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto con la nueva información que usted pueda tener. El juez es el que tomará una decisión sobre su solicitud de servicio. Puede dar cualquier documento de actualización y hechos que necesite en esta audiencia. Un miembro del equipo de revisión de Trillium asistirá a la audiencia. Usted puede hacer preguntas acerca de la decisión de Trillium. El juez en su Audiencia Imparcial Estatal no es parte de Trillium de ninguna manera.

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

- CORREO POSTAL: Complete y firme y envíe el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial del Estado que viene con su aviso. Envíelo por correo a las direcciones que figuran en el formulario.
- FAX: Llene, firme y envíe por fax el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial del Estado que viene adjunto con su aviso. Encontrará los números de fax que necesita en el formulario.
- BY PHONE: Llame a OAH al 1-984-236-1860 y solicite una audiencia imparcial estatal. Obtendrá ayuda con su solicitud durante esta llamada

Si no está satisfecho con su decisión de Audiencia Imparcial Estatal, puede apelar ante el Tribunal Supremo de Carolina del Norte en el condado donde vive. Tiene 30 días a partir del día en que obtiene la decisión de su Audiencia Imparcial Estatal para apelar ante el Tribunal Supremo.

Audiencias Imparciales Estatales y Decisiones de Cancelación de Inscripción

Si no está de acuerdo con la decisión de cambiar su plan de salud, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. El proceso para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal para las decisiones de cancelación de inscripción es diferente al proceso para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal cuando Trillium limita o niega un servicio que usted solicitó. Para obtener más información sobre cómo solicitar una audiencia imparcial estatal para las decisiones de cancelación de inscripción, consulte la sección Audiencias Imparciales Estatales para las Decisiones de Cancelación de la Inscripción en la página 81.

Continuación de los Beneficios Durante el Proceso de Apelación

A veces Trillium toma la decisión de reducir o detener un servicio de cuidados médicos que ya está recibiendo. Puede solicitar continuar estos servicios sin cambios hasta que el proceso de su apelación finalice. También puede pedirle a la persona que lo ayuda con su apelación que haga esa solicitud por usted. Su proveedor no puede solicitar que sus servicios continúen durante una apelación.

Las reglas en la sección son las mismas para apelaciones y audiencias imparciales estatales.

Existen reglas especiales sobre cómo continuar su servicio durante su apelación. ¡Por favor, lea esta sección cuidadosamente!

Recibirá un aviso si Trillium va a reducir o detener un servicio que está recibiendo. Tiene 10 días calendario a partir de la fecha en que enviamos la carta para solicitar que su servicio continúe. El aviso

que reciba le dirá la fecha exacta. El aviso también le dirá cómo solicitar que sus servicios continúen mientras apela.

Si solicita que sus servicios continúen, Trillium continuará sus servicios desde el día en que solicite que continúen hasta el día en que obtenga su decisión de apelación. Usted o su representante autorizado pueden comunicarse con Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o comunicarse con el Coordinador de Apelaciones que está en su carta de determinación de beneficios adversos, para solicitar que su servicio continúe hasta que obtenga una decisión sobre su apelación.

Es posible que su apelación no cambie la decisión que el plan de salud tomó sobre sus servicios. Cuando esto sucede, Medicaid permite que Trillium le facture por los servicios que pagamos durante su apelación. Debemos obtener la aprobación de NC Medicaid antes de que podamos facturarle por los servicios que pagamos durante su apelación.

Apelaciones Durante su Transición Fuera de Trillium

Si decide dejar Trillium, su apelación puede verse afectada por esta transición. Por favor vea a continuación información adicional sobre cómo procesaremos su apelación en la transición. Si va a hacer la transición fuera de nuestro plan de salud pronto y tiene una apelación con nosotros, comuníquese con Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener información adicional.

Si decide dejar Trillium, su apelación puede verse afectada por esta transición. Por favor consulte la información a continuación para obtener información adicional sobre cómo procesaremos las apelaciones en la transición. Si va a hacer la transición fuera de nuestro plan pronto y tiene una apelación con nosotros, comuníquese con Servicios para Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener información adicional.

En el caso de que un afiliado abandone Trillium durante la tramitación de una apelación, la información de la apelación de ese afiliado se incluye en el Resumen de Transición del Plan Personalizado de Salud conductual y DID del afiliado de acuerdo con la Política de Transición de Cuidados del Departamento.

Si Tiene Problemas con Su Plan de Salud, Puede Presentar una Queja

Esperamos que nuestro plan de salud le sirva bien. Si no está satisfecho o tiene una queja, puede hablar con su proveedor de cuidados primarios y puede llamar a Servicios para Miembros y Destinatarios al 1-877-685-2415 o escribir a 201 West First Street, Greenville, NC 27858 en cualquier momento.

Una queja y un agravio son la misma cosa. Contactarnos con una queja significa que no está satisfecho con su plan de salud, proveedor o sus servicios de salud. La mayoría de los problemas como este se pueden resolver de inmediato. Ya sea que resolvamos su problema de inmediato o necesitemos hacer algún trabajo, grabaremos su llamada, su problema 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.

Puede pedirle a un familiar, un amigo, su proveedor o un representante legal que lo ayude con su queja o proceso de queja. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción, o ayuda para completar cualquier formulario, podemos ayudarlo.

Usted puede contactarnos por teléfono o escribiendo para llenar una queja en cualquier momento:

- Por teléfono, llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Después del horario comercial, puede dejar un mensaje y nos pondremos en contacto con usted durante el siguiente día hábil.
- Puede escribirnos con su queja y enviarla por correo o entregar su queja en persona a 201 West First Street, Greenville, NC 27858.
- Envíe su queja por fax al 1-252-215-6878.

Resolviendo su Queja

Le dejaremos saber por escrito que hemos recibido su queja, dentro de los 5 días de haberla.

- Revisaremos su queja y le diremos cómo la resolvimos por escrito dentro de los 30 días después que recibamos su queja.
- Si su queja se trata de su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), dentro de los 5 días después que recibamos su queja, le diremos por escrito fue resuelta.
- Trillium puede extender los plazos para la resolución de una queja hasta por 14 días calendario si:
    - Usted solicita una extensión o si Trillium determina que se necesita información adicional y el retraso es conveniente para el afiliado.
- Si el plazo se extiende a petición del afiliado, Trillium:
    - Hacer esfuerzos razonables para darle aviso verbal del retraso;
    - Dentro de los 2 días calendario, proporcionaremos un aviso por escrito e informarle del derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con esa decisión; y
    - Resolver la queja lo más rápido posible para asegurarse de que no haya ningún impacto en su salud.
- Si no está satisfecho con la resolución de su queja, tiene derecho a presentar una apelación. Su carta de resolución tendrá instrucciones sobre cómo hacerlo o puede llamar al 1-877-685-2415 para obtener ayuda.

Transición de Cuidados

Sus Cuidados Cuando Cambia de Opciones o Proveedores de Cuidados Médicos

- Si usted se une a Trillium desde otra opción de cuidados médicos, trabajaremos con su opción de anterior de cuidados médicos, para obtener su información de salud, como su historial de

servicio, autorizaciones de servicio y otra información sobre sus cuidados actuales en nuestros registros.

- Puede terminar de recibir cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su opción de cuidados médicos anterior. Después de eso, si es necesario, lo ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener servicios adicionales si los necesita.
- En casi todos los casos, sus proveedores bajo su plan de salud anterior también serán proveedores de Trillium. Si su proveedor no forma parte de nuestra red, hay en algunos casos en los que aún puede ser visto por el proveedor que tenía antes de unirse a Trillium. Puede continuar viendo a su proveedor anterior si:
    - En el momento en que se une a Trillium, usted está recibiendo un tratamiento continuo o tiene una afección especial, como una discapacidad intelectual y/o del desarrollo, un diagnóstico de salud mental, un trastorno por uso de sustancias o una lesión cerebral traumática. En ese caso, puede solicitar mantener a su proveedor por hasta 180 días.
    - Tiene más de 3 meses de embarazo cuando se une a Trillium y recibe cuidados prenatales. En ese caso, puede mantener a su proveedor hasta después de su parto y hasta por 60 días de atención posparto.
    - Está embarazada cuando se une a Trillium y está recibiendo servicios de un proveedor de tratamiento de salud conductual. En ese caso, puede mantener a su proveedor hasta después de su parto.
    - Usted tiene programada una cirugía, trasplante de órganos u hospitalización. En estos casos, es posible que pueda permanecer con su proveedor a través del procedimiento programado, el alta del hospital y hasta 90 días de cuidados de seguimiento.
    - Usted tiene una enfermedad terminal y el proveedor lo está apoyando en sus cuidados. Se considera una enfermedad terminal si su proveedor le ha dicho que espera que le queden seis meses o menos de vida. En ese caso, puede mantener a su proveedor por el resto de su vida.
- Si su proveedor deja la red Trillium, se lo informaremos por escrito dentro de los 15 días después que lo sepamos. Si el proveedor que deja Trillium es su proveedor de cuidados primarios (PCP), se lo informaremos por escrito dentro de los 7 días después que sepamos que esto sucederá. Le diremos cómo puede elegir un nuevo PCP o cómo elegiremos uno por usted si no toma una decisión dentro de los 30 días.
- Si desea continuar recibiendo cuidados de un proveedor que no está en nuestra red, la continuación de los cuidados con un proveedor que se haya salido de nuestra red se permite bajo ciertas circunstancias por un período de hasta 90 días, si el proveedor no haya salido por un problema de calidad. Si se determina que un proveedor podría causar daño a los afiliados, los afiliados serán removidos inmediatamente de los cuidados de ese proveedor y se les proporcionará una notificación por escrito del cambio, del nuevo PCP asignado y de su derecho a cambiarlo. Un proveedor que haya salido de la red también puede solicitar para un

afiliado que reciba tratamiento continuo. En estos casos, la solicitud se revisa para evaluar si el afiliado califica para los cuidados continuos.

Los servicios que califican para cuidados continuos son determinados por el Director Médico de Trillium. Si la solicitud es aprobada, contactar al afiliado.

- Cuando un proveedor elige terminar su Contrato con Trillium, el proveedor inicia el proceso mandando un correo electrónico a NetworkServicesSupport@TrilliumNC.org donde solicita la terminación del acuerdo con Trillium. Trillium notificará por escrito a todos los afiliados quienes reciben servicios con este proveedor. Trillium notificará dentro de los quince (15) días calendario después de haber recibido la notificación de que el Proveedor ha terminado el Contrato de Proveedor. Cuando la División de Beneficios de Salud (DHB siglas en inglés) o Trillium termina el Contrato del Proveedor con un Proveedor de la Red, Trillium notificará por escrito la terminación a todos los afiliados que hayan estado recibiendo servicios con el Proveedor terminado. Trillium notificará dentro de los quince (15) días calendario después de que Trillium reciba la notificación de que DHB ha rescindido el Contrato del Proveedor o después de que Trillium notifique la terminación al Proveedor (después de que expire el plazo de apelaciones o se hayan agotado todas las apelaciones).
- Si necesita más ayuda en su transición de cuidados, comuníquese con la línea de Servicios al Afiliado y Beneficiario de Trillium al 1-877-685-2415 para localizar un proveedor que pueda ofrecerle servicios. El número lo conecta con el Departamento de Servicios al Afiliado y Beneficiario de Trillium Health Resources, donde el personal capacitado puede proporcionar información y recursos sobre el acceso al cuidado.
- Trillium le ayudará a moverse a un nuevo administrador de cuidados si es necesario. Su administrador de cuidados actual y el nuevo trabajarán juntos para elaborar un plan para asegurarse de que continúe recibiendo los cuidados que necesita.

Si usted tiene preguntas, llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Afiliados Derechos y Responsabilidades

Como afiliado de Trillium, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Trillium respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan de salud, o cualquiera de nuestros proveedores, le impida ejercer sus derechos. Además, nos aseguraremos de que esté al tanto de sus responsabilidades como afiliado de nuestro plan de salud. Para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como afiliado de Trillium, visite nuestro sitio web en trilliumhealthresources.org/es/afiliados-beneficiarios/derechos-y-privacidad-del-afiliado-y-beneficiario o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener una copia.

Sus Derechos

Como afiliado de Trillium, usted tiene derecho a:

- Ser atendido con respeto, 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 o la identidad de género.
- Que le digan qué servicios están disponibles para usted.
- Que le digan dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Trillium.
- Que le digan de sus opciones al obtener servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión con toda la información que necesite.
- Que su proveedor de cuidados primarios (PCP) le informe de los problemas de salud puede tener, qué se puede hacer por usted y cuál será el resultado, de una manera que usted entienda. Esto incluye idiomas adicionales.
- Tener una segunda opinión de sus cuidados.
- Aprobar cualquier tratamiento.
- Aprobar cualquier plan para sus cuidados después de habérsele explicado.
- Rechazar los cuidados e informarle de los riesgos que toma al rechazarlos.
- Obtener información de sus cuidados de salud.
- Obtener una copia de su registro médico y hablar con su PCP del mismo.
- Preguntar, si es necesario, que su registro medico sea modificado o corregido.
- Estar seguro de que su registro medico sea privado y no sea compartido con nadie excepto si es requerido por la ley, contrato o con su aprobación. Consulte nuestro sitio web para obtener más información sobre nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en trilliumhealthresources.org/es/afiliados-beneficiarios/derechos-y-privacidad-del-afiliado-y-beneficiario
- Use el proceso de quejas de Trillium para resolver quejas. Usted puede contactar a NC Medicaid Ombudsman en cualquier momento usted se sienta que no ha sido tratado justamente (Vea la sección NC Medicaid Ombudsman en la página 86.
- Use el Sistema de Audiencia Imparcial Estatal.
- Elija a alguien de confianza (familiar, amigo o abogado) para que hable por usted si no puede hablar por sí mismo sobre su atención y tratamiento.
- Recibir cuidados considerado y respetuoso en un ambiente limpio y seguro, libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

Sus derechos si usted es menor

Los menores de edad tienen derecho a aceptar algunos tratamientos y servicios sin el consentimiento de un padre o tutor:

- Tratamiento para enfermedades de transmisión sexual.
- Servicios relacionados con el embarazo.

- Servicios para ayudar con el alcohol y/u otros trastornos por uso de sustancias.
- Servicios para ayudar con afecciones emocionales.

Sus Responsabilidades

Como afiliado de Trillium, usted acepta:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Averiguar cómo funciona la cobertura de su plan de salud.
- Poner atención a los consejos de su PCP y hacer preguntas.
- Llamar o volver a su PCP, si usted no mejora preguntar por una segunda opinión.
- Trata al personal de sus cuidados de salud con respeto.
- Decirnos si usted tiene problemas con cualquier personal de salud llamando al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.
- Mantener sus citas. Si tiene que cancelar alguna cita, llame lo antes posible.
- Use el departamento de emergencia solo para emergencias reales.
- Llame su PCP cuando necesite cuidados médicos, aunque sea después de horas.

Cambios en Su Opción de Cuidados Médicos (Cancelación Inscripción)

Usted está inscrito en Trillium, que es un Plan Personalizado para la Salud Conductual y DID de Cuidados Administrados de Medicaid de Carolina del Norte, debido a los servicios de los cuidados médicos que usted necesita y que solo nuestro plan de salud puede ofrecer. Su Plan Personalizado está basado en la elegibilidad de Medicaid de su condado de residencia. Solamente un tipo de Plan Personalizado proporciona servicios en cada uno de los condados del Estado, por lo que usted no puede elegir un Plan Personalizado diferente a Trillium.

Usted está inscrito en Trillium, pero puede optar por tener servicios de cuidados médicos en otra opción de cuidados médicos del Medicaid de Carolina del Norte que sea diferente del que usted califique. Además del Plan Personalizado, hay otras opciones de cuidados médicos en el cual usted puede calificar incluyendo:

- Plan Estándar. El plan estándar es un plan de salud de NC Medicaid y NC Health Choice que ofrece servicios de salud física, farmacia, administración de cuidados y servicios básicos de salud conductual para los afiliados. El Plan Estándar ofrece servicios adicionales para los afiliados que califican. Los servicios agregados pueden ser diferentes para cada Plan Estándar
- Opción para Tribus EBCI. La Opción de Tribus EBCI es una entidad de administración de casos de cuidados primarios (PCCMe siglas en inglés) creada por la Autoridad del Hospital Indio Cherokee (CIHA siglas en inglés). Esta entidad administra las necesidades de cuidados primarios para los miembros de tribus reconocidas a nivel federal y otras personas que califican para los servicios a través del Servicio de Salud Indígena y viven en los condados de

Cherokee, Haywood, Graham, Jackson o Swain o en condados vecinos a esta región de 5 condados. La opción para tribus EBCI incluye la coordinación de cuidados por parte de Vaya Health para trastorno de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual y/o del desarrollo o lesión cerebral traumática. La Opción para tribus EBCI ofrece servicios adicionales para los afiliados que califican.

- **NC Medicaid Direct.** NC Medicaid Direct es el programa de cuidados médicos de Carolina del Norte para los afiliados del Medicaid que no están inscritos en NC Medicaid Managed Care.

  NC Medicaid Direct incluye la coordinación de cuidados proporcionados por Community Care of North Carolina, el PCCMe y cuatro LME/MCO que coordinan los servicios para un trastorno de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual /del desarrollo o lesión cerebral traumática.

Usted puede calificar para recibir cuidados y servicios de una de las opciones de cuidados médicos mencionados anteriormente. Para obtener más información sobre las opciones de cuidados médicos para las que usted califica, puede comunicarse con el Agente de Inscripción utilizando cualquiera de las siguientes maneras:

- Vaya al ncmedicaidplans.gov.
- Use la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care. Para obtener la aplicación gratuita, busque NC Medicaid Managed Care en Google Play o App Store.
- Llame al Agente de Inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o RelayNC.com).

  Recuerde: Hay ciertos servicios para trastorno de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual y/o del desarrollo o lesión cerebral traumática que puede necesitar que solo son ofrecidos por el Plan Personalizado. Para obtener más información sobre los servicios que solo ofrecen los planes personalizados, consulte sección de **Cómo Funciona el Plan Personalizado en la página 20.**

Si califica, usted puede solicitar que se le mueva a una opción de cuidados de salud diferente en cualquier momento y por cualquier motivo. Consulte a continuación las instrucciones sobre cómo solicitar moverse de una opción de cuidados médicos diferente.

Cómo Solicitar el Cambio al Plan Estándar

Puede solicitar que lo muevan a un Plan Estándar comunicándose con el Agente de Inscripción. Para elegir un plan estándar, puede inscribirse de una de estas maneras:

- Llame a su Agente de Inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o RelayNC.com).
  - Si llama, al Agente de Inscripción le explicará sus opciones. Deberá confirmar su decisión de elegir un Plan Estándar antes de que el Agente de Inscripción lo mueva a un Plan Estándar.

- Envíe en un correo electrónico o por fax el formulario de inscripción al Agente de Inscripción. Puede obtener un formulario de inscripción yendo a ncmedicaidplans.gov o llamando al Agente de Inscripción.
    - CORREO POSTAL: Usted puede mandar su formulario de inscripción por correo a la dirección:

      NC Medicaid
      PO Box 613
      Morrisville NC 27560
    - FAX: Usted puede mandar por fax su formulario de inscripción al 1-833-898-9655.

      Si envía el formulario de inscripción por correo o fax, el Agente de Inscripción lo llamará para explicarle sus opciones. Deberá confirmar su decisión de elegir un Plan Estándar antes de que el Agente de Inscripción lo mueva a un Plan Estándar. Si el Agente de Inscripción no puede comunicarse con usted para explicarle sus opciones, su solicitud para moverse a un Plan Estándar será denegada. Si no está de acuerdo con la decisión de denegar su solicitud de pasar a un Plan Estándar, puede apelar solicitando una Audiencia Imparcial Estatal. Para obtener más información sobre cómo solicitar una audiencia imparcial estatal para las decisiones de cancelación de inscripción, consulte la sección Audiencias Imparciales Estatales para las Decisiones de Cancelación de la Inscripción en la página 81 de este manual.

Cómo Solicitar Cambiarse a un Plan Estándar Si Obtiene Ciertos Servicios

Si usted está recibiendo actualmente alguno de los siguientes servicios, hay más pasos que debe seguir antes de poder solicitar cambiarse a un plan estándar:

- Servicios a través del programa de exención NC Innovations:
    - Los participantes de la exención de NC Innovations pueden optar por abandonar su programa de exención en cualquier momento. Si usted está recibiendo actualmente los servicios de exención de NC Innovations, debe dejar el programa de exención antes de solicitar cambiarse a un plan estándar. Si abandona el programa de exención de NC Innovations, perderá el acceso a los servicios de exención de NC Innovations.
    - Si desea dejar la exención de NC Innovations, usted puede comunicarse con su administrador de cuidados o al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o para TTY marque 711 o 1-800-735-2962. Trillium le pedirá que firme un documento que indique que desea abandonar el programa de exención de NC Innovations.
    - Una vez que haya terminado el proceso de abandonar el programa de exención de NC Innovations, usted podrá seguir los pasos que se enumeran en la sección ¿Cómo Solicitar el Cambio al Plan Estándar? En la página 76, para comunicarse con el agente de inscripción y solicitar el cambio al plan estándar (cancelación de la inscripción).
- Servicios a través del Programa de Transición a la Vida en Comunidad (TCL siglas en inglés)

- Puede optar por abandonar el programa TCL en cualquier momento. Si actualmente está en el programa TCL, debe abandonar el programa antes de solicitar cambiarse a un plan estándar. Si abandona el programa TCL, puede perder el acceso a algunos servicios, incluyendo el financiamiento de su vivienda.
- Si desea abandonar el programa TCL, puede comunicarse con su administrador de cuidados o al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o para TTY marque 711 o 1-800-735-2962. Trillium requerirá que firme un documento que indique que desea abandonar el programa TCL.
- Una vez que haya terminado el proceso para abandonar el programa TCL, seguirá los pasos que se enumeran en la sección "Cómo Solicitar el Cambio al Plan Estándar" en la página 76, para comunicarse con el agente de inscripción y solicitar el cambio a un plan estándar (darse de baja).

- Servicios en un centro de cuidado intermedio para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID)
  - Puede elegir dejar un ICF-IID en cualquier momento. Si usted está actualmente viviendo en un ICF-IID, debe dejar el ICF-IID antes de solicitar cambiarse a un plan estándar. Si deja el ICF-IID, es posible que no pueda regresar a ese centro, incluso si permanece o regresa al Plan Personalizado.
  - Si desea dejar el ICF-IID, debe comunicarse con su administrador de atención o Servicios para miembros y beneficiarios al 1-877-685-2415 o para TTY, marque 711 o 1-800-735-2962 para informarles que se va.
  - Después de comunicarse con Trillium, usted seguirá los pasos que se enumeran en la sección "Cómo Solicitar el Cambio al Plan Estándar" en la página 76, para comunicarse con el agente de inscripción y solicitar el cambio al plan estándar (cancelación de la inscripción).
- Programada de Servicios que no son del Medicaid (con Fondos Estatales)
  - Puede optar por abandonar el programa de Servicios con fondos estatales en cualquier momento. Si actualmente se encuentra en el programa de Servicios con fondos estatales, incluyendo el programa de Servicios Residenciales con fondos estatales, debe abandonar el programa antes de solicitar cambiarse a un Plan estándar. Si deja el programa de servicios con fondos estatales, es posible que no pueda regresar al programa o al hogar residencial con fondos estatales, incluso si permanece o regresa al Plan Personalizado.
  - Si desea abandonar la ubicación donde está recibiendo servicios con fondos estatales, debe comunicarse con su administrador de cuidados o Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o para TTY marque 711 o 1-800-735-2962 para dejarles saber que va a dejar el servicio.
  - Después de comunicarse con Trillium, seguirá los pasos que se enumeran en la sección "Cómo Solicitar el Cambio al Plan Estándar" en la página 76, para comunicarse con el

agente de inscripción y solicitar el cambio a un plan estándar (cancelación de la inscripción).

Cómo Solicitar el Cambio a la Opción de Tribus EBCI o NC Medicaid Direct

Si califica, puede dejar Trillium y cambiarse a la opción de tribus EBCI o NC Medicaid Direct en cualquier momento. Para cambiarse a la opción de tribus EBCI o NC Medicaid Direct, puede comunicarse con el Agente de Inscripción utilizando cualquiera de las siguientes maneras:

- Vaya al ncmedicaidplans.gov.
- Use la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care. Para obtener la aplicación gratuita, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o App Store.
- Llame al Agente de Inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o RelayNC.com).

Como Solicitar Cambiarse Otra Vez al Plan Personalizado

Si se muda a una opción de cuidados médicos diferente, pero luego necesita un servicio que solo ofrece un Plan Personalizado, puede solicitar regresar a Trillium en cualquier momento. Para solicitar regresar a Trillium, puede comunicarse con el Agente de Inscripción utilizando cualquiera de las siguientes maneras:

- Vaya al ncmedicaidplans.gov.
- Use la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care. Para obtener la aplicación gratuita, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o App Store.
- Llame al Agente de Inscripción al **1-833-870-5500** (TTY: 711 o RelayNC.com).

Si aún califica para el Plan Personalizado, será trasladado de regreso. Si ya no califica para el Plan Personalizado, puede completar la Solicitud de Traslado al Plan Personalizado: Formulario del Beneficiario o su proveedor puede completar la Solicitud de Traslado al Plan Personalizado: Formulario de Proveedor. Puede encontrar ambos formularios en ncmedicaidplans.gov o puede llamar al Agente de Inscripción al 1-833-870-5500 (TTY: 711 o RelayNC.com) para que le envíen el formulario.

> **Recuerde:** No hay garantía de que pueda regresar a su programa de exención anterior o a su colocación residencial anterior si se muda del Plan Estándar y luego decide regresar al Plan Personalizado.

Solicitudes Aceleradas para Cambiar Opciones de Cuidados Médicos

Si cree que tiene una **necesidad médica urgente**, puede solicitar una acción rápida (revisión acelerada) de su solicitud para cambiar las opciones de sus cuidados medios (cancelación de la inscripción). Una necesidad médica urgente significa que el tiempo del proceso regular pondrá en peligro su vida, su salud física o mental, o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima. Si se aprueba su solicitud de revisión acelerada, recibirá un aviso sobre su solicitud para abandonar el Plan Personalizado dentro de los 3 días posteriores a la presentación de la solicitud.

Decisiones Sobre Solicitudes de Cambio de Opciones de Cuidados Médicos

Si se aprueba su solicitud para cambiar las opciones de cuidados médicos, recibirá un aviso por correo que le informará cuándo comienza el cambio (fecha de efectividad). La fecha de efectividad no será antes del primer día del segundo mes después del mes en que solicitó cambiar las opciones de cuidados médicos. Si se deniega su solicitud para cambiar las opciones de cuidados médicos, recibirá un aviso por correo que le indicará por qué se denegó su solicitud y cómo apelar si no está de acuerdo con la decisión.

Razones por la Cual Usted Tenga Que Abandonar Trillium

Hay algunas razones por las cuales usted tenga que abandonar Trillium, incluso si usted no solicitó abandonar nuestro plan. Las siguientes son razones por las que puede tener que dejar Trillium aun cuando no lo haya solicitado:

- Si pierde su elegibilidad para el Plan Personalizado:
  - Puede perder su elegibilidad para el Plan Personalizado si no tiene un trastorno de salud mental, un trastorno por uso de sustancias, una condición de DID o LCT que califique, o si no ha usado ciertos servicios de salud conductual durante un período de 24 meses.
  - Si ya no es elegible para el Plan personalizado, recibirá una carta que le informará que pasará a un Plan Estándar para recibir sus beneficios y servicios. Si esto sucede, puede llamar al Centro de contacto de Medicaid de Carolina del Norte al 1-888-245-0179 para obtener ayuda.
- Si pierde su elegibilidad para el programa de cuidados administrados de Medicaid
  - Puede perder su elegibilidad para el programa de cuidados administrados de Medicaid si sucede algo de lo siguiente:
    - Si permanece en un hogar de ancianos durante más de 90 días seguidos (consulte la sección Servicios de Hogares de Ancianos en la página 39, para obtener más información).
    - Usted es elegible para recibir tratamiento y es transferido a un centro neurológico estatal o a un hogar de veteranos operado por el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos.
    - Cambia la categoría de elegibilidad de Medicaid.
    - Le encarcelaron.
    - Comienza a recibir Medicare.
  - Si ya no es elegible para los cuidados administrados de Medicaid, recibirá una carta que le informará que continuará recibiendo sus beneficios y servicios a través de NC Medicaid Direct en lugar de Trillium. Si esto sucede, puede llamar al Centro de contacto de Medicaid de Carolina del Norte al 1-888-245-0179 para obtener ayuda.

- Si usted pierde su elegibilidad de Medicaid
    - 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. **Si ya no es elegible para Medicaid, recibirá una carta que le informará que todos los beneficios y servicios que esté recibiendo bajo el programa cesarán y le darán información sobre cómo apelar esa decisión si no está de acuerdo con ella.** Si esto sucede, llame al Departamento de Servicios Sociales local.

Audiencias Imparciales Estatales para las Decisiones de Cancelación de la Inscripción

Tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal si no está de acuerdo con una decisión de desafiliación. Las audiencias imparciales estatales son realizadas por la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) de Carolina del Norte. Usted tendrá la oportunidad de dar más información y hacer preguntas sobre la decisión de hacer un cambio ante un juez de derecho administrativo. El juez en su audiencia imparcial estatal no es parte de Trillium de ninguna manera. En Carolina del Norte, las audiencias imparciales estatales ofrecen una sesión de mediación gratuita y voluntaria que se lleva a cabo antes de la fecha de su audiencia (consulte la sección Mediaciones en la página 68, para obtener más información).

Solicitud de una audiencia imparcial estatal para decisiones de desafiliación

Si no está de acuerdo con una decisión de desafiliación, tiene 30 días a partir de la fecha de la carta donde le informan de la decisión para solicitar una audiencia imparcial estatal. Usted mismo puede solicitar una audiencia imparcial estatal. También puede pedirle ayuda a un amigo, un familiar, su proveedor o un abogado. Puede llamar al agente de inscripción al 1-833-870-5500 (TTY: 711 o RelayNC.com) si necesita ayuda con su solicitud de audiencia imparcial estatal.

Puede usar una de las siguientes formas para solicitar una audiencia imparcial estatal:

- **CORREO:** Llene y firme el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial Estatal que viene con su notificación. Envíelo por correo a las direcciones que figuran en el formulario.
- **FAX:** Llene, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que viene con su notificación. Los números de fax que necesita se enumeran en el formulario.
- **POR TELÉFONO:** Llame a la OAH al 1-984-236-1860 y solicite una audiencia imparcial estatal. Recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada. Cuando solicita una audiencia imparcial estatal, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver los registros y los criterios que fueron 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 imparcial estatal.

Si no está satisfecho con su decisión de Audiencia Imparcial Estatal, puede apelar ante el Tribunal Supremo de Carolina del Norte en el condado donde vive. Tiene **30 días** a partir del día en que

obtiene su decisión de la Decisión Final de su Audiencia Imparcial Estatal para apelar ante el Tribunal Supremo.

Directivas Anticipadas

Puede llegar un momento en que no pueda administrar su propia cuidados médicos. Si esto sucede, es posible que desee que un familiar u otra persona cercana a usted tome decisiones por usted. Al planificar con anticipación, puede hacer arreglos ahora para que se lleven a cabo sus deseos.

Una directiva anticipada es un conjunto de instrucciones escritas que usted da sobre sus cuidados médicos y de salud mental que desea que sigan 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 sus cuidados. Se recomienda encarecidamente hablar sobre sus deseos de tratamiento médico y de salud conductual con su familia y amigos ahora, ya que esto ayudará a garantizar que obtenga el nivel de tratamiento que desea en el momento que no pueda comunicárselo a su médico u otros proveedores de salud física o conductual.

Carolina del Norte tiene 3 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 otras personas que usted desea morir de muerte natural si:

- Enferme con una afección incurablemente y 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 lapso de atención, memoria, razonamiento y otras funciones cerebrales, y es muy poco probable que la condición se revierta.

En un testamento en vida, puede indicarle a su médico que no use ciertos tratamientos para prolongar la vida, como un respirador artificial (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 doctor 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 cuidados médicos** 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 vaya perdiendo su facultad de decidir por sí mismo.

Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud conductual desearía y cuales no desearía. Debe elegir a un adulto en quien 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 sea 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 con el tiempo no puede tomar la decisión 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 del 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 su 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 sosnc.gov/ahcdr. Los formularios cumplen con todas las reglas para una directiva anticipada formal. Para más información, también puede llamar al 1-919-807-2167 o escriba 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 usted quiere si no puedes hablar por ti mismo. Hable con su proveedor de cuidados primarios (PCP) o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 si tiene alguna pregunta sobre las instrucciones anticipadas.

Preocupaciones Sobre Abuso, Abandono y Explotación

Su salud y seguridad son muy importantes. Debe poder llevar su vida sin miedo al abuso o la negligencia de otros o de que alguien se aproveche de usted (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. Puede encontrar una lista de ubicaciones de DSS en ncdhhs.gov/localdss. También hay reglas de que nadie será castigado por hacer un informe cuando la persona que lo reporta está preocupada por la salud y la seguridad de una persona.

Los proveedores deben informar cualquier inquietud que tengan sobre abuso, negligencia o explotación de un niño o adulto con discapacidad que recibe servicios de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID) o servicios de lesiones cerebrales traumáticas (LCT) de un personal sin licencia, al Departamento de Servicios Sociales (DSS) local y la Sección de Registro de Personal de Atención Médica de la División de Regulación de Servicios de Salud de Carolina del Norte para una posible investigación. El enlace a la Sección de Registro de Personal de Atención Médica es ncnar.ncdhhs.gov/verify_listings1.jsp. 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 su administrador de cuidados o Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o para TTY marque 711 o 1-800-735-2962.

Fraude, Desperdicio y Abuso

Si sospecha que alguien está cometiendo fraude contra Medicaid, denúncielo. Ejemplos de fraude de Medicaid incluyen:

- Una persona que no informa todos sus ingresos u otro seguro de salud cuando solicita Medicaid.
- Una persona que no recibe Medicaid y usa una tarjeta de otro afiliado de Medicaid con o sin el permiso del afiliado
- Un médico o una clínica que factura por servicios que no se proporcionaron o que no eran médicamente necesarios.

Puede denunciar sospechas de fraude y abuso de cualquiera de las siguientes maneras:

- Llame a la línea directa de Trillium al 1-855-659-7660.

- Llame a la línea de información sobre fraude, desperdicio y abuso de programas de Medicaid al 1-877-362-8471.
- Llame a la Línea de Residuos 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 EE. UU. al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477).

Números de Teléfono Importantes

- Línea gratuita de Servicios al Afiliado y Beneficiario de Trillium: 1-877-685-2415 disponible de lunes a sábado de 7 a. m. a 6 p. m.
- Línea de Crisis de Salud Conductual de Trillium: 1-888-302-0738 disponible 24/7/365.
- Línea de enfermería Trillium: 1-877-685-2415 disponible 24/7/365.
- Línea de Servicio de Farmacia Trillium: 1-866-245-4954 disponible 24/7/365 para autorización previa, otros servicios disponibles de lunes a sábado de 7 a. m. a 6 p. m.
- Línea de servicio de soporte para proveedores de Trillium: 1-855-250-1539 disponible de lunes a sábado de 7 a. m. a 6 p. m.
- Agente de inscripción: 1-833-870-5500
- Programa Ombudsman Medicaid de Carolina del Norte: 1-877-201-3750
- Centro de contacto de Medicaid de Carolina del Norte: 1-888-245-0179
- La Red de Mediación de Carolina del Norte: 919-663-5650
- Línea gratuita de servicios legales: Legal Aid of North Carolina 1-866-219-LANC (5262)
- Presentar una queja El número de teléfono del Registro de Directivas Anticipadas de Atención Médica es 919-814-5400
- Línea de información sobre fraude, desperdicio y abuso de Medicaid de Carolina del Norte: 1-877-362-8471.
- Línea de Residuos del Auditor Estatal: 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
- Línea de fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU.: 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)

Mantenernos Informados

Llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 cada vez que ocurran estos cambios en su vida:

- Tiene un cambio en la elegibilidad de Medicaid.
- Ha tenido un bebe.
- Hay un cambio en los miembros de la familia del hogar.
- Hay un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos.

Si ya no recibe Medicaid, consulte con su Departamento de Servicios Sociales local. Es posible que pueda inscribirse en otro programa.

Ombudsman de Medicaid en Carolina del Norte

El programa de Ombudsman de Medicaid de Carolina del Norte es un recurso al que puede comunicarse si necesita ayuda con sus necesidades de cuidados médicos. El ombudsman 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 Managed Care tengan acceso a los cuidados que necesitan.

El programa Ombudsman de Medicaid de Carolina del Norte puede:

- Responda sus preguntas sobre los beneficios.
- Ayudarlo a entender sus derechos y responsabilidades.
- Proporcionar información sobre la atención administrada de Medicaid de Carolina del Norte.
- Responderá sus preguntas sobre la inscripción o cancelación de la inscripción en un plan de salud.
- Ayudarle a entender un aviso que ha recibido.
- Recomendarlo a otras agencias que puedan ayudarlo con sus necesidades de atención médica.
- Ayuda con problemas que no ha podido resolver con su proveedor de atención médica o plan de salud.
- Ser su defensor si está lidiando con un problema o una queja que afecte el acceso a la atención médica.
- Proporcionar información para ayudarlo con su apelación, queja, mediación o audiencia imparcial.
- Conectarlo con ayuda legal si la necesita para ayudar a resolver un problema con su cuidado médico.

Puede comunicarse con el ombudsman de NC Medicaid al 1-877-201-3750 o visitar su sitio de internet ncmedicaidombudsman.org.

Trillium
HEALTH RESOURCES
Transformando vidas.Construyendo bienestar comunitario.

Llame a la Línea de Servicio al Afiliado y Beneficiario: 1-877-685-2415, Lunes – Sábado, 7 a.m. – 6 p.m.

Oficina Corporativa
201 West First St.,
Greenville, NC 27858-5872

ACCREDITED NCQA HEALTH PLAN INTERIM

TrilliumHealthResources.org/es