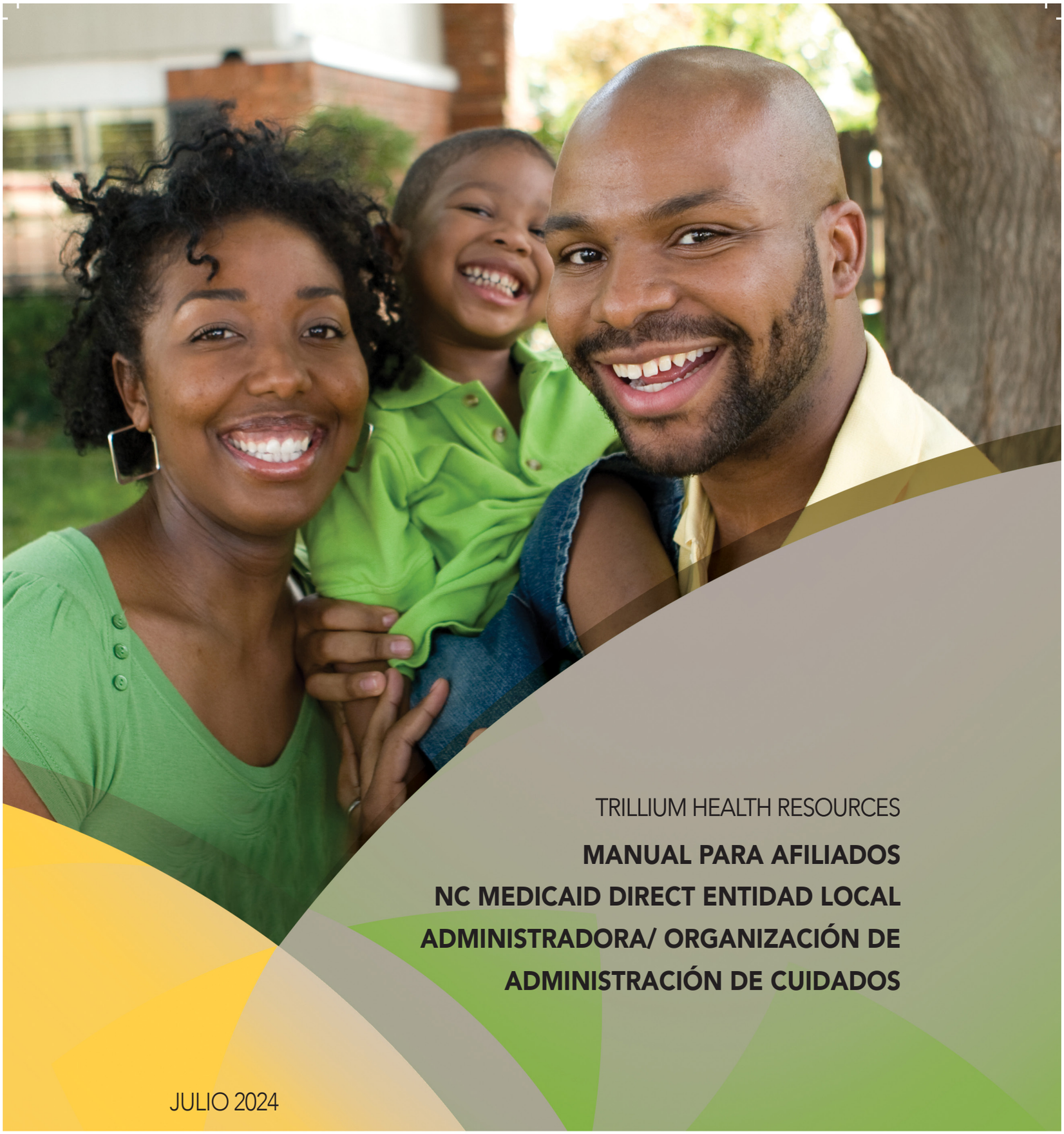

TRILLIUM HEALTH RESOURCES

MANUAL PARA AFILIADOS NC MEDICAID DIRECT ENTIDAD LOCAL ADMINISTRADORA/ ORGANIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

JULIO 2024

Trillium HEALTH RESOURCES

Transformando vidas.Construyendo bienestar comunitario.

Auxiliary Aids and Interpreter Services

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 ઍક્સેસ આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં મદદ કરી શકીએ છીએ.

ខ្មែរ (Khmer):អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយ និងសេវាកម្មជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ រួមទាំងសម្ភារៈនេះ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតជាទម្រង់បោះពុម្ពធំ។ 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 ແລະຂໍ້ມູນການອ້າງແຜນອື່ນໆເປັນພິມໃຫຍ່. 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

Su Guía de referencia rápida de Trillium Health Resources (Trillium)

QUIERO:	PUEDO CONTACTAR A:
Encuentre un médico, especialista o servicio de cuidado médico	Mi proveedor cuidados primarios (PCP). Para elegir o cambiar su PCP, llame a su oficina local de DSS. Una lista de ubicaciones de DSS se puede encontrar aquí: ncdhhs.gov/localdss. Visite nuestro sitio de internet trilliumhealthresources.org/es o llame al Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.
Obtenga este manual en otro formato o idioma	Servicios al Afiliado y Beneficiario 1-877-685-2415.
Llevar un registro de mis citas y servicios de salud	Mi PCP o Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.
Obtener ayuda para ir y venir de mis citas con el médico	Llame a su oficina local del Departamento de Seguro Social (DSS) para obtener más información sobre los servicios de transporte. Una lista de ubicaciones de DSS se puede encontrar aquí: ncdhhs.gov/localdss.
Obtener ayuda para lidiar con pensamientos de lastimarme a mí mismo o a otros, angustia, estrés severo o ansiedad o cualquier otra crisis de salud conductual	Línea de Crisis de Salud Conductual 1-888-302-0738, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si está en peligro o necesita cuidado médico de inmediato, llame al 911.
• Comprender los servicios disponibles a través de mi LME/MCO • Comprender una carta o notificación que recibí por correo de mi LME/MCO • Presentar un agravio sobre mi LME/MCO	Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o el NC Medicaid Ombudsman at 1-877-201-3750. Usted también puede encontrar más información sobre el NC Medicaid Ombudsman en la sección NC Medicaid Ombudsman de este manual en la página 50.
• Actualizar mi dirección	Llame a su oficina local del DSS para informar sobre su cambio de dirección. La lista de las ubicaciones de las oficinas del se pueden encontrar en: ncdhhs.gov/localdss. Usted también puede usar ePASS para actualizar la información de su dirección. ePASS es un sitio de internet seguro de autoservicio de Carolina del Norte donde usted puede aplicar por beneficios y servicios. Usted puede crear

QUIERO:	PUEDO CONTACTAR A:
	una cuenta básica de ePASS, después elija actualizar a una cuenta mejorada. Regístrese en ePASS en epass.nc.gov/

Palabras clave utilizadas en este manual

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

Hogar de cuidados para adultos: un entorno de atención residencial autorizado con 7 o más camas para personas mayores o discapacitadas que necesitan apoyo adicional. Estos hogares ofrecen supervisión y cuidado personal adecuado a la edad y discapacidad de la persona.

Directiva Anticipada: un conjunto escrito de instrucciones sobre cómo se deben tomar las decisiones médicas o de tratamiento de salud mental si pierde la capacidad de tomarlas por sí mismo.

Advanced Medical Home Plus (AMH+): Prácticas de cuidados primarios certificados cuyos proveedores tienen experiencia en la prestación de servicios de cuidados primarios para afiliados de LME/MCO que obtienen Administración del Cuidado Personalizado, incluyendo personas con problemas de salud conductual, discapacidades intelectuales y/o del desarrollo (DID) o lesiones cerebrales traumáticas (LCT). Estos proveedores también están certificados para brindarle administración del cuidado.

Determinación Adversa de Beneficios: Una decisión que su LME/MCO puede tomar para denegar, reducir, suspender o limitar sus servicios de cuidados médicos.

Apelación: Si su LME/MCO toma una decisión con la que no está de acuerdo, puede pedirles que la revisen. Esto se llama una "apelación". Solicite una apelación cuando no esté de acuerdo con que se le niegue, reduzca, suspenda o limite su servicio de cuidados médicos. Cuando solicite una apelación a su LME/MCO, obtendrá una decisión sobre su apelación dentro de los 30 días. Esta decisión se denomina "resolución". Las apelaciones son diferentes de las quejas.

Cuidados de Salud Conductual: Servicios de recuperación y tratamiento de trastornos por abuso de sustancias y salud mental.

Beneficiario: Una persona que recibe Medicaid.

Beneficios: Un conjunto de servicios de cuidados médicos cubiertos por su LME/MCO.

Coordinación de Cuidados: Un servicio en el que un coordinador de atención o administrador de cuidados lo ayuda a derivarlo a los servicios y apoyos que pueda necesitar.

Community Care of North Carolina (CCNC): La organización que brinda administración del cuidado para servicios de salud física para beneficiarios en NC Medicaid Direct.

Administración del Cuidado de CCNC: Administración del Cuidado brindada a los beneficiarios de Medicaid con necesidades complejas de atención de la salud física. Un beneficiario no puede tener la administración del cuidado de CCNC y la administración del cuidado personalizado al mismo tiempo.

Copago (Copay): Una cantidad que paga cuando obtiene ciertos servicios de cuidados médicos o una receta.

Servicios cubiertos: Servicios de cuidados médicos proporcionados por su LME/MCO.

Departamento de Servicios Sociales (DSS): La agencia pública local (condado) responsable de determinar la elegibilidad para Medicaid, otros programas de asistencia.

Equipo médico duradero (DME): Ciertos artículos (como un andador o una silla de ruedas) su médico puede ordenarlos para que los use en casa si tiene una enfermedad o lesión.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT siglas en inglés): un beneficio de Medicaid que brinda servicios de cuidados médicos integrales y preventivos para niños menores de 21 años que reciben Medicaid. Cuando los niños necesitan cuidados médicos, los servicios no están limitados por las políticas de cobertura de Trillium. Medicaid se asegura de que los afiliados menores de 21 años puedan obtener los cuidados médicos que necesitan, cuando la necesitan, incluyendo los servicios de cuidados médicos para prevenir futuras enfermedades y condiciones médicas.

Cuidados en el Departamento de Emergencias (o cuidados en la sala de emergencias): Cuidados que recibe en un hospital si tiene una afección médica de emergencia.

Condición Médica de Emergencia: Una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría resultar herido de forma permanente si no recibe atención de inmediato.

Transporte Médico de Emergencia: Transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano para una condición médica de emergencia.

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

Agente de Inscripción: Entidad externa imparcial 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 que no están cubiertos por NC Medicaid Direct.

Audiencia Imparcial: Consulte "Audiencia Imparcial Estatal".

Agravio: Un agravio sobre su proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su LME/MCO y dígales que tiene una "agravio o queja" sobre sus servicios. Las quejas son diferentes de las apelaciones.

Servicios y Dispositivos de Adaptación: Servicios de cuidados médicos que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las destrezas y funciones para la vida diaria.

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

Plan de Salud (o Plan): La organización que ofrece servicios de salud física, farmacia, administración del cuidado y salud conductual para los afiliados. Los planes estándar y los planes personalizados son planes de salud.

Cuidado de la Salud en el Hogar: Ciertos servicios que recibe fuera de un hospital o un hogar de ancianos para ayudar con las actividades diarias de la vida, como servicios de asistente de salud en el hogar, enfermería especializada o servicios de fisioterapia.

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

Cuidados de Hospitalización para Pacientes Ambulatorios: Servicios que recibe de un hospital u otro entorno médico que no requiere hospitalización.

Hospitalización: Ingreso en un hospital para tratamiento que dura más de 24 horas.

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

Institución: Centro o entorno de cuidados médicos que puede brindar apoyo físico y/o conductual. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, Centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID siglas en inglés), centro de enfermería especializada (SNF siglas en inglés) y hogar de atención para adultos (ACH siglas en inglés).

Centro de cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF-IID siglas en inglés): Centro que brinda apoyo residencial, médico y de otro tipo a personas con discapacidades intelectuales y/o del desarrollo que tienen condiciones médicas o de comportamiento.

Tutor legal o persona legalmente responsable: una persona nombrada por un tribunal de justicia para tomar decisiones en nombre de una persona que no puede tomar decisiones en su propio nombre (la mayoría de las veces, un familiar o amigo, a menos que no haya nadie disponible, en cuyo caso un se nombra empleado público).

Entidad de Administración Local/Organización de Cuidados Administrados (LME/MCO siglas en inglés): La organización que coordina los servicios para usted por desorden de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID) o lesión cerebral traumática (LCT).

Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS siglas en inglés): Cuidados brindados 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 cuidados a domicilio personal.

Medicaid: Medicaid es un programa de cobertura de salud que ayuda a ciertas familias o personas que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Se paga con dólares federales, estatales y del

condado y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual y DID que pueda necesitar. Debe presentar su solicitud a través del Departamento de Servicios Sociales de su localidad. Cuando califica para Medicaid, tiene ciertos derechos y protecciones.

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

Afiliado: una persona inscrita y cubierta por una LME/MCO.

Servicios al Afiliado y Beneficiario: un número de teléfono al que puede llamar para hablar con alguien y obtener ayuda cuando tenga una pregunta. El número de Trillium es 1-877-685-2415.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS): La agencia estatal que incluye Medicaid de Carolina del Norte (División de Beneficios de Salud), la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias, la División Estatal de Servicios Sociales, la División de Envejecimiento y Servicios para adultos y otras agencias de servicios humanos y de salud. El sitio web del NCDHHS es ncdhhs.gov

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

NC Medicaid Direct: Anteriormente conocido como Pago por Servicio de Medicaid, esta categoría de cuidados incluye la administración de cuidados brindados por Community Care of North Carolina (CCNC) para servicios de salud física y 6 Entidades de administración local/Organizaciones de cuidados administrados (LME/MCO) que coordinar servicios para un trastorno de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID) o lesión cerebral traumática (LCT).

NC Medicaid Ombudsman: Una organización independiente que brinda educación y defensa para los afiliados de Medicaid, ya sea que estén en NC Medicaid Managed Care o NC Medicaid Direct. El programa NC Medicaid Ombudsman es independiente y distinto del Programa de Atención a largo plazo Ombudsman.

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

Proveedor de la Red (o proveedor participante): Un proveedor que está en la red de proveedores de su LME/MCO.

Servicios No Cubiertos: Servicios de cuidados médicos que no están cubiertos por su LME/MCO.

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

Condición Especial Continuas: Una condición que es lo suficientemente grave como para requerir tratamiento para evitar una posible muerte o daño permanente. Una enfermedad o afección crónica que pone en peligro la vida, es degenerativa o incapacitante 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 enfermedad terminal.

Proveedor Fuera de la Red (o proveedor no participante): Un proveedor que no está en la red de proveedores de su LME/MCO.

Médico: Persona capacitada para ejercer la medicina.

Servicios Médicos: Servicios de cuidados médicos que recibe de un médico, enfermero practicante o asistente médico.

Cobertura de Medicamentos Recetados: Se refiere a cómo la LME/MCO ayuda a pagar los medicamentos recetados y los medicamentos de sus afiliados. Trillium no cubre su beneficio de cobertura de medicamentos recetados. Esto está cubierto por NC Medicaid Direct.

Medicamentos Recetados: Un medicamento que, por ley, requiere que un proveedor lo ordene antes de que un beneficiario pueda recibirlo. Trillium no cubre sus medicamentos recetados. Está cubierto por NC Medicaid Direct.

Proveedor de Cuidados Primario (PCP) (o médico de cuidados primarios): El médico o la clínica donde recibe sus cuidados primarios (vacunas, visitas de control, visitas por enfermedad, visitas para ayudarlo a controlar una enfermedad como la diabetes). Su PCP también debe estar disponible fuera del horario de atención y los fines de semana para brindarle asesoramiento médico. También lo derivan a especialistas (cardiólogos, proveedores de salud conductual) si lo necesita. Su PCP debe ser su primera llamada de atención antes de ir al departamento de emergencias.

Autorización Previa (o pre autorización): Aprobación que debe tener de su LME/MCO antes de poder recibir o continuar recibiendo ciertos servicios de cuidados médicos o medicamentos.

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

Referimiento: Una orden documentada de su proveedor para que usted 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.

Cuidados de Rutina: Atención para una afección de salud mental que requiere cuidados médicos dentro de los 14 días o un trastorno por uso de sustancias que requiere cuidados médicos dentro de las 48 horas.

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

Atención de Enfermería Especializada: Servicios de cuidados médicos que requieren la habilidad de una enfermera con licencia.

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

Audiencia Imparcial Estatal: Cuando no está de acuerdo con la resolución de su LME/MCO (respuesta a su apelación o queja), puede solicitar que el Estado la revise. La Oficina de Audiencias Administrativas (OAH siglas en inglés) de Carolina del Norte llevará a cabo su audiencia imparcial estatal. El juez revisará cuidadosamente la resolución de Trillium. El juez no trabaja para su LME/MCO.

Puede darle al juez más actualizaciones médicas. También puede hacer preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.

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

Administración de Cuidados Personalizados (TCM siglas en inglés): Administración de cuidados para ciertos afiliados inscritos en LME/MCO que está coordinada por un administrador de cuidados que puede ayudar a las personas con necesidades de salud conductual, discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID) y/o lesión cerebral traumática (LCT). El administrador de cuidados trabaja con usted y un equipo de profesionales médicos y familiares u otros cuidadores aprobados para considerar sus necesidades únicas relacionadas con la salud y encontrar los servicios que necesita en su comunidad.

Tele Salud: Uso de audio y video interactivo bidireccional en tiempo real para brindar y respaldar servicios de cuidados médicos cuando los participantes se encuentran en diferentes ubicaciones físicas.

Transición del Cuidado: Proceso de ayudarlo a moverse entre los sistemas de entrega de Medicaid (como de un LME/MCO a un plan estándar). Esto suele suceder si sus necesidades cambian o si cambia de ubicación en el estado. También significa que puede obtener asistencia cuando necesite cambiar de proveedor por cualquier motivo o si se está mudando de un hospital a su hogar.

Programa Transición a la Vida en Comunidad (TCL siglas en inglés): Programa que brinda a los adultos elegibles que viven con afecciones mentales graves la oportunidad de vivir y trabajar en sus comunidades.

Cuidados de urgencias: Atención de una condición de salud que requiere cuidados médicos inmediata pero que no es una condición médica de emergencia. Puede obtener atención 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 DIRECT LME/MCO

Cómo Funciona NC Medicaid Direct 18

Cómo Trabajar LME/MCO 18

Cómo Utilizar Este Manual 19

Ayuda de Servicios para Afiliados 19

Para Personas con Audición, Discapacidades de Visión o del Habla 20

Para Personas con Pérdida Auditiva 20
Para Personas con Pérdida de Visión 20
Para Personas con Discapacidades del Habla 21
Para Personas con Discapacidades Múltiples 21
Otras Ayudas y Servicios Especiales para Personas con Discapacidad 21

Su Tarjeta de Identificación de Medicaid 21

Cómo Elegir o Cambiar de PCP 22

Referencias Fuera de la Red y Proveedores Fuera de la Red 22

Emergencias de salud conductual 22

Atención Fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos 23

Sus Beneficios 23

Servicios Cubiertos por la Red de Trillium 23

Servicios de Salud Conductual (Servicios de Salud Mental y Trastornos por Uso de Sustancias) 23
Servicios Para Discapacidad Intelectual y/o Desarrollo (DID) 25
Servicios 1915(i) 25
Servicios en lugar de 25
Guía de Citas 26
Si Usted Recibe una Factura 26

Apoyo Adicional Para Manejar Su Salud 27

Administración de Cuidados Personalizados 27
Coordinación de Cuidados 28

Inclusión Comunitaria 28

Desviación 29

Sistema de Cuidado 29

Ayuda con Problemas Más Allá del Cuidado Médico (Oportunidades Saludables) 29

Servicios Para Ayudarle a Dejar el Consumo de Tabaco 30

Examen, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT): El Beneficio de Salud de Medicaid para Afiliados Menores de 21 Años 30

Autorización de Servicios y Acciones 31

¿Qué Sucede Después de Que Recibimos su Solicitud de Autorización de Servicio? 33
Solicitudes de Autorización Previa para Menores de 21 Años 33
Detalles Importantes sobre los Servicios Cubiertos por la Garantía Federal EPSDT 34
Autorización Previa y Plazos 34
Información de Servicios para Afiliados y Beneficiarios 34
Usted puede ayudar con las políticas de su LME/MCO 35

Apelaciones 35

Apelaciones Aceleradas (Más Rápidas) 36
Solicitudes de Proveedores Para Apelaciones Aceleradas 37
Solicitudes de Afiliados Para Apelaciones Aceleradas 37
Plazos para las Apelaciones Estándar 37
Decisiones Sobre Apelaciones 37
Audiencias Estatales Imparciales 38
Continuación de Beneficios Durante una Apelación 39
Apelaciones Durante su Transición Fuera de Trillium 39

Si Tiene Problemas con su LME/MCO, Puede Presentar Un Agravio 39

Resolviendo su Agravio 40

Transición del Cuidado 41

Sus Cuidados Cuando Cambia de Opciones o Proveedores de Cuidados Médicos 41

Derechos y Responsabilidades de los Afiliados 42

Sus Derechos 42

Sus Derechos si Eres Menor de Edad 43
Sus Responsabilidades 43
Razones por las Que Usted Tiene Que Abandonar Trillium 44
Audiencias Imparciales Estatales para las Decisiones de Anulación de la Inscripción 44
Directivas Anticipadas 45
Testamento en Vida 46
Poder Notarial para el Cuidado de la Salud 46
Instrucción Anticipada para el Tratamiento de Salud Mental 46
Maneras Que Puede Utilizar para Hacer una Directiva Anticipada 47
Preocupaciones Sobre Abuso, Negligencia y Explotación 47
Fraude, Desperdicio y Abuso 48
Números de Teléfono Importantes 48
Mantenernos Informados 49
NC Medicaid Ombudsman 49
Apéndice A: Servicios Cubiertos Por NC Medicaid Direct 50
Cuidados Médicos Regulares 50
Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) Para Afiliados Menores De 21 Años 50
Cuidados de Maternidad 51
Cuidados en el Hospitalización 51
Servicios De Salud Conductual (Servicios de Salud Mental y Trastornos por Uso de Sustancias) 51
Servicios Para Discapacidad Intelectual y/o Desarrollo (DID) 53
Servicios de Salud En El Hogar 53
Servicios de Cuidado Personal 53
Cuidado de Hospicio 53
Detección de VIH e ITS 53
Cuidado de la Visión 54
Farmacia 54
Cuidados de Emergencia 55
Cuidados Especiales 55
Servicios de Hogares De Ancianos 55
Servicios de Transporte 55
Servicios y Apoyo A Largo Plazo 56
Planificación Familiar 56

Otros Servicios Cubiertos 56
Apéndice B: Servicios No Cubiertos 57
Apéndice C: Copagos 58

NC Medicaid Direct Trillium (LME/MCO)

Este manual le ayudará a comprender los servicios de cuidados médicos de Medicaid disponibles para usted a través de Trillium. También puede llamar a Servicios al Afiliado y Beneficiario con preguntas al 1-877-685-2415 o visitar nuestro sitio de internet en trilliumhealthresources.org/es.

Cómo Funciona NC Medicaid Direct

NC Medicaid Direct es el programa de cuidados médicos de Carolina del Norte para beneficiarios de Medicaid que no están inscritos en planes de salud. NC Medicaid Direct incluye:

- Servicios de salud física, como chequeos regulares, atención de maternidad, atención hospitalaria, atención de la vista, servicios de farmacia y hogar de ancianos, proporcionados por cualquier proveedor de NC Medicaid Direct
- Servicios de trastorno de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (DID) o lesión cerebral traumática (LCT), proporcionados por una Entidad de Administración Local/Organización de Cuidados Administrados (LME/MCO siglas en inglés), en su caso, por Trillium
- Administración del Cuidado brindada por Community Care of North Carolina (CCNC) o Trillium

Cómo Trabajar LME/MCO

Bienvenido al NC Medicaid Direct LME/MCO de Trillium suministra a los beneficiarios de Medicaid y de servicios de salud mental[1], discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID) y lesiones cerebrales traumáticas (LCT) para satisfacer sus necesidades. Trillium trabaja en estrecha colaboración con el resto del programa NC Medicaid Direct, incluyendo los servicios proporcionados por Community Care of North Carolina (CCNC), Community Alternatives Program for Children (CAP/C) o Community Alternatives Program for Disabled Adults (CAP/DA).

Somos una organización especial con proveedores que tienen una experiencia extensa ayudando a las personas que pueden necesitar atención de salud conductual, DID y LCT para mantenerse saludables. Trillium ofrece:

- Servicios de salud conductual, DID y LCT cubiertos por Medicaid
- Servicios de centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID) (para personas que califiquen)
- Servicios de exención de NC Innovations (para personas que califican)

También brindamos servicios de administración y coordinación del cuidado para trabajar con usted y un equipo de atención, para asegurarnos de que sus servicios estén bien coordinados para satisfacer sus

[1] En este Manual, "Salud Mental" significa salud mental y trastorno de uso de sustancia.

necesidades. Como afiliado de Trillium, usted puede calificar para un administrador de cuidados que trabajará con sus proveedores de cuidados médicos para ayudarlo a asegurarse de que reciba la atención que necesita, incluyendo la atención adicional más allá de las necesidades médicas (como ayuda con la vivienda o la asistencia de alimentos). También puede calificar para la administración del cuidado proporcionada por CCNC.

Tiene un equipo de cuidados médicos. Trillium tiene un contrato para satisfacer las necesidades de cuidados médicos de las personas inscritas en NC Medicaid Direct. Nos asociamos con un grupo de proveedores de cuidados médicos (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales y otros centros de cuidados médicos) que conforman nuestra red de proveedores.

- Usted puede visitar nuestro sitio de internet trilliumhealthresources.org/es para encontrar el directorio de proveedores en línea o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener una copia impresa del directorio de proveedores.

Cómo Utilizar Este Manual

Este manual le explica cómo funciona Trillium.
Es su guía de servicios de salud y bienestar para cualquier necesidad relacionada con la salud conductual, DID y LCT.

Cuando tenga preguntas sobre Trillium, puede:

- Utilizar este manual
- Preguntar a su administrador de cuidados
- Llamar a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415
- Visitar nuestro sitio de internet en trilliumhealthresources.org/es

Ayuda de Servicios para Afiliados

Servicios al Afiliado y Beneficiario tiene personas para ayudarlo. Puede llamar a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

- Para obtener ayuda con problemas y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario de lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m. Si llama fuera del horario laboral, puede dejar un mensaje y le devolveremos la llamada el siguiente día laboral.

- En caso de una emergencia médica, llame al 911.
- **Puede llamar a Servicios al Afiliado y Beneficiario para obtener ayuda cuando tenga una pregunta.** Puede llamarnos para preguntar sobre beneficios y servicios, para obtener ayuda con referencias o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- **Si el inglés no es su primer idioma, podemos ayudarlo.** Llámenos al 1-877-685-2415 y encontraremos la manera de hablar con usted en el idioma de su elección.

Otras formas en que podemos ayudar

Si tiene pensamientos de lastimarse a sí mismo o a otros, o dolor o angustia emocional o mental, llame a la Línea de Crisis de Salud conductual al 1-888-302-0738 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con alguien que escuche y ayude. Esta es una llamada gratuita. Estamos aquí para ayudarte con problemas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Podemos brindarle el apoyo que necesita para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita cuidados médicos inmediatamente, llame al 911.**

Para Personas con Discapacidades de Audición, Visión o del Habla

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

Para Personas con Pérdida Auditiva

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

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas estadounidense
- Intérpretes certificados para sordos
- Subtítulos de traducción en tiempo real de acceso a la comunicación (CART)
- Dispositivos auditivos de amplificación personal (ALD) para su uso
- Personal capacitado para manejar adecuadamente sus llamadas de servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono con subtítulos o TTY)

Para Personas con Pérdida de Visión

Si tiene pérdida de la visión, Trillium tiene recursos disponibles para ayudarlo. Estos incluyen, pero no se limitan a:

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

Para Personas con Discapacidades del Habla

Si tiene una discapacidad del habla, Trillium tiene recursos disponibles para usted. Estos incluyen, pero no se limitan a:

- Retransmisión de voz a voz (STS)
- Laringe artificial

Para Personas con Discapacidades Múltiples

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

Otras Ayudas y Servicios Especiales para Personas con Discapacidad

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

Para solicitar servicios, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Trillium cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata de manera diferente a las personas con discapacidades. Si cree que Trillium no proporcionó estos servicios, puede presentar un agravio. Para presentar un agravio o para obtener más información, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415. Otras formas de presentar un agravio se enumeran en el Aviso de no discriminación.

Su Tarjeta de Identificación de Medicaid

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

- El nombre y número de teléfono de su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP)
- Su número de identificación de Medicaid
- Información sobre cómo ponerse en contacto con nosotros si tiene preguntas

Si algo está mal en su tarjeta de identificación de Medicaid o si pierde su tarjeta de identificación de Medicaid, llame a su oficina local del DSS de inmediato. Puede encontrar una lista de ubicaciones de DSS aquí: ncdhhs.gov/localdss. Siempre lleve consigo su tarjeta de identificación de Medicaid. Tendrá que mostrarlo cada vez que vaya a recibir cuidados.

Cómo Elegir o Cambiar de PCP

Su PCP es un médico, enfermero practicante o asistente médico quien va a:

- Cuidar de su salud física cuando esté se sienta bien o enfermo
- Ayudarlo a obtener referencias para servicios especializados si los necesita (como un cardiólogo)

Como afiliado del Medicaid, usted tiene la oportunidad de elegir su propio PCP. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de identificación de Medicaid. Si no elige un PCP, NC Medicaid puede que elija uno por usted teniendo en cuenta sus cuidados médicos anterior.

Usted puede cambiar su PCP en cualquier momento y por cualquier motivo. Si tiene alguna pregunta sobre cómo elegir o cambiar su PCP, llame a su oficina ncdhhs.gov/localdss.

Referencias Fuera de la Red y Proveedores Fuera de la Red

Si Trillium no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo referiremos a un especialista fuera de nuestra LME/MCO o a un proveedor fuera de la red. Esto se denomina "referencia fuera de la red". Un proveedor de la red debe solicitar a Trillium una autorización previa (aprobación) antes de que pueda obtener un referimiento fuera de la red.

Si necesita ver a un proveedor fuera de la red, comuníquese con Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

A veces, es posible que no aprobemos un referimiento fuera de la red porque Trillium tiene un proveedor que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar nuestra decisión. Para más información vea la sección de Apelaciones en la página 36.

A veces, es posible que no aprobemos un referimiento fuera de la red para un tratamiento específico porque solicitó atención similar a la que puede obtener de un proveedor de Trillium. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar nuestra decisión. Para más información vea la sección de Apelaciones en la página 36.

Para obtener más información sobre cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Emergencias de salud conductual

Si necesita ayuda con una situación de salud mental o consumo de drogas, se siente estresado o preocupado o necesita alguien con quien hablar, usted puede llamar a la Línea de Crisis de Salud Conductual al 1-888-302-0738, en cualquier momento, las 24 horas del día, 7 días a la semana.

Cuidados Fuera de Carolina del Norte y los Estados Unidos

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

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

Si tiene alguna pregunta sobre cómo recibir atención fuera de Carolina del Norte o los Estados Unidos, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Sus Beneficios

Trillium proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios de salud conductual, DID y LCT que necesite. La siguiente sección describe los servicios específicos cubiertos por Trillium. Otros servicios, incluyendo la atención primaria, los servicios de salud de la mujer y los servicios de planificación familiar, están disponibles a través de otros proveedores de NC Medicaid que no forman parte de Trillium.

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios pregúntele a su PCP o administrador de cuidados o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos por NC Medicaid Direct, vea el Apéndice A en la página 51.

Servicios Cubiertos por la Red de Trillium

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. Llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 si tiene preguntas o necesita ayuda.

Servicios de Salud Conductual (Servicios de Salud Mental y Trastornos por Uso de Sustancias)

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

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

- Tratamiento comunitario asertivo (ACT siglas en inglés)
- Servicios de crisis de salud conductual y de administración de abstinencia
    - Servicios de crisis basados en instalaciones para niños y adolescentes
    - Servicios móviles de gestión de crisis

    - Servicios de tratamiento profesional en un programa de crisis en un centro
    - Servicios de desintoxicación ambulatoria
    - Centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas supervisado médicamente o estabilización de crisis de desintoxicación
    - Servicios de desintoxicación médica no hospitalarios
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Equipo de apoyo comunitario (CST siglas en inglés)
- Servicios de evaluación diagnóstica
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT siglas en inglés) para afiliados menores de 21 años
- Servicios de terapia multisistémica
- Servicios intensivos a domicilio
- Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados
- Servicios del departamento de emergencias de salud conductual para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios proporcionados por proveedores inscritos directamente
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares
- Centros de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF siglas en inglés)
- Servicios psicológicos en departamentos de salud y centros de salud escolares patrocinados por departamentos de salud
- Rehabilitación psicosocial
- Servicios de centros de tratamiento residencial para niños y adolescentes
- Servicios para trastornos por uso de sustancias
    - Servicios de tratamiento de opioides para pacientes ambulatorios
    - Tratamiento ambulatorio integral por abuso de sustancias (SACOT siglas en inglés)
    - Programa ambulatorio intensivo de abuso de sustancias (SAIOP siglas en inglés)
    - Tratamiento residencial supervisado médicamente por abuso de sustancias
    - Tratamiento residencial comunitario no médico por abuso de sustancias

Servicios Para Discapacidad Intelectual y/o Desarrollo (DID)

Los servicios DID cubiertos por Trillium incluyen:

- Centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF-IID siglas en inglés) (para personas que califiquen)
    - Para averiguar si usted o un miembro de su familia califican para los servicios de ICF-IID, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o comuníquese con su administrador de cuidados.
- Servicios de la exención Innovations, para personas inscritas en la exención NC Innovations (para personas que califican)
    - Los servicios de exención de NC Innovations ayudan a las personas con discapacidades intelectuales y/o del desarrollo a vivir la vida que eligen. Las personas obtienen servicios en su hogar o comunidad.
    - Para averiguar si usted o un miembro de su familia califican para 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.
    - Los servicios de exención de NC Innovations son limitados. Si se determina que es elegible y no hay cupos disponibles, su nombre o el de su familiar se incluirán en el Registro de necesidades insatisfechas, también conocido como "Lista de espera de innovaciones".
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en investigaciones para el trastorno del espectro de autista

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. Éstos incluyen:

- Vida comunitaria y apoyo
- Transición comunitaria
- Apoyos individuales y de transición
- Relevo
- Servicios de empleo con apoyo

Servicios en lugar de (In Lieu of)

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

Para obtener una lista completa de los servicios ofrecidos en lugar de, visite nuestro sitio web en trilliumhealthresources.org/sites/default/files/docs/Benefit-Plans-Services-Definitions/Trillium-Alternative-ILOS-Benefit.pdf.

Guía de Citas

Es importante para Trillium que pueda recibir los servicios dentro de un período de tiempo razonable. La Guía de citas (a continuación) le permite saber cuánto tiempo tendrá que esperar para que lo atiendan.

Guía para Citas con LME/MCO	
Su usted llama para un servicio a continuación:	**Su cita podría ser:**
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 una clínica de cuidados de urgencia

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

Si Usted Recibe una Factura

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

Tiene derecho a solicitar una apelación y una audiencia imparcial estatal si cree que se le está pidiendo que pague algo que Medicaid o Trillium deberían cubrir. Consulte la sección Apelaciones en la página 36 en este

manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Apoyo Adicional Para Manejar Su Salud

Administración de Cuidados Personalizados

Para obtener apoyo adicional para estar y mantenerse saludable, puede tener acceso a la administración de cuidados personalizados sin costo alguno para usted. La Administración del Cuidado Personalizada le proporciona un administrador de cuidados, que está capacitado para ayudar a las personas con necesidades de salud mental, uso de sustancias, discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID) y/o lesión cerebral traumática (LCT). Su administrador de cuidados trabaja con usted, su equipo de profesionales médicos y sus familiares aprobados (u otros cuidadores) para considerar sus necesidades únicas relacionadas con la salud y encontrar los servicios que necesita en su comunidad.

Su administrador de cuidados puede:

- Haga una evaluación completa de sus necesidades y ayude a desarrollar un conjunto de metas de salud y un plan para lograr esas metas
- Ayudar a programar sus citas y transporte hacia y desde su proveedor
- Responda preguntas sobre qué hacen sus medicamentos y cómo tomarlos
- Hacer un seguimiento con sus médicos o especialistas acerca de su atención
- Conectarlo con recursos útiles en su comunidad

Su proveedor de Administración del cuidado personalizada puede ser su PCP (también llamado Hogar médico avanzado + o AMH+), una Agencia de Administración del Cuidado (CMA siglas en inglés) o el departamento de Administración del cuidado de Trillium.

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 1-877-685-2415 o enviar el formulario: 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: trilliumhealthresources.org/sites/default/files/docs/Individuals-Families/Member-Recipient-Portal/Trillium-OPT-OUT-TCM-Span.pdf.

Coordinación de Cuidados

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

Trillium le brindará ayuda y apoyo adicional:

- Si tiene una necesidad de salud conductual, DID o LCT que no se está satisfaciendo o si tiene otras necesidades especiales de cuidados médicos
- Si se muda de una estadía hospitalaria a su hogar y comunidad y necesita servicios de salud conductual

Este apoyo adicional se llama coordinación del cuidado. Trillium trabajará con usted para determinar la atención que necesita y desarrollar un plan con sus otros proveedores de cuidados médicos para ayudarlo a satisfacer sus necesidades.

Trillium también trabajará con sus otros proveedores de cuidados médicos para ayudarlo a regresar a su comunidad y conectarlo con recursos y proveedores locales si está hospitalizado.

Si la mayoría de sus necesidades se relacionan con la atención física o médica, es posible que le resulte mejor el apoyo de administración del cuidado de CCNC. Puede hablar con su PCP, llamar a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o llamar al Centro de contacto de Medicaid de Carolina del Norte para obtener más información sobre cómo obtener un administrador de cuidados de CCNC.

Inclusión Comunitaria

Algunos afiliados pueden requerir servicios y apoyos que a veces se brindan en instalaciones a largo plazo, como un hospital psiquiátrico estatal, un hogar de atención para adultos (ACH siglas en inglés) o un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID siglas en inglés).

Trillium se comunicará con los afiliados que viven en este tipo de instalaciones para explicarles la opción que tienen de dejar estas instalaciones para 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 que eligen irse 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 calificar para el programa Transiciones a la Vida Comunitaria (TCL siglas en inglés). Para obtener más información sobre los programas de Inclusión Comunitaria y Transiciones a la Vida Comunitaria de Trillium, comuníquese con su administrador de cuidados o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario 1-877-685-2415.

Desviación

Trillium proporcionará intervenciones de desviación a los afiliados elegibles que corren el riesgo de necesitar apoyo en un entorno institucional o en un hogar de atención para adultos. Trabajaremos con usted para brindarle información y acceso a los servicios comunitarios. Para aquellos que eligen permanecer en la comunidad, trabajaremos con usted para crear un plan con recursos y/o servicios de la comunidad para apoyar sus necesidades. Brindaremos servicios y apoyo, incluyendo apoyo permanente de, según sea necesario.

Sistema de Cuidado

Trillium usa el modelo Sistema de Cuidados (System of Care) para apoyar a los niños y jóvenes que reciben servicios de salud conductual. El modelo del Sistema de atención de Carolina del Norte reúne servicios basados en la comunidad, incluyendo los proporcionados por Trillium y a través de escuelas y otras agencias estatales, como la justicia juvenil o el bienestar infantil. System of Care Family Partners está disponible para ayudar a las familias a asegurarse de que los servicios que reciben un niño y su familia estén coordinados y aborden las necesidades y fortalezas específicas tanto del niño como de la familia. Family Partners también puede formar parte del equipo de administración del cuidado.

Para obtener más información, comuníquese con el administrador de cuidados de su hijo o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415. También puede comunicarse con su System of Care Community Collaborative local SOC@TrilliumNC.org para conocer los recursos locales para los afiliados de Trillium.

Ayuda con Problemas Más Allá del Cuidado Médico (Oportunidades Saludables)

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas con la vivienda o si se preocupa por tener suficientes alimentos para alimentar a su familia. Trillium puede conectarlo con recursos en su comunidad para ayudarlo a manejar problemas más allá de sus cuidados médicos.

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

- Preocupación por su vivienda o condiciones de vida
- Tiene problemas para conseguir suficientes alimentos para usted o su familia
- Le resulta difícil llegar a las citas, el trabajo o la escuela debido a problemas de transporte
- Se siente inseguro o está experimentando violencia doméstica o comunitaria. Si está en peligro inmediato, llame al 911.

Servicios Para Ayudarle a Dejar el Consumo de Tabaco

Trillium quiere ayudarlo a usted y a su familia a estar y mantenerse saludables. Si desea dejar de fumar, podemos conectarlo con el programa de apoyo adecuado. Llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Examen, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico: El Beneficio de Salud de Medicaid para Afiliados Menores de 21 Años

Puede elegir dónde obtener los servicios de examen, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT siglas en inglés). Puede obtener estos servicios de proveedores en la red de Trillium o de otro proveedor de Medicaid. No necesita autorización previa de Trillium para obtener los servicios de EPSDT. Si tiene alguna pregunta, hable con su PCP o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

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 siglas en inglés).

A veces, los niños necesitan tratamiento médico para un problema de salud conductual. Es posible que Trillium no ofrezca todos los servicios cubiertos por el programa federal de Medicaid. Cuando un niño necesita tratamiento, pagaremos cualquier servicio de salud conductual que cubra el plan de Medicaid del gobierno federal. El tratamiento propuesto debe evaluarse en cuanto a su capacidad para tratar, corregir o mejorar el problema o condición de salud conductual de su hijo. Esta decisión se toma específicamente para su hijo.

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

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

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

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el PCP o proveedor de su hijo. También puede obtener más información sobre la garantía federal EPSDT en línea. Visite nuestro sitio web en trilliumhealthresources.org/es/para-proveedores/deteccion-diagnostico-y-tratamiento-temprano-y-periodico

o vaya a la página web de NC Medicaid EPSDT en medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents.

Autorización de Servicios y Acciones

Trillium necesitará aprobar algunos tratamientos y servicios **antes** de que usted los reciba. Es posible que Trillium también necesite aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted **continúe** recibiéndolos. Esto se llama "autorización previa". Los siguientes tratamientos y servicios deben ser aprobados antes de recibirlos:

Servicios en la Red	Servicios fuera de la Red
• Tratamiento de opioides ambulatorios según la póliza de cobertura clínica 8A • SA Tratamiento residencial comunitario supervisado médicamente • Intensivo en el hogar • PRTF • Residencial Nivel II • Residencial Nivel III • Residencial Nivel IV • Paciente interno • RBBHT • ACTT • PSR • Equipos y suministros de tecnología auxiliar • Vida comunitaria y apoyos • Navegador Comunitario: Capacitación (periódica) • Redes Comunitarias • Transición Comunitaria • Intervención de Crisis y Apoyos de Estabilización	• Cuidados para pacientes severos hospitalizados no ambulatorios • Hospitalización Parcial • Desintoxicación médicamente supervisada • Admisión de rehabilitación • Servicios ambulatorios intensivos • Servicios ambulatorios proporcionados por proveedores inscritos directamente • Tratamiento ambulatorio con opioides • Desintoxicación ambulatoria

Servicios en la Red	Servicios fuera de la Red
• Consulta de crisis fuera del hogar en Crisis • Apoyos diurnos: Individual; Grupo; Retraso en el desarrollo • Suministros para empleadores • Servicios de apoyo financiero • Modificación del hogar • Bienes y Servicios Individuales • Educación de Apoyos Naturales; Conferencia • Apoyos residenciales: Nivel I, AFL; Nivel II, AFL; Nivel III, AFL; Nivel IV, AFL • Relevo Individual; Grupo; RN; NPL; Instalaciones • Servicios de Consulta Especializada • Empleo con Apoyo; Grupo; Seguimiento a largo plazo • Vivienda con Apoyo Nivel I; Nivel II; Nivel III; Periódico; Transición • Modificaciones de vehículos • Centro de Cuidados Intermedios (ICF siglas en inglés) • Atención intensiva para pacientes hospitalizados que no sean de emergencia • Hospitalización parcial	

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:

- Trabaje con su proveedor para enviar una solicitud de autorización de servicio (SAR siglas en inglés) electrónica a través de Provider Direct, Trillium Business Platform (TBS).
- Si su proveedor no puede tener acceso a TBS, los proveedores pueden enviar por fax los SAR a Trillium Health Resources al 252-215-6875;

- Envíe los SAR por correo electrónico a UM@Trilliumnc.org o
- Envíe los SAR por correo a Trillium Health Resources, 201 W 1st Street, Greenville, NC 27858.

¿Qué Sucede Después de Que Recibimos su Solicitud de Autorización de Servicio?

Trillium utiliza un grupo de profesionales de la salud calificados para las revisiones. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted solicitó esté cubierto y que lo ayudará con su condición de salud conductual. Los enfermeros, proveedores y 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 siglas en inglés) para ver si el servicio es médicamente necesario.

A veces, Trillium puede negar o limitar una solicitud que hace su proveedor. Esta decisión se denomina "determinación adversa de beneficios". Cuando esto suceda, puede solicitar cualquier registro, estándar y política que hayamos utilizado para decidir sobre su solicitud.

Si recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una "apelación". También puede solicitar una apelación si no se ha tomado una decisión dentro de los 14 días, a menos que se le conceda una prórroga. Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará con su notificación de decisión. Vea la sección de Apelaciones en la página 36.

Solicitudes de Autorización Previa para Menores de 21 Años

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

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

Trillium debe aprobar los servicios que no están incluidos en nuestras políticas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión determina que su hijo los necesita para recuperarse o mantenerse saludable. Esto significa que el equipo de revisión de Trillium debe acordar con su proveedor que el servicio:

- Corregir o mejorar un problema de salud conductual
- Evitar que el problema de salud conductual empeore
- Prevenir el desarrollo de otros problemas de salud conductual

Los servicios deben cumplir con los criterios de EPSDT, incluyendo el no ser experimental o para estudios, y los servicios deben ser seguros y efectivos.

Detalles Importantes sobre los Servicios Cubiertos por la Garantía Federal EPSDT

- Su proveedor debe solicitar el servicio a Trillium.
- Su proveedor debe pedir aprobación de los servicios que no están cubiertos por Trillium.
- Su proveedor debe explicar claramente por qué se necesita el servicio para ayudar a tratar el problema de salud conductual de su hijo. La persona que va a revisar el EPSDT de Trillium 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 conductual de su hijo. Su proveedor debe decirnos cómo ayudará el servicio a mejorar el problema de salud conductual de su hijo o evitar que empeore.

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

Autorización Previa y Plazos

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

- Revisión estándar: se tomará una decisión dentro de los 14 días posteriores a la recepción de su solicitud.
- Revisión acelerada (vía rápida): se tomará una decisión y se comunicará con usted dentro de los 3 días posteriores a su solicitud.
- En la mayoría de los casos, se le avisará con al menos 10 días de anticipación si se realiza algún cambio (para reducir, suspender o restringir los servicios) en los servicios actuales. Si aprobamos un servicio y ha comenzado a recibir ese servicio, no reduciremos, detendremos ni restringiremos el servicio durante el período de aprobación a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se sabía que era incorrecta.
- Si denegamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted ya su proveedor el día en que se deniegue el pago. Estos avisos no son facturas. No tendrá que pagar por ningún cuidado que haya recibido y que esté cubierto por Trillium o Medicaid, incluso si más tarde negamos el pago al proveedor.

Información de Servicios para Afiliados y Beneficiarios

Puede llamar a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para preguntar sobre los beneficios y servicios, para obtener ayuda con referencias o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia. Podemos responder cualquier pregunta sobre la información de este manual.

Si el inglés no es su primer idioma, podemos ayudarlo. Llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en el idioma de su elección.

Para personas con discapacidades: si tiene dificultad para oír o necesita ayuda para comunicarse, por favor llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguien que es ciego, sordo-ciego o tiene dificultad para ver, podemos ayudarlo. Podemos decirle si el consultorio de un proveedor está equipado con dispositivos de comunicación especiales. Además, contamos con 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 una silla de ruedas, podemos decirle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para sillas de ruedas.

Usted puede ayudar con las políticas de su LME/MCO

Valoramos tus ideas. Puede ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan mejor a nuestros afiliados. Tenemos varios comités afiliados o con NCDHHS, como:

- Comité Asesor de Consumidores y Familias de Trillium (CFAC por sus siglas en inglés): un grupo que se reúne al menos una vez al trimestre donde usted puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas.
- 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 estatal.
- Comité Asesor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS siglas en inglés) de Trillium: un grupo que se reúne al menos trimestralmente donde usted puede dar su opinión sobre nuestros programas y políticas de Servicios y Apoyos a Largo Plazo.
- Comité Asesor de Atención Médica (MCAC siglas en inglés): un grupo estatal que brinda asesoramiento a NC Medicaid sobre las políticas de cuidados médicos de Medicaid y la calidad de la atención.

Llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener más información sobre cómo puede ayudar.

Apelaciones

A veces, Trillium puede decidir denegar o limitar una solicitud que su proveedor hace por usted para los servicios ofrecidos por nuestra LME/MCO. Esta decisión se denomina "determinación adversa de beneficios". Recibirá una carta de Trillium notificándole cualquier determinación adversa de beneficios.

Los afiliados de Medicaid tienen derecho a apelar las determinaciones adversas de beneficios ante Trillium. Tiene 60 días a partir de la fecha de su carta para solicitar una apelación. Cuando los afiliados no están de

acuerdo con nuestras decisiones sobre una apelación, pueden solicitar una audiencia imparcial estatal a la Oficina de Audiencias Administrativas de Carolina del Norte.

Cuando solicita una apelación, Trillium tiene 30 días para darle una respuesta. Puede hacer preguntas y brindar actualizaciones (incluyendo los nuevos documentos de salud conductual de sus proveedores) que crea que nos ayudarán 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, un familiar, su proveedor, un abogado o Trillium. Puede llamar a Trillium al 1-877-685-2415 o visitar nuestro sitio web en trilliumhealthresources.org/es/afiliados-beneficiarios/apelaciones-y-quejas si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Podemos ayudarlo a completar el formulario y comprender los pasos del proceso de apelación.

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

- CORREO: Complete, firme y envíe por correo el Formulario de solicitud de apelación en el aviso que recibe sobre nuestra decisión. Encontrará la dirección que figura en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha del aviso.
- FAX: Complete, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de apelación en el aviso que recibe sobre nuestra decisión. Encontrará el número de fax que figura en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha del aviso.
- TELÉFONO: llame al 1-877-685-2415 y solicite una apelación. Cuando apela, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver los registros de salud y los criterios que Trillium usó para tomar la decisión. Si elige que alguien lo ayude, debe darle permiso.
- SITIO EN INTERNET: puede completar un formulario a través de nuestro portal para afiliados y beneficiarios trilliumhealthresources.org/es/portal-para-el-afiliado-y-beneficiario y el personal de Trillium responderá.

También puede comunicarse con el NC Medicaid Ombudsman para obtener más información sobre sus opciones. Vea la sección de NC Medicaid Ombudsman en la página 50 para más información sobre el Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte (NC Medicaid Ombudsman).

Apelaciones Aceleradas (Más Rápidas)

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

Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación acelerada llamándonos al 1-855-250-1539.

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

Solicitudes de Proveedores Para Apelaciones Aceleradas

Si su proveedor nos solicita una apelación acelerada, le daremos una decisión a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud de apelación acelerada. Lo llamaremos a usted ya su proveedor tan pronto como haya una decisión. Le enviaremos a usted ya 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.

Solicitudes de Afiliados Para Apelaciones Aceleradas

Trillium revisará todas las solicitudes de afiliados para apelaciones aceleradas. Si se deniega su solicitud de apelación acelerada, lo llamaremos durante nuestro horario normal inmediatamente después de nuestra decisión. También le informaremos a usted y al proveedor por escrito si se deniega su solicitud de apelación acelerada. Le diremos el motivo de la decisión. Trillium le enviará 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 presentarnos un agravio (Vea la sección de Agravio en la página 40 para más información).

Cuando denegamos la solicitud de apelación acelerada de un afiliado, no es necesario realizar otra solicitud de apelación. La apelación se decidirá dentro de los 30 días de su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones tan rápido como lo requiera la condición de salud mental del afiliado.

Plazos 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 en que recibimos su solicitud de apelación. Le enviaremos una carta para informarle nuestra decisión. Si necesitamos más información para decidir sobre su apelación, nosotros:

- Le escribirá y le dirá qué información se necesita.
- Le explicará por qué la demora es conveniente para usted.
- Puede tomar 14 días adicionales para decidir su apelación si la solicita o si hay una necesidad de información adicional y la demora es lo mejor para usted.

Si necesita más tiempo para recopilar registros y actualizaciones de su proveedor, solo pregunte. Usted o un ayudante que nombre 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 201 W First St, Greenville, NC 27858.

Decisiones Sobre Apelaciones

Cuando nosotros decidimos su apelación, le enviaremos una carta. Esta carta se denomina "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 del Aviso de decisión.

Si no recibe una carta de Trillium sobre nuestra decisión, puede solicitar una audiencia imparcial estatal.

Audiencias Estatales Imparciales

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 gratuitas y voluntarias

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.

No tiene que aceptar esta reunión. Puede solicitar programar solo su audiencia imparcial estatal. Cuando acepte, un consejero de la Red de Mediación dirigirá su reunión. Esta persona no toma partido. También asistirá un miembro del equipo de revisión de Trillium. Si la reunión no ayuda con su desacuerdo, tendrá una audiencia imparcial estatal.

Audiencias Imparciales Estatales

Las audiencias imparciales estatales son realizadas por la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH siglas en inglés) de Carolina del Norte. Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto con la nueva información que pueda tener. El juez tomará una decisión sobre su solicitud de servicio. En esta audiencia, puede proporcionar las actualizaciones y los datos que necesite. Asistirá un miembro del equipo de revisión de Trillium. Puede hacer preguntas sobre 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:

- ENVÍE POR CORREO: Llene, firme y envíe por correo el Formulario de Solicitud de aAudiencia Imparcial Estatal que viene con su aviso. Encontrará las direcciones enumeradas en el formulario.
- FAX: Llene, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de audiencia imparcial del estatal que viene con su aviso. Encontrará los números de fax que necesita enumerados en el formulario.
- TELÉFONO: Llame a la OAH al 1-984-236-1860 y solicite una audiencia imparcial estatal. Recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada.

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

Continuación de Beneficios Durante una Apelación

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

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

Existen reglas especiales sobre la continuación de su servicio durante su apelación. ¡Por favor lea esta sección atentamente!

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

Si solicita que continúen sus servicios, Trillium continuará con sus servicios desde el día en que solicite que continúen hasta el día en que reciba la decisión de su 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 en su carta de determinación adversa de beneficios para solicitar la continuación de su servicio hasta que obtenga una decisión sobre su apelación.

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

Apelaciones Durante su Transición Fuera de Trillium

Si abandona a Trillium, su apelación puede verse afectada por esta transición. Consulte a continuación para obtener información adicional sobre cómo procesaremos las apelaciones en la transición. Si pronto hará la transición fuera de nuestra LME/MCO y tiene una apelación con nosotros, comuníquese con Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener información adicional.

En el caso de que un afiliado abandone Trillium durante una apelación, la información de la apelación de ese afiliado se incluye en el resumen de transición del plan personalizado DID y salud conductual del afiliado de acuerdo con la Política del Departamento de Transición de Cuidados.

Si Tiene Problemas con su LME/MCO, Puede Presentar Un Agravio

Esperamos que Trillium le sirva bien. Si no está satisfecho o tiene un agravio, puede hablar con su PCP. También puede llamar a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 o escribir a 201 W First St, Greenville, NC 27858 en cualquier momento.

Un agravio y una queja son lo mismo. Comunicarse con nosotros con una queja significa que no está satisfecho con su LME/MCO, proveedor o sus servicios de salud conductual. La mayoría de los problemas como este se pueden resolver de inmediato. Ya sea que resolvamos su problema de inmediato o necesitemos trabajar, 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 denuncia. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar algún formulario, podemos ayudarlo. También podemos ayudarlo a completar el formulario y comprender los pasos del proceso de queja.

Puede ponerse en contacto con nosotros por teléfono o por escrito en cualquier momento:

- Correo: Escríbanos con su queja a 201 W First St, Greenville, NC 27858.
- Teléfono: Llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415, de lunes a sábado, 7 a.m. a 6 p.m.. Después del horario laboral, puede dejar un mensaje y nos comunicaremos con usted durante el siguiente día hábil.
- Sitio de Internet: puede completar un formulario a través de nuestro portal para afiliados y beneficiarios trilliumhealthresources.org/es/portal-para-el-afiliado-y-beneficiario y el personal de Trillium responderá.

Resolviendo su Agravio

Le informaremos por escrito que recibimos su queja dentro de los 5 días posteriores a su recepción.

- Revisaremos su queja y le informaremos cómo la resolvimos por escrito dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su queja.
- Si su queja es sobre su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le informaremos cómo la resolvimos por escrito dentro de los 5 días posteriores a la recepción de su queja.
- Trillium puede extender los plazos para la resolución de un agravio hasta 14 días calendario si:
    - Usted solicita la extensión o Trillium determina que se necesita información adicional y que la demora es de interés para el afiliado.
- Si el plazo se extiende sin que lo solicite el afiliado, Trillium:
    - Hacer esfuerzos razonables para avisarle verbalmente de la demora;
    - Dentro de los 2 días calendario, proporcionarle un aviso por escrito e informarle sobre el derecho a presentar un agravio si no está de acuerdo con esa decisión; y
    - Resuelva la queja lo más rápido posible para garantizar que su salud no se vea afectada.

- 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 del Cuidado

Sus Cuidados Cuando Cambia de Opciones o Proveedores de Cuidados Médicos

- Si se une a Trillium desde otra LME/MCO u otro sistema de prestación de servicios, trabajaremos con sus proveedores de cuidados médicos anteriores para obtener su información de salud conductual, como su historial de servicios, autorizaciones de servicios y otra información sobre su atención actual en nuestros registros.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio, excepto los servicios calificados "en lugar de", que ya hayan sido autorizados por su LME/MCO o sistema de entrega anterior. Después de eso, si es necesario, lo ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener servicios adicionales si los necesita.
- Si su proveedor anterior LME/MCO no es parte de la red de Trillium, hay algunos casos en los que aún puede ver al proveedor que tenía antes de unirse a Trillium. Puede continuar viendo a su proveedor si:
    - Al momento de unirse a Trillium, está recibiendo un curso de tratamiento continuo o tiene una condición especial continua, como una discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID), un trastorno de salud mental, un trastorno por uso de sustancias o una lesión cerebral traumática (LCT). En ese caso, puede solicitar mantener a su proveedor hasta por 180 días.
    - Está embarazada cuando se une a Trillium y recibe servicios de un proveedor de tratamiento de salud conductual. En ese caso, puede mantener su proveedor hasta después de su parto.
- Si su proveedor deja Trillium, se lo informaremos por escrito dentro de los 15 días desde que sabemos que esto sucederá.
- Si desea continuar recibiendo atención de un proveedor que no está en nuestra red:
    - Puede seguir viendo a un proveedor que no está en nuestra red bajo ciertas circunstancias por un período de hasta 90 días si el proveedor no se elimina de nuestra red debido a un problema de calidad. Si pensamos que un proveedor podría causar daño a los afiliados, los afiliados serán eliminados de inmediato y se les proporcionará una notificación por escrito del cambio. Cuando un proveedor abandona nuestra red, también puede solicitar que un afiliado reciba tratamiento continuo. En estos casos, la solicitud se revisa para verificar si califica para la continuación de los cuidados. El director médico de Trillium elige los servicios que califican para la continuación de la atención. Si se aprueba la solicitud, nos pondremos en contacto con el afiliado para informarle.

- Cuando un Proveedor elige finalizar su Acuerdo de Proveedor con Trillium, el Proveedor iniciará el proceso enviando un correo electrónico a NetworkServicesSupport@TrilliumNC.org. Trillium notificará por escrito a todos los afiliados que han estado recibiendo servicios de ese proveedor. Trillium dará aviso dentro de los quince (15) días calendario después de que Trillium reciba el aviso de que el Proveedor ha rescindido el Acuerdo de Proveedor. Cuando la División de Beneficios de Salud (DHB siglas en inglés) o Trillium finalizan el Acuerdo de Proveedor con un proveedor de la red, Trillium notificará por escrito la rescisión a todos los afiliados que han estado recibiendo servicios del proveedor. Trillium dará aviso dentro de los quince (15) días calendario después de que Trillium reciba el aviso de que DHB ha finalizado el Acuerdo del Proveedor o después de que Trillium envíe un aviso al Proveedor (después de que expire el plazo de apelación o se hayan agotado todas las apelaciones).
- Si necesita más ayuda en su transición, comuníquese con Servicios al Afiliado y Beneficiario de Trillium al 1-877-685-2415 para encontrar un proveedor que pueda ofrecerle servicios.
- Trillium lo ayudará a pasar 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 la atención que necesita.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Derechos y Responsabilidades de los Afiliados

Como afiliado de Trillium, tiene ciertos derechos y responsabilidades. Trillium respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nosotros, o cualquiera de nuestros proveedores, le impida ejercer sus derechos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como afiliado de Trillium. Para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como afiliado de Trillium, visite nuestro sitio de Internet en trilliumhealthresources.org/for-individuals-families/your-rights-privacy o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415 para obtener una copia.

Sus Derechos

Como afiliado de Trillium, tiene derecho a:

- Ser atendido con respeto y consideración por su dignidad y privacidad sin tener en cuenta el estado de salud, raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual.
- Recibir información sobre los servicios que están disponibles para usted.
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Trillium.
- Recibir información sobre sus opciones cuando obtenga servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión informada.

- Ser informado por sus proveedores sobre los problemas de salud conductual que pueda tener, qué se puede hacer por usted y cuál será probablemente el resultado, de una manera que usted entienda. Esto incluye otros idiomas además del inglés.
- Obtener una segunda opinión sobre su atención.
- Dar su aprobación a cualquier tratamiento.
- Dar su aprobación a cualquier plan para su atención después de que se le haya explicado completamente ese plan.
- Rechazar la atención y que le digan lo que puede arriesgar si lo hace.
- Obtener información sobre su atención de la salud conductual.
- Obtener una copia de su registro de salud conductual y hablar al respecto con su proveedor.
- Solicitar, si es necesario, que se modifique o corrija su registro de salud conductual.
- Asegúrese de que su registro de salud conductual sea privado y no se comparta con nadie excepto según lo exija la ley, el contrato o con su aprobación.
- Utilizar el proceso de quejas de Trillium para resolver las quejas. También puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de Medicaid de Carolina del Norte en cualquier momento que sienta que no recibió un trato justo (Vea la sección de NC Medicaid Ombudsman en la página 50 para más información).
- Usar el sistema de Audiencia Imparcial Estatal.
- Designar a alguien en quien confíe (pariente, amigo o abogado) para que hable por usted si usted no puede hablar por sí mismo sobre su atención y tratamiento.
- Recibir atención considerada y respetuosa 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 Eres Menor de Edad

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

- Tratamiento de 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 condiciones emocionales

Sus Responsabilidades

Como afiliado de Trillium, usted acepta:

- Trabajar con su proveedor para proteger y mejorar su salud conductual.
- Averiguar cómo funciona su cobertura de salud conductual.
- Escuchar los consejos de su proveedor y haga preguntas.
- Tratar al personal de cuidados médicos con respeto.
- Informarnos si tiene problemas con algún miembro del personal de cuidados médicos llamando a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.
- Mantener sus citas. Si debe cancelar, llame tan pronto como pueda.
- Usar el departamento de emergencias solo para emergencias.
- Llamar a la Línea de crisis de salud conductual de Trillium si tiene una crisis de salud conductual.

Razones por las Que Usted Tiene Que Abandonar Trillium

Hay algunas razones por las que puede tener que dejar Trillium, incluso cuando usted no solicitó dejar nuestra organización. Las siguientes son razones por las que puede tener que dejar Trillium cuando no pidió salir:

- Se muda fuera del área de servicio de Trillium y se muda a otro LME/MCO
- Ya no necesita los servicios cubiertos por Trillium
- Usted califica para un plan de salud
- Lo encarcelan (va a la cárcel) y Trillium suspende sus servicios
- Pierde su elegibilidad para Medicaid
    - Es posible que deba dejar Trillium si se le notifica que ya no es elegible para recibir beneficios y servicios a través del programa Medicaid. Si ya no es elegible para Medicaid, recibirá una carta que le informará que todos los beneficios y servicios que pueda estar recibiendo bajo el programa cesarán e información sobre cómo apelar esa decisión si no está de acuerdo. Si esto sucede, llame a su oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de ubicaciones de DSS aquí: ncdhhs.gov/localdss.

Audiencias Imparciales Estatales para las Decisiones de Anulación 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 siglas en inglés) de Carolina del Norte. 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 incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria que se lleva a cabo antes de la fecha de su audiencia (vea la sección de Mediaciones en la página 39 para 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 que le informa 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 usar una de las siguientes formas para solicitar una audiencia imparcial estatal:

- **ENVÍE POR CORREO:** Llene, firme y envíe por correo el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial del Estado que viene con su aviso. Encontrará la dirección que figura en el formulario.
- **FAX:** Llene, firme y envíe por fax el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal que viene con su aviso. Encontrará el número de fax que figura en el formulario.
- **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 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 la decisión de la audiencia imparcial estatal, puede apelar ante el Tribunal Superior de Carolina del Norte en el condado donde vive. Tiene 30 días a partir del día en que recibe su decisión de la Decisión final de la audiencia imparcial estatal para apelar ante el Tribunal Superior.

Directivas Anticipadas

Puede llegar un momento en que no pueda administrar su propia atención médica. Si esto sucede, es posible que desee que un familiar u otra persona cercana a usted tome decisiones en su nombre. Al planificar con anticipación, 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 la atención médica y de salud mental que desea si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Hacer una directiva anticipada es su elección. Si no puede tomar sus propias decisiones y no tiene directivas anticipadas, su médico o proveedor de salud conductual consultará con alguien cercano a usted sobre su atención. Se recomienda 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 cuando no pueda decírselo 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 otros que desea morir de muerte natural si:

- Usted tiene una enfermedad incurablemente con una condición irreversible que resultará en su muerte dentro de un corto período de tiempo.
- Está inconsciente y su médico determina que es muy poco probable que recupere el conocimiento.
- Tiene demencia avanzada o una condición similar que resulta en una pérdida sustancial de capacidad de atención, memoria, razonamiento y otras funciones cerebrales y es muy poco probable que la condición se revierta.

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

Un testamento en vida entra en vigencia solo cuando su médico y otro médico determinan que usted cumple con una de las condiciones especificadas en el testamento en vida. Le recomendamos que discuta sus deseos con amigos, familiares y su médico ahora, para que puedan ayudarlo a asegurarse de que obtenga el nivel de cuidados que desea al final de su vida.

Poder Notarial para el Cuidado de la Salud

Un **"poder notarial de cuidados médicos"** es un documento legal en el que puede nombrar a una persona (o más) como su(s) agente(s) de cuidados médicos para que tomen decisiones médicas y de salud conductual por usted a medida que usted no pueda decidir por sí mismo. Usted siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud conductual desearía y 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 luego no pudiera decidir por sí mismo. También se puede utilizar para nombrar a una persona para que actúe como tutor si se inician procedimientos de tutela. Su instrucción anticipada para el tratamiento de salud conductual puede ser un documento separado o combinado con un poder notarial de cuidados médicos o un poder notarial general. Un médico o proveedor de salud conductual puede seguir

una instrucción anticipada para la salud conductual cuando su médico o un psicólogo elegible determina por escrito que usted ya no puede tomar ni comunicar decisiones sobre salud conductual.

Maneras 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 escribir a:

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

Puede cambiar de opinión y actualizar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarlo a comprender u obtener estos documentos. No modifican su derecho a beneficios de cuidados médicos de calidad. El único propósito es que los demás sepan lo que quieres si no puedes hablar por ti mismo. Hable con su PCP o llame a Servicios para afiliados y beneficiarios al 1-877-685-2415 si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas.

Preocupaciones Sobre Abuso, Negligencia 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 a la oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de ubicaciones de DSS aquí: ncdhhs.gov/localdss. También hay reglas de que nadie será castigado por hacer un informe cuando el reportero está preocupado por la salud y la seguridad de la persona.

Los proveedores deben informar cualquier inquietud de abuso, negligencia o explotación de un niño o adulto discapacitado que recibe servicios de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID) o lesión cerebral traumática (LCT) de un personal sin licencia a la oficina local del DSS y la Sección de Registro de Personal de Atención Médica de la División de Regulación del Servicio 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.

Fraude, Desperdicio y Abuso

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

- Una persona no informa todos los ingresos u otro seguro de salud cuando solicita Medicaid.
- Una persona que no recibe Medicaid usa una tarjeta de afiliado de Medicaid con o sin el permiso del afiliado.
- Un médico o una clínica 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.
- Complete el formulario en línea a través de EthicsPoint: secure.ethicspoint.com/domain/media/en/gui/34587/index.html
- 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 State Auditor's Waste 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

- Servicios al Afiliado y Beneficiario 1-877-685-2415 disponible de lunes a sábado de 7 a.m. a 6 p.m.
- Línea de Crisis de Salud del Conductual 1-888-302-0738 disponible 24/7/365
- Línea de servicios para proveedores 1-855-250-1539 disponible de lunes a sábado de 7 a.m. a 6 p.m.
- Agente de inscripción de Medicaid de Carolina del Norte 1-833-870-5500
- NC Medicaid Ombudsman 1-877-201-3750
- Centro de contacto del Medicaid de Carolina del Norte 1-888-245-0179
- La Red de Mediación de Carolina del Norte 1-919-663-5650
- Línea gratuita de Servicios Legales Legal Aid of North Carolina 1-866-219-LANC (5262)
- Presentar un agravio/queja Número de teléfono del Registro de Directivas Anticipadas de Atención Médica 1-919-814-5400
- Línea de información sobre fraude, desperdicio y abuso de Medicaid de Carolina del Norte 1-877-362-8471

- State Auditor Waste Line 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
- Tengas un hijo
- 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 oficina local del DSS. Puede encontrar una lista de ubicaciones aquí: ncdhhs.gov/localdss. Es posible que pueda inscribirse en otro programa.

NC Medicaid Ombudsman

El Defensor del pueblo de Medicaid de Carolina del Norte (NC Medicaid Ombudsman) 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 tengan acceso a la atención que necesitan.

El NC Medicaid Ombudsman puede:

- Responda sus preguntas sobre los beneficios
- Ayudarlo a comprender sus derechos y responsabilidades
- Ayudarle a entender un aviso que ha recibido
- Ayudarle a obtener respuestas a los problemas que ya ha tratado de resolver con su proveedor
- Recomendarlo a otras agencias que puedan ayudarlo con sus necesidades de cuidados médicos
- Ser su defensor si está lidiando con un problema o un agravio que afecta el acceso a los cuidados médicos
- 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 atención médica

Puede comunicarse con el NC Medicaid Ombudsman al 1-877-201-3750 o ncmedicaidombudsman.org.

Apéndice A: Servicios Cubiertos Por NC Medicaid Direct

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

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de NC Medicaid Direct, hable con su PCP o administrador de cuidados o llame a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Cuidados Médicos Regulares

- Visitas al consultorio de su PCP, incluyendo controles regulares, análisis y análisis de rutina
- Referencias a especialistas
- Exámenes de la vista y audición
- Cuidado del bienestar del infante
- Cuidado del bienestar del niño
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos
- Ayuda para dejar de fumar u otro uso de tabaco

Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) 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 siglas en inglés). La "garantía EPSDT" cubre las visitas de bienestar y los servicios de tratamiento.

Detección y diagnóstico tempranos y periódicos

Estas visitas de "evaluación" son cuidados de bienestar. Son gratis para afiliados menores de 21 años. Estas visitas incluyen un examen completo, vacunas gratis, pruebas de la vista y audición. Su proveedor también observará el crecimiento físico y emocional y el bienestar de su hijo en cada visita y "diagnosticará" cualquier condición que pueda existir. En estas visitas, obtendrá remisiones 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 por un problema de salud. Es posible que NC Medicaid Direct no ofrezca todos los servicios cubiertos por el programa federal de Medicaid. Cuando un niño necesita tratamiento, NC Medicaid Direct pagará cualquier servicio que cubra el plan de Medicaid del gobierno federal. El tratamiento propuesto debe evaluarse en cuanto a su capacidad para tratar, reparar o mejorar el problema o condición de salud de su hijo.

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

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

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

Cuidados de Maternidad

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

Cuidados en el Hospitalización

- Cuidado del paciente hospitalizado
- Cuidados ambulatorios
- Laboratorios, radiografías y otras pruebas

Servicios De Salud Conductual (Servicios de Salud Mental y Trastornos por Uso de Sustancias)

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

Los servicios de salud conductual incluyen:

- Tratamiento comunitario asertivo (ACT siglas en inglés)
- Servicios de crisis de salud conductual y servicios de gestión de abstinencia

    - 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 en un centro
    - Servicios de desintoxicación ambulatoria
    - Centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas supervisado médicamente o Estabilización de crisis de desintoxicación
    - Servicios de desintoxicación médica no hospitalarios
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Equipo de apoyo comunitario (CST siglas en inglés)
- Servicios de evaluación diagnóstica
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para afiliados menores de 21 años
- Servicios de terapia multisistémica
- Servicios intensivos a domicilio
- Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados
- Servicios de la sala de emergencias de salud conductual para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios proporcionados por proveedores inscritos directamente
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares
- Centros de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF)
- Servicios psicológicos en departamentos de salud y centros de salud escolares patrocinados por departamentos de salud
- Rehabilitación psicosocial
- Servicios de centros de tratamiento residencial para niños y adolescentes
- Los servicios para el trastorno por uso de sustancias (SUD) incluyen:
- Servicios de tratamiento de opioides para pacientes ambulatorios
- Tratamiento ambulatorio integral por abuso de sustancias (SACOT)
- Programa ambulatorio intensivo de abuso de sustancias (SAIOP)
- Tratamiento residencial por abuso de sustancias supervisado médicamente

- Tratamiento residencial comunitario no médico por abuso de sustancias

Servicios Para Discapacidad Intelectual y/o Desarrollo (DID)

Los servicios DID incluyen:

- Centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF-IID) (para personas que califiquen)
- Servicios de exención de innovaciones, para personas inscritas en la exención de NC Innovations (para personas que califican)
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en investigaciones para el trastorno del espectro autista

Servicios de Salud En El Hogar

- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado
- Terapias especializadas, que incluyen fisioterapia, patología del habla y el lenguaje y terapia ocupacional
- Servicios de asistente 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

- Ayuda con actividades comunes de la vida diaria, incluyendo comer, vestirse y bañarse para personas con discapacidades y condiciones de salud continuas

Cuidado 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
- Brinda cuidados médicos, de apoyo y paliativa a personas con enfermedades terminales y sus familias o cuidadores.
- Puede obtener estos servicios en su hogar, en un hospital o en un hogar de ancianos

Detección de VIH e ITS

- Puede recibir servicios de asesoramiento, tratamiento y pruebas del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) en cualquier momento de su PCP. Cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puede ir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita un referimiento cuando obtiene este servicio como parte de una visita de planificación familiar.

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

Cuidado de la Visión

- Servicios proporcionados por oftalmólogos y optometristas, incluyendo exámenes de la vista de rutina, lentes de contacto médicamente necesarios y tarifas de entrega de anteojos. Los ópticos también pueden ajustar y dispensar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios.
- La frecuencia de cobertura para exámenes de la vista de rutina y anteojos varía para niños y adultos.
    - Los niños pueden recibir servicios una vez al año (365 días).
    - Los adultos pueden recibir servicios una vez cada 2 años (730 días).
    - Se pueden aprobar exámenes de la vista tempranos y anteojos, según la necesidad médica.
- Referencias a especialistas para enfermedades o defectos oculares

Farmacia

- Medicamentos con receta
- Algunos medicamentos que se venden sin receta (también llamados "de venta libre"), como medicamentos para la alergia
- Insulina y otros suministros para diabéticos, como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para bolígrafos
- Agentes para dejar de fumar, incluyendo los productos de sin recetas
- Anticoncepción de emergencia
- Suministros médicos y quirúrgicos, disponibles a través de farmacias y proveedores de DME
- NC Medicaid Direct también ofrece un programa de bloqueo de farmacia, 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 (benzodiacepinas y ciertos ansiolíticos).
- El Programa de Bloqueo de Farmacia también ayuda a identificar a los afiliados que obtienen los medicamentos de más de un prescriptor (médico, enfermero practicante o asistente médico). Si califica para este programa, NC Medicaid Direct le notificará por correo y solo pagará sus medicamentos para el dolor y los medicamentos para los nervios cuando:
    - Sus medicamentos son ordenados por un médico. Se le dará la oportunidad de elegir un médico inscrito en NC Medicaid Direct.
    - Tiene estos medicamentos recetados en una farmacia. Se le dará la oportunidad de elegir una farmacia inscrita en NC Medicaid Direct.

- Si califica para el Programa Lock-In de Farmacia, estará en el programa por un período de 2 años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de que debe estar en el programa, puede apelar nuestra decisión utilizando el formulario de apelación, que se incluye con su carta de notificación.

Cuidados de Emergencia

- Procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia de salud
- Después de haber recibido atención de emergencia, es posible que necesite otra atención para asegurarse de permanecer en una condición estable.
- Según la necesidad, es posible que reciba tratamiento en el Departamento de Emergencias, en una habitación de hospital para pacientes hospitalizados o en otro entorno.

Cuidados Especiales

- Servicios de cuidados respiratorios
- Servicios de podología
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de atención cardíaca
- Servicios quirúrgicos

Servicios de Hogares De Ancianos

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

Servicios de Transporte

- Emergencia: si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- Si no es de emergencia: transporte para ayudarlo a ir y venir de sus citas para los servicios cubiertos por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita que un asistente lo acompañe a la cita con su médico, o si su hijo (de 18 años o menos) es afiliado de LME/MCO, el transporte también está cubierto para el asistente, padre o tutor. El transporte que no es de emergencia incluye vehículos personales, taxis, furgonetas, minibuses, transportes de montaña y transporte público.
- Cómo obtener transporte que no sea de emergencia. Llame a su oficina local del DSS para programar los servicios de transporte. Puede encontrar una lista de ubicaciones de DSS aquí: ncdhhs.gov/localdss

Servicios y Apoyo A Largo Plazo

Si tiene una cierta condición de salud o discapacidad, es posible que necesite ayuda con las actividades cotidianas, como comer, bañarse o realizar tareas domésticas livianas, incluyendo servicios como cuidados médicos en el hogar y servicios de cuidado personal.

Planificación Familiar

Puede ir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita un 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 que se implanten y otros que están disponibles con receta médica
- Anticoncepción de emergencia
- Servicios de esterilización
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Exámenes de cáncer y otras condiciones relacionadas

Otros Servicios Cubiertos

- Equipos médicos duraderos/prótesis/ortesis.
- Productos y servicios de audífonos.
- Tele salud.
- Terapia de infusión en el hogar.
- Servicios de la Clínica de Salud Rural (RHC siglas en inglés).
- Servicios del Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC siglas en inglés).
- Servicios del Departamento de Salud Local.
- Servicios clínicos gratuitos.
- Servicios dentales.
- Servicios proporcionados o facturados por Agencias de educación locales que están incluidos en el Programa de Educación Individualizado de su hijo, el Plan de servicio familiar individual, un Plan de adaptación de la sección 504, un Plan de salud individual o un Plan de intervención del comportamiento.

- Servicios proporcionados y facturados por Agencias de desarrollo infantil (CDSA) o proveedores contratados con CDSA que están incluidos en el Plan de servicio familiar individualizado de su hijo.

Apéndice B: Servicios No Cubiertos

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

- Cirugía cosmética si no es médicamente necesaria
- Artículos de comodidad personal como cosméticos, novedades, tabaco o artículos de belleza
- Cuidados de rutina de los pies, excepto para beneficiarios con diabetes o enfermedad vascular
- Circuncisión de recién nacidos de rutina (la circuncisión médicamente necesaria está cubierta para todas las edades)
- Medicamentos, procedimientos o pruebas de diagnóstico experimentales
- Tratamientos de infertilidad
- Reversión de la esterilización
- Esterilización para pacientes menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biorretroalimentación
- Hipnosis
- Exámenes 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 bajar o subir de peso
- Liposucción
- Cirugía del abdomen (Abdominoplastia)
- Ultrasonido para determinar el sexo del niño
- Productos y servicios de audífonos para beneficiarios mayores de 21 años
- Servicios de un proveedor que no es parte de Trillium, a menos que sea un proveedor al que se le permite ver como se describe en otra parte de este manual o Trillium, o su PCP lo envió a ese proveedor

- Servicios para los que necesita un referimiento por adelantado y no la obtuvo
- Servicios para los que necesita autorización previa (aprobación) 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 a Servicios al Afiliado y Beneficiario al 1-877-685-2415.

Un proveedor que está de acuerdo en aceptar Medicaid generalmente no puede facturarle. Es posible que deba pagar cualquier servicio que su PCP o Trillium no aprueben. O, si antes de recibir un servicio, acepta ser un paciente de "pago privado" o "pago propio", tendrá que pagar por el servicio. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos (incluyendo los enumerados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios proporcionados por proveedores que no son parte de Trillium

Apéndice C: Copagos

Es posible que deba pagar un copago. Un "copago" es una tarifa que usted paga cuando recibe ciertos servicios de cuidados médicos de un proveedor o cuando retira una receta de una farmacia.

Copagos si tiene Medicaid*

Servicios	Su Copago
• Visitas quiroprácticas • Visitas al médico • Visitas al departamento de emergencias y que no son de emergencia • Optometrista y visitas ópticas • Visitas ambulatorias • Visitas al podólogo	$4 por visita
• Recetas genéricas y de marca	$4 por cada receta

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

- Afiliados menores de 21 años
- Afiliados que están embarazadas
- Afiliados que reciben atención de hospicio
- Afiliados de tribus reconocidos a nivel federal

- Beneficiarios del Programa de control del cáncer de mama y de cuello uterino de Carolina del Norte (NC BCCCP)
- Niños en cuidado de crianza
- Personas que viven en una institución que reciben cobertura para el costo de la atención
- Servicios de salud conductual
- Servicios de discapacidad intelectual y/o del desarrollo (DID)
- Servicios de lesiones cerebrales traumáticas (LCT)
- Miembros de Tribus reconocidas federalmente

Un proveedor no puede negarse a brindar 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.

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