

Pedido para cambiarse a NC Medicaid Direct (pago por servicio) o LME-MCO: Formulario para el beneficiario

¿Para qué es este formulario?

Algunos servicios para **personas con una discapacidad intelectual o del desarrollo (I/DD), enfermedad mental, lesión cerebral traumática o enfermedad por consumo de sustancias** solo están disponibles a través de una LME-MCO y en NC Medicaid Direct. Si usted necesita alguno de estos servicios, le convendría quedarse en su LME-MCO y en NC Medicaid Direct. Estos servicios están anotados en las páginas 5 y 6. Estos servicios no están disponibles en los nuevos planes de salud estándar.

Usted, su tutor legal o persona responsable legalmente puede llenar este formulario. Su coordinador/administrador de cuidados puede ayudarle a completar este formulario.

Este formulario debe completarse si:

- Usted recibió una carta indicándole que elija un plan de salud en NC Medicaid Managed Care, pero usted quiere quedarse en NC Medicaid Direct y con su LME-MCO.

O

- Usted está inscrito en un plan de salud en NC Medicaid Managed Care, pero necesita los servicios y/o respaldo disponibles en NC Medicaid Direct y a través de una LME-MCO.

Envíe este formulario a NC Medicaid por correo, fax o correo electrónico:

Correo

NC Medicaid
PO Box 613
Morrisville, NC 27560

Fax

1-833-898-9655

Internet

ncmedicaidplans.gov/es

También hay un formulario que puede pedir a su proveedor que complete, en lugar de completarlo usted. Puede llamar a NC Medicaid al número de abajo para pedir el formulario o puede buscarlo en el sitio web: ncmedicaidplans.gov/es

¿Qué sucederá después?

NC Medicaid revisará la información en el formulario y, si necesitan más información, se comunicarán con su médico, terapeuta u otro proveedor de salud del comportamiento.

Si se aprueba su pedido, le enviaremos una carta para avisarle que usted seguirá recibiendo o comenzará a recibir sus servicios de Medicaid a través de NC Medicaid Direct y su LME-MCO.

Si no se aprueba su pedido, le enviaremos una carta para avisarle que usted será inscrito o seguirá inscrito en uno de los nuevos planes de salud que mejor satisfagan sus necesidades de salud mental, consumo de sustancias, I/DD o lesión cerebral traumática. La carta también le dirá cómo puede apelar si no está de acuerdo con nuestra decisión.

¿Alguna pregunta? Vaya a ncmedicaidplans.gov/es. Use la herramienta de "chat" en el sitio web. O llámenos al **1-833-870-5500** (número de TTY: 711 o RelayNC.com) de lunes a sábado de 7 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Necesitará su número de Medicaid.



Pedido para cambiarse a NC Medicaid Direct (pago por servicio) o LME-MCO: Formulario para el beneficiario

1. Información de contacto de la persona inscrita en NC Medicaid

Llene la información de contacto de la persona que tiene NC Medicaid.

Nombre (nombre, segundo nombre, apellido)	
Fecha de nacimiento (mes/día/año)	
Número de NC Medicaid	
Teléfono	

2. Marque todas las necesidades que le correspondan:

Marque si la necesidad se relaciona con alguna discapacidad del desarrollo, enfermedad mental, lesión cerebral traumática o enfermedades por consumo de sustancias. Por favor, marque todas las que correspondan. Díganos más sobre estas necesidades. Puede enviar sus documentos más recientes (como evaluaciones psicológicas, resúmenes de alta de hospital u otras evaluaciones) para respaldar este pedido. Esto nos ayudará a revisar su pedido más rápido. Si no tiene documentos, nos comunicaremos con su proveedor.

- Discapacidad intelectual o del desarrollo (I/DD)
- Enfermedad mental
- Lesión cerebral traumática
- Enfermedad por consumo de sustancias

Si marcó alguna de las necesidades anteriores, díganos más sobre cómo su discapacidad o padecimiento está afectando su vida y el apoyo que necesita para ayudarle.

- Opcional: Por favor, marque si el beneficiario es un joven involucrado en el sistema judicial juvenil. (Nota: La participación en el sistema judicial juvenil es una señal de que el beneficiario requiere más ayuda para sus problemas de salud mental, enfermedades por consumo de sustancias, discapacidades del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática).

¿Alguna pregunta? Vaya a ncmedicaidplans.gov/es. Use la herramienta de "chat" en el sitio web. O llámenos al **1-833-870-5500** (número de TTY: 711 o RelayNC.com) de lunes a sábado de 7 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Necesitará su número de Medicaid.

3. Información del proveedor

Por favor, proporcione el nombre de su médico, terapeuta u otro proveedor de salud del comportamiento que pueda compartir información adicional sobre sus necesidades de salud del comportamiento, IDD o TBI. Nos comunicaremos con el proveedor si tenemos alguna pregunta sobre su discapacidad intelectual o del desarrollo, enfermedad mental, lesión cerebral traumática o enfermedad por consumo de sustancias.

Nombre del proveedor o de la agencia:	
Teléfono del proveedor:	

4. Firma del coordinador o administrador de cuidados

Si un coordinador o administrador de cuidados le ayuda con el formulario, esa persona deberá firmar y escribir abajo su nombre en letra de molde. Usted puede saltar esta sección si ningún coordinador o administrador de cuidados le ayuda con este formulario.

Declaro que la información que he presentado en este formulario es correcta a lo mejor de mi conocimiento. Este pedido se envía para beneficio del beneficiario y no para beneficio del plan de salud en que está inscrito el beneficiario. Entiendo que este formulario puede estar sujeto a una auditoría.

Firma	Fecha
Nombre en letra de molde	Afiliación del plan o proveedor

¿Alguna pregunta? Vaya a ncmedicaidplans.gov/es. Use la herramienta de "chat" en el sitio web. O llámenos al **1-833-870-5500** (número de TTY: 711 o RelayNC.com) de lunes a sábado de 7 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Necesitará su número de Medicaid.

5. Testimonio del beneficiario:

Haga que el beneficiario (o la persona responsable legalmente) lea y firme el testimonio del beneficiario.

Al firmar abajo, reconozco que pido seguir en o cambiar a Medicaid con pago por servicio, conocido como NC Medicaid Direct, en lugar de ser inscrito en un plan de salud estándar. Me han informado debidamente sobre las diferencias entre NC Medicaid Direct y un plan de salud estándar. Reconozco que este pedido será considerado por NC Medicaid o su agente y que se puede rechazar de acuerdo con mis circunstancias individuales.

Al firmar abajo, acepto que NC Medicaid puede comunicarse con el médico, terapeuta u otro proveedor de salud del comportamiento anotado arriba para obtener los expedientes médicos que pueden incluir información de lo siguiente: discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD), enfermedad mental, lesión cerebral traumática o enfermedad por consumo de sustancias. Doy mi consentimiento expreso para que NC Medicaid reciba los expedientes necesarios para tomar una decisión sobre esta solicitud.

Entiendo que, si se aprueba este pedido, seguiré en o me cambiarán a NC Medicaid Direct y mi LME-MCO. Si me han asignado a un plan de salud estándar, entiendo que ya no seguiré inscrito en ese plan.

**Firma de la persona inscrita en NC Medicaid
O persona responsable legalmente**

Fecha

Nombre en letra de molde

**Teléfono de la persona que
llena este formulario (si no es la
persona que tiene Medicaid)**

¿Alguna pregunta? Vaya a ncmedicaidplans.gov/es. Use la herramienta de "chat" en el sitio web. O llámenos al **1-833-870-5500** (número de TTY: 711 o RelayNC.com) de lunes a sábado de 7 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Necesitará su número de Medicaid.

Pedido para cambiarse a NC Medicaid Direct o LME-MCO:

Apéndice

Los servicios de salud del comportamiento de Medicaid están excluidos del beneficio del plan de salud. Estos servicios están disponibles solamente en NC Medicaid Direct y a través de las LME/MCO

- Servicios en una institución de tratamiento residencial para niños y adolescentes
- Servicios de tratamiento de día para niños y adolescentes
- Servicios intensivos en el hogar
- Servicios de tratamiento multisistémico (MST)
- Instituciones psiquiátricas de tratamiento residencial (PRTF)
- Tratamiento asertivo comunitario (ACT)
- Equipo de respaldo comunitario (CST)
- Rehabilitación sicosocial (PSR)
- Tratamiento residencial comunitario no médico por abuso en el consumo de sustancias
- Tratamiento residencial por abuso en el consumo de sustancias controlado médicamente
- Programa intensivo por abuso en el consumo de sustancias como paciente externo (SAIOP)
- Tratamiento integral por abuso en el consumo de sustancias como paciente externo (SACOT)
- Institución de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID)
- Servicios de Innovations Waiver* (exención Innovations)
- Servicios de exención por lesión cerebral traumática*
- Servicios 1915(b)(3)
- Servicios para salud del comportamiento y discapacidad intelectual y del desarrollo financiados por el estado

**Por favor, tenga en cuenta que los servicios de exención solo están disponibles para las personas inscritas en la exención.*

Servicios 1915(b)(3)

- Cuidados de relevo
- Respaldo para el empleo o de un especialista en empleo
- Respaldo individual
- Costos únicos de transición
- Servicios de NC Innovations Waiver (financiados por (b)(3)) (servicios de desinstitutionalización)
- Navegador de la comunidad
- Desarrollo de habilidades en el hogar
- Habilidades para la vida en transición
- Respaldo intensivo para la recuperación

¿Alguna pregunta? Vaya a ncmedicaidplans.gov/es. Use la herramienta de "chat" en el sitio web. O llámenos al **1-833-870-5500** (número de TTY: 711 o RelayNC.com) de lunes a sábado de 7 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Necesitará su número de Medicaid.

LME-MCO

- Alliance Health Care
- Cardinal Innovations
- Eastpointe
- Partners Behavioral Health
- Sandhills Center
- Trillium Health Resources
- Vaya

Servicios de I/DD y salud del comportamiento financiados por el estado

Ciertos servicios de I/DD y salud del comportamiento están disponibles para personas que no tienen seguro o que no tienen el seguro adecuado y reciben respaldo de fondos estatales y federales. Estos servicios están disponibles a través de una LME-MCO y varían de acuerdo a la LME-MCO.

Los ejemplos de estos servicios incluyen: centro de reinserción por consumo de sustancias, terapia del desarrollo y respaldos residenciales. Puede ver la lista completa de servicios financiados por el estado en:

<https://files.nc.gov/ncdhhs/State-Funded%20MHDDSAS%20Service%20Definitions%202003-2017%20effective%207-1-17.pdf>

Puede ver los servicios financiados por el estado disponibles a través de la LME-MCO del beneficiario en:

- Alliance - <https://www.alliancehealthplan.org/wp-content/uploads/Non-Medicaid-Benefit-Plan-2.pdf>
- Cardinal - <https://www.cardinalinnovations.org/getmedia/7558d853-1d24-4df8-b0a8-572f4ae0d31e/cardinal-innovations-state-funded-services.pdf>
- Eastpointe - <http://www.eastpointe.net/provider/authorization-um-and-benefits-packages-2/#1559750317947-1e958130-3c23>
- Partners - <https://providers.partnersbhm.org/benefit-grids/>
- Sandhills - <https://www.sandhillscenter.org/for-providers/resources/>
- Trillium - <https://www.trilliumhealthresources.org/for-providers/benefit-plans-service-definitions>
- Vaya - <https://providers.vayahealth.com/service-authorization/coverage-info>

¿Alguna pregunta? Vaya a ncmedicaidplans.gov/es. Use la herramienta de "chat" en el sitio web. O llámenos al **1-833-870-5500** (número de TTY: 711 o RelayNC.com) de lunes a sábado de 7 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Necesitará su número de Medicaid.