



NC MEDICAID  
OMBUDSMAN

## NC MEDICAID OMBUDSMAN: su defensor para una atención de calidad

**El 1 de julio de 2021, existirá una nueva forma de obtener atención médica bajo Medicaid en Carolina del Norte. La mayoría de las personas obtendrán los mismos servicios de Medicaid de una forma nueva, a través de planes de salud. Ahora puede comunicarse con nosotros para resolver todas las preguntas o problemas que no haya podido solucionar con su nuevo plan de salud o con su proveedor de atención primaria durante esta transición. ¡Estamos aquí para ofrecerle ayuda!**

### PREGUNTAS FRECUENTES

#### ● ¿QUÉ ES NC MEDICAID MANAGED CARE?

Si tiene Medicaid, puede recibir una carta con una solicitud para inscribirse en un plan de salud. Si se le solicita que se inscriba y no escoge un plan, se le asignará uno. El 1 de julio de 2021, su atención médica comenzará a administrarse mediante este plan de salud. Esto significa que usted trabajará con los médicos que formen parte de su plan de salud para coordinar su atención.

#### ● ¿TODAS LAS PERSONAS NECESITAN INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE NC MEDICAID MANAGED CARE?

La mayoría de los beneficiarios de Medicaid debe escoger un plan de salud dentro del programa NC Medicaid Managed Care. Algunas personas pueden escoger permanecer en NC Medicaid Direct (antes conocido como “tarifa por servicio”). No necesitarán escoger un plan de salud. NC Medicaid Managed

Care le enviará una carta en la que se le informará si debe inscribirse.

Aunque ya haya escogido un plan de salud, deberá escoger uno nuevamente. Si no escoge un plan de salud, el estado le asignará uno. Dado que usted conoce mejor sus necesidades, es mejor que usted escoja.

Aunque la mayoría de los beneficiarios se inscribirán en Managed Care cuando sea lanzado en julio de 2021, algunos permanecerán en NC Medicaid Direct porque proporciona servicios que satisfacen necesidades específicas. Por ejemplo, proporciona los mismos servicios que actualmente se cubren para discapacidad del desarrollo, enfermedad mental, lesión cerebral traumática y trastorno por abuso de sustancias. Adicionalmente, algunos beneficiarios permanecerán en Medicaid Direct porque los beneficiarios de ciertos programas no pueden inscribirse en un plan de salud.

Los beneficiarios que reciben tanto Medicare como Medicaid a veces reciben el nombre de “duales” porque son doblemente elegibles para ambos programas. Los duales están temporalmente excluidos de NC Medicaid Managed Care y permanecerán en NC Medicaid Direct por el momento. No cambiará la manera en la que recibe servicios y no necesita hacer nada en este momento.

Si cree que no debería tener que inscribirse en un plan de atención administrada, pero ha recibido una carta en la que se indica que tiene que hacerlo, puede solicitar permanecer en Medicaid Direct completando un formulario que puede encontrar en [ncmedicaidplans.gov](http://ncmedicaidplans.gov).

Si no sabe bien qué tipo de cobertura de Medicaid tiene, contáctese con la oficina del Departamento de Servicios Sociales local o llame al Centro de Atención de Medicaid al **888-245-0179**.

## • ¿QUÉ ES NC MEDICAID OMBUDSMAN?

NC Medicaid Ombudsman es un defensor para proporcionar atención gratuita y confidencial a los beneficiarios a fin de ofrecer información y empoderar a las personas que tienen Medicaid durante esta transición. También conectamos a las personas con recursos, como servicios sociales, recursos para viviendas, asistencia alimentaria, asesoramiento legal y otros programas.

## • ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS BAJO NC MEDICAID MANAGED CARE?

- **Obtener asesoramiento gratuito** a través del centro de atención telefónica de NC Medicaid Managed Care para saber si necesita inscribirse en un plan de salud y para conocer qué plan de salud es la mejor opción para usted y su familia.
- Obtener información gratuita **en su idioma de preferencia**.
- **Cambiar planes de salud** por cualquier motivo dentro de los 90 días desde su inscripción. Transcurridos 90 días, a menos que tenga un motivo especial, no podrá cambiar su plan de salud hasta su fecha de recertificación de Medicaid.

- Tiene la **opción de escoger un plan de salud o de mantener su cobertura existente (ahora llamada NC Medicaid Direct)** si necesita servicios para tratar una discapacidad del desarrollo, salud del comportamiento, una lesión cerebral traumática o un trastorno por abuso de sustancias.

- **Continuar recibiendo la misma cobertura de NC Medicaid** (ahora llamada NC Medicaid Direct) y los servicios que recibe ahora.

- **Obtener atención de un proveedor fuera de la red de su plan de salud** si los servicios médicamente necesarios no están disponibles en el grupo de proveedores del plan de salud.

- **Obtener atención sin interrupciones** cuando realice la transición entre los planes de salud, o bien desde o hacia la atención administrada.

- **Solicitar una apelación** si su plan de salud niega, reduce o detiene la cobertura de la atención médica que necesita contactándose con su plan de salud.



## • ¿CÓMO Y CUÁNDO PUEDE CONTACTARSE CON NC MEDICAID OMBUDSMAN?

- Puede llamarnos al **877-201-3750** de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, excepto en días feriados del estado.
- También puede obtener más información en nuestro sitio web: **[ncmedicaidombudsman.org](http://ncmedicaidombudsman.org)**.



**LLAME A NC MEDICAID OMBUDSMAN AL TELÉFONO 877-201-3750 O VISITE [NCMEDICAIDOMBUDSMAN.ORG](http://NCMEDICAIDOMBUDSMAN.ORG).**

**NC MEDICAID  
OMBUDSMAN**