



COMMUNITY CARE OF
NORTH CAROLINA
Carolina ACCESS

▲ *Manual para el miembro*

Índice

Elección de un hogar médico: ¿Community Care of North Carolina o Carolina ACCESS?	1
¿Cómo recibo atención médica?	2
¿Cuáles son los beneficios de un hogar médico?	3
¿Qué servicios puedo recibir sin pasar por mi hogar médico?	4
Servicios de tratamiento para salud mental y abuso de sustancias	6
Atención de emergencias	6
Health Check	7
Presentación de una queja contra su hogar médico	7
Números de teléfono importantes	8
Recursos	9
Registro de visitas médicas	10
Visitas a la sala de emergencias	11

¡Bienvenido a Medicaid!

Elección de un hogar médico: ¿Community Care of North Carolina o Carolina ACCESS?

Community Care of North Carolina (CCNC) y Carolina ACCESS (CA) son los programas de atención administrada de Medicaid en Carolina del Norte. Como miembro de uno de estos programas, usted elige un consultorio de un médico de atención primaria como su **hogar médico**. Su hogar médico es el lugar donde acudirá para obtener ayuda cuando se sienta enfermo o necesite atención médica. El nombre de su hogar médico figurará en su tarjeta de Medicaid.

Para elegir su hogar médico, comuníquese con el Departamento de servicios sociales de su condado. Puede pedir ver una lista de los médicos de atención primaria locales que participan en CCNC o CA. En la lista, verá que algunos hogares médicos están marcados como CCNC y otros, como CA. Debe saber cuál es la diferencia entre estos tipos de proveedores.

Hogares médicos CCNC: Estos consultorios médicos ofrecen atención médica y tienen un lugar al que puede llamar en cualquier momento (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) para recibir consejos médicos. Los consultorios también brindan acceso a los administradores de atención. Si lo necesita, estos administradores de atención pueden ofrecerle ayuda adicional con sus problemas de salud o sus medicamentos.

Hogares médicos CA: Estos consultorios médicos ofrecen atención médica y tienen un lugar al que puede llamar en cualquier momento (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) para recibir consejos médicos. Los consultorios CA no brindan acceso a los administradores de atención.

Debe dirigirse al hogar médico que figura en su tarjeta. Puede cambiar su hogar médico. Su asistente social puede ayudarle a realizar el cambio. La aprobación del cambio puede demorar un tiempo. **Continúe dirigiéndose al hogar médico que figura en su tarjeta de Medicaid hasta que reciba una nueva tarjeta con su nuevo hogar médico.**

¿Cómo recibo atención médica?

- ▼ Si no fue a su hogar médico en los últimos 12 meses, llame para hacer una cita. Es importante que su médico conozca sus problemas médicos, los medicamentos que toma o las alergias que tiene **antes** de que se enferme.
- ▼ Si pidió una cita pero no puede ir, **llame al consultorio médico para cancelarla.** De esta manera, otra persona podrá usar el horario de la cita que se había reservado para usted.
- ▼ Vaya a su hogar médico cuando se sienta enfermo o para sus exámenes regulares y vacunas (también denominadas inmunizaciones).
- ▼ Llame a su hogar médico antes de ir a la sala de emergencias, a menos que su vida o su salud estén en peligro.
- ▼ **Llame a su hogar médico antes de ir a un especialista.** Su médico primario

puede ayudarle a coordinar una visita con un especialista, si es necesario. Si va de un especialista por su propia cuenta, deberá pagar la consulta.

- ▼ **Lleve consigo su tarjeta de Medicaid más actualizada: deberá mostrarla cuando necesite atención médica.** Cada miembro de su familia que esté inscrito recibirá una tarjeta por separado. Siempre verifique que el hogar médico que figura en las tarjetas sea el correcto. Si hay algún error, comuníquese inmediatamente con su asistente social, quien podrá ayudarle a corregirlo.
- ▼ Medicaid exige que los adultos (excepto las embarazadas) paguen un copago para determinadas visitas. Pida a su asistente social una lista de los servicios que requieren copago y la cantidad que deberá pagar.
- ▼ Puede solicitar asistencia con el transporte al Departamento de servicios sociales del condado donde vive.

¿Cuáles son los beneficios de un hogar médico?

- ▼ Su hogar médico lo conocerá y conocerá su historia clínica. Usted y su médico pueden elaborar un plan personalizado de atención que mejor se adapte a sus necesidades.
- ▼ Su hogar médico puede coordinar su atención de salud con otros médicos que pueden necesitar tratarlo.
- ▼ Su hogar médico ofrece un lugar donde ir cuando no se siente bien.

- ▼ Su hogar médico brinda un lugar donde ir para recibir atención preventiva (exámenes médicos, vacunas, exámenes de la mujer sana, exámenes del menor sano, exámenes físicos).
- ▼ Su hogar médico debe tener un número de teléfono al que usted puede llamar para plantear sus dudas médicas, aun cuando el consultorio está cerrado.
- ▼ No necesita ir a un hospital ni a una sala de emergencias a menos que su vida o su salud (o la vida o la salud de su hijo) estén en peligro.
- ▼ Si tiene que ir a un hospital o sala de emergencias, diríjase luego a su hogar médico para revisar lo sucedido. Su médico puede ayudarle a comprender qué sucedió y qué hacer a partir de ahora para mantener una salud mejor.

¿Qué servicios puedo recibir sin pasar por mi hogar médico?

No es necesario que se comunique con su hogar médico para:

- ▼ Servicios de ambulancia
- ▼ Anestesiología
- ▼ Administración de casos en riesgo
- ▼ Coordinación de la atención para menores
- ▼ Servicios del Community Alternatives Program (CAP, Programa de alternativas comunitarias)
- ▼ Atención dental (los menores deben hacerse un control dental cada seis

meses como mínimo). Pídale a su médico de atención primaria que lo refiera a un dentista que reciba Medicaid o **llame a CARE-LINE al 1-800-662-7030 (TTY: 1-877-452-2514)** para obtener más información acerca de los servicios dentales de Medicaid.

- ▼ Agencia de servicios para el desarrollo infantil (CDSA)
- ▼ Servicios de la sala de emergencias (en un hospital)
- ▼ Exámenes para el cuidado de la vista
- ▼ Planificación familiar
- ▼ Servicios del departamento de salud
- ▼ Audífonos (para personas menores de 21 años)
- ▼ Administración de casos de VIH
- ▼ Servicios de cuidados paliativos (para disminuir el dolor)
- ▼ Servicios de laboratorio
- ▼ Coordinación de la atención de maternidad
- ▼ Productos ópticos/ayudas visuales
- ▼ Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios mayores de 21 años
- ▼ Servicios de patología
- ▼ Servicios de farmacia
- ▼ Radiología

(Los servicios de transporte para visitas médicas están disponibles sin costo para usted. Comuníquese con el asistente social de su condado para obtener más información).

Servicios de tratamiento para salud mental y abuso de sustancias

Los menores (menos de 21 años) deben ser referidos para estos servicios por:

- ▼ El médico primario del menor o
- ▼ Su entidad de manejo local (LME, por sus siglas en inglés) o
- ▼ Un psiquiatra que acepte Medicaid.

Las personas mayores de 21 años no necesitan una referencia para recibir servicios de salud mental o por abuso de sustancias.

Si tiene preguntas, llame a CARE-LINE al 1-800-662-7030 (TTY: 1-877-452-2514).

Atención de emergencia

Si alguna vez siente que su vida o su salud (o la salud de su bebé no nacido) corren peligro inmediato, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano. Si no sabe qué hacer, llame al número telefónico de su médico de atención primaria para llamadas fuera del horario de atención, que figura en su tarjeta de Medicaid.

Health Check

Health Check es Medicaid sólo para los **menores** de edad de Carolina del Norte. Health Check cubre los servicios médicos y dentales para menores. Las visitas por enfermedad y las visitas del menor sano (exámenes médicos) también están cubiertas como servicios médicamente necesarios pedidos por un médico, como:

servicios de salud mental, servicios de rehabilitación para menores con discapacidades en el desarrollo, atención de enfermería en el hogar, atención personal, tratamiento, equipo médico y de adaptación, servicio de centro residencial, servicios hospitalarios y otros servicios de tratamiento.

No hay listas de espera ni límite en la cantidad de visitas para la atención de salud médicamente necesaria para menores cuando está pedida por el médico del menor. Sin embargo, algunos servicios deben estar aprobados por Medicaid antes de que puedan brindarse a su hijo. Si la aprobación es denegada, puede apelar la decisión.

Recibirá una carta cuando usted o su hijo deban hacerse un examen médico. Además, puede recibir una llamada del coordinador de Health Check para ayudarle con temas de salud.

Presentación de una queja contra su hogar médico

Tiene derecho a presentar una queja contra su médico primario o su hogar médico. Si decide presentar una queja, comuníquese con su asistente social en el Departamento de servicios sociales de su condado. El asistente social le dará un Formulario de quejas de Carolina ACCESS y las instrucciones sobre cómo completar el formulario. Su queja puede permanecer confidencial o puede optar por compartir su queja con el proveedor. Su queja es muy importante y será investigada.

Si necesita ayuda, llame a su asistente social o a CARE-LINE al 1-800-662-7030 (TTY: 1-877-452-2514).

Números de teléfono importantes

Nombre del asistente social del DSS:

Número del asistente social del DSS:

Su hogar médico (médico primario):

Número del consultorio: _____

Número fuera del
horario de atención: _____

Su administrador de caso:

Número del consultorio: _____

Nombre del hijo mayor:

Hogar médico del hijo mayor (médico primario):

Número del consultorio: _____

Número fuera del
horario de atención: _____

Nombre del segundo hijo:

Hogar médico del segundo hijo (médico primario):

Número del consultorio: _____

Número fuera del
horario de atención: _____

Nombre del tercer hijo:

Hogar médico del tercer hijo (médico primario):

Número del consultorio: _____

Número fuera del
horario de atención: _____

Administrador de caso de sus hijos:

Número del consultorio: _____

Recursos

CARE-Line:

1-800-662-7030 ó 919-855-4400

TTY: 1-877-452-2514

Sitio de Internet de Medicaid:

www.ncdhhs.gov/dma

Registro de visitas médicas

Entre el 1 de julio y el 30 de junio de cada año, Medicaid cubrirá 22 visitas médicas si usted es mayor de 21 años de edad. Medicaid también cubrirá hasta ocho visitas a un quiropráctico, optometrista o podólogo. (Esto significa un total de ocho visitas; por ejemplo, 2 visitas al podólogo y 6 visitas al quiropráctico).

Lleve un registro de sus visitas. Si tiene más visitas que el límite permitido, deberá pagar. Si está inscrito con un médico de CCNC, pregunte si el administrador de caso puede ayudarle a administrar sus visitas.

Puede registrar sus visitas en el cuadro de la página siguiente.

Visitas médicas

Médico	Fecha	Motivo de la visita
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		

Si va al departamento de emergencias, registre su visita y recuerde mencionársela a su médico en el hogar médico.

Visitas a la sala de emergencias

Fecha	Motivo de la visita

Guarde este manual.
Brinda información importante acerca de su plan de atención de salud.



Estado de Carolina del Norte
Beverly Eaves Perdue, Gobernadora
Departamento de Salud y Servicios Humanos
Lanier M. Cansler, Secretario

www.ncdhhs.gov/espanol

N.C. DHHS es un empleador y proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. 11/09

Revisado en junio de 2009