

## Avisos a los usuarios, agosto 2010

**Este aviso ha sido enviado a todos los que reciben Medicaid y NC Health Choice para que todos estén enterados de los cambios. Usted podría no estar recibiendo cualquiera de los servicios mencionados en esta nota.**

### **Información importante para los menores de 21 años que reciben Medicaid**

**Esto es en referencia a todos los servicios mencionados en esta nota.** Menores de 21 años con Medicaid tienen derecho a exámenes médicos necesarios, diagnóstico y servicios de tratamiento que sean necesarios para “corregir o aminorar defectos y condiciones o enfermedades físicas o mentales” bajo el programa de Evaluación Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés), sin importar si el servicio requerido está cubierto bajo el plan estatal de Medicaid. Para más información sobre EPSDT, por favor refiérase a: <http://www.dhhs.state.nc.us/dma/epsdt>. EPSDT no aplica a niños que tienen NC Health Choice.

## **INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LOS USUARIOS DE MEDICAID EN CAROLINA DEL NORTE**

Esta nota es para darle a conocer información importante y cambios que se llevarán a cabo en los servicios médicos Medicaid en los próximos meses.

### **Cambios en los Servicios Médicos para los que reciben Medicaid**

- Medicaid ya no cubrirá cirugías para pérdida de peso, levantamiento de pecho o para remover exceso de piel y tejidos del abdomen. La cirugía para reducción de pechos únicamente será cubierta cuando se relaciona con el tratamiento de la ausencia congénita de pechos o una pérdida significativa de tejido del pecho debido a un trauma o una mastectomía necesaria por razones médicas (cáncer o alto riesgo de cáncer).
- Si usted, o alguien en su familia, ha visto a un cirujano e inició el programa del cirujano para prepararse para una cirugía para la pérdida de peso antes del 1ero de julio del 2010, usted podrá completar el programa si se cumplen ciertas condiciones: (1) la petición para la aprobación previa fue aprobada antes del 30 de noviembre del 2010; y (2) la cirugía deberá ser completada antes del 31 de diciembre del 2010. Usted deberá discutir esto con su cirujano o llamar al DMA a través de CARE-LINE al 1-800-662-7030.
- Desde el 1ero de Octubre de 2010, servicios de podología serán limitados a ciertas condiciones médicas o diagnósticos.
- Si usted, o alguien en su familia, actualmente reciben Servicios de Extensión de Trabajadores por Maternidad, usted podrá ser afectado por lo siguiente: El programa de servicios de extensión de trabajadores por maternidad ha sido eliminado y no va a ser provisto en departamentos de Salud, Centros de salud federales calificados y centros de salud rurales. La mayoría de las responsabilidades del programa de extensión de trabajadores por maternidad será tomado por los coordinadores de cuidados de maternidad y servicio de niños ubicados en departamentos de salud locales.
- Efectivo el 1ero de noviembre del 2010, los co-pagos serán de un máximo de \$3.00 por clínica y servicios a pacientes externos. Para visitas que no son una emergencia a la sala de emergencias en un hospital, el co-pago incrementó a \$6.00. Las visitas al departamento de salud local y servicios de salud conductual de pacientes externos son ahora sujetos a co-pago.

## **INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA MENORES QUE RECIBEN MEDICAID Y HEALTH CHOICE DE CAROLINA DEL NORTE**

Este aviso es para brindarle información importante y cambios que se llevarán a cabo en los servicios médicos de Medicaid y Health Choice de Carolina del Norte en los siguientes meses.

### **Cambios en servicios de salud conductual para los que reciben Medicaid y Health Choice de Carolina del Norte**

**Equipo de apoyo comunitario (CST, por sus siglas en inglés), Intensivo en el hogar (IIH), y tratamiento de día (DT):** Si usted o alguien de su familia, reciben servicios de CST, IIH, o DT, usted podrá ser afectado por estos cambios. **Es importante que usted hable con su QP (administrador de caso) para ver si estos cambios le afectarán.**

Para poder mejorar los servicios a personas con problemas de salud de comportamiento, el estado requiere que las agencias proveedoras del servicio pasen por el proceso de certificación para proveer estos tres importantes servicios. Estas nuevas agencias certificadas serán llamadas Agencias de Acceso Crítico de Salud Mental (CABHAs, por sus siglas en inglés). **Por favor hable con su QP para averiguar si su agencia proveedora actual planea convertirse en una CABHA y lo que esto puede significarle. Iniciando el 1ero de enero del 2011, CST, IIH, y DT son tres servicios que pueden ser provistos únicamente por una CABHA.**

- Si su agencia proveedora está certificada como una CABHA el 31 de diciembre del 2010 o antes, usted podrá continuar recibiendo **servicios CST, IIH, o DT** a través de su proveedor actual, y nada cambiará.
- Si su agencia proveedora no planea convertirse en una CABHA, Medicaid le recomienda fuertemente considerar cambiarse a una nueva agencia proveedora que lo esté, o que será certificada como CABHA antes del 31 de diciembre del 2010. Si usted necesita un nuevo proveedor después del 31 de diciembre del 2010 porque su agencia proveedora actual no está certificada como CABHA, DMA trabajará con usted y su Entidad de Administración Local (LME, por sus siglas en inglés) para asegurarse que usted tenga un nuevo proveedor y no tenga alguna interrupción en sus servicios.

**Por favor hable con su QP para enterarse más sobre las CABHAs. Su LME le contactará para asistirle a saber más sobre las agencias CABHA en su área y pueda ayudarle si necesita cambiar a una agencia.** Para mayor información sobre las CABHAs, visite la página de internet: <http://www.ncdhhs.gov/mhddsas/cabha/index.htm>.

**Otros cambios a su Equipo de Apoyo Comunitario (CST):** Desde el 1ero de agosto del 2010, usted podrá recibir únicamente CST por 6 meses en un año calendario. Usted podrá tener 32 horas del Equipo de apoyo comunitario cada 60 días.

**Cambios a los Servicios de Salud Conductual de pacientes externos:** Si usted o alguien en su familia, actualmente están recibiendo servicios de salud conductual de pacientes externos, y son **menores de 21 años de edad**, usted podrá ser afectado por estos cambios. Desde el 1ero de noviembre del 2010, después de su visita número 16, su proveedor necesitará obtener una autorización del DMA para continuar trabajando con usted. Antes de este cambio, su proveedor debe de obtener la autorización del DMA después de su visita número 26.

**Cambios a sus servicios de apoyo comunitario (CSS) menores y adultos:** Usted o su hijo(a) podrá recibir este servicio si usted o su hijo tiene un trabajador social, administrador de caso, o QP. Este servicio terminará el 31 de diciembre del 2010. Aunque este servicio termine, DMA continuará revisando las peticiones por este servicio para menores, si no hay un servicio más útil disponible.

### **Información Dental Importante**

**A todos los padres/Cuidadores de menores elegibles para Medicaid de Carolina del Norte y Health Choice de Carolina del Norte:** La Asociación dental Americana, La Academia Americana de Odontología Pediátrica y la Academia Americana de Pediatría recomiendan que los niños tengan su primer visita al dentista antes del primer año de edad. Los chequeos dentales cada seis (6) meses son importantes no solamente para la salud óptima de su hijo(a) pero para su salud en general. Enfermedades orales que no son tratadas pueden afectar a los menores en muchas formas más allá del dolor e infección como dificultad para dormir, dificultad para comer, ausentarse de la escuela y poca concentración en la escuela. La decadencia dental es una de las enfermedades más comunes de la niñez que puede ser prevenida a través de visitas al dentista. No espere a que se desarrollen problemas dentales para visitar al dentista. Recuerde que el cuidado preventivo de la salud dental es importante para el bienestar de los menores de todas edades, incluyendo a los niños con dientes de leche.

Para localizar un dentista para el cuidado dental de su hijo(a), refiérase a la lista de proveedores Medicaid de Carolina del Norte en la página de Internet del DMA <http://www.ncdhhs.gov/dma/dental/dentalprov.htm> o llame a CARE-LINE al 1-800-662-7030.

<p><b>A quién contactar con preguntas sobre esta información:</b> Para preguntas o inquietudes por favor contacte a CARE-LINE, línea de Información y Referencias al 1-800-662-7030 (inglés/español) o 1-877-452-2514 (Éste es un número TTY y sólo aquellos con equipo TTY pueden hablar a una persona cuando marcan a este número). CARE-LINE está abierta de las 8 am hasta las 5 pm, lunes a viernes.</p>
---

**Este aviso ha sido enviado a todos los que reciben Medicaid y NC Health Choice para que todos estén enterados de los cambios. Usted podría no estar recibiendo cualquiera de estos servicios.**

**Información importante para los menores de 21 años que reciben Medicaid**

**Esto es en referencia a todos los servicios mencionados en esta nota.** Menores de 21 años con Medicaid tienen derecho a exámenes médicos necesarios, diagnóstico y servicios de tratamiento que sean necesarios para “corregir o aminorar defectos y condiciones o enfermedades físicas o mentales” bajo el programa de Evaluación Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés), sin importar si el servicio requerido está cubierto bajo el plan estatal de Medicaid. Para más información sobre EPSDT, por favor refiérase a: <http://www.dhhs.state.nc.us/dma/epsdt>. EPSDT no aplica a niños que tienen NC Health Choice.

**INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LOS USUARIOS DE MEDICAID EN CAROLINA DEL NORTE**

Esta nota es para darle a conocer información importante y cambios que se llevarán a cabo en los servicios médicos Medicaid en los próximos meses.

**Cobertura de medicamentos perdidos**

Desde el 15 de agosto del 2010, Medicaid ya no pagará por un número ilimitado de medicamentos prescritos perdidos. Medicaid únicamente pagará una vez en un periodo de 365 días, por el reemplazo de un medicamento de prescripción perdido. Todos los medicamentos de prescripción perdidos deberán ser reemplazados el mismo día. Medicaid no pagará por medicamentos de sustancias controladas que hayan sido extraviados.

**Programa de administración Lock In para los usuarios de Medicaid en Carolina del Norte**

Éste es un aviso que le ayudará a comprender la correspondencia anterior que fue enviada el mes pasado sobre el Programa Lock-in de administración de los que reciben Medicaid. Todos aquellos quienes tienen Medicaid recibieron el aviso donde se le explicaba a los usuarios de Medicaid que tendrán que utilizar una sola farmacia y un solo proveedor médico (doctor, enfermera, médico asistente, o dentista) si usted:

- Usa más de 6 prescripciones de analgésicos (medicamentos para el dolor) por más de 2 meses seguidos.
- Usa más de 6 prescripciones de medicamentos para tratar ansiedad (nervios) por más de dos meses seguidos.
- Usa prescripciones de más de 3 doctores para medicamentos para el dolor o medicamentos para tratar ansiedad/sedantes por más de 2 meses seguidos.

**Esto no afectará a todos en Medicaid.** Si pacientes seleccionados reciben una carta donde se les notifique que han sido seleccionados y se les pide elegir una farmacia y doctor que preferirían visitar de manera de obtener su medicamentos para tratar “dolor” y “ansiedad”. Después de elegir su farmacia y doctor, Medicaid le enviará una carta adicional a su farmacia y doctor para hacerles saber que usted les visitará para obtener estos medicamentos para el tratamiento de "dolor" y "ansiedad."

**Por el momento, usted no necesita contactar a su doctor o farmacia.** Usted también recibirá una carta final con la farmacia y doctor que usted necesita visitar por estos medicamentos.

Si usted también tiene Medicare, y bajo su cobertura de la Parte D Medicaid paga por sus medicamentos para tratar “ansiedad” entonces los requerimientos anteriores aplicarán a los medicamentos para tratar ansiedad.

**Cambios a la lista de medicamentos preferidos por Medicaid de Carolina del Norte**

La fecha de inicio para los cambios de la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) es ahora el 15 de septiembre del 2010. Si usted tiene acceso a una computadora, usted puede referirse a la página de Internet del programa de la División de asistencia médica del paciente externo para obtener una lista del PDL y actualizaciones (<http://www.dhhs.state.nc.us/dma/pharmacy>).

**Cobertura de prescripciones de productos de Vitaminas y Minerales**

Dentro de los siguientes meses, Medicaid ya no pagará por las prescripciones de productos de vitaminas y minerales. La prescripción de vitaminas prenatales y productos de fluoruro continuará siendo cubierta únicamente para los pacientes de Medicaid. Si usted es doblemente elegible (es decir usted tiene Medicare y Medicaid), Medicaid no pagará por cualquier producto de vitaminas o minerales.

**A quién contactar con preguntas sobre esta información:** Para preguntas o inquietudes por favor contacte a CARE-LINE, línea de Información y Referencias al 1-800-662-7030 (inglés/español) o 1-877-452-2514 (Éste es un número TTY y sólo aquellos con equipo TTY pueden hablar a una persona cuando marcan a este número). CARE-LINE está abierta de las 8 am hasta las 5 pm, lunes a viernes.

**Este aviso ha sido enviado a todos los que reciben Medicaid y NC Health Choice para que todos estén enterados de los cambios. Usted podría no estar recibiendo cualquiera de los servicios mencionados en esta nota.**

### **Información importante para los menores de 21 años que reciben Medicaid**

**Esto es en referencia a todos los servicios mencionados en esta nota.** Menores de 21 años con Medicaid tienen derecho a exámenes médicos necesarios, diagnóstico y servicios de tratamiento que sean necesarios para “corregir o aminorar defectos y condiciones o enfermedades físicas o mentales” bajo el programa de Evaluación Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés), sin importar si el servicio requerido está cubierto bajo el plan estatal de Medicaid. Para más información sobre EPSDT, por favor refiérase a: <http://www.dhhs.state.nc.us/dma/epsdt>. EPSDT no aplica a niños que tienen NC Health Choice.

Esta nota es para darle a conocer información importante y cambios que se llevarán a cabo en los servicios médicos Medicaid en los próximos meses.

### **Cambios de Medicaid sobre Servicios de Cuidado Personal en el Hogar**

Los programas de Servicios de Cuidado Personal en el hogar (PCS, por sus siglas en inglés) y PCS-Plus serán reemplazados por dos nuevos servicios de cuidado en el hogar en el 2011. Éstos dos nuevos programas son:

- Cuidados en el Hogar para menores (IHCC, por sus siglas en inglés) que proveerá asistencia personal a individuos menores de 21 años que califiquen para los servicios; y
- Cuidados en el Hogar para Adultos (IHCA, por sus siglas en inglés) que proveerá asistencia personal a individuos de 21 años y mayores que califiquen para los servicios.

Si usted, o alguien en su familia, actualmente están recibiendo servicios a través del programa de servicios de cuidado en el hogar de Medicaid PCS o PCS-Plus usted será afectado por este cambio. Si usted, o alguien en su familia, califica para uno de los nuevos programas de cuidado en el hogar, el recipiente de Medicaid será notificado y será movido al nuevo programa sin ninguna interrupción de servicio.

### **Servicios Dentales para menores elegibles a Medicaid en Carolina del Norte**

Efectivo el 1ero de noviembre del 2010, Medicaid ya no pagará los siguientes servicios para los usuarios menores de 21 años, a menos que estos servicios sean necesarios para “corregir o mejorar un defecto físico o enfermedad o condición mental” bajo el EPSDT:

- 1) Una serie completa de rayos-X de la boca tomada a niños menores de 6 años de edad excepto cuando el servicio ha sido prestado en un hospital o centro de cirugía ambulatoria
- 2) Tres (3) rayos-X de la mordida de un menor de 13 años

Pregúntele a su dentista si este cambio afectará el tratamiento dental de su hijo. Si usted o su dentista creen que cualquiera de los servicios enlistados previamente son médicamente necesarios para corregir o mejorar un defecto o enfermedades o condiciones físicas o mentales, pídale a su dentista que llene el [Formulario de petición del Plan de Servicios No Cubiertos por el Medicaid estatal para menores de 21 años de edad](http://www.ncdhhs.gov/dma/epsdt/), (*Non-Covered State Medicaid Plan Services Request Form for Recipients under 21 Years of Age*) disponible en <http://www.ncdhhs.gov/dma/epsdt/>.

**A quién contactar con preguntas sobre esta información:** Para preguntas o inquietudes por favor contacte a CARE-LINE, línea de Información y Referencias al 1-800-662-7030 (inglés/español) o 1-877-452-2514 (Éste es un número TTY y sólo aquellos con equipo TTY pueden hablar a una persona cuando marcan a este número). CARE-LINE está abierta de las 8 am hasta las 5 pm, lunes a viernes.