

## NC Medicaid Managed Care

### ¿Qué es la auto inscripción y cómo funciona?

La mayoría de las personas en NC Medicaid deben elegir un plan de salud como parte de la transición del Estado a NC Medicaid Managed Care. Estas personas se denominan "beneficiarios mandatorios". Además, algunas personas permanecerán en NC Medicaid Direct ("beneficiarios excluidos"), y otras podrán elegir si se cambian a un plan de salud o no ("beneficiarios exentos"). Para más información, consulte la hoja informativa "¿Debo elegir un plan de salud?" o <https://bit.ly/3wvb2kx>

Los **beneficiarios mandatorios** que no eligieron un plan de salud durante la inscripción abierta fueron inscritos automáticamente en un plan de salud por NC Medicaid. Este proceso, denominado "auto-enrollment", inscribió a los beneficiarios en un plan de salud en función de sus circunstancias particulares, como la ubicación geográfica, las relaciones con los proveedores existentes y las asignaciones de planes de salud de otros miembros de la familia.

#### Qué esperar después de la auto inscripción

El responsable del hogar del beneficiario recibirá una notificación por correo que incluye la asignación del plan de salud para todos los miembros del hogar. El plan de salud asignará a los beneficiarios un proveedor de atención primaria (PCP). El plan de salud enviará a cada miembro un folleto de bienvenida y una tarjeta de identificación de Medicaid.

#### Los beneficiarios pueden cambiar su plan de salud hasta el 30 de septiembre de 2021

Los beneficiarios tendrán hasta el 30 de septiembre de 2021 (90 días después de que comience NC Medicaid Managed Care el 1 de julio de 2021) para cambiar su plan de salud por cualquier motivo. Si desea mantener el plan de salud en el que estaba inscrito, no necesita hacer nada. Comenzará a recibir su atención a través de su nuevo plan de salud el 1 de julio de 2021.

Si tiene preguntas o desea cambiar su plan de salud, llame al Centro de Llamadas del NC Medicaid Enrollment Broker al **833-870-5500** o visite [ncmedicaidplans.gov](https://ncmedicaidplans.gov).

#### Recordatorios adicionales

Los beneficiarios exentos permanecerán en NC Medicaid Direct a menos que elijan un plan de salud durante la inscripción abierta.

Los beneficiarios excluidos permanecerán en NC Medicaid Direct. La inscripción automática no aplica a los beneficiarios exentos o excluidos.

Los miembros de tribus reconocidas por el gobierno federal y otras personas elegibles para recibir servicios a través del Servicio de Salud Indígena (IHS, por sus siglas en inglés) -exentos o excluidos- que vivan en los condados de Cherokee, Graham, Haywood, Jackson o Swain serán inscritos automáticamente en la Opción Tribal del EBCL, a menos que elijan un plan de salud diferente durante la inscripción abierta. Pueden cambiar la forma en que reciben los servicios de atención médica en cualquier momento. El período de elección de 90 días no aplica a estos beneficiarios.