

NC Medicaid Managed Care

¿Debo elegir un plan de salud?

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. Algunas personas permanecerán en NC Medicaid Direct, y otras podrán elegir si se cambian a un plan de salud o no. Esta hoja informativa describe quién debe elegir un plan de salud, quién puede elegir un plan de salud y quién *no puede* elegir un plan de salud.

Es posible que reciba información de su proveedor de atención médica que lo anime a elegir un plan de salud con el que tenga contrato en NC Medicaid Managed Care para que usted pueda seguir siendo su paciente. La comunicación de los proveedores no es un aviso oficial de inscripción. Dependiendo de su elegibilidad actual, es posible que no tenga que elegir un plan de salud. Para preguntas, incluyendo si necesita inscribirse, por favor llame al Centro de Llamadas del NC Medicaid Enrollment Broker al 833-870-5500 o visite ncmedicaidplans.gov.

¿Quién debe elegir un plan de salud?	¿Quién puede elegir un plan de salud?	¿Quién no puede elegir un plan de salud?
MANDATARIO	EXENTO	EXCLUIDO
<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las familias y los niños • Niños que reciben NC Health Choice • Mujeres embarazadas • Personas ciegas o discapacitadas que no reciben Medicare <p>Note: Estos grupos deben elegir un plan de salud a menos que estén exentos o excluidos por cualquier motivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de tribus reconocidas a nivel federal u otras personas con derecho a recibir servicios a través del Servicio de Salud Indígena (IHS) • Personas con importantes necesidades de salud conductual, discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD), lesiones cerebrales traumáticas (TBI) y trastornos por consumo de sustancias <p>Note: Estos grupos pueden elegir un plan de salud a menos que sean excluidos por cualquier motivo</p> <p>Note: Los beneficiarios con necesidades de salud mental pueden perder servicios importantes si eligen un plan de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que reciben únicamente Medicaid para la planificación familiar • Personas con necesidades médicas • Personas que participan en el programa de pago de primas del seguro médico (HIPP) • Personas que participan en el Programa de Atención Integral a las Personas Mayores (PACE) • Personas que reciben asistencia médica para refugiados • Niños en régimen de acogimiento familiar • Niños que reciben asistencia para la adopción • Niños que reciben servicios del Programa de Alternativas Comunitarias para Niños (CAP/C) • Personas que reciben servicios de Alternativas Comunitarias para Adultos Discapacitados (CAP/DA) • Personas que reciben Medicaid Y Medicare • Personas que reciben servicios de la exención Innovations • Personas que reciben servicios de exención por lesión cerebral traumática (TBI)

