

# Hoja de datos

## Introducción a la Transformación de Medicaid: Parte 1 – Información general

### Compendio del condado: NC Medicaid Managed Care

#### ¿Qué es la Transformación de Medicaid?

La Transformación de Medicaid está cambiando la manera en que la mayoría de las personas reciben servicios de Medicaid. En 2015, la Asamblea General de Carolina del Norte aprobó la Ley de Sesión 2015-245, que ordenó al Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) la transición de Medicaid y NC Health Choice de tarifa por servicio a Managed Care (Atención administrada).

En virtud del modelo de tarifa por servicio, el DHHS reembolsaba a los médicos y proveedores de atención médica en función de los servicios proporcionados o los procedimientos ordenados. Ahora, este modelo se conoce como **NC Medicaid Direct**. Algunas personas permanecerán en NC Medicaid Direct.

En virtud de Managed Care, el estado celebra contratos con compañías de seguros, llamados Planes Médicos Prepagados o PHP. Estos PHP recibirán el pago de una tarifa per cápita, que es una tarifa establecida de forma predeterminada por persona para proporcionar servicios de atención médica. Este modelo se conoce como **NC Medicaid Managed Care** (Atención administrada de Medicaid de Carolina del Norte).

Aproximadamente, 1.6 millones de los 2.3 millones de beneficiarios de Medicaid actuales realizarán la transición a NC Medicaid Managed Care.

Además, el DHHS celebra contratos con la Cherokee Indian Hospital Authority (CIHA) para apoyar a la Banda Oriental de los Indios Cherokee (Eastern Band of Cherokee Indians, EBCI) en el abordaje de las necesidades médicas de beneficiarios de Medicaid que sean indígenas americanos/nativos de Alaska. Este nuevo sistema de prestación, la **EBCI Tribal Option**, administrará la atención médica para los cerca de 4,000 beneficiarios de Tribal Medicaid de Carolina del Norte, principalmente en los condados de Cherokee, Graham, Haywood, Jackson y Swain.

#### CAMBIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DE MEDICAID

NC Medicaid Managed Care traerá cambios para la mayoría de los beneficiarios de Medicaid.

- Los servicios de Medicaid se administrarán y se reembolsarán según los planes médicos, incluyendo los planes de salud y la Opción Tribal ECBI.
- Los beneficiarios podrán elegir un plan médico y un proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP). Estará disponible un nuevo sistema de apoyo para ayudar a beneficiarios a tomar una decisión.

- Los servicios de Medicaid no cambiarán, pero los planes médicos pueden ofrecer servicios mejorados a miembros del plan.
- Los procesos y las reglas de elegibilidad de Medicaid **no** cambiarán como consecuencia de la Transformación de Medicaid.

Los Departamentos de Servicios Sociales (Departments of Social Services, DSS) locales tendrán materiales para compartir con los beneficiarios acerca de los cambios. Los beneficiarios actuales recibirán información por correo que describa las medidas a tomar, cuándo tomar esas medidas y con quién se pueden comunicar para recibir asistencia.



## TÉRMINOS CLAVE QUE DEBE CONOCER

**ELEGIBILIDAD** se refiere a si una persona reúne los requisitos para recibir Medicaid o NC Health Choice.

**INSCRIPCIÓN** es el proceso de unirse a un plan médico que es responsable por la cobertura médica de Medicaid para esa persona.

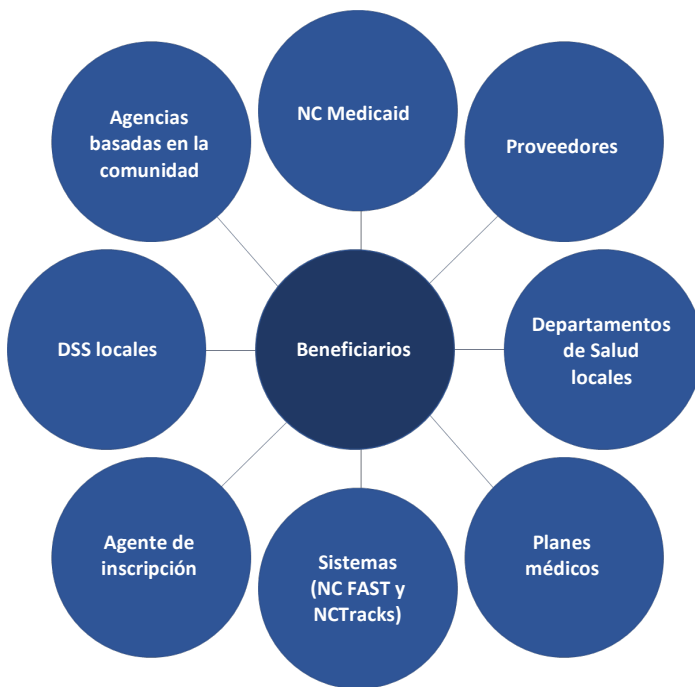
**BENEFICIARIO** se refiere a una persona que es elegible para recibir Medicaid o NC Health Choice. Una vez que un beneficiario se inscribe en un plan médico, se convierte en **MIEMBRO** de ese plan médico.

**PLANES ESTÁNDAR** (los miembros se beneficiarán de servicios de salud física y de la conducta) y

**PLANES PERSONALIZADOS** planes especializados que ofrecen servicios para miembros con necesidades de salud de la conducta significativas y discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DDs) o lesiones cerebrales traumáticas (TBIs). Se espera que los Planes personalizados comiencen el 1 de julio de 2022.

**EBCI TRIBAL OPTION** es una entidad de administración de casos de atención primaria (PCCMe) estará disponible para miembros tribales federalmente reconocidos y otros servicios elegibles a través del Servicio de Salud para Indígenas (Indian Health Service, IHS).

## SOCIOS CLAVES Y SUS FUNCIONES



Los **beneficiarios** se encuentran en el centro de la transición a Managed Care. Es necesario que los socios trabajen en conjunto para apoyar a los beneficiarios durante y después de la transición a Managed Care.

- **NC Medicaid:** proporciona a NC Medicaid Direct supervisión y control de planes médicos y otros socios
- **DSS locales:** determinan la elegibilidad para Medicaid, actualizan la información de beneficiarios y administran los casos de elegibilidad para Medicaid
- **NC FAST y NTracks:** transmiten información de beneficiarios; NC FAST sigue siendo el sistema de registro para la información de beneficiarios
- **Agente de inscripción:** actúa como tercero imparcial para proporcionar asistencia con las inscripciones y ayudar a elegir un plan médico y un PCP; proporciona divulgación y educación a los beneficiarios.
- **Opciones de atención médica:** proporcionan atención médica y garantizan que los servicios relacionados estén disponibles para sus miembros; lo que incluye Planes Médicos Prepagados (PHP) y EBCI Tribal Option
- **Proveedores:** celebran contratos con planes médicos; deben estar inscritos como proveedor de Medicaid o NC Health Choice
- **Departamentos de Salud locales:** proporcionan servicios en virtud de NC Medicaid Direct y pueden celebrar contratos con planes médicos para algunos servicios
- **Agencias basadas en la comunidad:** divulgan información para ayudar a educar al público acerca de los cambios a Medicaid y proporcionan comentarios al DHHS de los clientes a los que prestan servicios
- **Defensor de NC Medicaid:** resuelve problemas de los beneficiarios y orienta a los beneficiarios respecto del recurso correcto.

DEBEN INSCRIBIRSE	NO PUEDEN INSCRIBIRSE	PUEDEN INSCRIBIRSE
Debe inscribirse en un plan médico.	Permanece en NC Medicaid Direct.	Puede inscribirse en un plan médico o permanecer en NC Medicaid Direct.
La mayoría de las familias y niños Niños que reciben NC Health Choice Mujeres embarazadas Personas invidentes y discapacitadas que no reciben Medicare (OBLIGATORIO)	Miembros del Programa de Planificación Familiar Medically Needy (Personas con necesidades médicas), Programa de Pago de las Primas del Seguro Médico (Health insurance premium payment, HIPP) Programa para el Cuidado Integral de las Personas de la Tercera Edad (Program of all-inclusive care for the elderly, PACE), Refugee Medicaid (Medicaid para refugiados). (EXCLUIDOS*)	Miembros de tribus reconocidas a nivel federal u otras personas que reúnan los requisitos para recibir servicios a través del Servicio de Salud Indígena (HIS) (EXENTO)

\*Algunos beneficiarios están excluidos de manera temporal y se convierten en obligatorios en otro momento. Esto incluye a personas con elegibilidad doble para Medicaid/Medicare, crianza temporal/adopción, Programa de Alternativas Comunitarias para Niños (Community Alternatives Program for Children, CAP-C), y Programa de Alternativas Comunitarias para Adultos con Discapacidad (Community Alternatives Program for Disabled Adults, CAP-DA).

## ¿QUÉ SIGNIFICA LA TRANSFORMACIÓN DE MEDICAID PARA USTED?

Los DSS locales se verán afectados por la Transformación de Medicaid. Con respecto a los beneficiarios, muchas cosas permanecerán igual, pero algunas cosas cambiarán. Este compendio es una herramienta que le ayudará a comprender los cambios. NC Medicaid seguirá proporcionando capacitación para cada DSS local para ayudarle a usted a mantenerse informado y aprender a ayudar a beneficiarios.

**Los directores de los DSS** deben conocer los plazos asociados con la Transformación de Medicaid y asegurarse de que la información y las comunicaciones relacionadas (como estas hojas de datos) se compartan con el personal y los socios del condado. Todo el personal que interactúa con beneficiarios debe conocer la Transformación de Medicaid y los cambios que trae. Para contribuir al éxito de esta iniciativa, los directores pueden asegurarse de que el personal participe en la próxima capacitación sobre la Transformación de Medicaid, y de que interactúe y colabore con los Especialistas en enlaces con el condado desde el Agente de inscripción y los Enlaces del DSS con los planes médicos e impulse este cambio.

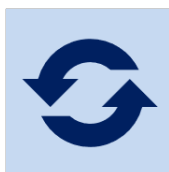
**Los gerentes y supervisores del programa de los DSS** tienen una función similar. Le recomendamos que proporcione al personal oportunidades de participar en capacitación, analizar los cambios próximos con sus equipos y trabajar para

comprender la función del Agente de inscripción y los planes médicos. Comparta información y materiales con su personal a medida que se encuentra disponible y participe en la capacitación sobre la Transformación de Medicaid.

**El personal de Direct Line de los DSS** debe participar de manera activa en la capacitación y estar preparado para contestar preguntas de los beneficiarios en relación con la Transformación de Medicaid. No sabrá todas las respuestas; la mejor atención al cliente que puede ofrecer es dirigir a los beneficiarios y a los miembros al lugar correcto. NC Medicaid es apoyarlo con la información que necesita.

¡Es importante que actualice la información de contacto en **cada interacción** con los beneficiarios! NC FAST seguirá siendo el sistema de registro de la información de los beneficiarios. Es muy importante mantener la información de las direcciones actualizada.

Se proporciona más información acerca de hitos y fechas clave dentro de la Transformación de Medicaid en la **Introducción a la Transformación de Medicaid: Parte 2 – Hoja de datos de inscripción y plazos.**



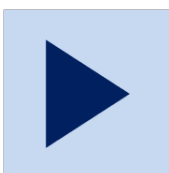
### Los DSS del condado CONTINUARÁN REALIZANDO LAS SIGUIENTES TAREAS:

- Procesar las solicitudes, los cambios y las redeterminaciones de Medicaid.
- Generar las tarjetas de reemplazo de Medicaid para miembros de NC Medicaid Direct y EBCI Tribal Option.
- Proporcionar servicios de transporte médico sin carácter de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) para miembros de NC Medicaid Direct y EBCI Tribal Option.
- Actualizar el proveedor de atención médica (PCP) para miembros de NC Medicaid Direct y EBCI Tribal Option.



### Los DSS del condado NO serán responsables de lo siguiente:

- Asesorar sobre opciones para ayudar a los beneficiarios a elegir un plan médico.
- Inscribir a beneficiarios en planes médicos.
- Proporcionar servicios de NEMT para miembros de Planes Médicos Prepagados (PHP).
- Actualizar planes médicos o PCP para miembros de PHP.
- Generar tarjetas de identificación de reemplazo de planes médicos para miembros de PHP.



### Los DSS del condado COMENZARÁN A:

- Derivar a beneficiarios al Agente de inscripción para asesoramiento sobre opciones de planes médicos y asistencia en inscripción.
- Derivar a beneficiarios a su plan médico para actualizaciones de PCP, NEMT, y otras solicitudes relacionadas con su plan médico.

## PRIORIDADES PARA EL PRIMER DÍA DE ATENCIÓN ADMINISTRADA

En la transición al innovador programa Managed Care, la prioridad del NCDHHS para el primer día es que los individuos reciban la atención que necesitan y que se pague a los proveedores.

- Que el farmacéutico surta las recetas de medicamentos del miembro.
- Que los miembros conozcan su plan médico elegido o asignado.
- Que los miembros tengan acceso a la información o se los redirija al recurso correcto.
- Que los planes médico tengan suficientes redes para garantizar la elección del miembro.
- Que un proveedor inscrito en Medicaid antes del lanzamiento de NC Medicaid Managed Care aún esté inscrito.
- Que las llamadas realizadas a los centros de llamadas se respondan de inmediato.

Que las Hojas de datos se actualicen de manera periódica. Creada el 12/7/2020.  
Para obtener más información, visite [medicaid.ncdhhs.gov/transformation](https://www.ncdhhs.gov/medicaid/transformation).