

¿Qué es Tailored Care Management?

Tailored Care Management (Gestor de cuidados personalizados) es un servicio disponible para los beneficiarios de Medicaid de Carolina del Norte que reúnan los requisitos para los Tailored Plans (Planes personalizados).

Tailored Care Management (TCM) se ofrece a través de las Local Management Entities/Managed Care Organizations (LME/MCOs) y Behavioral Health Intellectual/Developmental Disabilities Tailored Plan. Ambos ofrecerán el servicio.

¿QUÉ ES TCM?

TCM es un nuevo tipo de gestión de cuidados para los beneficiarios de Medicaid de Carolina del Norte. El objetivo del programa es brindar una gestión de la atención integral a la persona para ayudar a los beneficiarios a alcanzar sus objetivos de salud.

- La atención integral tiene en cuenta todas las necesidades del beneficiario, incluidas las siguientes:
- Salud física
- Salud conductual
- Discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD)
- Lesiones cerebrales traumáticas (LCT)
- Farmacia/medicamentos
- Servicios y ayudas a largo plazo
- Necesidades de recursos no cubiertas (o deficiencias en la atención médica de una persona que dificultan cumplir sus metas de salud)

¿QUIÉN PUEDE OBTENER TCM?

Individuos mayores de 3 años inscritos en NC Medicaid Direct, incluidos:

- Participantes de Innovations Waiver (incluidos los duales)
- Participantes en la exención por lesión cerebral traumática (TBI) (incluidos los duales)
- Niños y adolescentes con un trastorno emocional grave (SED)
- Adolescentes con un Trastorno grave por consumo de sustancias (SUD)

- Adultos con una enfermedad mental grave (SMI) o un SUD grave
- Niños mayores de 3 años y adultos con I/DD
- Niños y adolescentes en cuidado temporal con SED o SUD
- Adultos con doble elegibilidad con SMI o SUD

* Mayores de 3 años se refiere a personas un día después de cumplir tres años o más.

La mayoría de los beneficiarios se inscribirán en un Tailored Plan (Plan personalizado) y seguirán recibiendo TCM del gestor de cuidados personalizados que tienen ahora.

Los servicios que se indican a continuación son similares a los que ofrece TCM, por lo que los beneficiarios que reciban estos servicios no recibirán TCM. En algunos casos, los beneficiarios pueden obtener los dos servicios por un corto tiempo para asegurarse de que el cambio se lleva a cabo sin problemas.

TCM está disponible para los beneficiarios enumerados anteriormente, excepto los de los siguientes servicios:

- Beneficiarios que reciben ACT o Intervención en Tiempo Crítico (CTI)
- Beneficiarios que residen en centros de cuidados intermedios para personas con discapacidad intelectual (ICF-IID) o centros de enfermería especializada
- Beneficiarios que reciben Gestión de Cuidados para Niños en Riesgo (CMARC)
- Beneficiarios del programa High-fidelity Wraparound (HFW) o Child ACT
- Programa de Alternativas Comunitarias para Niños (CAP/C)
- Programa de Alternativas Comunitarias para Adultos con Discapacidad (CAP/DA)
- Programa de Atención Integral a las Personas Mayores (PACE)
- Gestión de casos de atención primaria
- Coordinación de cuidados de la Opción Tribal EBCI

Los Tailored Plans (Planes personalizados) crearán normas para garantizar que los beneficiarios que pasen de estos servicios y TCM no tengan problemas.

LO QUE HACEN LOS GESTORES DE CUIDADOS PERSONALIZADOS

Con TCM, los beneficiarios tienen un gestor de cuidados que les ayuda a manejar todas sus necesidades. Esto incluye:

- Salud física
- salud mental
- I/DD
- LCT
- Farmacia (medicamentos recetados)
- Servicios y ayudas a largo plazo (LTSS)
- Necesidades insatisfechas de recursos relacionados con la salud, como alimentación, vivienda, transporte, servicios sociales, educación del paciente, etc.

Los gestores de cuidados personalizados:

- Crearán evaluaciones de gestión de la atención y planes de atención con los beneficiarios
- Realizar un seguimiento de todos los servicios (médicos, farmacéuticos, de salud conductual, servicios de exención, alimentación, vivienda, transporte, recursos comunitarios).
- Apoyar a los beneficiarios en caso de crisis
- Hacer citas para los exámenes físicos anuales
- Brindar coordinación de la atención para las exenciones Innovations y TBI (si corresponde)
- Llevar un registro de los medicamentos
- Ayudar a los beneficiarios con problemas de salud crónicos a comprender la enfermedad y ayudarles con sus propias metas de salud, como comer de forma más saludable; ayudarles a unirse a un programa de prevención de la diabetes.
- Seguimiento de las alertas de ingreso, de alta y de traslado hospitalarios (ADT) para asegurarse de que se sigue a los beneficiarios con ingresos, de altas o traslados
- Apoyar los traslados fuera de hospitales y residencias de ancianos

¿QUÉ OCURRE SI QUIERO CAMBIAR DE GESTOR DE CUIDADOS PERSONALIZADOS?

Los beneficiarios pueden cambiar de proveedor de TCM dos veces al año “sin causa” (sin motivo) y tantas veces como sea necesario “con causa” (con un motivo aprobado). Para cambiar de proveedor de TCM, póngase en contacto con su LME/MCO o Tailored Plan (plan personalizado), que pueden brindarle información sobre proveedores de TCM certificados por población atendida, edad y geografía.

Los beneficiarios de los programas de Innovations y TBI pueden elegir al coordinador de atención que tienen ahora como su proveedor de TCM o elegir un proveedor de TCM diferente.

Los beneficiarios pueden optar por no recibir gestión de cuidados si así lo desean. Esto no cambiará otros servicios que reciben.

LME/MCO	Número de teléfono del Servicio a Miembros
Alliance Health	1-800-510-9132
Partners Health Management	1-888-235-4673
Trillium Health Resources	1-877-685-2415
Vaya Health	1-800-962-9003

¿TENGO QUE USAR TCM?

Puede optar por no utilizar TCM (exclusión voluntaria). Para ello, póngase en contacto con su LME/MCO y solicite la exclusión de TCM. Puede darse de baja en cualquier momento sin que afecte a otros servicios que reciba.

ESTOY EN EL PROGRAMA INNOVATIONS O TBI WAIVER, ¿CUÁLES SON MIS OPCIONES?

Si recibe servicios de exención y desea conservar el coordinador de cuidados que tiene, no tiene que hacer nada.

Su coordinador de cuidados le explicará la diferencia entre la coordinación de cuidados (centrada en los servicios de la exención) y TCM (centrada en los servicios de la exención, la salud física y las necesidades sociales y comunitarias). Puede elegir recibir coordinación de cuidados o TCM de su coordinador de cuidados.

Mantendrá los servicios de Innovations o TBI Waiver ("cupo") si selecciona la coordinación de la atención TCM o de la exención.

