

LEA ESTE IMPORTANTE AVISO SOBRE MEDICAID O NC HEALTH CHOICE

AVISO DE APROBACIÓN

Departamento de Servicios Sociales del Condado _____ de CAROLINA DEL NORTE

Fecha en que se envió: _____

APROBACIONES

- La solicitud de _____ para _____ es aprobada
Numero de Identificación de Medicaid (MID): _____
Elegibilidad para: _____ para _____
continúa desde _____ hasta _____
Numero de Medicaid (MID): _____
Se aprueba Medicaid desde _____ hasta _____
Medicaid cubre todos los servicios médicos necesarios.
Medicaid paga sólo por servicios relacionados con el embarazo y enfermedades que puedan complicar el embarazo.
Medicaid paga sólo por servicios limitados relacionados con la Planificación Familiar y pruebas de COVID 19. (Vea la página 2 para servicios limitados)
La cobertura retroactiva de Medicaid se aprueba para los periodos de _____
Se aprueba NC Health Choice for Children desde _____ hasta _____

Si usted recibe Medicare, Medicare es responsable por sus prescripciones.

Las normas del Estado que se usan para tomar esta decisión están en _____, del Manual de Medicaid para la Familia y los Niños, que dice: _____.

NEGACIONES

Medicaid NC Health Choice
se niega desde _____ hasta _____ porque: _____

Las normas del Estado que se usan para tomar esta decisión están en _____, del Manual de Medicaid para la Familia y los Niños, que dice: _____

Las personas que no son elegibles para cobertura de Medicaid, pudieran ser elegibles para un seguro a través del Mercado de Seguros de Salud (y ayuda para pagarlo). Se envía esta información al Mercado de Seguros de Salud, espere recibir una carta de parte de ellos. Para contactar al Mercado de Seguros de Salud directamente en línea, visite HealthCare.gov o llame al 1-800-318-2596. Después de que complete su solicitud, el Mercado de Seguros le dejara saber si califica para cobertura y para ayuda financiera. En Carolina del Norte hay varias organizaciones sin fines de lucro que le pueden ayudar a hacer su solicitud. Para hacer una cita llame al 1-855-733-3711 o visite ncnavigator.net

DERECHO A AUDIENCIAS: Si no está de acuerdo con esta decisión, tiene derecho a una audiencia para revisar dicha decisión. Llame a su asistente al número que se indica a continuación en un plazo de 60 días para pedir una audiencia. El día 60 es _____. Si no pide una audiencia para esta fecha, no podrá tener una a menos que tenga un buen motivo para no cumplir este plazo. Puede volver a solicitar los beneficios en cualquier momento. Para proteger sus derechos, puede volver a presentar una solicitud Y pedir una audiencia.

ASISTENCIA LEGAL GRATUITA: Tiene a su disposición Ayuda Legal Gratuita. Comuníquese con la oficina de Ayuda Legal o de Servicios Legales más cercana o llame gratis al 1-866-219-5262.

Nombre y Número de Teléfono del Asistente Social

Dirección _____

SOLAMENTE PARA USO DE LA AGENCIA:
Nº de caso del condado _____
Case ID # _____
Categoría / Programa de Asistencia Social _____

** USTED RECIBIRÁ UN AVISO DE REINSCRIPCIÓN CUANDO LLEGUE EL MOMENTO DE REVISAR SI CUMPLE LOS REQUISITOS PARA RECIBIR MEDICAID O NC HEALTH CHOICE. ES IMPORTANTE VOLVER A INSCRIBIRSE PARA MANTENER SU COBERTURA DE SALUD.

CONTINÚE LEYENDO PARA OBTENER INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SU DERECHO A TENER UNA AUDIENCIA



¿Hay algún problema? Usted puede solicitar una audiencia.

Si piensa que estamos equivocados o tiene información nueva, tiene derecho a una audiencia. Debe pedir esta audiencia en un plazo de 60 días (ó 90 si tiene un buen motivo para demorarse). Esta audiencia es una reunión en la cual se revisa su caso y se le dan los beneficios que corresponden, si es que éstos no eran los correctos. Llame, escriba o contacte a su asistente social por vía electrónica, o ePASS para pedirle una audiencia. Se realizará una audiencia local en el plazo de 5 días a partir de la fecha de su solicitud, a menos que pida que la pospongan. Ésta se puede posponer, por una buena causa, por hasta 15 días calendario. Luego, si piensa que la decisión de la audiencia local es incorrecta, llame, escriba o contacte a su asistente social por vía electrónica, o ePASS a su asistente social EN UN PLAZO DE 15 DÍAS para pedir una segunda audiencia. Ésta se realizará ante un oficial estatal de audiencias.

Si usted cree que una Audiencia Regular podría poner en peligro seriamente su vida, salud, o puede amenazar su habilidad para obtener, mantener o recuperar su función máxima, usted puede solicitar una Audiencia Acelerada (Expedited). Una Audiencia Acelerada se llevará a cabo dentro del término de 3 días a menos que usted pida se posponga. Se requiere que usted proporcione documentación de alguna persona que sepa de su situación (tal como un doctor, enfermera o trabajador social) para apoyar su petición. Si usted no proporciona la documentación medica necesaria, su apelación será programada en la fecha regular.

Si solicita una audiencia sobre determinación de discapacidad médica, llame, escriba o contacte a su asistente social por vía electrónica o ePASS. No hay audiencias locales, por lo que un funcionario estatal de audiencias realizará la audiencia de discapacidad médica. Si usted cree que una Audiencia Regular podría poner en peligro seriamente su vida, salud, o puede amenazar su habilidad para obtener, mantener o recuperar su función máxima, usted puede solicitar una Audiencia Acelerada (Expedited), si usted tiene los documentos médicos (examinación, resultados de laboratorios, etc) que apoyen su petición. Una nota del doctor dando su opinión de su estado de salud sin proporcionar los documentos médicos de apoyo no es suficiente para justificar una audiencia acelerada. Si usted no proporciona la documentación medica necesaria, su apelación será programada en la fecha regular.

¿Sabía que tiene derecho a ser representado?

Alguien puede hablar por usted en su audiencia; esta persona puede ser un pariente, un asistente legal o un abogado que usted debe pagar. **En su comunidad puede haber servicios legales gratuitos disponibles.** Comuníquese con la oficina de Ayuda Legal o de Servicios Legales más cercana o llame gratis al **1-866-219-5262.**

Si tiene más preguntas o inquietudes, comuníquese con su asistente social para obtener información o llame gratis a la Línea de Servicio al Cliente del DHHS al 1-888-245-0179. Para las personas con discapacidades auditivas también está disponible el sistema TDD marcando 1-888-835-5322. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

¿Sabía que tiene derecho a ver su registro?

Si lo pide, su asistente social le mostrará (o a la persona que hable por usted) su registro de beneficios antes de su audiencia. Si lo pide, también puede ver otra información para usar en la audiencia. Puede obtener copias gratuitas de esta información también puede verla nuevamente en su audiencia.



¿Comprende sus derechos?

¿Comprende cómo puede obtener una audiencia? Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su asistente social lo antes posible.

No olvide informar sobre todos los cambios al Departamento de Servicios Sociales de su condado dentro de un plazo de 10 días calendario. Si no sabe si un cambio es importante o no, pregúntele a su asistente social. Si no entrega información verdadera o no informa sinceramente sobre los cambios, puede ser culpable de un delito menor o de un delito grave.

Servicios Limitados de Planificación Familiar

Estos servicios incluyen un examen médico anual (365 días) que debe ser programado como la primera de seis visitas de planificación. Los servicios incluyen servicios de contraceptivos, esterilización permanente, evaluación para detectar enfermedades de transmisión sexual (SDT) y HIV. Usted puede obtener estos servicios a través del Departamento de Salud, clínicas comunitarias y clínicas rurales, o por algún otro proveedor de servicios que acepte la cobertura de Planificación Familiar. Si usted opta por esterilización permanente, una vez que se lleven a cabo todos los exámenes médicos requeridos después de la operación, o si usted no necesita servicios de planificación familiar, el programa ya no tiene más servicios que ofrecer.

Servicios de Medicaid por COVID 19

El Medicaid de COVID 19 se limita a las pruebas de COVID 19 solamente. Esto incluye pruebas de diagnóstico in vitro y servicios relacionados con las pruebas, incluyendo pruebas repetitivas (retesting), durante una visita al proveedor de servicios de salud. No hay otros servicios disponibles bajo el Medicaid por COVID 19. Este beneficio finalizará la fecha en que finalice la Emergencia de Salud Pública.