

Actualizaciones de Medicaid de Carolina del Norte

La cobertura de salud de Medicaid incluye visitas al médico sin costo o de bajo costo, visitas anuales de bienestar, atención de emergencia, atención dental, salud conductual y más. NC Medicaid experimentó dos grandes cambios recientemente: **recertificación** (o renovación) y **expansión**.

Recertificación

Durante la pandemia de COVID-19, los participantes de Medicaid se reinscribieron automáticamente en lugar de tener que volver a presentar la solicitud cada año, pero eso terminó. Desde abril de 2023, los participantes deben renovar su elegibilidad. Si el estado tiene preguntas, intentará comunicarse con los participantes por correo postal, correo electrónico o mensaje de texto. Cualquiera que no responda a la solicitud de información del estado dentro de los 30 días perderá sus beneficios (aunque puede volver a solicitarlos).

Los pasos que puede tomar hoy incluyen:

- **Asegúrese de que su dirección postal y otra información de contacto estén actualizadas.** Con una cuenta ePASS mejorada, puede actualizar su dirección y otra información de Medicaid en línea sin tener que llamar o visitar su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS). Regístrese para obtener una cuenta [ePass](#).
- **Revise su correo**
DSS le enviará una carta por correo si necesita completar un formulario de renovación.
- **Complete el formulario de renovación**
Si recibe un formulario de renovación, complételo y devuélvalo dentro de los 30 días para ayudar a evitar una interrupción en la cobertura de Medicaid.

[Encuentre su oficina local de DSS.](#)

Expansión

La expansión de Medicaid de Carolina del Norte entró en vigor en diciembre de 2023 y ahora cubre a personas de entre 19 y 64 años con ingresos más altos de lo permitido anteriormente. Incluso si no calificaba antes, es posible que pueda obtener cobertura médica a través de Medicaid si:

- Vive en Carolina del Norte
- Tiene entre 19 y 64 años
- Es ciudadano estadounidense (hay algunas excepciones)
- Tiene un ingreso familiar de hasta el 138% del umbral federal de pobreza (por ejemplo, una persona soltera que gana aproximadamente \$20,000 al año, o una familia de 3 personas que gana aproximadamente \$34,000 al año)

La mejor manera de presentar la solicitud es en línea a través de [ePass](#), pero puede presentar la solicitud en persona, por teléfono o enviando una solicitud por correo. El tiempo de procesamiento de las solicitudes puede ser de hasta 45 días. Las solicitudes enviadas en línea pueden procesarse más rápido.

Para saber si es elegible o para presentar una solicitud, visite [Medicaid.NC.gov](https://www.Medicaid.NC.gov).

¿Cómo sé si mi médico de Atrium Health Wake Forest Baptist está en un plan de salud de Medicaid de Carolina del Norte?

Los médicos y hospitales de Atrium Health Wake Forest Baptist se encuentran en los siguientes planes de seguro médico de Medicaid de Carolina del Norte:

- [AmeriHealth Caritas NC](#)
- [HealthyBlue](#)
- [UnitedHealthcare Community Plan](#)
- [WellCare](#)

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su plan de salud.

Importante: Si tiene una emergencia médica, acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano. Los hospitales Atrium Health Wake Forest Baptist brindan servicios a todos los pacientes que buscan tratamiento para una condición médica de emergencia, independientemente del plan de seguro médico que tenga o si puede pagar los servicios de emergencia.

Preguntas Frecuentes



¿Qué servicios de salud cubre Medicaid?

Medicaid cubre beneficios obligatorios y servicios que Carolina del Norte ha agregado para sus ciudadanos. Los beneficios pueden ser diferentes según la edad, los ingresos y las necesidades de atención médica. En general, Medicaid puede cubrir los siguientes servicios:

- Visitas al médico, incluidos obstetras y ginecólogos, departamentos de salud y clínicas de salud rurales.
- Cuidados de emergencia
- Pruebas de laboratorio y radiografías.
- Servicios de hospital/centro quirúrgico, incluida anestesia
- Recetas
- Visión y audición
- Servicios dentales
- Salud mental y conductual
- Equipos médicos, como sillas de ruedas

¿Cuál es el período de recertificación de Medicaid?

Los beneficiarios de Medicaid no estaban obligados a renovar su cobertura durante la Emergencia de Salud Pública (PHE) de COVID-19. La Emergencia de Salud Pública por COVID-19 finalizó en mayo de 2023.

Esto significa que los pacientes de Medicaid deben renovar periódicamente su elegibilidad para la cobertura de Medicaid. El proceso de recertificación (renovación) comenzó en abril de 2023. Es posible que algunas personas ya no tengan cobertura. Para otras personas, los beneficios pueden cambiar.

No se pierda ninguna solicitud de información. Podría perder sus beneficios y no saberlo. La mejor manera de evitarlo es asegurarse de que su información de contacto sea correcta en ePass o en la oficina local del Departamento de Servicios Sociales.

¿Qué pasa si ya no califico para Medicaid?

Si ya no es elegible para recibir los beneficios de Medicaid, puede inscribirse en un plan de salud a través del Affordable Care Act's **Health Insurance Marketplace**®. Elegir un plan puede protegerle de costos médicos inesperados y muy altos.

Atrium Health Wake Forest Baptist se enorgullece de trabajar con los planes del Mercado de seguros médicos más asequibles¹ para brindar cobertura de calidad con acceso a un nivel de atención que no encontrará en ningún otro lugar.

Tómese el tiempo para comparar sus opciones y asegúrese de elegir un plan que incluya médicos y hospitales de Atrium Health.

Más información: Basado en Plata/Bronce 2024, clasificación de 50 años, regiones 4 y 5.

¿Cómo solicito Medicaid de Carolina del Norte?

Hay 4 formas de solicitarlo:

- **En línea:** Solicite en línea en [ePass](#).
- **Teléfono:** Llame al Departamento de Servicios Sociales (DSS) de su condado. Encuentre su [agencia local en línea](#) o llamando al Centro de contacto de Medicaid de Carolina del Norte al 888-245-0179.
- **Correo, correo electrónico, fax o entrega:** Complete una solicitud en papel y envíela o entréguela en su agencia DSS local. [Obtenga una copia de la solicitud en papel](#).
- **En persona:** Solicite en persona en su DSS local

Llame a su DSS local si no puede solicitar una de estas formas. Vea una lista de ubicaciones locales de DSS.

Obtenga más información sobre [cómo solicitar Medicaid de Carolina del Norte](#).

¿Qué es el ePass de Carolina del Norte?

ePASS es una forma de solicitar beneficios y servicios, ver detalles de casos y renovar su Medicaid en Carolina del Norte. Los nuevos solicitantes y los beneficiarios existentes pueden. [Crear una cuenta](#).

Como beneficiario de Medicaid, ¿qué cambios de vida debo informar?

- Una mudanza reciente o cambio de dirección
- Si está embarazada o el tamaño de su hogar ha cambiado
- Un nuevo trabajo o un cambio en los ingresos

Si no ha habido cambios en su información personal, no es necesario realizar ninguna acción.

¿Puedo cambiar mi plan de salud después de inscribirme?

La mayoría de las personas pueden cambiar su plan de salud dentro de los 90 días posteriores a la inscripción en el plan de salud.

Cuando se inscribe en un plan de salud, puede cambiar su plan de salud por cualquier motivo dentro de los 90 días. Después de eso, puede cambiar su plan de salud:

- En su fecha de recertificación de Medicaid
- Si debe cambiar de plan de salud
- Si tiene un motivo especial o “con causa”, como, por ejemplo:
 - » Se mudó fuera del área de servicio de su plan de salud
 - » Tiene un familiar en un plan de salud diferente
 - » No puede obtener todos los servicios relacionados que necesita de los proveedores de su plan de salud y existe el riesgo de obtener los servicios por separado.
 - » Un plan de salud diferente puede ser mejor para sus condiciones médicas complejas
 - » Su proveedor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) no está en su plan de salud
 - » Su plan de salud no cubre un servicio que necesita por razones morales o religiosas
 - » Otras razones (mala calidad de la atención, falta de acceso a servicios cubiertos, falta de acceso a proveedores con experiencia en atender sus necesidades de atención médica)

Si desea cambiar su plan de salud fuera de los 90 días, puede solicitar cambiar su plan de salud de una de las siguientes maneras:

- En línea con su cuenta de [NC Medicaid Managed Care](#) y envíe el formulario. Deberá tener su NCID listo para iniciar sesión y solicitar cambiar su plan de salud. Obtenga información sobre cómo [enviar formularios en línea](#).
- Llámenos sin costo al 833-870-5500 (TTY: 711 o [RelayNC.com](#)).
- Envíe por correo o por fax el Formulario de Solicitud de Cambio de Plan de Salud.

NC Medicaid le enviará una carta indicándole cuándo puede elegir un nuevo plan de salud sin ningún motivo especial. Para obtener más información, llame al 833-870-5500 (TTY: 711 o [RelayNC.com](#)) o utilice la [herramienta de chat de NC Medicaid](#) para chatear en línea.

Algunas personas pueden cambiar su plan de salud en cualquier momento.

Puede cambiar su plan de salud en cualquier momento por estos motivos:

- Necesita servicios para abordar un trastorno de salud mental, un trastorno por uso de sustancias, una discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o una lesión cerebral traumática (TBI).
- Usted es un miembro tribal reconocido a nivel federal o califica para recibir servicios a través del Servicio de Salud Indígena (IHS)

Para cambiar su proveedor de atención primaria (PCP) dentro de la red de proveedores de su plan de salud actual, comuníquese con su plan de salud. A continuación, se muestran los planes de salud y su información de contacto.

AmeriHealth Caritas NC – 855-375-8811

HealthyBlue – 844-594-5070

UnitedHealthcare Community Plan – 800-349-1855

WellCare – 866-799-5318