

(Master Fact Sheet Updated July 2021)

Commonwealth Coordinated Care Plus de Medicaid

Cosas que debe saber sobre su Atención Administrada

1. **Descripción general del programa:** El Cuidado Coordinado Estatal Plus (CCC Plus, por sus siglas en inglés) es un programa de Medicaid que proporciona servicios médicos, de comportamiento, de trastornos por abusos de sustancias y servicios y apoyos a largo plazo, todo bajo un solo programa. Las personas de Medicaid que cumplen con los criterios de participación de CCC Plus deben participar.
2. **¿Quién está cubierto?** CCC Plus es para afiliados de Medicaid de beneficios completos que sean: personas con 65 años de edad o más; niños o adultos con discapacidad; residentes de asilos de ancianos; alguien recibiendo servicios a través de la exención basada en el hogar y la comunidad; o médicamente complejo. Si recibe servicios y apoyos de largo plazo a través de una de las exenciones por Discapacidad del Desarrollo (DD, por sus siglas en inglés), no cambiará la forma en que recibe sus servicios de exención DD. Sin embargo, recibirá los servicios que no son de exención a través de CCC Plus. Los servicios que no son de exención incluyen servicios médicos, de comportamiento, de trastorno por abuso de sustancias, farmacia y transporte a los servicios que no son de exención.
3. **Elección del plan de salud:** Puede elegir entre los planes de CCC Plus de Medicaid en su área. Los afiliados a Medicare tienen la opción de elegir un Plan Dual de Necesidades Especiales (D-SNP, por sus siglas en inglés) suplementario, que es un tipo de Plan de Medicare Advantage limitado a las personas que califican para ambos, Medicare y Medicaid. Estos D-SNPs coordinarán los servicios con su plan de salud de Medicaid CCC Plus.
4. **Coordinación de la Atención:** Como afiliado de CCC Plus, se le asignará un coordinador de atención. El coordinador de atención trabajará con usted y sus proveedores para asegurarse de que está recibiendo los servicios que necesita. Si está inscrito en Medicare, su coordinador de atención puede asistirlo coordinando sus beneficios de Medicare y Medicaid.
5. **Su equipo de atención médica:** Contará con el apoyo de un equipo de profesionales de la salud y su coordinador de atención. Este equipo puede incluir a sus médicos, especialistas, farmacéuticos, terapeutas y cualquier otra persona que elija. Al comunicarse entre sí y con usted, el equipo le puede ayudar a garantizar que se satisfagan sus necesidades de atención.
6. **Beneficios adicionales:** Puede recibir algunos beneficios adicionales como miembro de CCC Plus, como cobertura de la vista y auditiva. Esto dependerá del plan de salud que elija y los beneficios proporcionados por ese plan de salud. Se le enviará un cuadro comparativo de planes de salud con su carta de asignación. Cuando elija un plan de salud, debe revisar cuidadosamente los beneficios disponibles bajo ese plan. Su coordinador de atención puede ayudarle a comprender y acceder a los beneficios de su plan.
7. **¿Debo inscribirme en CCC Plus?** Se requiere la inscripción en el programa CCC Plus de todos los afiliados de Medicaid elegibles a CCC Plus. Si usted cumple con ciertos criterios de elegibilidad, el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE, por sus siglas en inglés) puede ser otra opción para usted. Este programa ayuda a las personas con sus necesidades de atención médica en la comunidad en lugar de en un asilo de ancianos u otro centro. Puede encontrar más

información acerca del programa PACE de Virginia en www.dmas.virginia.gov/providers/long-term-care/programs-and-initiatives/program-of-all-inclusive-care/.

8. **¿Cómo será notificado?** Recibirá una carta de asignación en el correo con el nombre del plan de salud que se le ha asignado. La carta también incluirá una tabla comparativa de planes de salud y le explicará su capacidad para elegir un plan de salud diferente o mantener el plan de salud asignado. Si desea elegir un plan de salud diferente, debe hacerlo dentro de los 90 días posteriores a la fecha de inscripción llamando a la Línea de Ayuda de CCC Plus al 1-844-374-9159 (TTY: 1-800-817-6608) o en línea en www.cccplusva.com y solicitando el cambio.
9. **Sus médicos y proveedores:** Para saber si su médico y otros proveedores de atención médica están dentro de la red de su nuevo plan de salud, puede llamar a la Línea de Ayuda de CCC Plus al 1-844-374-9159 (TTY: 1-800-817-6608) o ir a www.cccplusva.com. Si su médico u otros proveedores no participan en CCC Plus, puede continuar recibiendo atención de ellos hasta por 30 días a partir de la fecha de inscripción en su plan de salud. Esto le dará tiempo para hacer la transición a los proveedores de atención médica que sí participan con su plan de salud CCC Plus.
10. **Cambio de plan de salud:** Tendrá 90 días a partir de la fecha de inicio de su inscripción en CCC Plus para cambiar su plan de salud llamando al 1-844-374-9159 (TTY: 1-800-817-6608). Una vez que está inscrito en el programa CCC Plus, tendrá la oportunidad cada año de cambiar su plan de salud durante el período de inscripción abierta, que ocurrirá todos los años entre octubre y diciembre. Fuera de este período de tiempo, solo puede cambiar su plan de salud en casos especiales con la aprobación de Medicaid.