**Programa de Cuidados Administrados Estatal Plus y afiliados con discapacidades del desarrollo**

Las personas que reciben servicios a través de una de las Exenciones (Vida Comunitaria, Apoyos Familiares e Individuales, o Exenciones de Ayuda a la Independencia) para Discapacidades del Desarrollo (DD, por sus siglas en inglés), y se inscriben en el programa de Medicaid de Cuidados Administrados Estatal Plus (CCC Plus, por sus siglas en inglés), tendrán cubiertos sus servicios que no son de exención por su plan de salud de Medicaid CCC Plus. Los planes de salud de Medicaid CCC Plus son organizaciones de atención administrada que proporcionan cobertura de salud en representación del estado a través de CCC Plus. Los servicios de Exención DD no serán pagados a través de CCC Plus, pero se seguirán pagando a través del programa de cobro por servicio de Medicaid, en el que el estado paga directamente a los proveedores.

Las listas siguientes proporcionan ejemplos de los servicios de Medicaid y quién los paga. (Esta no es una lista completa y no todos los servicios enlistados están disponibles para todos los beneficiarios de las Exenciones por DD. (Consulte <http://www.mylifemycommunityvirginia.org/> para más información.)

|  |  |
| --- | --- |
| **El plan de salud CCC Plus administra y paga los siguientes servicios sin exención** | **Cobro Por Servicio de Medicaid (Medicaid Fee-For-Service) paga por los servicios de exención por DD** |
| Visitas al doctor | Gestión de casos/coordinación de apoyo |
| Atención hospitalaria | Transporte hacia y desde los servicios de exención |
| Salud del comportamiento para pacientes hospitalizados / ambulatorios  Servicios de salud mental | Cuidados privados  Enfermería especializada |
| Servicios de farmacia | Servicio de asistencia personal |
| Beneficios adicionales que varían según el plan de salud | Tecnología de asistencia |
| Transporte a servicios que no son de exención | Orientación o participación comunitaria |
| Coordinación de cuidados | Servicios basados en la comunidad, en el centro, o de apoyo para crisis |
| Servicios que no son de exención por EPSDT | Servicios diurnos grupales |
|  | Modificaciones ambientales |
|  | Servicios de hogar grupal |
|  | Sistema de respuesta de emergencia personal |
|  | Servicios de transición |
|  | Empleo asistido y asistencia en el lugar de trabajo |
|  | Facilitación de servicios |
|  | Servicios de compañía |
|  | Servicios de relevo |
|  | Consulta terapéutica |
|  | Servicios de apoyos domiciliarios |
|  | Apoyos electrónicos basados en el hogar |
|  | Capacitación individual y familiar para cuidadores  Mentoría entre pares  Guía de la comunidad  Planificación de beneficios  Servicio de vivienda compartida  Servicio residencial patrocinado  Servicio de apoyo para la vida diaria  Servicio de empleo y transporte comunitario |

*NOTA: Los servicios de cuidados privados y los servicios de tecnología de asistencia continuarán estando cubiertos por los servicios de Detección Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés), que son servicios médicamente necesarios disponibles para niños menores de 21 años.*

**¿Cómo afecta CCC Plus a mi Medicare?**

CCC Plus es un programa de Medicaid y no afecta su cobertura de Medicare. Tiene la opción de mantener su plan de Medicare actual. También tiene la opción para inscribirse en un Plan Dual para Necesidades Especiales, un tipo de plan de Medicare Advantage que cubre la Parte A (seguro hospitalario), Parte B (seguro médico) y Parte D (cobertura de medicamentos recetados) y coordina sus beneficios a través de ambos programas de Medicare y Medicaid.

Su plan de salud CCC Plus no requiere que sus proveedores de Medicare estén en la red o que obtengan una autorización de servicio para los servicios cubiertos por Medicare. Consulte con sus proveedores de Medicare para ver si están dispuestos a aceptar el pago del plan de salud CCC Plus para la parte cubierta por Medicaid de sus copagos y deducibles. Lleve todas sus tarjetas de CCC Plus Medicaid y Medicare y otras tarjetas de seguro a sus citas de atención médica.

**Medicamento**

Los afiliados a CCC Plus que tienen Medicare reciben cobertura de medicamentos recetados bajo la Parte D de Medicare. Los afiliados de CCC Plus deben de pagar los copagos de la Parte D por medicamentos recetados. Los planes de CCC Plus no pagarán por medicamentos recetados que están cubiertos por la Parte D de Medicare, incluido el copago de la Parte D. Medicaid cubre algunos medicamentos que no están cubiertos por Medicare. El plan de salud de CCC Plus continuará brindando cobertura para medicamentos de venta libre “aprobados por la FDA” que sean médicamente necesarios y que no estén cubiertos por Medicare.

**¿Cómo afecta CCC Plus a mi seguro comercial (seguro privado o a través de un empleador)?**

Puede mantener su seguro comercial y estar en CCC Plus. Puede seguir recibiendo servicios que son pagados por su seguro comercial. Para la mayoría de los servicios cubiertos por Medicaid que no son pagados por su seguro comercial, puede elegir un proveedor que esté en la red con su plan de salud de CCC Plus de Medicaid. Es posible que el plan de salud CCC Plus no pueda pagar los servicios de proveedores fuera de la red, incluidos los copagos y deducibles relacionados.

Los planes de salud de CCC Plus de Medicaid deben pagar sus copagos o deducibles si su proveedor comercial forma parte de la red del plan. Su plan debe proporcionar cobertura por servicios de emergencia y de planificación familiar, incluso cuando se brindan fuera de la red. Su plan también puede acordar autorizar y brindar cobertura fuera de la red a proveedores no participantes que estén de acuerdo en facturar al plan de salud de Medicaid y aceptar este pago como pago total

**Pago de Primas de Seguro Médico (HIPP, por sus siglas en inglés)**

Los afiliados de Medicaid en el programa de Pago de Primas de Seguro Médico, que reembolsa a las personas elegibles las primas de seguro médico privado, están excluidos de CCC Plus.

**Beneficios dentales**

Los servicios dentales son proporcionados a través del Administrador de Servicios Dentales de DMAS. El programa dental proporciona cobertura para las siguientes poblaciones y servicios:

* Para niños menores de 21 años: diagnóstico, preventivo, procedimientos restaurativos/quirúrgicos, así como servicios de ortodoncia.
* Para mujeres embarazadas: rayos x y exámenes, limpiezas, empastes, endodoncias, tratamientos relacionados con las encías, coronas dentales, dentaduras postizas y dentaduras parciales, extracciones dentales y otras cirugías orales y otros servicios generales apropiados. El tratamiento de ortodoncia no está incluido. La cobertura dental finaliza 60 días después del nacimiento del bebé.
* Para adultos de 21 años o más inscritos en Medicaid: la cobertura incluirá limpiezas, rayos x, exámenes, empastes, dentaduras postizas, endodoncias, tratamientos relacionados con las encías, cirugía oral y más.

**¿Cómo puedo organizar mi transporte?**

El transporte es un servicio cubierto de Medicaid cuando no tiene otra forma de llegar a sus citas médicas. Para las personas en la Exención por DD, el transporte para sus servicios de exención continuará estando cubierto a través del proveedor de transporte de cobro por servicio ModivCVare. Para los servicios que no son de exención (como las visitas al médico), el transporte será proporcionado a través de su plan de salud de CCC Plus. Su tarjeta de identificación de afiliado del plan de salud contendrá el número de teléfono para solicitar el transporte. Los números de teléfono del transporte también están disponibles en el sitio web de DMAS en: [https://www.dmas.virginia.gov/for-members/managed-care-programs/ccc-plus/information/](https://www.dmas.virginia.gov/for-members/managed-care-programs/ccc-plus/information/%20)