

# Fact Sheet

NC Medicaid

## NC Medicaid Managed Care

### Do I need to choose a health plan?

Most people in NC Medicaid must choose a health plan as part of the State's transition to NC Medicaid Managed Care. Some people will stay in NC Medicaid Direct, and others will be able to choose whether they move to a health plan or not. This Fact Sheet outlines who *must* choose a health plan, who *may* choose a health plan, and who *cannot* choose a health plan.

You may receive information from your health care provider encouraging you to choose a health plan they are contracted with in NC Medicaid Managed Care so you can continue being their patient. Communication from providers is not an official enrollment notice. Depending on your current eligibility, you may not be required to choose a health plan. For questions, including whether you need to enroll, please call the NC Medicaid Enrollment Broker Call Center at **833-870-5500** or visit [ncmedicaidplans.gov](http://ncmedicaidplans.gov).

Who <b>must</b> choose a health plan?	Who <b>may</b> choose a health plan?	Who <b>cannot</b> choose a health plan?
MANDATORY	EXEMPT	EXCLUDED
<ul style="list-style-type: none"><li>• Most families and children</li><li>• Children receiving NC Health Choice</li><li>• Pregnant women</li><li>• People who are blind or disabled and not receiving Medicare</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Federally recognized tribal members or others eligible for services through Indian Health Service (IHS)</li><li>• People with significant behavioral health needs, intellectual/developmental disabilities (I/DD), traumatic brain injury (TBI) and substance use disorders</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• People receiving Family Planning Medicaid only</li><li>• People who are medically needy</li><li>• People participating in the Health Insurance Premium Payment (HIPP) program</li><li>• People participating in the Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)</li><li>• People receiving Refugee Medical Assistance</li><li>• Children in foster care</li><li>• Children receiving adoption assistance</li><li>• Children receiving Community Alternatives Program for Children (CAP/C) services</li><li>• People receiving Community Alternatives for Disabled Adults (CAP/DA) services</li><li>• People receiving Medicaid AND Medicare</li><li>• People receiving Innovations Waiver services</li><li>• People receiving Traumatic Brain Injury (TBI) Waiver services</li></ul>



## NC Medicaid Managed Care

### ¿Debo elegir un plan de salud?

La mayoría de las personas en NC Medicaid deben elegir un plan de salud como parte de la transición del Estado a NC Medicaid Managed Care. Algunas personas permanecerán en NC Medicaid Direct, y otras podrán elegir si se cambian a un plan de salud o no. Esta hoja informativa describe quién debe elegir un plan de salud, quién puede elegir un plan de salud y quién *no puede* elegir un plan de salud.

Es posible que reciba información de su proveedor de atención médica que lo anime a elegir un plan de salud con el que tenga contrato en NC Medicaid Managed Care para que usted pueda seguir siendo su paciente. La comunicación de los proveedores no es un aviso oficial de inscripción. Dependiendo de su elegibilidad actual, es posible que no tenga que elegir un plan de salud. Para preguntas, incluyendo si necesita inscribirse, por favor llame al Centro de Llamadas del NC Medicaid Enrollment Broker al 833-870-5500 o visite [ncmedicaidplans.gov](http://ncmedicaidplans.gov).

¿Quién <b>debe</b> elegir un plan de salud?	¿Quién <b>puede</b> elegir un plan de salud?	¿Quién <b>no puede</b> elegir un plan de salud?
MANDATARIO	EXENTO	EXCLUIDO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de las familias y los niños</li> <li>• Niños que reciben NC Health Choice</li> <li>• Mujeres embarazadas</li> <li>• Personas ciegas o discapacitadas que no reciben Medicare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros de tribus reconocidas a nivel federal u otras personas con derecho a recibir servicios a través del Servicio de Salud Indígena (IHS)</li> <li>• Personas con importantes necesidades de salud conductual, discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD), lesiones cerebrales traumáticas (TBI) y trastornos por consumo de sustancias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas que reciben únicamente Medicaid para la planificación familiar</li> <li>• Personas con necesidades médicas</li> <li>• Personas que participan en el programa de pago de primas del seguro médico (HIPP)</li> <li>• Personas que participan en el Programa de Atención Integral a las Personas Mayores (PACE)</li> <li>• Personas que reciben asistencia médica para refugiados</li> <li>• Niños en régimen de acogimiento familiar</li> <li>• Niños que reciben asistencia para la adopción</li> <li>• Niños que reciben servicios del Programa de Alternativas Comunitarias para Niños (CAP/C)</li> <li>• Personas que reciben servicios de Alternativas Comunitarias para Adultos Discapacitados (CAP/DA)</li> <li>• Personas que reciben Medicaid Y Medicare</li> <li>• Personas que reciben servicios de la exención Innovations</li> <li>• Personas que reciben servicios de exención por lesión cerebral traumática (TBI)</li> </ul>

