



Heritage Health Adult Expansion

Preguntas Frecuentes



En Noviembre 6, 2018, la iniciativa 427 fue aprobada por un voto de los residentes de Nebraska. La iniciativa de la boleta electoral expande la población de Medicaid a los habitantes de Nebraska menores de 65 años cuyos ingresos son iguales o inferiores al 138 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL).

Preguntas Frecuentes Generales

¿Quién es elegible para la expansión de Medicaid en Nebraska (Heritage Health Adult Program)?

Residentes de Nebraska, de 19 a 64 años de edad, cuyos ingresos son iguales o inferiores al 138 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL). Para 2020, este es un ingreso anual de \$ 17,609 para una sola persona y \$ 36,156 para un hogar de cuatro.

¿Cuál es la diferencia entre Heritage Health y Heritage Health Adult?

Heritage Health es el programa de cuidados administrados que administra los servicios de Medicaid en Nebraska. Heritage Health Adult (HHA) es parte del programa general de Heritage Health. HHA cubre a aquellos elegibles para la expansión de Medicaid de Nebraska. Los elegibles para Medicaid en la categoría Heritage Health Adult se inscribirán en un plan Heritage Health para administrar sus beneficios.

Preguntas Frecuentes sobre Elegibilidad

Creo que puedo ser elegible. ¿Cuándo puedo solicitar cobertura?

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) comenzará a aceptar solicitudes de residentes de Nebraska elegibles para expansión a partir del 1 de agosto de 2020. Los beneficios para esta categoría comenzarán el 1 de octubre de 2020.

¿Cómo pueden solicitar cobertura las personas recién elegibles?

A partir del 1 de agosto de 2020, las solicitudes se pueden enviar de las siguientes maneras:

- En línea en www.ACCESSNebraska.ne.gov,
- Por teléfono llamando a ACCESS Nebraska al:
 - Omaha: (402) 595-1178
 - Lincoln: (402) 473-7000
 - Llamada Gratuita: (855) 632-7633
 - TDD: (402) 471-7256,

- Enviar una solicitud en papel (las solicitudes en papel se pueden descargar de AccessNebraska.gov):
 - Por fax al (402) 742-2351,
 - Por correo electrónico a DHHS.ANDICenter@nebraska.gov,
 - Por correo a P.O. Box 2992, Omaha, NE 68103-2992, o
- En persona en una oficina local de DHHS.
 - Encuentra una oficina local en <http://dhhs.ne.gov/Pages/Public-Assistance-Offices.aspx>.

¿Medicaid ahora cubrirá a inmigrantes indocumentados?

No. Los inmigrantes indocumentados siguen sin ser elegibles, a excepción de algunos servicios limitados de emergencia.

¿Necesito enviar documentos con mi solicitud?

Esto depende de la información que proporcione en su solicitud. El DHHS le enviará un aviso solicitando los documentos necesarios después de recibir su solicitud.

¿Son elegibles los estudiantes universitarios si son autosuficientes?

Los estudiantes universitarios pueden ser elegibles si cumplen con todos los criterios de elegibilidad para el grupo de expansión.

¿Dónde puedo encontrar ayuda para aplicar?

Puede llamar o visitar el sitio web ACCESSNebraska, o visitar una oficina local de DHHS. Encuentre una oficina local en <http://dhhs.ne.gov/Pages/Public-Assistance-Offices.aspx>.

He enviado mi solicitud. ¿Cómo sabré si soy elegible?

Si es elegible para Medicaid, recibirá un aviso explicando su categoría de elegibilidad e información de beneficios. También puede crear una cuenta en línea con ACCESSNebraska para verificar el estado de su solicitud.

¿Qué hago si se determina que no soy elegible para Medicaid de Nebraska?

Si se determina que no es elegible para Medicaid, su solicitud se envía al Mercado Federal (healthcare.gov). The Marketplace puede ayudarlo con la cobertura de seguro privado. Si cree que se le negó por error, puede solicitar una audiencia imparcial (apelación).

¿Cómo apelar una determinación de elegibilidad?

Se puede solicitar un formulario de apelación por teléfono, sin embargo, se debe recibir una solicitud por escrito para presentar formalmente la apelación.

Puede llamar a nuestra agencia para solicitar que le enviemos un formulario.

- Omaha: (402) 595-1178
- Lincoln: (402) 473-7000
- Llamada Gratis: (855) 632-7633
- TDD: (402) 471-7256

Puede enviar su apelación por escrito a:
Legal Services – Hearing Section
PO Box 98914
Lincoln, NE 68509-8914

¿Qué pasa si mis ingresos cambian?

Al igual que con todos los programas de Medicaid, los cambios que afectan la elegibilidad se deben informar al DHHS dentro de los diez días posteriores al cambio. Una vez que el DHHS verifique esta información, evaluaremos su elegibilidad para Medicaid en función de la nueva información.

¿Con qué frecuencia debo volver a solicitar Medicaid?

Las renovaciones de elegibilidad para Medicaid se completan anualmente y no hay necesidad de presentar una nueva solicitud. Si el DHHS no puede completar la renovación automáticamente, le enviaremos una solicitud en papel para completar.

Si deja de ser elegible, se necesita una nueva aplicación después de 90 días de no ser elegible.



Beneficios y Servicios

¿Cuándo comienzan los beneficios para las personas elegibles?

Los beneficios comenzarán para los residentes elegibles de Nebraska el 1 de octubre de 2020.

¿Qué beneficios estarán disponibles a través de la expansión de Medicaid?

Para los adultos en el grupo de expansión, habrá dos paquetes de beneficios disponibles, Básicos y Prime.

Los beneficios Básicos incluyen cobertura médica, de salud del comportamiento y de medicamentos recetados.

Los beneficios Prime incluyen todos los beneficios básicos, además de cobertura de medicamentos dentales, de la visión y de venta libre. Estos beneficios están disponibles para mujeres embarazadas, adultos médicamente frágiles y adultos de 19 a 20 años de edad.

¿Cómo uso mis beneficios de Medicaid?

Los beneficios y servicios de Medicaid se administran a través de organizaciones de cuidados administrados también conocidas como planes Heritage Health.

Si es elegible, se le inscribirá en un plan Heritage Health. Los planes de Heritage Health ayudan con cosas como recordarle la cita de su médico y pagarle al médico por sus servicios.

Los beneficios médicos, de salud del comportamiento y de farmacia se brindan a través del [programa Heritage Health](#). Los beneficios dentales se proporcionan a través de [MCNA](#).

¿Cómo sabré en qué plan de Heritage Health estoy inscrito?

Se le inscribirá automáticamente en uno de los planes de Heritage Health después de que se determine que es elegible para Medicaid. Recibirá una notificación de la asignación de su plan Heritage Health del agente de inscripción de DHHS, Automated Health Systems (AHS). Esto será seguido por un paquete de bienvenida del plan Heritage Health.

¿Puedo cambiar mi plan de Heritage Health?

Sí. Puede cambiar su plan de Heritage Health en los primeros 90 días. Puede cambiar su plan de Heritage Health a través del agente de inscripción en: <https://www.neheritagehealth.com>. Hay asistencia disponible si tiene preguntas sobre los diferentes planes de Heritage Health.

Medicamento Frágil

¿Qué es medicamento frágil?

Si es elegible para Heritage Health Adult y es medicamento frágil, puede recibir el paquete de beneficios Prime. Se puede determinar que es medicamento frágil si tiene:

- Un trastorno de salud mental incapacitante;
- Un trastorno crónico por uso de sustancias;
- Una discapacidad física, intelectual o del desarrollo con discapacidad funcional que le impide realizar una o más actividades de la vida diaria cada vez que ocurre;
- Una determinación de discapacidad basada en los Criterios del Seguro Social;
- Una afección médica grave y compleja, o
- La falta de vivienda crónica según la definición del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos.

¿Cómo podría ser determinado(a) medicamento frágil?

Cualquier persona actualmente inscrita en Heritage Health Adult puede solicitar que se revise su estado de salud para la elegibilidad medicamento frágil. Para que se determine que es medicamento frágil, es posible que deba presentar ciertos documentos médicos. Esto puede incluir un certificado de un proveedor de atención médica adecuado. Otros elementos que puede tener que completar incluyen un formulario para personas sin hogar o una determinación de discapacidad, según su situación. Su plan de Heritage Health podrá ayudarlo con este proceso.

¿Es permanente una determinación medicamento frágil?

Una determinación medicamento frágil es efectiva por uno o tres años, dependiendo del diagnóstico de salud. Será necesario volver a determinarlo al final de ese período para conservar el estado Medicamento frágil. Se le informará la duración si se determina que es medicamento frágil.

Individuos que ya tienen cobertura / seguro

Ya estoy en Medicaid. ¿Me pondrán en Heritage Health Adult?

Si actualmente está en Medicaid, puede ser transferido al programa Heritage Health Adult y experimentar un cambio en los beneficios. Si sus beneficios cambian, el DHHS le informará con una carta llamada Notificación de acción.

Tenga en cuenta que hasta que el Departamento federal de Salud y Servicios Humanos (HHS) cancele la emergencia de salud pública (PHE) COVID-19, los beneficiarios de Medicaid que se cambien al programa Heritage Health Adult no experimentarán un cambio en los beneficios.

Si estoy en Medicaid y me cambio a Heritage Health Adult, ¿tendré que presentar una nueva solicitud?

No, si ya está en Medicaid, se le trasladará a Heritage Health Adult y no necesitará presentar una nueva solicitud.

Ya estoy en Medicaid y tengo una parte del costo, también conocida como “reducción de gastos”. ¿Tendré una parte del costo si me cambio a Heritage Health Adult?

No, si se cambia a Heritage Health Adult, ya no tendrá una parte del costo.

Si tiene Medicaid y actualmente tiene una parte del costo y no se cambia a Heritage Health Adult, continuará teniendo una parte del costo.

Tengo seguro de salud a través de healthcare.gov. ¿Seré elegible para la expansión de Medicaid?

Puede ser elegible. Si cree que es elegible, complete una solicitud de Medicaid a partir del 1 de agosto de 2020. Esto se puede hacer a través de ACCESSNebraska o actualizando su cuenta en healthcare.gov.

Si se aprueba para Medicaid, deberá realizar un seguimiento con su seguro de salud actual para realizar las actualizaciones necesarias.



Recibo beneficios o servicios a través de otro programa de DHHS (como EWM, Ryan White, Refugee, Disability, etc.). ¿Seré elegible para la expansión de Medicaid?

Puede ser elegible. Si cree que es elegible, complete una solicitud de Medicaid a partir del 1 de agosto de 2020.

Recibo beneficios de salud a través de mi empleador. ¿Seré elegible para la expansión de Medicaid?

Puede ser elegible. Si cree que es elegible, complete una solicitud de Medicaid a partir del 1 de agosto de 2020.

