



# Heritage Health Adult Expansion

***DHHS comenzará a aceptar solicitudes el 1 de agosto de 2020  
Los beneficios comienzan el 1 de octubre de 2020***

Heritage Health Adult cubrirá a los residentes de Nebraska, de 19 a 64 años de edad, cuyo ingreso sea igual o inferior al 138 por ciento del nivel federal de pobreza. Para 2020, este es un ingreso anual de \$ 17,609 para una persona soltera y \$ 36,156 para un hogar de cuatro.

Esta hoja informativa incluye información sobre quién está cubierto, cómo solicitarlo y los beneficios proporcionados por el programa.

## Como Solicitar

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

- En línea en [www.ACCESSNebraska.ne.gov](http://www.ACCESSNebraska.ne.gov),
- Por teléfono hablando a ACCESS Nebraska al:
  - Omaha: (402) 595-1178
  - Lincoln: (402) 473-7000
  - Llamada Gratis: (855) 632-7633
  - TDD: (402) 471-7256,
- Solicitud Impresa (las solicitudes en papel se pueden descargar de [AccessNebraska.gov](http://AccessNebraska.gov)):
  - Por fax al (402) 742-2351,
  - Por correo electrónico a [DHHS.ANDICenter@nebraska.gov](mailto:DHHS.ANDICenter@nebraska.gov),
  - Por correo a P.O. Box 2992, Omaha, NE 68103-2992, o
- En persona en una oficina local de DHHS.
  - Encuentre una oficina local en <http://dhhs.ne.gov/Pages/Public-Assistance-Offices.aspx>

Los documentos necesarios con una solicitud dependen de la información proporcionada en la solicitud. DHHS enviará un aviso solicitando los documentos necesarios después de que se reciba la solicitud.

Llame a ACCESSNebraska o visite una oficina local de DHHS para obtener ayuda con la solicitud.

Los elegibles para Medicaid recibirán un aviso explicando su categoría de elegibilidad e información de beneficios. Los solicitantes pueden crear una cuenta en línea con ACCESSNebraska para solicitar y verificar el estado de su solicitud.

## Elegibilidad

### Para aquellos elegibles:

Las renovaciones de elegibilidad para Medicaid se completan anualmente. Las personas con cobertura de Medicaid no necesitan presentar una solicitud cada año. El DHHS enviará un formulario en papel al beneficiario de Medicaid si la renovación no se puede completar automáticamente.

Para las personas con cobertura de Medicaid que luego dejan de ser elegibles, se necesita una nueva solicitud después de 90 días de no ser elegible.

### Para aquellos que no son elegibles:

Si se determina que alguien no es elegible para Medicaid, su solicitud se envía al Mercado Federal (healthcare.gov). El mercado ayudará a encontrar cobertura de seguro privado. Si un solicitante cree que se le negó por error, puede solicitar una audiencia imparcial (apelación). Se puede solicitar un formulario de apelación por teléfono, sin embargo, se debe recibir una solicitud por escrito para presentar formalmente una apelación.

Las personas pueden llamar a nuestra agencia para solicitar un formulario.

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

Las personas pueden enviar una apelación por escrito a:

Legal Services – Hearing Section  
PO Box 98914, Lincoln NE 68509-8914

### Medicamento frágil

Se puede determinar que las personas con una condición de salud o circunstancias de vida que califican son Medicamento Frágliles. Las personas inscritas en Heritage Health Adult y que se determine que son medicamento frágiles recibirán el paquete Prime Benefits (consulte Beneficios y servicios).

Condiciones o circunstancias incluidas con el estado medicamento frágil:

- Un trastorno 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 condición médica grave y compleja; o
- La falta de vivienda crónica según la definición del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos.

Cualquier persona actualmente inscrita en Heritage Health Adult puede solicitar que se la revise por su estado medicamento frágil. Para ser determinado medicamento frágil, el DHHS puede necesitar ciertos documentos médicos. Esto puede incluir un certificado de un proveedor de atención médica adecuado. El plan Heritage Health de un miembro podrá ayudarlo con este proceso.

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.

Más información está disponible en el sitio web de DHHS en <http://dhhs.ne.gov/Pages/Medically-Frail.aspx>.



## Beneficios y Servicios

Heritage Health Adult tendrá dos paquetes de beneficios: Básico 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 vista y de venta libre. Estos beneficios están disponibles para mujeres embarazadas, adultos médicamente frágiles y adultos de 19 a 20 años de edad.

### Cómo usar los beneficios:

Los beneficios y servicios de Medicaid se brindan a través de organizaciones de cuidados administrados, también llamados **planes Heritage Health**. Las personas nuevas en Medicaid se inscriben automáticamente como miembros en uno de los planes de Heritage Health. Los planes de Heritage Health ayudan con servicios tales como enviar recordatorios de citas médicas y pagarle al médico por sus servicios.

Los pacientes que tienen beneficios Prime recibirán sus beneficios dentales a través de **MCNA**.

Cuando se asigna a un plan de Heritage Health, Automated Health Systems (AHS) envía una notificación de la asignación del plan de Heritage Health. Un paquete de bienvenida del plan Heritage Health sigue a esta notificación.

Los miembros pueden cambiar su plan de Heritage Health en los primeros 90 días. Los miembros pueden cambiar su plan Heritage Health en línea en <https://www.neheritagehealth.com/>. Asistencia disponible los miembros deben tener preguntas sobre los diferentes planes de Heritage Health llamando al 1 (888) 255-2605.

## Cambio de Cobertura o Beneficios de Salud

### Individuos actualmente en Medicaid

Los que actualmente están en Medicaid pueden pasar al programa Heritage Health Adult y pueden experimentar un cambio en los beneficios. El DHHS informará a las personas cuyos beneficios cambien. Estas personas no necesitarán presentar una nueva solicitud de Medicaid.

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 muden al programa Heritage Health Adult no experimentarán un cambio en los beneficios.

Algunas personas que reciben Medicaid están sujetas a una parte del costo. Las personas que hacen la transición de Medicaid a Heritage Health Adult que anteriormente tenían una parte del costo ya no tendrán una parte del costo. Las personas en Medicaid que actualmente tienen una parte del costo y no hacen la transición de Medicaid a Heritage Health Adult continuarán teniendo una parte del costo.

### Individuos con seguro a través de Healthcare.gov

Algunas personas con cobertura a través de Healthcare.gov, también conocido como el mercado federal, pueden ser elegibles para Heritage Health Adult. Estas personas deberán presentar una solicitud de Medicaid. Esto se puede hacer a través de ACCESSNebraska o actualizando su cuenta en healthcare.gov.

Si se aprueba para Heritage Health Adult, estas personas deberán informar a su compañía de seguros de salud actual para realizar las actualizaciones necesarias.

### Individuos que reciben otros beneficios de DHHS

Algunas personas que actualmente reciben beneficios a través de otros programas de DHHS pueden ser elegibles para Medicaid. Estos programas incluyen a Ryan White, Every Woman Matters, el Programa Estatal de Discapacidad, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria y el Programa de Reasentamiento de Refugiados. Si estas personas no tienen una solicitud actual de Medicaid en el archivo, deberán completar una solicitud de Medicaid para que se considere su elegibilidad.

## Individuos con seguro patrocinado por el empleador

Algunas personas que actualmente reciben cobertura de salud a través de su empleador pueden ser elegibles para Medicaid. Estas personas deberán completar una solicitud de Medicaid para ser considerados para la elegibilidad.

Si se aprueba para Heritage Health Adult, estas personas deberán informar a su compañía de seguros de salud actual para realizar las actualizaciones necesarias.

## Proveedores de Servicios de Salud

Actualmente, los proveedores deben verificar la elegibilidad para Medicaid antes de proporcionar servicios. Los proveedores pueden usar este mismo proceso (<http://dhhs.ne.gov/Pages/Medicaid-Provider-Client-Eligibility-Verification.aspx>) para verificar si el individuo tiene cobertura de medicamentos para la vista, dental y de venta libre y qué plan de Heritage Health con el que está inscrito.

Se les puede pedir a los proveedores que certifiquen el estado Médicamente frágil del solicitante, incluidos los diagnósticos relevantes. Se pondrá a disposición del solicitante un formulario, así como disponible públicamente en línea, que el proveedor puede completar para completar esta certificación. Estos formularios estarán disponibles en línea en <http://dhhs.ne.gov/Pages/Medically-Frail.aspx>.

