HERITAGE HEALTH

Programa de Medicaid de Atención Administrada de Nebraska

# Guía de Miembro

**Visítenos en línea:**
*www.neheritagehealth.com*

## Llame gratis:
## 1-888-255-2605; TTY/TTD: 711
**Lunes-Viernes 7:00am-7:00pm Hora Central**
**Servicio de Intérprete Disponible**

Materiales de inscripción están disponibles en formatos alternativos y otras formas de comunicación.

*Information is available in English.*
*Interpreter services available free of charge!*
*Call us at 1-888-255-2605 (TTY/TTD: 711).*

Mantenga esta Guía de Miembro
para su utilización futura

Actualizado: 06/2019

## Tabla de Contenido

Tabla de Contenido ..... 2
Bienvenido a Heritage Health Plan ..... 3
Cambiar un Plan ..... 3
- En línea: ..... 3
- Llame: ..... 3
- Correo: ..... 3
- Fax: ..... 3

Elegir un Proveedor de Cuidado Primario ..... 4
Beneficios de los Planes de Salud ..... 4
Servicios No Cubiertos Por su Plan de Salud ..... 4
Cómo Usar sus Tarjetas de Identificación de Medicaid y del Plan de Heritage Health ..... 5
¿Cómo Conseguir Cuidado? ..... 5
Emergencia/Atención Urgente ..... 5
Cómo Recibir Servicios de Transporte Médico de No Emergencia ..... 6
Quejas ..... 6
Apelaciones ..... 6
Centros de Salud Calificados a Nivel Federal ..... 8
Preguntas Frecuentes ..... 9
Derechos y Responsabilidades ..... 10
Términos Importantes ..... 11
Información de Contacto ..... contraportada

## Bienvenido a Heritage Health

Heritage Health es el programa de Medicaid de Atención Médica Administrada de Nebraska. Le da un plan de salud para su salud física, salud mental y, medicamentos. También ofrece beneficios y servicios adicionales. Heritage Health tiene tres opciones diferentes de planes:

- ***Nebraska Total Care***
- ***UnitedHealthcare Community Plan of Nebraska***
- ***WellCare of Nebraska***

Puede ser miembro del plan de salud que mejor satisface sus necesidades y las de su familia.

## Cambiar un Plan

Cuando usted sea elegible para Heritage Health, será inscrito en uno de nuestros tres planes de salud. Recibirá un Paquete de Bienvenida que le explica el plan elegido para usted. Si no está satisfecho con el plan elegido para usted, es fácil cambiar su plan de salud dentro de los primeros 90 días de inscripción.

### En línea:

Puede crear una cuenta en www.neheritagehealth.com. Puede ingresar a su cuenta las 24 horas del día 7 días a la semana para cambiar de plan de salud en línea.

### Llame:

Puede llamar a nuestra línea de inscripción telefónica automatizada al 1-888-255-2605. Está disponible las 24 horas del día 7 días a la semana. Siga las instrucciones para elegir un nuevo plan.

Si desea hablar con un Consejero de Opciones, están disponibles de 7am-7pm hora central, de lunes a viernes. Llámenos al 1-888-255-2605. Los usuarios de TTY/TTD UNICAMENTE marcar 711.

Por favor, tenga estos datos listos para la persona por la cual está cambiando un plan:

- Nombre, dirección y fecha de nacimiento
- El número de identificación de Medicaid, número de Seguro Social, o PIN

### Correo:

Puede llenar el formulario de cambio de plan de salud que se incluye dentro de este paquete. Por favor asegúrese de que todas las partes del formulario estén completadas y firmadas antes de devolverlo. Puede enviarlo por correo en el sobre incluido o enviarlo a:

Heritage Health Enrollment Center • 9370 McKnight Road, Suite 300 • Pittsburgh, PA 15237

### Fax:

En lugar de enviarlo por correo, puede enviar su formulario de cambio de plan de salud completado por fax al 1-800-852-6311.

## Elegir un Proveedor de Cuidado Primario

Para ver si su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) participa en uno de los planes de Heritage Health, vaya a "Encuentre Un Proveedor" en www.neheritagehealth.com. También puede hablar con un Consejero de Opciones llamando al 1-888-255-2605.

Una vez que esté inscrito en un plan de salud, llame al plan directamente para elegir o cambiar un Proveedor de Cuidado Primario (PCP).

## Beneficios de los Planes de Salud

Todos los planes de salud de Heritage Health ofrecen los mismos servicios de cuidado médico. Su plan de salud le enviara la lista completa de los servicios. Esta no es una lista completa de los servicios.

- Visitas al médico
- Servicios prenatales y de cuidado de maternidad
- Recetas
- Hospital
- Salud mental
- Visitas a la sala de emergencia
- Visión y lentes
- Suministros médicos y equipos médicos duraderos
- Visitas al quiropráctico
- Enfermería especializada
- Planificación familiar
- Chequeos de bienestar infantil (EPSDT-Health Check)
- Terapia física, ocupacional y del habla
- Audición y aparatos auditivos
- Radiografía y servicios de laboratorio
- Cuidado de salud en el hogar
- Diálisis
- Hospicio
- Centro de Maternidad
- Trasplantes
- Tratamiento por abuso de sustancias
- Transporte Médico de No Emergecia

## Servicios no Cubiertos por su Plan de Salud

Hay otros servicios que su plan de salud no cubre, pero que Medicaid aún cubre para quienes son elegibles. Los servicios que aparecen a continuación pueden estar disponibles para usted:

- Transporte de no emergencia
- Servicios de Asistencia Personal (PAS)
- Cuidado a Largo Plazo
- Exención de Medicaid para Servicios Basados en el Hogar y a la Comunidad
- Servicios basados en la escuela

Beneficios dentales están disponibles a los inscritos en Medicaid que califiquen. Para preguntas acerca de beneficios dentales llame a MCNA Dental al 1-844-351-6262.

## Cómo Usar sus Tarjetas de Identificación de Medicaid y del Plan de Heritage Health

- Recibirá una tarjeta de identificación de Medicaid. También recibirá una tarjeta de identificación de su plan de Heritage Health.
- Debe presentar su tarjeta de identificación de Medicad y su tarjeta del plan de Heritage Health en los lugares donde quiera obtenga su cuidado.

ASEGURESE DE LLEVAR AMBAS TARJETAS A CADA CITA

## Cómo Obtener Cuidado

- Su proveedor médico es su Proveedor de Cuidado Primario, o PCP
- Si se enferma o necesita un chequeo, llame a su PCP. Si su familiar está enfermo o necesita un chequeo, llame a su PCP
- Si no puede ir a una cita, debe llamar a la oficina de su PCP e informarles
- Es muy importante que llame a su PCP al menos 24 horas antes si necesita cancelar la cita
- Si cancela una cita, debe hacer arreglos con su PCP para programar una nueva cita
- Si necesita ver a un especialista, hable primero con su PCP
  *Por ejemplo: Si su niño necesita ver a un médico del oído, el PCP de su hijo recomendará a qué médico del oído usted debe llevar a su hijo*
- Los proveedores que Ud. vea deben estar en la red del plan de salud que haya elegido
  *Excepción: Usted puede ir a cualquier proveedor de planificación familiar, pero debe aceptar Medicad de Nebraska.*

## Emergencia/Atención Urgente

Una emergencia es un momento en que su vida está en peligro. O puede ser algo que si ocurre que podría causar discapacidad permanente si no se trata inmediatamente. Si usted tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Puede obtener servicios de emergencia si están o no en la red del plan de salud.

Los siguientes son ejemplos de emergencias:

- *Un accidente grave*
- *Envenenamiento*
- *Dolor de pecho*
- *Accidente cerebro vascular (derrame)*
- *Hemorragia severa*
- *Quemaduras graves*
- *Dificultad para respirar*

Usted debe utilizar atención de urgencia cuando su vida no está en peligro y tiene tiempo para llamar a su PCP. Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP para recibir instrucciones. Puede llamar a su PCP las 24 horas del día, 7 días a la semana.

Algunos ejemplos de atención de urgencia son:

- *Fiebre*
- *Dolor de estomago*
- *Dolores de oído*
- *Dolor de cabeza*
- *Síntomas de resfriado o gripe*

## Como Recibir Servicios de Transporte Medico de No Emergencia

Usted puede conseguir transporte si no puede llegar a y regresar de la oficina del proveedor médico y la farmacia. Puede llamar a la compañía de transporte de su plan de salud para programar el transporte. Es necesario llamar al menos tres (3) días hábiles antes de su cita para programar el viaje.

| Plan de Salud | Compañía de Transporte | Número Telefónico de Servicio Para Miembros | |
|---|---|---|---|
| Nebraska Total Care | MTM | 1-844-385-2192 | TTY: 711 |
| UnitedHealthcare | National MedTrans | 1-833-583-5683 | TTY: 1-833-587-6527 |
| WellCare | IntelliRide | 1-844-531-3783 | TTY: 402-401-6998 |

## Quejas

Una queja es una reclamación sobre el acceso a la atención, la calidad de la atención o problemas de comunicación con su plan o con su PCP. Si tiene una queja sobre su atención médica, contacte a un Consejero de Opciones con Heritage Health al 1-888-255-2605 para ayuda. Tambien puede comunicarse con los servicios de atención al miembro de su plan de salud y siga su processo de queja. Consulte la guía para miembros de su plan médico sobre la forma de contactarlos.  Puede presentar una queja por teléfono o por escrito.

## Apelaciones

Una apelación es cuando se solicita una audiencia formal cuando usted no está de acuerdo con una decisión tomada por su plan de salud. Usted tiene el derecho de apelar cuando su plan de salud:

- Niega o limita una solicitud de autorización de servicios
- No aprueba un servicio en una cantidad, periodo de tiempo o el alcance que usted ha solicitado
- Niega el pago por un servicio
- Suspende, reduce, descontinua o termina servicios
- No actúa sobre su queja o apelación dentro de los plazos requeridos
- Niega su solicitud de desacordar con una factura

## Solicitar una apelación ante su plan de salud:

- Póngase en contacto con un representante de miembro de su plan de salud por teléfono o por correo
- La guía de miembro de su plan médico le indica cómo presentar una apelación
- Tiene sesenta (60) días desde la fecha de su notificación de determinación de beneficios adversa para presentar una apelación ante su plan de salud
- Su plan de salud debe continuar sus beneficios si usted se lo pide a ellos. Usted debe solicitarlo dentro de 10 días naturales de la fecha de la notificación de determinación de beneficios de acción adversa. Un proveedor autorizado tiene que haber pedido los servicios. Su período de autorización no puede haberse vencido.
- Puede representarse a sí mismo en esta audiencia o puede ser representado por otra persona

Información detallada acerca de su plan de Heritage Health se encuentra en los enlaces siguientes:

| | | |
|---|---|---|
| Nebraska Total Care | UnitedHealthcare Community Plan of Nebraska | WellCare of Nebraska |

**O, introducir la dirección web directamente. Desplácese hasta la Guía de Miembro y descárguela.**

**Nebraska Total Care:**
https://www-es.nebraskatotalcare.com/members/medicaid/resources/handbooks-forms.html

**UnitedHealthcare:**
https://es.uhccommunityplan.com/ne/medicaid/heritage-health

**WellCare:**
https://www.wellcare.com/es-ES/Nebraska/Members/Medicaid%20Plans/WellCare%20of%20Nebraska

## Solicitar una Audiencia Imparcial del Estado:

- Puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado después de que su apelación al plan de salud haya sido finalizada
- Debe enviar la solicitud de apelación para una audiencia imparcial del Estado por escrito
- Envíe su solicitud de apelación a:

  DHHS Hearing Office
  P.O. Box 98914
  Lincoln, NE 68509-8914
- Tiene 120 días a partir de la fecha en el aviso de resolución de la apelación del plan de salud para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.
- Una vez que haya presentado la solicitud para una Audiencia Imparcial del Estado, se programará una audiencia. Se le notificará por correo cuál es la fecha y hora en que debe llamar para participar en la audiencia.
- Puede representarse a sí mismo en esta audiencia o puede ser representado por otra persona.

## Centros de Salud Calificados a Nivel Federal

Además de otros proveedores de salud, hay (7) Centros de Salud Calificados a Nivel Federal (FQHCs) en Nebraska. Algunos de estos centros tienen más de una localidad. Estos centros ofrecen gran cantidad de diferentes servicios de atención médica preventiva y primaria. Para más información visite a https://hcanebraska.org/find-a-health-center/.

Servicios que puede obtener en estos centros son:

- Cuidado de niño sano (Well-child) e inmunizaciones (vacunas)
- Exámenes Salud de la Mujer
- Cuidado de Salud Primario
- Atención de Urgencias
- Planificación Familiar
- WIC
- Exámenes Físicos para Escuelas y Deportes
- Procedimientos quirúrgicos menores
- Servicios de interpretación
- Educación para la Salud de la Mujer
- Pruebas de Embarazo y Consejería
- Los Controles de STD y Educación
- Prueba del VIH Anónimo
- Prueba de Laboratorio
- Educación sobre Diabetes
- Referidos a Especialistas
- Consejería Nutricional
- Referidos a Servicios de la Comunidad

Los FQHCs que usted. puede utilizar son:

Bellevue
One World Community Health Center – (402) 502-8855

Columbus
Good Neighbor Community Health Center – (402) 562-7500

Fremont
Good Neighbor Fremont Clinic – (402) 721-0951

Gering
Community Action Partnership of Western Nebraska Health Center – (308) 632-2540

Grand Island
Heartland Health Center – (308) 382-4297

Lincoln
Nebraska Urban Indian Medical Center – (402) 434-7177
Bluestem Health (4 localidades) – (402) 476-1455

Madison
Madison Medical Clinic – (402) 454-3304

Norfolk
Midtown Health Center – (402) 371-8000

Omaha
Charles Drew Health Center (2 localidades) – (402) 451-3553
One World Community Health Centers (4 localidades) – (402) 734-4110

Plattsmouth
Cass Family Medicine – (402) 296-2345

*Consulte con cada clínica individualmente para las horas de oficina, cómo hacer citas, y cómo contactar un proveedor médico después de horas hábiles.*

## Preguntas Frecuentes

P: Recibí una carta que indica que estoy inscrito en un plan de Heritage Health. ¿Tengo que quedarme en un plan de Heritage Health?

R: Sí.

P. ¿Puedo cambiar mi plan de salud?

R. Después de que comience su plan de salud tendrá 90 días para cambiarlo. Vea su Notificación de Inscripción para la fecha exacta. Después de ese plazo de 90, sólo puede cambiar su plan de salud durante el período de Inscripción Abierta.

P. ¿Puedo cambiar mi PCP?

R. Usted puede cambiar su Proveedor de Cuidado Primario en cualquier momento. Usted tendrá que ponerse en contacto con su plan de salud para hacerlo.

P: ¿Que es la Inscripción Abierta?

R: La Inscripción Abierta es el período en el que puede cambiar de plan. La Inscripción Abierta se realiza anualmente hacia el final de cada año calendario. Recibirá cartas de recordatorio que le alertarán de este período de tiempo.

P: ¿Qué pasa si tengo que cambiar mi plan de salud fuera del período de Inscripción Abierta?

R: Cambios de plan hechos fuera del período de Inscripción Abierta sólo se concederán si el Estado aprueba una razón “por causa”.

P: ¿Qué es “por causa”?

R: Esta es una razón aprobada por el Estado para cambiar de plan fuera del período de la Inscripción Abierta. Algunas razones incluyen cuidado de salud de mala calidad, la falta de acceso a cuidado médico, o la falta de acceso a proveedores que pueden atender sus necesidades especiales de atención médica.

P: Tengo una necesidad especial de atención médica. ¿Hay planes especiales que cubrirán mis necesidades?

R: Todos los planes de salud cubren las personas con necesidades especiales de salud. Para preguntas acerca de sus necesidades especiales de salud, póngase en contacto con su plan de salud.

P: Cómo inscribo a mi bebé en un plan de Heritage Health?

R: Su bebé está preinscrito en su plan de salud durante la atención prenatal.

Después del nacimiento de su bebé, si desea elegir un plan de salud diferente para el bebé, llame al Centro de Inscripción de Heritage Health al 1-888-255-2605 dentro de los 90 días del nacimiento para hablar con un Consejero de Opciones.

P: Si me mudo, ¿tengo que cambiar a un nuevo plan de salud?

R: Su plan de salud está disponible en todo el estado y no cambiará si se muda dentro de Nebraska. Recuerde, si se muda necesita contactar a ACCESSNebraska al 1-855-632-7633 para reportar su cambio de dirección.

P: ¿Cómo sé si mi proveedor médico está en mi plan de salud?

R: Cada plan tiene su propia red de proveedores. Para información acerca de los proveedores en su red, póngase en contacto con su plan de salud, o busque en el directorio de proveedores de Heritage Health en línea en el www.neheritagehealth.com. Haga clic en “Encuentre un Proveedor.”

P. ¿Cómo puedo obtener materiales de inscripción si no tengo acceso a la Web?
R. Todos los materiales se envían por correo, pero si usted ha perdido sus materiales de inscripción, contacte a un Consejero de Opciones al 1-888-255-2605. Estaremos encantados de ayudarle.

P. Si no soy la cabeza de familia, ¿cómo hago un cambio de plan de salud o hablo por parte de un miembro de Heritage Health?
R. Se necesita un Formulario de Nombramiento de Representante Autorizado para quienes no están listados como la cabeza de familia.

P. ¿En dónde encuentro el Formulario de Nombramiento de Representante Autorizado?
R. Baje el formulario de Nombramiento de Representante Autorizado de www.neheritagehealth.com. Este formulario se encuentra en la sección de Materiales.
- Complete, firme, y póngale fecha al formulario.
- Devuélvalo al Centro de Inscripción de Heritage Health a la dirección o al número de fax que están en el formulario.
- El formulario se archivará para que usted pueda hablar o tomar acción por parte de un miembro de Heritage Health en cualquier momento.

## Derechos y Responsabilidades

Como miembro de Heritage Health, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad, sin discriminación o represalias
- Obtener información sobre su enfermedad o condición médica
- Entender las opciones de tratamiento, los riegos y beneficios
- Tomar decisiones informadas acerca de si o no va a recibir el tratamiento
- Tomar decisiones sobre su atención médica, incluyendo el derecho a rechazar el tratamiento
- Conversar con su proveedor médico y con el plan de salud y saber que su información médica va a permanecer confidencial
- Elegir un proveedor médico como su Proveedor de Cuidado Primario (PCP), que puede ser una enfermera practicante o un asistente médico
- Tener acceso a su PCP y plan de salud
- Recibir atención médica de manera oportuna
- Solicitar una copia de su historia clinica y solicitar las modificaciones de sus records médicos
- Presentar una queja acerca de su proveedor médico y/o plan de salud y recibir una respuesta oportuna
- Recibir información sobre los servicios médicos proporcionados por su plan de salud
- Cambiar de PCP en cualquier momento
- Cambiar de plan de salud dentro de los 90 días de la inscripción inicial o durante la inscripción abierta cada año
- Que se le explique el material del programa de atención administrada y del plan de salud, si no los entiende
- Tener material del programa de Atención Administrada y del plan de salud, explicado si no lo entiende
- Tener intérpretes sin costo alguno si fuera necesario durante citas médicas y en todas las discusiones con su PCP o plan de salud

- Solicitar una apelación si sus servicios son negados, cancelados o reducidos
- Hacer gestiones anticipadas si desea y recibir ayuda si es necesario
- Recibir atención médica apropiada 24 horas al día 7 días a la semana

*Cuando está en un programa del Departamento de Salud y Servicios Humanos, no puede ser objeto de discriminación en base a:*

- *Raza*
- *Color*
- *Sexo*
- *Edad*
- *Nacionalidad*
- *Creencias religiosas*
- *Razones políticas*
- *Discapacidad*

Como miembro de Heritage Health, tiene la responsabilidad de:

- Comprender a su mejor capacidad como Heritage Health es utilizado para recibir su cuidado de salud
- Mantener sus citas programadas con su proveedor médico
- Llamar a la oficina de su proveedor médico al menos 24 horas antes de su cita si debe ser cambiada
- Informar a su proveedor médico sus problemas médicos
- Hacer preguntas si no entiende
- Seguir las instrucciones y consejo de su proveedor médico
- Ayudar en la transferencia de su historia clínica
- Obtener los servicios de su Proveedor de Cuidado Primario a menos que se le refiera a otro lugar
- Reportar a ACCESSNebraska si su dirección ha cambiado, si usted está o queda embarazada o cualquier otro cambio que pudiera afectar su elegibilidad para Medicad o la cobertura de Heritage Health
- Cooperar con todas las consultas y encuestas de Heritage Health
- Elegir proveedores quienes participan en su plan médico

## Términos Importantes

**Consejero de Opciones:** Una persona en el Centro de Inscripción que le ayuda con preguntas relacionadas a Heritage Health

**Inscripción:** La forma en que un afiliado/miembro elige un plan de salud

**Por Causa:** Una razón aprobada para cambiar su plan fuera de la temporada de Inscripción Abierta

**Heritage Health:** Programa de Atención Administrada de Medicaid de Nebraska. Heritage Health tiene tres opciones diferentes de planes:

- Nebraska Total Care
- UnitedHealthcare Community Plan of Nebraska
- WellCare of Nebraska

**Miembro:** Una persona con Medicaid quien está inscrita en un plan de Heritage Health

**Proveedor de Cuidado Primario:** Un proveedor médico elegido por el miembro para proveer cuidado de salud *(Nota, si Ud. no selecciona un PCP uno será elegido)*

## Información de Contacto

### Nebraska Medicaid Eligibility Helpline - ACCESSNebraska
1-855-632-7633; 402-473-7000 (Lincoln)
402-595-1178 (Omaha)
TTDD: 402-471-7256
www.accessnebraska.ne.gov

### Centro de Inscripción de Heritage
1-888-255-2605
TTY/TTD: 711
www.neheritagehealth.com

### Planes de Salud de Heritage Health
- Nebraska Total Care
  1-844-385-2192
  TTY/TTD: 1-844-307-0342
  www.nebraskatotalcare.com
- UnitedHealthcare Community Plan of Nebraska
  1-800-641-1902
  TTY/TTD: 711
  www.uhccommunityplan.com/ne
- WellCare of Nebraska
  1-855-599-3811
  TTY/TTD: 711
  www.wellcare.com/nebraska

### Proveedores de Transporte de No Emergencia
- MTM (Nebraska Total Care)
  1-844-385-2192
  TTY: 711
  http://memberportal.net/ctc_sp/
- National MedTrans (UnitedHealthcare)
  1-800-641-1902
  TTY: 1-833-587-6527
  https://nationalmedtrans.com/members/ne-members/
- Intelliride (WellCare)
  1-855-599-3811
  TTY: 402-401-6998
  http://www.iridenow.com/Home/Nebraska.aspx

### Administración de Seguro Social
1-800-772-1213
TTY: 1-800-325-0778
www.ssa.gov

### Programa de Women, Infants and Children (WIC)
402-471-2781 o al número gratuito 1-800-942-1171
www.dhhs.ne.gov/wic