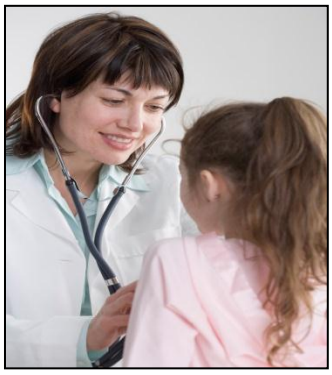
Nebraska Medicaid Managed Care
Guía del Cliente

- ***ASEGÚRESE DE ESTAR CUBIERTO***



Información sobre los beneficios de *Managed Health Care* ¡Conserve este folleto!

Department of Health & Human Services
DHHS
NEBRASKA

Área de Servicio 2

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Dónde encontrar información importante

En este manual usted encontrará información sobre el programa Nebraska Medicaid Managed Care. **¡Usted sigue teniendo total cobertura de Medicaid! Managed Care** solo cambia la manera en que usted puede obtener su cuidado médico. Por favor tome el tiempo de revisar la información de este folleto, y si tiene preguntas llame al Centro de inscripción de Medicaid al:

Número gratuito 1-888-255-2605
En el área de Lincoln 402-471-7715

¿Qué es Medicaid Managed Care? …….. 5

¿Cuáles son los beneficios de Managed Care?..... 5

Sus derechos como paciente…… 5

Sus responsabilidades como paciente…..……... 6

¿Cómo me inscribo a un plan de Managed Care? ……..... 6

Cómo usar su tarjeta de identificación personal de Medicaid ……..……..…… 7

¿Cómo consigo cuidado médico?.....……... 7

Servicio de emergencias……... 8

Servicio de urgencias…….……. 8

Servicios cubiertos por su plan de Managed Care……. …… 9

Servicios no cubiertos por su plan de Managed Care ……...…… 9

Información general del Plan Coventry Cares……... 10

Información general del plan Arbor Health ……. . . 11

Cómo recibir servicio de transporte médico……. 12

Quejas y apelaciones…… 12

¿Puedo cambiar mi plan o mi médico de Managed Care?.. ……. ……... 13

¿Qué pasa mi si me mudo ?.. ……. …… 13

Centros de Salud Calificados a Nivel Federal…… 14

Información de contacto importante…… 15

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

¿Qué es Medicaid Managed Care?

Medicaid Managed Care es el plan a través del cual usted recibirá sus beneficios de salud de Medicaid. Su plan de **Managed Care** le proporcionará los servicios que necesita. Se le asignará un médico de cabecera, (*PCP*, por sus siglas en inglés), quien coordinará sus necesidades de cuidado de salud. **Managed Care** está diseñado para ayudarle a mantenerse saludable. El programa Medicaid es administrado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska (*DHHS*, por sus siglas en inglés).

¿Cuáles son los beneficios de Managed Care?

Usted tendrá acceso a cuidado médico las 24 horas del día, 7 días a la semana. Su PCP, le proporcionará los servicios que necesite para mantenerse saludable, y para ayudarle cuando esté enfermo. Su PCP lo remitirá a especialistas cuando sea necesario. Usted también aprenderá maneras de permanecer saludable y recibir ayuda en cuanto al cuidado de su salud y cualquier otro problema que tenga.

Sus derechos como paciente

Usted tiene el derecho a:

1. Ser tratado con respeto, dignidad y sin discriminación o represalias.
2. Recibir Información sobre su enfermedad o condición médica; entender las opciones, los riesgos y los beneficios del tratamiento, y tomar decisiones bien fundamentadas respecto a si va a recibir tratamiento o no.
3. Participar en las decisiones respecto a su cuidado de salud, incluyendo el derecho a no recibir tratamiento.
4. Consultar con su médico y el personal del plan de salud y estar seguro de que su información médica se mantenga confidencial.
5. Elegir un médico de cabecera (PCP) y un plan de salud. Su PCP puede ser un enfermero especializado o un asistente médico.
6. Tener acceso a su médico (PCP) y a un plan de salud.
7. Recibir servicios médicos de manera oportuna.
8. Pedir una copia de su historial médico y pedir que se hagan cambios al mismo.
9. Presentar una queja sobre su médico y/o plan de salud y recibir una respuesta oportuna.
10. Recibir información sobre los servicios médicos proporcionados por su plan de salud.
11. Cambiar de médico de PCP en cualquier momento.
12. Cambiar su plan de salud dentro de los primeros 90 días después de inscribirse o cada 12 meses, sin una razón específica, después de la inscripción inicial.
13. Pedir que le expliquen la información sobre Managed Care y el plan de salud si usted no la entiende.
14. Si es necesario, tener acceso a un intérprete disponible, sin ningún costo, durante las citas médicas y en todas las conversaciones con su PCP o su plan de salud.
15. Pedir una audiencia justa si los servicios le han sido negados, terminados o reducidos.
16. Redactar declaraciones de voluntad anticipada, si usted lo desea, y recibir asistencia en cuanto al proceso necesario.
17. Recibir cuidado médico adecuado las 24 horas del día, 7 días a la semana.

Ninguna persona puede ser objeto de discriminación en ningún programa o actividad del Departamento de Salud y Servicios Humanos, por motivos de raza, color, sexo, edad, origen nacional, religión, creencias políticas o discapacidad.

Sus responsabilidades como paciente

Usted tiene la responsabilidad de:

1. Entender, lo mejor posible cómo funciona Managed Care para tener acceso a servicios de salud.
2. Elegir un plan de salud y un médico de cabecera, PCP en 15 días.
3. Llevar su tarjeta de identificación personal de Medicaid y su tarjeta del plan de Managed Care a todas las citas médicas.
4. Asistir a las citas médicas que se le han programado.
5. Llamar a la oficina del médico por lo menos con 24 horas de antelación si tiene que reprogramar la cita.
6. Informar al médico de sus problemas médicos.
7. Hacer preguntas si no entiende.
8. Cumplir con las órdenes y los consejos del médico.
9. Ayudar con la transferencia de su historial médico.
10. Recibir servicios de su PCP, a menos que sea remitido a otro lugar.
11. Informar a AccessNebraska si su dirección ha cambiado, si está o ha quedado en embarazo o cualquier otro cambio que podría afectar su elegibilidad de Medicaid o su cobertura en Managed Care.
12. Cooperar con todas las encuestas y sondeos de Managed Care.
13. Elegir un proveedor médico que pertenezca al plan de Managed Care de su elección.

¿Cómo me inscribo en un plan de Managed Care?

Usted tiene la elección de inscribirse en uno de dos planes de salud de Managed Care. Si vive en el Área de Servicio 2* puede escoger **Coventry Cares o Arbor Health** para su plan Managed Care. La tabla en las páginas 8 y 9 puede ayudarle a decidir cuál plan es adecuado para usted. También necesitará elegir un médico de cabecera, PCP. El directorio de proveedores que se encuentra al final de esta guía puede ayudarle a saber si su médico actual es proveedor en los planes de Managed Care.

Para inscribirse en un plan de Managed Care y elegir un PCP, usted necesita:

- Comunicarse con el centro de inscripción de Medicaid al 471-7715 área de Lincoln o al 1-888-255-2605 fuera de Lincoln, e indicarle al consejero cuál plan de salud y cual médico quiere elegir.
  Debe llamar Aunque ya tenga un médico,.
- Usted puede llamar al centro de inscripción de Medicaid entre las 8:00 a.m. y las 6:00 p.m. (hora estándar central) de lunes a viernes.
- Debe comunicarse con el centro de inscripción de Medicaid **dentro de los primeros 15 días** para comunicarles el plan y el médico de cabecera que eligió.
- ***Si usted no elige un plan de salud y un médico de cabecera dentro de los primeros 15 días, se le asignará un doctor y un plan de Managed Care.***
- Hay servicios de interpretación disponibles, sin ningún costo, si los necesita.

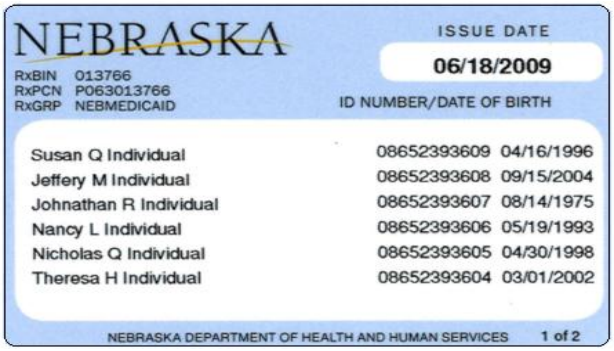
Una vez que se haya inscrito en un plan de Managed Care, recibirá un manual del cliente de ese plan. Consulte ese manual si tiene alguna pregunta acerca del plan de elección.

* El Área de Servicio 2* cubre los siguientes condados: Adams, Antelope, Arthur, Banner, Blaine, Boone, Box Butte, Body, Brown, Buffalo, Burt, Butler, Cedar, Chase, Cherry, Cheyenne, Clay, Colfax, Cuming, Custer, Dakota, Dawes, Dawson, Deuel, Dixon, Dundy, Fillmore, Franklin, Frontier, Furnas, Garden, Garfield, Gosper, Grant, Greeley, Hall, Hamilton, Harlan, Hayes, Hitchcock, Holt, Hooker, Howard, Jefferson, Johnson, Kearney, Keith, Keya Paha, Kimball, Knox, Lincoln, Logan, Loup, Madison, McPherson, Merrick, Morrill, Nance, Nemaha, Nuckolls, Pawnee, Perkins, Phelps, Pierce, Platte, Polk, Red Willow, Richardson, Rock, Saline, Scottsbluff, Sheridan, Sherman, Sioux, Stanton, Thayer, Thomas, Thurston, Valley, Wayne, Webster, Wheeler, y York.

Cómo usar su tarjeta de identificación personal de Medicaid

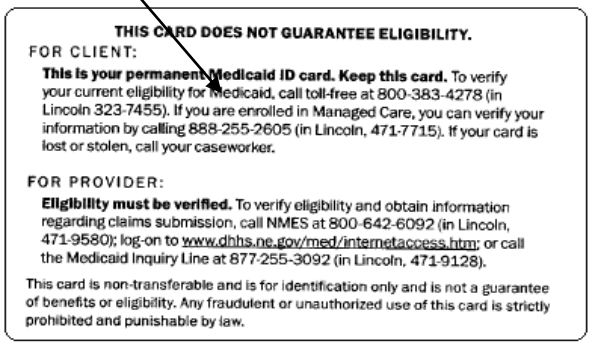
1. Usted debe traer su tarjeta de identificación personal (ID) de Medicaid a cada cita médica y a todos los lugares donde reciba cuidado médico.
2. La tarjeta de identificación de Medicaid contiene la siguiente información:

- Su nombre y el de los miembros de su familia
- Su número de Medicaid y el de los miembros de su familia
- Su fecha de nacimiento y la de los miembros de su familia
- Los números telefónicos del Centro de Inscripción de Medicaid


NEBRASKA
ISSUE DATE
06/18/2009
RxBIN 013766
RxPCN P063013766
RxGRP NEBMEDICAID
ID NUMBER/DATE OF BIRTH

Susan Q Individual	08652393609	04/16/1996
Jeffery M Individual	08652393608	09/15/2004
Johnathan R Individual	08652393607	08/14/1975
Nancy L Individual	08652393606	05/19/1993
Nicholas Q Individual	08652393605	04/30/1998
Theresa H Individual	08652393604	03/01/2002

NEBRASKA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES 1 of 2


THIS CARD DOES NOT GUARANTEE ELIGIBILITY.

FOR CLIENT:

This is your permanent Medicaid ID card. Keep this card. To verify your current eligibility for Medicaid, call toll-free at 800-383-4278 (in Lincoln 323-7455). If you are enrolled in Managed Care, you can verify your information by calling 888-255-2605 (in Lincoln, 471-7715). If your card is lost or stolen, call your caseworker.

FOR PROVIDER:

Eligibility must be verified. To verify eligibility and obtain information regarding claims submission, call NMES at 800-642-6092 (in Lincoln, 471-9580); log-on to www.dhhs.ne.gov/med/internetaccess.htm; or call the Medicaid Inquiry Line at 877-255-3092 (in Lincoln, 471-9128).

This card is non-transferable and is for identification only and is not a guarantee of benefits or eligibility. Any fraudulent or unauthorized use of this card is strictly prohibited and punishable by law.

3. Usted también recibirá una tarjeta de identificación de su plan de Managed Care. **ASEGÚRESE DE LLEVAR AMBAS TARJETAS A CADA CITA MÉDICA.**

Recuerde: ¡Debe mostrar su ID de Medicaid y su ID del plan de Managed Care en cualquier lugar donde reciba cuidado médico!

¿Cómo consigo cuidado médico?

1. Si usted se enferma o necesita un chequeo médico, llame a su médico de cabecera (PCP).
2. Si un miembro de su familia está enfermo o necesita un chequeo médico, llame al PCP que le corresponde.
3. Si no puede asistir a su cita médica, debe llamar a la oficina de su médico y avisarles.
4. Es muy importante llamar a la oficina del médico por lo menos con 24 horas de antelación si necesita cancelar la cita médica.
5. Si cancela una cita, programe una nueva cita con la oficina de su médico.
6. Si necesita consultar con un especialista, hable primero con su PCP.

Por ejemplo: Si su hijo(a) necesita consultar a un otorrinolaringólogo, el PCP de su hijo(a) debe remitirlo directamente.

7. Los proveedores con quienes consulte deben pertenecer a la red del plan de Managed Care que usted ha elegido.

Nota: Hay algunas excepciones a esta regla -

- Servicios de odontología (debe consultar con un dentista que acepte Medicaid)
- Servicios de planificación familiar (puede consultar con cualquier proveedor, pero éste debe aceptar Medicaid)
- Servicios de salud mental y de prevención de abuso de sustancias (debe consultar con un proveedor que pertenezca a la red de salud mental).

Servicio de emergencias

Se considera una emergencia cualquier condición que podría poner en peligro su vida, o causarle una discapacidad permanente, si no se trata de inmediato. Si tiene una emergencia llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Deben prestarle el servicio de emergencia en cualquier centro médico, aunque no pertenezca a la red de su plan de Managed Care.

Los siguientes son ejemplos de emergencias:

- ***Un accidente grave***
- ***Dolor de pecho***
- ***Hemorragia severa***
- ***Dificultades para respirar***
- ***Envenenamiento***
- ***Derrame cerebral***
- ***Quemaduras severas***

¡Usted debe programar todas las citas de seguimiento con su médico de cabecera! No regrese a la sala de emergencias para recibir cuidado de seguimiento. Su PCP le prestará o autorizará este cuidado de seguimiento.

Urgencias

Una urgencia es cuando usted no está en una situación que pone en peligro su vida y tiene tiempo para llamar a su médico de cabecera. Si tiene alguna urgencia, llame a su PCP para recibir instrucciones. Su PCP estará disponible las 24 horas al día, 7 días a la semana.

Algunos ejemplos de cuidado urgente:

- Fiebre
- Dolor de estómago
- Dolor de oído
- Dolor de cabeza
- Síntomas de resfriado o gripe

Servicios cubiertos por su plan de Managed Care

- Servicio de hospitalización
- Servicio ambulatorio
- Servicio de laboratorio y rayos X
- CHEQUEO MÉDICO (Detección, Diagnóstico y Tratamiento Precoz y Periódico (*EPSDT*, por sus siglas en inglés) para menores de 21 años
- Servicio médico incluyendo practicantes de enfermería, enfermera obstétrica certificada, asistente médico y anestesia. Algunos ejemplos de los servicios médicos son:
    - ✓ Cuidado prenatal y de maternidad
    - ✓ Citas de rutina
    - ✓ Tratamientos y/o consultas especializadas
    - ✓ Medicamentos administrados por un médico
- Servicio de cuidado de salud en el hogar (*Home Health*)
- Servicio de enfermería privada (*Private Duty Nursing*)
- Servicio de terapia (Ej. física, ocupacional, patología del habla y audiología)
- Equipos y suministros médicos; incluyendo aparatos auditivos, aparatos ortopédicos, prótesis y suplementos nutricionales
- Servicio de podiatría
- Servicio de quiropráctica
- Servicio de ambulancia
- Servicio de optometría
- Servicio de atención especializada *(Skilled Care)*
- Servicio de planificación familiar
- Servicios provistos en un Centro de Salud Calificado a Nivel Federal (*FQHC*, por sus siglas en inglés) o en una Clínica de Salud Rural (*RHC*, por sus siglas en inglés)
- Centros de Maternidad
- Servicios para el tratamiento de trastornos de la alimentación pediátricos

Estos servicios deben ser prestados por proveedores que pertenezcan a la red de su plan de Managed Care

Servicios No Cubiertos por su Plan de Managed Care

Hay otros servicios que su plan de Managed Care no cubre, **pero que siguen siendo cubiertos por Medicaid. LOS SIGUIENTES SERVICIOS SIGUEN DISPONIBLES:**

- Servicio de odontología
- Medicamentos con receta médica
- Transporte para No-emergencia
- Servicio de asistencia personal (PAS)
- Cuidado a Largo Plazo (*Long-term Care*)
- Servicios de Exención Basados en el Hogar y la Comunidad (*HCBS*, por sus siglas en inglés)
- Servicio de Hospicio (*Hospice Care*)
- Servicios de Salud Mental y tratamiento de abuso de sustancias

2012 Plan de CoventryCares

Áreas de servicio	Todos los 93 condados en Nebraska
Satisfacción del Miembro	Si usted no está satisfecho(a) con su servicio de salud, puede llamar al siguiente número: **1-888-784-2693** o al 711 (TDD/TTY para personas con problemas de audición.)
Especialistas, Hospitales y Centros de Atención de Urgencia	Vaya a www.CoventryNebraskaMedicaid.com para los proveedores de Coventry: tenemos más de 1800 centros de atención primaria, 4000 lugares para ver a un especialista, 66 hospitales y 40 centros de atención de urgencia.
Proceso de Referencia	Usted no necesita una referencia para recibir la atención de proveedores participantes.
Los Beneficios Médicos	**Todos los beneficios tienen un copago de $0**: servicios médicos, exámenes físicos para la escuela, la maternidad y el cuidado del bebé, hospital, ambulancia, quiropráctica, equipo médico duradero (DME), cuidado de los ojos y lentes, la planificación familiar, audífonos, salud a domicilio, exámenes médicos, físicos / habla / terapia ocupacional, clases para dejar de fumar, atención de emergencia y atención de urgencia.
Capacidades de Idiomas	Proveedores bilingües disponibles que hablan: Español, Bengalí, Persa, Francés, Alemán, Hindi, árabe, Chino, Vietnamita, Coreano, libanés, Pakastani, Criollo, El Punjabi, El Swahili, Japonés, Ibo, Phillipina, Ruso, Serbo Croata, Bosnio, Lenguaje de Señas Americano, Húngaro, Lituano, Polaco, Yoruba, Sueco, Tagalo, Telugu, El Urdu
Capacidades de Traducción	La traducción de idiomas se encuentra disponible en Servicio al Cliente al: 1-888-784-2693 (TTY: 711) y en la oficina de su médico.
Necesidades Especiales	Miembros con necesidades especiales pueden utilizar un especialista como su proveedor de cuidado primario (PCP). Todos los miembros con necesidades especiales pueden inscribirse en administración de casos. Todos los proveedores tienen oficinas y estacionamiento accesibles para los discapacitados físicos. Algunos tienen dispositivos para la audición y problemas de visión. Para las personas con problemas auditivos o del hablar que usan TTY, los miembros pueden llamar al 711. Materiales para miembros están disponibles en otros formatos.
El Bienestar y Educación	**-Programa de cuna portátil (gratis)** **-Tarjeta de Regalo de Post-Parto (gratis)** -Recordatorios de programa de Salud Text4baby -El boletín de Bear Facts -Llamadas de bienvenida y materiales para nuevos miembros -Manual para Miembros -Vacunas para niños y recordatorios para los chequeos -La gestión para el Asma -Programa de insuficiencia cardiaca congestiva -Programa para la Diabetes -Programa para el embarazo de alto riesgo -Programa para la Obesidad -Programa para la presión arterial alta -Planificación familiar -Vacuna contra la gripe y las inmunizaciones -Clases para dejar de fumar -Las clases de educación prenatal y el parto (para todas las edades) -Clases de crianza de los hijos (todas las edades) -Recordatorios de atención de salud -KidsHealth, búsqueda de proveedor e información sobre cómo mantenerse sano disponible en Internet 24/7 en www.CoventryNebraskaMedicaid.com -Extensión comunitaria, programas de educación y socio de los centros de salud Federalmente Calificados, Clínicas de Salud tribales y rurales, y otros grupos de servicio comunitario
Programas Especiales	**-Membresía a Boy Scouts (gratis)** **-Membresía a Girl Scouts (gratis)** -Club de Doc Bear para Niños -Alquiler Extractores de Leche -Juntas de Consejo para miembros -Tarjeta de identificación para miembros -24/7 Línea de enfermera para las preguntas de salud
Administración de Cuidado	Las enfermeras de Coventry trabajarán cerca con usted y su proveedor de atención primaria para gestionar su atención médica. Los paquetes para los nuevos miembros y correos trimestrales están en Inglés y Español. Las enfermeras de Coventry ofrecen educación para la salud, ayudan a los miembros obtener servicios, coordinar el cuidado con los médicos y coordinar el cuidado del hospital a su hogar. Nuestras enfermeras trabajan con los médicos de primaria para ayudar a los miembros para que puedan recibir su cuidado a través de su hogar médico. Las enfermeras de Coventry están disponibles de lunes a viernes. Llame al 1-800-471-0240 (TTY: 711).
Servicio al Cliente	Servicio al Cliente está disponible de lunes a viernes, de 8:00 am-6:00 pm hora del centro, 7:00 am-5:00 pm hora de Montaña, en el 1-888-784-2693 (TTY: 711). Para el transporte a las citas médicas, llame al 1-855-230-5353, TTY: 1-855-230-5354.

Perspectiva general del plan médico de Arbor de 2012

Área de servicio	Los condados cubiertos por el área de servicio 2 - la lista aparece en la página XX
Satisfacción del inscrito	Si usted no está satisfecho con su atención médica, puede llamar al número de Servicios al Miembro o TDD/TYY (impedimentos auditivos)
Especialistas, hospitales y centros de atención médica de urgencia	Vea el listado de todos nuestros en los hospitales de la red, especialistas y Centros de Atención de urgencia en nuestra página web ArborHealthPlan.com
Proceso de referencia médica	El plan médico de Arbor no requiere referencias médicas para la atención médica. Llame a la línea de Servicios al Miembro para obtener más información.
Beneficios médicos	El paquete de beneficios básico de Medicaid se mantiene igual y se agregan visitas de atención médica preventiva para adultos y el programa gratuito de pañales "WeeCare"
Idiomas	Tenemos proveedores bilingües disponibles en una variedad de idiomas. Llame a la línea de Servicios al Miembro para obtener una lista completa en su área
Traducción	El plan médico de Arbor ofrece servicios de traducción gratis llamando al número de teléfono sin cargo de Servicios al Miembro y a nuestra línea de proveedores de servicio para los consultorios hospitalarios o médicos
Necesidades especiales	Nuestros directorios de proveedores indicarán claramente los proveedores asequibles para los miembros con necesidades especiales. Los miembros con necesidades especiales pueden usar su especialista como médico de familia. Llame a Servicios al Miembro o a la línea de respuesta rápida para obtener más información.
Bienestar y educación	Visitas de atención médica preventiva para adultos Programa gratuito de pañales "WeeCare" Administración de maternidad "WeeCare" "For your Kids Care" (para el cuidado de sus hijos) Ayuda para dejar de fumar Recordatorios de inmunizaciones Programación de mamografía Clases de crianza de niños Acceso a materiales educativos en nuestro sitio de Internet ArborHealthPlan.com
Programas especiales	Línea de consejería de enfermeros las 24 horas del día, los 7 días de la semana Programa de diabetes "Loss to Win" (perder para ganar) Programa de manejo del asma Administración de la atención médica pediátrica Manejo de la obesidad infantil Programa de hipertensión Instrucción para bajar de peso Portal de Internet del miembro con una historia médica que puede imprimir e historia de vacunas Clases de Lamaze
Administración de casos	Línea de asistencia con su cuidado gratis "Rapid Response" (respuesta rápida) las 24 horas del día, los 7 días de la semana Administración médica particular Administración del cuidado de maternidad de alto riesgo Línea directa de enfermeros las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Servicio al Cliente	Tenemos representantes del plan médico de Arbor disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana llamando al número de Servicios al Miembro o TDD/TYY (para las personas con impedimentos auditivos)

¿Cómo recibir servicio de transporte médico?

En caso de que no pueda transportarse usted mismo a la oficina del médico o a la farmacia, se le proveerá transporte. Tendrá que llamar a AMR/Acces2Care al **1-855-230-5353** para programar el transporte. Debe llamar a AMR/Acces2Care al menos 3 días hábiles antes de su cita para reservar el transporte.

Quejas y apelaciones

Quejas:

Una queja es un reclamo respecto a su acceso a los servicios disponibles, la calidad del servicio que recibe o problemas de comunicación con su plan de Managed Care o con su médico de cabecera. Si tiene alguna queja respecto a su servicio de salud, comuníquese con el representante del plan de Managed Care en el que está inscrito y siga el proceso para presentar una queja. Consulte la Guía para Miembros provisto por su plan de Managed Care para saber cómo contactarlo. Puede presentar una queja por teléfono o por escrito.

Apelaciones:

Una apelación se refiere a pedir una audiencia formal cuando no está de acuerdo con alguna decisión tomada por su plan de salud de Managed Care. Tiene el derecho de apelar si su plan de Managed Care ha tomado la determinación de negarle una petición para la autorización de un servicio, prolongación, monto o ampliación requeridos; o si se le han suspendido, reducido, descontinuado o cancelado sus servicios. Usted tiene el derecho de presentar una apelación si no está de acuerdo con cualquier decisión de su plan de Managed Care.. Su plan de Managed Care debe enviarle una notificación por escrito si se ha determinado llevar a cabo las acciones mencionadas anteriormente.

Hay dos maneras en que puede presentar una apelación:

1. **Solicitar y presentar su apelación directamente con su plan de Managed Care.**

- Comunicarse con un representante de su plan de Managed Care, por teléfono o por escrito. Consulte su guía para miembros para informarse de cómo presentar una apelación con su plan.
- Tiene noventa (90) días después de la fecha de la notificación de acción para solicitar una audiencia.
- En casos en que se requiere que su plan de Managed Care le envie una notificación oportuna y adecuada: si usted solicita una audiencia dentro de los primeros diez (10) días después de la fecha de la notificación, el plan deberá continuar prestándole los servicios.
- Puede representarse a usted mismo en la audiencia o puede ser representado por otra persona.

2. **Solicitar una Audiencia Justa ante el Estado**

- La solicitud de una audiencia justa ante el Estado debe presentarse por escrito.
- Envíe su solicitud de apelación a:

  DHHS, Legal Services Hearing Officer Section
  P.O. Box 98914
  Lincoln, NE 68509-8914

- Tiene noventa (90) días después de la fecha en que recibió la notificación para solicitar una audiencia justa ante el Estado.
- En casos en los que se requiere que su plan de salud le envíe una notificación oportuna y adecuada, si usted solicita una audiencia justa ante el Estado dentro de los primeros diez (10) días después de la notificación recibida, el plan deberá continuar brindándole los servicios.
- Una vez haya presentado la solicitud para una audiencia justa ante el Estado, la audiencia será programada y se le notificará la hora y el lugar de la misma.
- Puede representarse a sí mismo en la audiencia o puede ser representado por otra persona.

Usted tiene el derecho a presentar una apelación con su plan de Managed Care, *solicitar una audiencia justa ante el Estado; o ambos.*

¿Puedo cambiar mi plan o mi médico de Managed Care?

En el programa Managed Care se requiere que usted tenga un plan y un médico de cabecera (PCP) de Managed Care. A partir del momento en que recibe su carta de inscripción, tiene noventa (90) días para cambiar su plan Managed Care por cualquier motivo. Después de este período de noventa días, deberá permanecer con su plan de Managed Care por 12 meses. No se podrá hacer ningún cambio durante este período de 12 meses, excepto en las siguientes situaciones:

- Una solicitud de cancelación de la inscripción, presentada por usted mismo, si se demuestra un motivo suficiente
- Una solicitud de cancelación de la inscripción presentada por su proveedor, si se demuestra un motivo suficiente
- Cuando el DHHS impone sanciones intermedias al plan.

Usted recibirá una notificación en el correo aproximadamente sesenta (60) días antes de que se venza su período de inscripción de 12 meses, informándole sobre su período de inscripción abierta. Luego recibirá una notificación de que tendrá la oportunidad de escoger un nuevo plan de Managed Care. Deberá entonces comunicarse con el Centro de Inscripción de Medicad al 471-7715 en el área de Lincoln o al 1-888-255-2605 para cambiar su plan de Managed Care.

*Puede también solicitar un cambio en su plan (cancelación de inscripción) por un "motivo suficiente" en cualquier momento. Algunos ejemplos motivos suficientes son:

- Calidad insuficiente del cuidado recibido por parte de sus proveedores de salud (Ej. tratamiento inadecuado de alguna condición médica, rehusarse a remitir al paciente para una segunda opinión)
- Falta de acceso a servicios médicos cubiertos
- Falta de acceso a proveedores de salud

Para solicitar la cancelación de su inscripción, debe comunicarse con el Centro de Inscripción de Medicad. Ellos le enviarán la solicitud a un representante de la sección de Medicaid y Cuidado a Largo Plazo del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), quien posteriormente tomará la decisión. Usted será notificado de la decisión.

Puede cambiar su médico de cabecera (PCP) en cualquier momento. Debe comunicarse con su plan de Managed Care para solicitar el cambio.

¿Qué pasa si me mudo ?

¡Puede que el plan de Managed Care que usted escoja hoy no esté disponible en dónde usted se mude! Debe reportar su nueva dirección a ACCESSNebraska al 1-800-383-4278 o www.accessnebraska.ne.gov.
Si su plan de Managed Care no está disponible en el lugar al que usted se mudó, recibirá una notificación por correo informándole de que deberá hacer un cambio. Si el plan de Managed Care que usted elija hoy no está disponible en el lugar al que se mude, debe llamar al Centro de Inscripción de Medicaid al 471-7715 en el área de Lincoln o al 1-888-255-2605.

Centros de Salud Calificados a Nivel Federal

En Nebraska hay ocho instalaciones de cuidado de la salud que proveen un cuidado médico sensible a las diferencias culturales de las personas que no reciben suficientes servicios de salud. Éstos son los llamados Centros de Salud Calificados a Nivel Federal (*FQHC*, por sus siglas en inglés). Estas clínicas ofrecen una amplia variedad de servicios de salud primaria y preventiva. El personal de las clínicas incluye médicos, practicantes de enfermería, asistentes médicos, enfermeras y educadores en salud. Las clínicas también son parte del plan de salud Managed Care de Medicaid.

Los servicios proporcionados en estas clínicas incluyen:

- Well-Child Care y vacunas
- Exámenes de detección de cáncer cervical y de seno
- Planificación Familiar
- Cuidado de urgencias
- Consejería y exámenes de embarazo
- Exámenes y educación sobre las enfermedades de transmisión sexual
- Exámenes de laboratorio
- Educación sobre la diabetes
- Educación sobre la salud de la mujer
- Remisiones para servicios comunitarios
- Educación en salud de la mujer
- Exámenes para la salud femenina
- Exámenes físicos escolares y deportivos
- Cuidado primario de salud
- Procedimientos de cirugía menor
- Test de VIH (SIDA) confidencial
- Remisiones para cuidado especializado
- Consejería nutricional
- WIC
- Servicios de interpretación

Los FQHC disponibles son los siguientes:

NEBRASKA URBAN INDIAN MEDICAL CENTER-Lincoln
(402) 434-7177

PEOPLE'S HEALTH CENTER-Lincoln
(402) 476-1455

CHARLES DREW HEALTH CENTER-Omaha
(402) 457-1200

ONE WORLD COMMUNITY HEALTH CENTERS-Omaha
(402) 734-4110

CASS FAMILY MEDICINE-Plattsmouth
(402) 296-2345

GOOD NEIGHBOR COMMUNITY HEALTH CENTER
Columbus
(402) 562-8955

COMMUNITY ACTION PARTNERSHIP of Western Nebraska
Gering
(308) 635-3089

NORFOLK COMMUNITY HEALTH CENTER
(402) 644-7314

Averigüe en cada clínica individualmente cuál es el horario de atención, cómo programar citas y contactar a un doctor fuera del horario de consulta.

Información de Contacto Importante

- Para escoger un plan y un PCP de Managed Care, llame **al Centro de Inscripción de Medicaid** al 471-7715 el área de Lincoln o al **1-888-255-2605**.
- Para programar un servicio de transporte médico llame al **AMR/Acces2Care al 1-800-383-4278**

- Para servicios de salud mental y tratamiento de abuso de sustancias llame al **Magellan Behavioral Health** al 1-800-424-0333

- Para cambiar su médico de cabecera, hacer preguntas sobre M*anaged Care*, o para informarse sobre el Programa Lock-In comuníquese con su plan de Managed Care en:

a

CoventryCares
Customer Information
1-888-784-2693
711 para quienes usan mensajes de texto TDD/TTY
www.CoventryNebraskaMedicaid.com

Coventry
Información al cliente
1-888-784-2693
711 para quienes usan teléfonos de texto (TDD/TTY)
www.CoventryNebraskaMedicaid.com

Arbor Health
Información al cliente
1-866-935-6760
1-866-209-6421 TDD/TYY
www.arborhealthplan.com