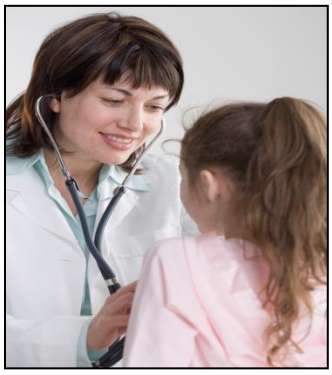
Nebraska Medicaid Managed Care
Guía del Cliente

- ***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 1

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 1-402-477-4600

¿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 Aetna Better Health of Nebraska (ABHN) .....……..... 10

Información general de United Health Community Plan ……..... 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 1* puede escoger **Aetna Better Health of Nebraska o el United Healthcare Community Plan** 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 477-4600 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 asigna rá un doctor y un plan de Managed Care .
- Hay servicios de interpretación disponibles, sin ningún costo, si los necesita.

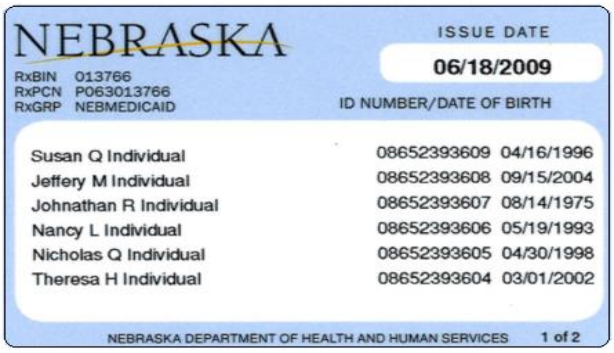
Una vez que se haya inscrito en un plan de Managed Care, recibirá un manual del cliente de ese plan. Consulte ese manual si tiene alguna pregunta acerca del plan de elección.

* El Área de Servicio 1* cubre los siguientes condados: Cass, Dodge, Douglas, Gage, Lancaster, Otoe, Sarpy, Saunders, Seward, y Washington.

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

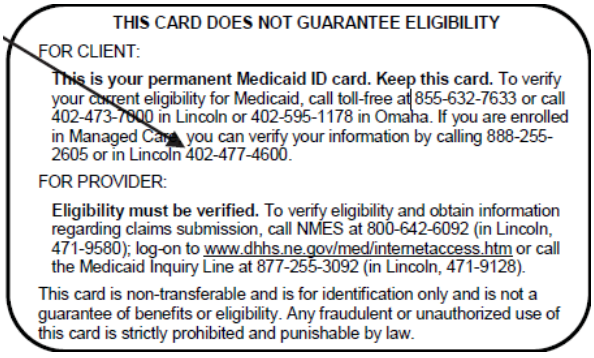
ISSUE DATE 06/18/2009

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 855-632-7633 or call 402-473-7000 in Lincoln or 402-595-1178 in Omaha. If you are enrolled in Managed Care, you can verify your information by calling 888-255-2605 or in Lincoln 402-477-4600.

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
- Servicio de Hospicio (*Hospice Care*)

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)
- Servicios de Salud Mental y tratamiento de abuso de sustancias

AETNA BETTER HEALTH® OF NEBRASKA

Panorama General del Plan 2015-2016

Área de Servicio	Aetna Better Health of Nebraska provee servicios a los 93 condados en el estado de Nebraska.
Beneficios Médicos	Servicios de cuidado primario, exámenes físicos escolares, atención de maternidad y para el bebé, hospital, ambulancia, quiropráctica, equipo médico duradero (DME por sus siglas en inglés), cuidado de los ojos y anteojos, planificación familiar, dispositivos auditivos, salud en el hogar, pruebas médicas, terapia física/del habla/ocupacional, clases para dejar de fumar, atención de emergencia y cuidado urgente, hospicio, y transporte médico que de emergencia.
Club Infantil Ted E. Bear, M.D.SM	BOY SCOUTS OF AMERICA • Membresía a los Boy Scouts (gratis) • Boletín informativo para los miembros girl scouts spirit of nebraska • Membresía a las Girl Scouts (gratis) • Tarjetas de cumpleaños • Salud infantil "Kids Health" en línea en **www.aetnabetterhealth.com/nebraska**.
Bienestar y Educación **Llámenos para aprender más sobre los beneficios**	• Programa de cuna portátil (gratis) • Bombas de extracción de leche materna (gratis) • Manual del Miembro • Llamadas de bienvenida y materiales de educación para miembros nuevos • Recordatorios para el cuidado de la salud • Programa para la diabetes • Exámenes físicos deportivos • Programa para insuficiencia cardiaca congestiva • Programas para alta presión sanguínea • Programa para embarazos de alto riesgo • Clases de paternidad • Clases de educación prenatal/parto • Tarjeta de regalo para la nueva mamá (gratis) • Boletín informativo para los miembros • Junta de asesoría formada por miembros • Vacunas contra la gripe e inmunizaciones para niños y adultos • Programa de recordatorios de salud infantil por medio de textos Text4baby • Control del asma • Clases para dejar de fumar • Recordatorios de vacunas y revisiones infantiles • Programa para la obesidad • Planificación familiar • Recordatorios de bienestar para la mujer • Programas de alcance comunitario, educación y en sociedad con Centros de Salud Federalmente Calificados, Clínicas de Salud Tribales y Rurales, y grupos de servicio comunitario. Vea eventos en nuestro sitio web.
Doctores, Hospitales, Centros de Atención Urgente	Hay proveedores disponibles a través del estado. Visite **www.aetnabetterhealth.com/nebraska** para los proveedores de Aetna: Más de 4,402 ubicaciones de cuidado primario, 10,717 ubicaciones de especialistas, 120 hospitales y 47 centros de cuidado urgente.
Necesidades Especiales y Asistencia con el Idioma	Los materiales para los miembros están disponibles en inglés y español. También tenemos intérpretes en más de 200 idiomas disponibles en Servicios al Miembro llamando al**: 1-888-784-2693** (TTY al **711** ó TDD al **1-800-877-8973**) y en el consultorio de su doctor. Los miembros con necesidades especiales pueden usar a especialistas como su proveedor de cuidado primario y pueden inscribirse en la administración de casos. Los proveedores tienen consultorios y estacionamiento accesibles a las personas discapacitadas físicamente. Algunos cuentan con dispositivos para las personas con discapacidades de la vista y del oído. Los miembros con discapacidades del oído o del habla que usan TTY pueden llamar al **711** ó TDD al **1-800-877-8973**. Los materiales para los miembros están disponibles en otros formatos.
Línea de Información 24 Hour Informed Health® Line	Aetna Better Health ofrece un servicio gratuito de asesoría de enfermería. Llame al **1-877-620-1945** (TTY al **711**) y hable con personal de enfermería las 24 horas del día, 7 días de la semana. Ellos le podrán contestar a sus preguntas y darle asesoría médica. También pueden ayudarle a decidir si debe tratar su problema en casa, ver a su proveedor, ir a un centro de cuidado urgente o a la sala de emergencias.
Proceso de Referencias y Acceso a la Atención	No se requieren referencias para ver a un especialista dentro de la red. Usted puede usar a cualquier proveedor de emergencia o de planificación familiar inscrito con Nebraska Medicaid. Si usted es indio/a americano/a o nativo/a de Alaska, puede recibir servicios en una clínica tribal, de los servicios Indian Health Services o de cualquier proveedor de la red Aetna Better Health.
Administración de Atención	Los enfermeros de Aetna Better Health proveen educación de la salud, le ayudan a obtener servicios, coordinan la atención con los médicos y coordinan la atención del hospital al hogar. Los enfermeros de Aetna Better Health trabajarán de cerca con usted y su Proveedor de Cuidado Primario para administrar su cuidado médico. Nuestros enfermeros trabajan con los médicos primarios para ayudarle a obtener atención a través de su hogar médico. Aetna Better Health tiene un trabajador social bilingüe (español) disponible para ayudarle. Los enfermeros y el trabajador social de Aetna Better Health están disponibles de lunes a viernes. Llame al **1-888-784-2693** (TTY al **711** ó TDD al **1-800-877-8973**).
Servicios al Miembro y Sitio Web	Servicios al Miembro están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. hora central, llamando al **1-888-784-2693 (TTY al 711** ó TDD al **1-800-877-8973**). Accese estatus de reclamaciones, búsqueda de proveedores, información de salud, y herramientas de bienestar en línea, 24 horas al día, 7 días de la semana en **www.aetnabetterhealth.com/nebraska**. Para viajes que no sean de emergencia, llame a IntelliRide al 1-844-531-3783 (TTY al 402-401-6998. Llamada local en Omaha al 402-401-6999).

UnitedHealthcare®
Community Plan

Descripción detallada del plan 2015-2016

Servicio para Miembros y sitio web

Los representantes de Servicio para Miembros están disponibles para ayudarle si tiene preguntas sobre los beneficios de su plan de salud de **7 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes, en el 1-800-641-1902**; las personas con problemas de audición deben llamar al TTY 711. También puede obtener información segura sobre usted, buscar beneficios, imprimir una copia de su tarjeta de identificación y aprender a mantenerse saludable a través de nuestro sitio web **https://www.myuhc.com/communityplan.**

Beneficios médicos

UnitedHealthcare Community Plan proporciona los beneficios de Medicaid, que incluyen: visitas a su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP); atención en el hospital, en la sala de emergencias y atención de urgencia; pruebas médicas y radiografías; planificación familiar; atención durante el embarazo; atención para el bienestar del bebé; vacunas; fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional; equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME); mamografías y exámenes ginecológicos anuales; atención de pies; atención quiropráctica; atención médica a domicilio; atención para enfermos terminales; pruebas auditivas y audífonos; exámenes de los ojos y anteojos.

PCP, especialistas, hospitales, atención de urgencia, Servicio de Salud para Indígenas, necesidades especiales y salud de la mujer

Elija a su propio PCP y véalo las veces que sea necesario. No se necesitan remisiones para ver a un proveedor de atención primaria o a un especialista participante de UnitedHealthcare Community Plan.
Encuentre una lista de proveedores de atención primaria, especialistas, hospitales y centros de atención de urgencia en https://www.myuhc.com/communityplan
Los hospitales y los centros de atención de urgencia también aparecen en su manual para miembros. Puede ver a cualquier proveedor de planificación familiar, sala de emergencias o Servicio de Salud para Indígenas. Algunos consultorios cuentan con dispositivos para las personas con problemas de audición y visión.

Ayuda con el idioma

Recibirá los materiales para miembros en inglés y español. Podemos darle materiales para miembros en un idioma o formato que le resulten más fácil comprender. Contamos con intérpretes para usted si su proveedor no habla su idioma. **Esto es gratuito cuando habla con nosotros, su proveedor o NurseLine℠. Llámenos al 1-800-641-1902.**

Beneficios para mamá y bebé

- **Baby Blocks™.** Las mujeres embarazadas y los recién nacidos pueden inscribirse y ganar hasta 8 recompensas, como tarjetas de regalo de $20, juguetes y artículos de salud y seguridad por completar sus controles importantes a tiempo. Inscríbase en **www.uhcbabyblocks.com.**
- **Healthy First Steps®.** Nuestro personal de enfermeros, trabajadores sociales y educadores de salud con experiencia trabajará con usted para que su embarazo y su bebé sean más saludables. Ellos la ayudarán con información sobre los recursos locales, la nutrición, el estado físico y los cambios en su cuerpo, o a obtener ayuda si usted o sus hijos no se sienten seguros.
- **Otros beneficios.** Hay disponibles extractores de leche para las mamás que amamantan y el programa text4baby. No se necesitan remisiones para ver a un obstetra/ginecólogo participante de UnitedHealthcare Community Plan para recibir atención de maternidad.

Servicios de transporte adicionales

Los miembros que reúnan los requisitos pueden obtener asistencia de transporte que no sea de emergencia para las citas médicas. Además, los miembros pueden solicitar transporte de ida y vuelta para asistir a las citas del programa Mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC), clases prenatales y de embarazo que incluyen método Lamaze, clases de educación para padres, clases aprobadas de ejercicio y nutrición, asesoramiento en nutrición y reuniones de Alcohólicos Anónimos. **Para coordinar el transporte, llame a IntelliRide al 1-844-531-3783.**

Administración de la atención médica

Tenemos ayuda especial para las necesidades de atención de complejidad. Si tiene asma, diabetes u otra afección crónica, trabajaremos con usted para averiguar si este programa es adecuado en su caso. Este programa le ayuda a obtener atención centrada en su afección. Los administradores de atención médica local y los trabajadores de salud comunitaria tienen vastos conocimientos de los servicios de la comunidad que podrían serle de beneficio. Un defensor de la salud conductual puede ayudarle a obtener beneficios y servicios de salud conductual.

NurseLine℠ las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Nos dedicamos a facilitarle más obtener la ayuda que necesita. Llame al experimentado personal de enfermeros registrados de NurseLine℠ cuando necesite consejos o información las **24 horas del día, los 7 días de la semana**. Llame al **1-877-543-4293**. Esto es **gratuito** y no hay límites respecto de la cantidad de veces que puede llamar.

Bienestar y educación

¡Conozca a Dr. Health E. Hound!

UnitedHealthcare se asocia con organizaciones de la comunidad para proporcionar programas de educación para la salud:

- **Sesame Workshop**, la organización educativa sin fines de lucro detrás de Sesame Street, que comparte la importancia de tomar decisiones alimenticias que tienen un bajo costo, son nutritivas y crean hábitos saludables de por vida.
- El **Dr. Health E. Hound** les brinda a los niños información sobre nutrición, ejercicios, salud y seguridad.
- **Nebraska 4-H** les enseña a los jóvenes y a sus familias a comprar y cocinar comidas nutritivas en función de un presupuesto determinado.
- El **Centro de asistencia en línea KidsHealth** brinda información, herramientas y consejos sobre salud a padres, niños y adolescentes de un modo atractivo y apropiado para sus edades. **www.UHCCommunityPlan.com/NEkids**
- El **Comité de Compromiso para la Comunidad y los Miembros** permite a la comunidad y los miembros del plan proporcionar a UnitedHealthcare comentarios sobre programas de salud futuros.

Área de cobertura

Condados de Cass, Dodge, Douglas, Gage, Lancaster, Otoe, Sarpy, Saunders, Seward, y Washington

© 2015 United Healthcare Services, Inc. Todos los derechos reservados.

¿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 IntelliRide al **1-844-531-3783** para programar el transporte. Debe llamar a IntelliRide 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.*

o

¿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 477-4600 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 ?

El plan de Managed care que usted elija hoy puede no estar disponible donde se mueva! Debe reportar su nueva dirección a ACCESSNebraska al 1-855-632-7633, en la area de Lincoln 402-473-7000, O en el la area de Omaha 402-595-1178. 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

MIDTOWN HEALTH CENTER
(402) 371-8000

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 477-4600 el área de Lincoln o al **1-888-255-2605**.

- Para programar un servicio de transporte médico llame al **IntelliRide al 1-844-531-3783.**

- Para informar cambio de dirección, embarazo o cualquier otro cambio que podría afectar a su elegibilidad para Medicaid, Porfavor llame Access Nebraska al 1-855-632-7633, en la area de Lincoln 402-473-7000, O en el la area de Omaha 402-595-1178.

- 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:

Aetna Better Health of Nebraska
Información al cliente
1-888-784-2693
711 para quienes usan mensajes de texto TDD/TTY
www.aetnabetterhealth.com

UnitedHealthcare Community Plan
Información al cliente
1-800-641-1902
1-800-833-7352
www.uhccommunityplan.com

Department of Health & Human Services
DHHS
NEBRASKA