

Número de Caso: - XXXX  
Nombre del Caso: - XXX  
CONTACTO: - Medicaid  
Número de Fax: - (402) 595-1901  
Fecha de Envío: - MM/DD/YYYY

Name  
Address  
City, State, Zip

## NOTIFICACIÓN DE ACCIÓN

Nuestros registros muestran que usted es un beneficiario de Medicaid en la categoría de expansión de adultos, también conocida como el programa Heritage Health Adult (HHA).

Antes del 1 de octubre de 2021, todas las personas en HHA recibirán beneficios Basic, excepto las personas identificadas como médicamente frágiles, embarazadas o de 19 y 20 años de edad. Las personas con beneficios Basic son elegibles para todos los servicios cubiertos por Medicaid, excepto los servicios dentales, de visión y los medicamentos sin receta. Las personas identificadas como médicamente frágiles, embarazadas o de 19 y 20 años de edad inscritas en la HHA recibirán los beneficios Prime. Los beneficios Prime incluyen todos los servicios cubiertos por Medicaid, incluidos los servicios dentales, de visión y los medicamentos sin receta.

Si actualmente, usted no es elegible para Medicaid pero continúa recibiendo beneficios debido a la orientación federal de emergencia relacionada con la pandemia de COVID-19, usted está actualmente inscrito y recibiendo beneficios a través del programa HHA.

**A partir del 1 de octubre de 2021, todas las personas inscritas en HHA recibirán todos los beneficios de Medicaid, incluidos los servicios dentales, de visión y los medicamentos sin receta.**

Su elegibilidad de Medicaid no es afectada por este cambio. Usted no necesita tomar ninguna acción en este momento.

### Preguntas frecuentes

#### **¿Qué ocurrirá si ahora tengo los beneficios Basic?**

El 1 de octubre de 2021 recibirá beneficios adicionales: visión, dentales y medicamentos sin receta.

#### **¿Qué ocurrirá si tengo entre 19 y 20 años?**

Seguirá recibiendo todos los servicios cubiertos por Medicaid, entre los que se incluyen los servicios de visión, dentales y los medicamentos sin receta.

### **Ver el reverso**

Elegibilidad para Medicaid en Nebraska  
Número gratuito: (855) 632-7633  
Lincoln: (402) 473-7000  
Omaha: (402) 595-1178

Ir al sitio web:  
[ACCESNebraska.ne.gov](http://ACCESNebraska.ne.gov)

Mercado Federal de Seguros Médicos  
Ir al sitio web: [Cuidadodesalud.gov](http://Cuidadodesalud.gov)  
Centro de Servicio al Cliente: (800) 318-2596

**¿Qué ocurrirá si estoy embarazada?**

Seguirá recibiendo todos los servicios cubiertos por Medicaid, entre los que se incluyen visión, dentales y los medicamentos sin receta.

**¿Qué ocurrirá si estoy médicamente frágil?**

Seguirá recibiendo todos los servicios cubiertos por Medicaid, incluidos los servicios de visión, dentales y los medicamentos sin receta.

**¿Qué pasa si sólo tengo beneficios de Medicaid debido a la pandemia de COVID-19?**

Sus beneficios seguirán vigentes hasta que el gobierno federal declare el fin de la emergencia de la COVID-19.

**Si consulto ACCESSNebraska en línea el 1 de octubre, ¿dirá que tengo beneficios Prime?**

No, pero a partir del 1 de octubre recibirá beneficios iguales al paquete de beneficios Prime.

**¿Pueden cambiar mis beneficios antes del 1 de octubre de 2021?**

Sí, es posible que sus beneficios cambien antes del 1 de octubre. Después de esta fecha, todos los afiliados a HHA recibirán los mismos beneficios.

Para más información sobre este cambio por favor ingrese a <https://dhhs.ne.gov/Pages/Medicaid-Expansion.aspx>.

Las referencias del Plan Estatal de Nebraska que apoyan esta acción que se puede encontrar en línea en: <https://dhhs.ne.gov/Pages/Medicaid-State-Plan-Amendments.aspx>.

**YOUR RESPONSIBILITIES**

Si usted es elegible para asistencia, debe proporcionar información completa y correcta y notificar al DHHS sobre todo cambio en sus circunstancias o las de otra persona en su hogar que pueda afectar su elegibilidad. Debe a usted se le requiere reportar cosas tales como cambios en ingresos o gastos, estado de empleo, recursos u otros asuntos financieros, estado de discapacidad, la composición del hogar, cambio en tipos de vivienda, o domicilio. También debe notificar al DHHS si planea ausentarse de su hogar por 30 días o más; preguntar al DHHS o a su proveedor de servicios médicos sobre los servicios médicos cubiertos; mostrar su tarjeta médica vigente a los proveedores de servicios médicos antes de obtener servicios; informar al proveedor médico sobre cualquier cobertura de seguro médico que usted o cualquiera en su hogar pueda tener; pagar el costo de todos los costos médicos no autorizados; pagar todos los co-pagos médicos, y pagar todos los costos del cuidado infantil.

**Tiene la responsabilidad de comunicar los cambios por correo, teléfono o en persona a más tardar diez días después del cambio. Debe comunicar los cambios a más tardar 10 días después del final del mes calendario en el que se produjo el cambio.**