



Programas de Atención Administrada de Medicaid de Nebraska

Guía de Miembro

Visítenos en línea:
www.neheritagehealth.com



Actualizado: 10/2023

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	2
Bienvenido a Heritage Health	3
Cómo Cambiar de Plan de Salud	3
En línea:	3
Llame:	4
Correo:	4
Fax:	4
Elija un Proveedor de Cuidado Primario	4
Elija un Hogar Dental	5
Beneficios de los Planes de Salud	6
Servicios No Cubiertos Por su Plan de Salud	6
Cómo Usar sus Tarjetas de Identificación de Medicaid y del Plan de Heritage Health	7
¿Cómo Conseguir Cuidado?	8
Emergencia/Atención Urgente	8
Cómo Recibir Servicios de Transporte Médico de No Emergencia	9
Quejas	10
Apelaciones.....	10
Preguntas Frecuentes	12
Derechos y Responsabilidades	15
Términos Importantes	18
Información de Contacto	19

Toda la información puede ser interpretada en cualquier idioma sin costo.
Materiales de inscripción están disponibles en braille y grabación de audio sin costo.

1-888-255-2605 TTY: 711

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, dental y, necesidades farmacéuticas. También ofrece beneficios y servicios adicionales. Puede ser miembro del plan de salud que mejor satisface sus necesidades y las de su familia.

Cuando usted sea elegible para Heritage Health, será automáticamente inscrito en uno de nuestros tres planes de salud. Recibirá un Paquete de Bienvenida de su plan de salud con información importante. Heritage Health ofrece las siguientes opciones de planes de salud:

- ***Molina Healthcare of Nebraska***
- ***Nebraska Total Care***
- ***UnitedHealthcare Community Plan of Nebraska***

Cómo Cambiar de Plan de Salud

Si no está satisfecho con su plan de salud, puede cambiar su plan de salud dentro de los primeros 90 días de inscripción. Ofrecemos varias maneras diferentes para cambiar su plan de salud.

En línea:

Cree 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.

All information can be interpreted in any language at no cost.
Enrollment materials are available in braille and audio recording at no cost.
1-888-255-2605 TTY: 711

Llame:

Llame a nuestra línea de inscripción 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 de salud.

También puede hablar con un Consejero de Opciones. Están disponibles de 7am-7pm hora central, de lunes a viernes llamando al 1-888-255-2605. TTY 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:

Complete el formulario de cambio de plan de salud incluido en este paquete. Por favor asegúrese de completar todas las partes del formulario y de firmarlo antes de devolverlo. Se incluye un sobre prepagado.

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.

Elija un Proveedor de Cuidado Primario (PCP)

Un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) es su proveedor de atención médica principal. Se encarga de sus necesidades médicas básicas. Un PCP se asegura de que usted reciba cuidado apropiado y coordina con los especialistas cuando es necesario.

Toda la información puede ser interpretada en cualquier idioma sin costo. Materiales de inscripción están disponibles en braille y grabación de audio sin costo.

1-888-255-2605 TTY: 711

Si ya tiene un Proveedor de Cuidado Primario que atiende sus necesidades de atención médica o si tiene uno en mente, puede ver si ese proveedor está en la red con los planes de Heritage Health en www.neheritagehealth.com “Encuentre un Proveedor”. También puede hablar con un Consejero de Opciones en el 1-888-255-2605.

Llame directamente a su plan de salud para informarles qué Proveedor de Cuidado Primario eligió. Si no elige un Proveedor de Cuidado Primario, su plan de salud elegirá uno por usted. Puede cambiar un Proveedor de Cuidado Primario en cualquier momento comunicándose con su plan de salud.

Elija un Hogar Dental

Un Hogar Dental es su proveedor de salud dental principal. Se encarga de sus necesidades de salud dental básicas de manera integral, coordinada y centrada en la familia.

Si ya tiene un Hogar Dental que atiende sus necesidades dentales o si tiene uno en mente, puede ver si ese proveedor está en la red con los planes de Heritage Health en www.neheritagehealth.com “Encuentre un Proveedor”. También puede hablar con un Consejero de Opciones en el 1-888-255-2605.

Por favor llame directamente a su plan de salud para informarles qué Hogar Dental eligió. Si no elige un Hogar Dental, su plan de salud elegirá uno por usted. Puede cambiar un Hogar Dental en cualquier momento comunicándose con su plan de salud.

All information can be interpreted in any language at no cost.
Enrollment materials are available in braille and audio recording at no cost.
1-888-255-2605 TTY: 711

Beneficios de los Planes de Salud

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

- Visitas al médico
- Visitas dentales
- Servicios prenatales y de cuidado de maternidad
- Recetas
- Hospital
- Salud mental
- Visitas a la sala de emergencia
- 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 audífonos
- 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 Emergencia
- Visión y lentes
- Medicamentos de venta sin receta

Servicios No Cubiertos Por su Plan de Salud

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

- 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

Toda la información puede ser interpretada en cualquier idioma sin costo. Materiales de inscripción están disponibles en braille y grabación de audio sin costo.

1-888-255-2605 TTY: 711

Para obtener más información sobre estos servicios, visite ACCESSNebraska en www.accessnebraska.ne.gov.

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

- Recibirá una tarjeta de identificación de Medicaid de ACCESSNebraska. También recibirá una tarjeta de identificación de su plan de Heritage Health. Sus tarjetas se enviarán por correo separadamente.
- Debe presentar su tarjeta de identificación de Medicaid y su tarjeta del plan de Heritage Health dondequiera que obtenga su cuidado. Asegurarse de llevar ambas tarjetas a toda cita.



All information can be interpreted in any language at no cost.
Enrollment materials are available in braille and audio recording at no cost.
1-888-255-2605 TTY: 711

Cómo Obtener Cuidado

- Llame a su PCP para atención médica de rutina o si está enfermo.
- Llame a su Hogar Dental para recibir atención dental de rutina.
- Si no puede ir a una cita, debe llamar a la oficina e informarles.
- Es muy importante que llame al menos 24 horas antes si necesita cancelar una cita.
- Si cancela una cita, debe hacer arreglos para obtener una nueva cita.
- Si necesita ver a un especialista, hable primero con su PCP.
- Si necesita cuidado dental especializado, hable primero con su Hogar Dental.
- Los proveedores que Ud. vea deben estar en la red del plan de salud en el que está inscrito.

Excepción: Usted puede ir a cualquier proveedor de planificación familiar, pero debe aceptar Medicaid de Nebraska.

Emergencia/Atención Urgente

Una emergencia es un momento en que su vida está en peligro o puede ser algo que 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 recibir servicios sin importar si la sala de emergencias es parte de la red de su plan de salud o no.

Los siguientes son ejemplos de emergencias:

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

Toda la información puede ser interpretada en cualquier idioma sin costo.
Materiales de inscripción están disponibles en braille y grabación de audio sin costo.

1-888-255-2605 TTY: 711

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.

Algunos ejemplos de atención de urgencia son:

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

Cómo Recibir Servicios de Transporte Médico de No Emergencia

Usted puede recibir transporte hacia y desde citas médicas, citas dentales, y la farmacia. Lo único que necesita hacer es llamar a la compañía de transporte de su plan de salud para programar un viaje. Debe llamar al menos tres (3) días hábiles antes de su cita.

Plan de Salud	Compañía de Transporte	Número Telefónico de Servicio Para Miembros
Molina Healthcare of Nebraska	MTM	1-888-889-0421 TTY: 402-401-6998
Nebraska Total Care	MTM	1-844-261-7834 TTY: 711
UnitedHealthcare Community Plan of Nebraska	Modivcare	1-833-583-5683 TTY: 1-866-288-3133

All information can be interpreted in any language at no cost.
Enrollment materials are available in braille and audio recording at no cost.
1-888-255-2605 TTY: 711

Quejas

Una queja es un reclamo 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, póngase en contacto con los servicios de atención al miembro de su plan de salud y tramite su queja mediante el proceso de quejas de ellos. Consulte la guía de miembros de su plan de salud 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, discontinúa o termina servicios.
- No actúa sobre su queja o apelación dentro de los plazos requeridos

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 como 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

Toda la información puede ser interpretada en cualquier idioma sin costo.
Materiales de inscripción están disponibles en braille y grabación de audio sin costo.

1-888-255-2605 TTY: 711

- 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

Para obtener más información sobre quejas y apelaciones, visite el sitio web de su plan de Heritage Health haciendo clic en el enlace a continuación:

<u>Molina Healthcare of Nebraska</u>	<u>Nebraska Total Care</u>	<u>UnitedHealthcare Community Plan of Nebraska</u>

Desplácese hasta el Manual para Miembros y descárguelo.

Solicitar una Audiencia Imparcial del Estado

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

DHHS MLTC Appeal Coordinator
P.O. Box 94967
Lincoln, NE 68509-4967

All information can be interpreted in any language at no cost.
Enrollment materials are available in braille and audio recording at no cost.
1-888-255-2605 TTY: 711

- Tiene 120 días a partir de la fecha en la carta de “notificación de resolución” que recibe de su 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.

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: ¿Que es la Inscripción Abierta?

R: La Inscripción Abierta es el período en el que puede cambiar de plan de salud. La Inscripción Abierta ocurre anualmente hacia el final de cada año calendario. Recibirá información detallada sobre la Inscripción Abierta antes de que comience.

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

Toda la información puede ser interpretada en cualquier idioma sin costo. Materiales de inscripción están disponibles en braille y grabación de audio sin costo.

1-888-255-2605 TTY: 711

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: ¿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: ¿Puedo cambiar mi Hogar Dental?

R: Usted puede cambiar su Hogar Dental en cualquier momento. Tendrá que ponerse en contacto con su plan de salud para hacerlo.

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 el mismo plan de Heritage Health que usted.

All information can be interpreted in any language at no cost.
Enrollment materials are available in braille and audio recording at no cost.
1-888-255-2605 TTY: 711

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 de inscripción.

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: ¿Como sé si mi proveedor médico o dentista acepta mi plan de salud?

R: 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 le envían a usted por correo. Si ha perdido sus materiales de inscripción, llame al Centro de Inscripción de Heritage Health al 1-888-255-2605 para solicitar una copia.

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 requiere un Formulario de Nombramiento de Representante Autorizado para quienes no están listados como la cabeza de familia.

Toda la información puede ser interpretada en cualquier idioma sin costo. Materiales de inscripción están disponibles en braille y grabación de audio sin costo.

1-888-255-2605 TTY: 711

- 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 feche el 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 riesgos y beneficios
- Tomar decisiones informadas acerca de si va a recibir o no recibir 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

All information can be interpreted in any language at no cost.
Enrollment materials are available in braille and audio recording at no cost.
1-888-255-2605 TTY: 711

- 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 clínica y solicitar modificaciones de sus archivos 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
- Que se le explique el material del programa de atención administrada y del plan de salud, si no los entiende
- Tener intérpretes sin costo alguno, si es 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 lo desea, y recibir ayuda si es necesario
- Recibir acceso a atención médica apropiado 24 horas al día 7 días a la semana
- Cambiar de plan de salud dentro de 90 días desde la inscripción inicial o durante la inscripción abierta cada año
- Cambiar de plan de salud porque su plan de salud no cubre, por razones morales o religiosas, un servicio que necesita
- Cambiar de plan de salud si perdió la cobertura y por lo tanto paso el período de inscripción abierta y fue reinscrito dentro de 60 días desde la pérdida de la cobertura

Toda la información puede ser interpretada en cualquier idioma sin costo.
Materiales de inscripción están disponibles en braille y grabación de audio sin costo.

1-888-255-2605 TTY: 711

- Cambiar de plan de salud porque su doctor ha dicho que algunos de los servicios médicos que usted necesita deben ser recibidos junto, pero todos los servicios no están disponibles al mismo tiempo a través de su plan de salud
- Cambiar de plan de salud por otras razones, que incluye cuidado de mala calidad, falta de acceso a cuidado médico, o falta de acceso a proveedores que pueden administrar sus necesidades de cuidado de salud

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

All information can be interpreted in any language at no cost.
Enrollment materials are available in braille and audio recording at no cost.
1-888-255-2605 TTY: 711

- Reportar a ACCESSNebraska si su dirección ha cambiado, si usted esta o queda embarazada o cualquier otro cambio que pudiera afectar su elegibilidad para Medicaid 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

Consejería de Opciones: Una persona en el Centro de Inscripción de Heritage Health que le ayuda con preguntas sobre 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: El programa de Atención Administrada de Medicaid de 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 usted no elige un PCP uno será elegido por usted)

Hogar Dental: Un proveedor dental que usted eligió para proveer cuidado de salud bucal (Nota, si usted no elige un Hogar Dental, uno será elegido por usted)

Toda la información puede ser interpretada en cualquier idioma sin costo.
Materiales de inscripción están disponibles en braille y grabación de audio sin costo.

1-888-255-2605 TTY: 711

Información de Contacto

Nebraska Medicaid Eligibility Helpline - ACCESSNebraska

1-855-632-7633

402-473-7000 (Lincoln) / 402-595-1178 (Omaha)

TTY: 402-471-7256

www.accessnebraska.ne.gov

Centro de Inscripción de Heritage Health

1-888-255-2605

TTY: 711

www.neheritagehealth.com

Planes de Salud de Heritage Health

- Molina Healthcare of Nebraska
1-844-782-2018
TTY: 711
www.molinahealthcare.com/ne
- Nebraska Total Care
1-844-385-2192
TTY: 711
www.nebraskatotalcare.com
- UnitedHealthcare Community Plan of Nebraska
1-800-641-1902
TTY: 711
www.uhccommunityplan.com/ne

Proveedores de Transporte de No Emergencia

- MTM (Molina Healthcare of Nebraska)
1-888-889-0421
TTY: 711
<https://memberportal.net/>

All information can be interpreted in any language at no cost.
Enrollment materials are available in braille and audio recording at no cost.
1-888-255-2605 TTY: 711

- MTM (Nebraska Total Care)
1-844-261-7834
TTY: 711
<http://memberportal.net/?planCode=CTC>
- Modivcare (UnitedHealthcare Community Plan of Nebraska)
1-833-583-5683
TTY: 1-866-288-3133
www.modivcare.com

Medicare

1-800-633-4227

TTY: 1-877-486-2048

<https://es.medicare.gov/>

Administración de Seguro Social

1-800-772-1213

TTY: 1-800-325-0778

<https://www.ssa.gov/espanol>

Programa de Women, Infants and Children (WIC)

1-800-942-1171

402-471-2781

TDD: 1-800-833-7352

www.dhhs.ne.gov/wic

Mercado Federal de Seguros Médicos

1-800-318-2596

TTY: 1-855-889-4325

<http://www.cuidadodesalud.gov/es/>

Toda la información puede ser interpretada en cualquier idioma sin costo.
Materiales de inscripción están disponibles en braille y grabación de audio sin costo.

1-888-255-2605 TTY: 711