

USE ESTA PÁGINA DE PORTADA DE MÉDICAMENTO FRÁGIL COMO LA PRIMERA PÁGINA AL ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN PARA UNA REVISIÓN MÉDICA DE FRAGILIDAD AL DHHS.

Para: Equipo Clínico Medicamento Frágil del DHHS

Fecha: _____

Envíe la documentación mediante una de estas opciones:

En Línea al: <https://dhhs.ne.gov/pages/accessnebraska.aspx>

Correo Electrónico a: dhhs.andicenter@nebraska.gov

Por Correo:
Nebraska DHHS
ATTN: Heritage Health Adult Medically Frail Determinations
PO Box 95026
Lincoln, NE 68509

Número de Páginas (incluyendo ésta): _____

Presentado por: _____
(Por favor imprima nombre completo)

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Comentarios:

La información en este documento es confidencial y contiene información de salud protegida. La información debe tratarse como confidencial, privada y protegida de manera consistente con la Ley de Seguridad Social y la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (HIPAA) y las regulaciones de implementación. Esta información solo puede divulgarse de acuerdo con las regulaciones federales que se encuentran en 42 CFR 480.108-108. Si recibió esta comunicación por error, notifique al remitente de inmediato.