



Heritage Health Adult Expansion

Heritage Health Adult cubre a los residentes de Nebraska, de 19 a 64 años de edad, cuyos ingresos son iguales o inferiores al 138 por ciento del nivel federal de pobreza. Para 2021, son ingresos anuales de \$17,774 para una sola persona y de \$36,570 para una familia de cuatro miembros.

Esta hoja informativa incluye información sobre quién está cubierto, cómo hacer la solicitud y los beneficios que proporciona el programa.

Cómo Solicitar

Las solicitudes se pueden enviar de las siguientes maneras durante todo el año:

- En línea por www.ACCESSNebraska.ne.gov,
- Por teléfono llamando a ACCESS Nebraska al:
 - Omaha: (402) 595-1178
 - Lincoln: (402) 473-7000
 - Número gratuito: (855) 632-7633
 - TDD: (402) 471-7256,
- Mediante solicitud impresa (que puede descargarse desde AccessNebraska.gov):
 - Por fax al (402) 742-2351,
 - Por correo electrónico a DHHS.ANDICenter@nebraska.gov,
 - Por correo postal a PO Box 2992, Omaha, NE 68103-2992, o
- En persona en una oficina local de DHHS.
 - Encuentre una oficina local en <https://dhhs.ne.gov/Pages/Public-Assistance-Offices.aspx>

Los documentos necesarios que se deben anexar a la solicitud dependen de la información proporcionada en la misma. El DHHS enviará un aviso solicitando los documentos necesarios después de recibir la solicitud.

Llame a ACCESSNebraska o visite una oficina local del DHHS para obtener ayuda con la solicitud.

Quienes son elegibles para Medicaid recibirán un aviso explicando su categoría de elegibilidad e información sobre los beneficios. Los solicitantes pueden crear una cuenta en línea con ACCESSNebraska para solicitar y verificar el estado de su solicitud.

Elegibilidad

Para aquellos elegibles:

Las renovaciones de elegibilidad de Medicaid se completan anualmente. Quienes cobertura de Medicaid no necesitan presentar una solicitud anualmente. El DHHS enviará un formulario en papel al beneficiario de Medicaid si la renovación no puede realizarse automáticamente.

Para las personas que tienen cobertura de Medicaid que más adelante se hacen inelegibles, se necesita de una nueva solicitud después de 90 días de inelegibilidad.

Para aquellos que no son elegibles:

Si se determina que alguien no es elegible para Medicaid, su solicitud se envía al Mercado Federal (healthcare.gov). El mercado le ayudará a encontrar una cobertura de un seguro privado. Si el solicitante cree que le fueron denegadas por error, pueden solicitar una audiencia imparcial (apelación). Una apelación puede ser solicitada por teléfono o por escrito.

Las personas pueden llamar a nuestra agencia para solicitar una apelación o para pedir que se les envíe por correo un formulario de apelación.

- Omaha: (402) 595-1178
- Lincoln: (402) 473-7000
- Número gratuito: (855) 632-7633
- TDD: (402) 471-7256

Las personas pueden enviar solicitudes de apelación por escrito a:

Legal Services – Hearing Section
PO Box 98914, Lincoln NE 68509-8914



Beneficios y Servicios

Todas las personas elegibles bajo Heritage Health Adult reciben servicios completos del plan estatal, que incluyen servicios médicos, de salud conductual, dentales, de medicamentos y de la vista.

Cómo utilizar los beneficios:

La mayoría de los beneficios y servicios de Medicaid se brindan a través de las organizaciones de atención administrada, también llamados [planes de Heritage Health](#). Las personas nuevas para Medicaid a través de la expansión se inscriben automáticamente como miembros en uno de los planes de Heritage Health. Los planes de Heritage Health ayudan con servicios como enviar recordatorios de citas médicas y pagarle al médico por sus servicios.

Los beneficios dentales se brindan a través de [MCNA](#).

Cuando se asigna a un plan de Heritage Health, Sistemas de Salud Automatizados (AHS por sus siglas en inglés) envía una notificación de la asignación del plan de Heritage Health. A esta notificación le sigue un paquete de bienvenida del plan Heritage Health.

Los afiliados pueden cambiar su plan de Heritage Health durante los primeros 90 días. Los miembros pueden cambiar su plan de Heritage Health en línea en <https://www.neheritagehealth.com/>. Existe ayuda disponible si los miembros tienen preguntas sobre los diferentes planes de Heritage Health llamando al 1 (888) 255-2605.

Cambio de Cobertura o Beneficios de Salud

Personas con seguro a través de Healthcare.gov

Algunas personas con cobertura a través de Healthcare.gov, también conocido como el mercado federal, pueden ser elegibles para Heritage Health Adult. Estas personas pueden presentar una solicitud de Medicaid. Esto se puede hacer a través de ACCESSNebraska o actualizando su cuenta en healthcare.gov.

Si se le aprueba como elegible para Heritage Health Adult, estas personas deberán informar a su compañía de seguro médico actual para cambiar o cancelar su cobertura.

Individuos que reciben otros beneficios del DHHS

Algunas personas que actualmente reciben beneficios a través de otros programas del DHHS pueden ser elegibles para Medicaid. Estos programas incluyen a Ryan White, Todas las Importan, Programa de Discapacidad del Estado, Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria y el Programa de Reasentamiento para Refugiados. Si estas personas no tienen una solicitud actual de Medicaid en el archivo, tendrán que llenar una solicitud de Medicaid para ser considerados para la elegibilidad.

Proveedores de Servicios de Salud

Los proveedores deben verificar la elegibilidad para Medicaid antes de brindar los servicios. Los proveedores pueden utilizar este mismo proceso (<https://dhhs.ne.gov/Pages/Medicaid-Provider-Client-Eligibility-Verification.aspx>).

Los proveedores también deben verificar el plan de Heritage Health en el que está inscrita la persona.

