



Các câu hỏi thường gặp về Mở rộng Heritage Health Adult



Vào ngày 6 tháng 11 năm 2018, Sáng kiến 427 đã được thông qua bởi một cuộc bỏ phiếu của cư dân Nebraska. Sáng kiến bỏ phiếu mở rộng dân số Medicaid đến những người Nebraskans dưới 65 tuổi có thu nhập bằng hoặc dưới 138% mức nghèo liên bang (FPL).

Câu hỏi thường gặp chung

Ai mới đủ điều kiện cho Chương trình Mở rộng Medicaid ở Nebraska (Chương trình về Heritage Health cho Người lớn)?

Các cư dân Nebraskan, tuổi từ 19 đến 64, có thu nhập bằng hoặc dưới 138 % mức nghèo Liên bang (FPL). Trong năm 2021, mức thu nhập hàng năm \$17,774 cho một người và \$36,570 cho một hộ gia đình bốn người.

Sự khác biệt giữa Heritage Health và Heritage Health dành cho người lớn là gì?

Heritage Health là chương trình chăm sóc được quản lý nhằm quản lý các dịch vụ Medicaid ở Nebraska. Heritage Health cho Người lớn (HHA) là một phần của chương trình Heritage Health tổng thể. HHA chi trả cho những người đủ điều kiện nhận mở rộng Nebraska's Medicaid. Những người đủ điều kiện nhận Medicaid trong danh mục Heritage Health cho người lớn sẽ được ghi danh vào chương trình Heritage Health để quản lý quyền lợi của họ.

Các câu hỏi thường gặp về tính Đủ điều kiện

Mọi người có thể đăng ký bảo hiểm bằng cách nào?

Đơn đăng ký có thể được nộp quanh năm theo những cách sau:

- Nộp trực tuyến tại www.ACCESSNebraska.ne.gov,
- Qua điện thoại bằng cách gọi tới ACCESS Nebraska tại:
 - o Omaha: (402) 595-1178
 - o Lincoln: (402) 473-7000
 - o Tổng đài miễn phí: (855) 632-7633
 - o TDD: (402) 471-7256,
- Nộp đơn đăng ký bằng giấy (đơn đăng ký bằng giấy có thể được tải từ AccessNebraska.gov):
 - o Qua fax tại (402) 742-2351,
 - o Qua email tại DHHS.ANDICenter@nebraska.gov,

- o Quat hộp thư tại P.O. Box 2992, Omaha, NE 68103-2992, hoặc
- Nộp trực tiếp tại văn phòng địa phương DHHS.
 - o Tìm văn phòng địa phương tại <https://dhhs.ne.gov/Pages/Public-Assistance-Offices.aspx>

Hiện nay, Medicaid sẽ bao trả cho những người nhập cư không có giấy tờ?

Không. Những người nhập cư không có giấy tờ vẫn không đủ điều kiện, ngoại trừ một số dịch vụ khẩn cấp, bị hạn chế.

Tôi có cần nộp hồ sơ cùng với đơn đăng ký của mình không?

Điều này phụ thuộc vào thông tin bạn cung cấp trong đơn đăng ký của mình. DHHS sẽ gửi cho bạn thông báo yêu cầu cung cấp bất kỳ hồ sơ cần thiết nào sau khi nhận được đơn đăng ký của bạn.

Sinh viên đại học có đủ điều kiện nếu họ đang tự hỗ trợ không?

Sinh viên đại học có thể đủ điều kiện nếu họ đáp ứng tất cả các tiêu chí đủ điều kiện cho nhóm mở rộng.

Tôi có thể tìm trợ giúp đăng ký ở đâu?

Bạn có thể gọi điện hoặc truy cập trang web ACCESSNebraska, hoặc đến văn phòng địa phương của DHHS. Tìm văn phòng địa phương tại <https://dhhs.ne.gov/Pages/Public-Assistance-Offices.aspx>.

Tôi đã gửi đơn đăng ký của mình. Làm thế nào để biết tôi có đủ điều kiện hay không?

Nếu đủ điều kiện nhận Medicaid, bạn sẽ nhận được thông báo giải thích danh mục đủ điều kiện và thông tin lợi ích của bạn. Bạn cũng có thể tạo một tài khoản trực tuyến với ACCESSNebraska để kiểm tra trạng thái đơn đăng ký của bạn.

Tôi phải làm gì nếu được xác định là không đủ điều kiện nhận Nebraska Medicaid?

Nếu bạn được xác định là không đủ điều kiện nhận Medicaid, đơn đăng ký của bạn sẽ được gửi đến Thị trường Liên bang (healthcare.gov). Thị trường có thể hỗ trợ bạn với bảo hiểm tư nhân. Nếu bạn tin rằng bạn bị từ chối do nhầm lẫn, bạn có thể yêu cầu một phiên điều trần công bằng (kháng cáo).

Tôi làm cách nào để khiếu nại quyết định về tính đủ điều kiện?

Bạn có thể yêu cầu kháng nghị qua điện thoại hoặc bằng văn bản.

Bạn có thể gọi cho đại lý của chúng tôi để yêu cầu kháng nghị hoặc yêu cầu gửi đơn kháng nghị qua đường bưu điện đến cho bạn.

- Omaha: (402) 595-1178
- Lincoln: (402) 473-7000
- Tổng đài miễn phí: (855) 632-7633
- TDD: (402) 471-7256

Bạn có thể gửi yêu cầu kháng nghị bằng văn bản đến:

Legal Services – Hearing Section

PO Box 98914

Lincoln, NE 68509-8914

Nếu thu nhập của tôi thay đổi thì sao?

Như với tất cả các chương trình Medicaid, những thay đổi ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện phải được báo cáo cho DHHS trong vòng mười ngày kể từ ngày thay đổi. Sau khi DHHS xác minh thông tin này, chúng tôi sẽ đánh giá tính đủ điều kiện nhận Medicaid của bạn dựa trên thông tin mới.



Tôi cần đăng ký lại Medicaid bao lâu một lần?

Việc gia hạn tính đủ điều kiện nhận Medicaid được hoàn tất hàng năm và không cần phải nộp đơn mới. Nếu DHHS không thể tự động hoàn thành việc gia hạn, chúng tôi sẽ gửi cho bạn một đơn đăng ký bằng giấy để hoàn tất.

Nếu bạn trở nên không đủ điều kiện, một đơn đăng ký mới là cần thiết sau 90 ngày kể từ ngày không đủ điều kiện.

Lợi ích và Dịch vụ

Những lợi ích nào có được khi mở rộng Medicaid?

Tất cả những ai đủ điều kiện theo chương trình Medicaid mở rộng đều nhận được các dịch vụ bảo hiểm toàn tiểu bang, gồm có cả dịch vụ về y tế, sức khỏe tâm thần, nhà thuốc, nha khoa, và thị lực.

Làm cách nào để sử dụng các phúc lợi Medicaid của tôi?

Các phúc lợi và dịch vụ Medicaid được quản lý thông qua các tổ chức chăm sóc được quản lý còn được gọi là chương trình Heritage Health.

Nếu bạn đủ điều kiện, bạn sẽ được đăng ký vào chương trình Heritage Health. Các chương trình Heritage Health hỗ trợ những việc như nhắc bạn về cuộc hẹn với bác sĩ và thanh toán cho bác sĩ các dịch vụ của họ.

Các phúc lợi về y tế, sức khỏe hành vi và dược phẩm được cung cấp thông qua [chương trình Heritage Health](#). Các lợi ích nha khoa được cung cấp thông qua [MCNA](#).

Làm cách nào để biết tôi đã đăng ký chương trình Heritage Health nào?

Bạn sẽ tự động được ghi danh vào một trong các chương trình Heritage Health sau khi bạn được xác định đủ điều kiện nhận Medicaid. Bạn sẽ nhận được thông báo về việc chỉ định chương trình Heritage Health của mình từ nhà môi giới ghi danh của DHHS, Hệ thống Y tế Tự động (AHS). Tiếp theo sẽ là một gói thông tin chào mừng từ chương trình Heritage Health.

Tôi có thể thay đổi chương trình Heritage Health của mình không?

Có. Bạn có thể thay đổi chương trình Heritage Health của mình trong 90 ngày đầu tiên. Bạn có thể thay đổi chương trình Heritage Health của mình thông qua nhà môi giới ghi danh tại <https://www.neheritagehealth.com>. Việc hỗ trợ có sẵn nếu bạn có thắc mắc về các chương trình Heritage Health khác nhau.

Các Chủ đề khác

Những Cá nhân đã có Bảo hiểm

Tôi có bảo hiểm y tế qua healthcare.gov. Tôi có đủ điều kiện để mở rộng Medicaid không?

Bạn có thể đủ điều kiện. Nếu bạn tin rằng bạn đủ điều kiện, hãy hoàn tất đơn đăng ký Medicaid. Điều này có thể được thực hiện qua ACCESSNebraska hoặc bằng cách cập nhật tài khoản của bạn tại healthcare.gov.

Nếu được chấp thuận cho Medicaid, bạn sẽ cần theo dõi bảo hiểm y tế hiện tại của mình để thay đổi hoặc hủy bỏ bảo hiểm của mình.



Tôi nhận được các quyền lợi hoặc dịch vụ thông qua một chương trình DHHS khác (chẳng hạn như EWM, Ryan White, Người tị nạn, Người khuyết tật, v.v.). Tôi có đủ điều kiện để mở rộng Medicaid không?

Bạn có thể đủ điều kiện. Nếu bạn tin rằng bạn có thể đủ điều kiện, vui lòng điền vào đơn đăng ký Medicaid.

Tôi nhận được phúc lợi sức khỏe thông qua ông chủ của tôi. Tôi có đủ điều kiện để nhận Chương trình Mở rộng Medicaid không?

Bạn có thể đủ điều kiện. Nếu bạn tin rằng bạn có thể đủ điều kiện, vui lòng điền vào đơn đăng ký Medicaid.

