



NEBRASKA

Good Life. Great Mission.

DEPT. OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Prepararse para renovar su cobertura de Medicaid

Preguntas Frecuentes

Normalmente, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska (DHHS, por sus siglas en inglés) revisa una vez al año para asegurarse de que usted todavía califica para la cobertura de Medicaid. Estas revisiones anuales se llaman “renovaciones”. Durante la pandemia del COVID-19, DHHS no ha interrumpido la cobertura de nadie. Obtenga más información sobre la Emergencia de Salud Pública federal aquí. <https://dhhs.ne.gov/Pages/Medicaid-PHE.aspx>.

Preguntas Frecuentes

A partir del 1 de marzo de 2023, Medicaid de Nebraska estará revisando una vez más quién todavía califica para la cobertura de Medicaid. Este documento de Preguntas Frecuentes explica lo que puede hacer para prepararse para su renovación y cómo evitar una interrupción innecesaria en su cobertura de salud.

Q. ¿Qué puedo hacer para prepararme para la renovación?

A. Asegúrese de que DHHS tenga su mejor información de contacto.

Esto incluye su dirección de correo postal, número de teléfono, y correo electrónico. Para verificar que su información de contacto esté actualizada o para informar de un cambio puede realizar cualquiera de las siguientes opciones:

- Visítanos en línea en ACCESSNebraska.ne.gov
- Enviarnos un correo electrónico a DHHS.ANDICenter@nebraska.gov
- Enviarnos un fax al (402) 742-2351
- Llamarnos al:
 - o Llamada gratuita: 855-632-7633
 - o Llamadas locales a Lincoln: 402-473-7000
 - o Llamadas locales a Omaha: 402-595-1178
 - o TDD: 402-471-7256

Q. ¿Qué cambios debo comunicar al DHHS?

A. Además de su información de contacto, también debe informar al DHHS si sus ingresos o recursos han cambiado desde que solicitó Medicaid. También debe informarnos si su hogar ha cambiado (como matrimonio, divorcio, embarazo o un nuevo hijo).

Q. ¿Cuándo vence mi renovación?

A. Por lo general, las fechas de renovación dependen del mes en que cumplió por primera vez los requisitos para la cobertura de Medicaid. No es el mismo mes para todos los miembros a Medicaid.

Si se ha registrado para obtener una cuenta en línea con ACCESSNebraska para gestionar sus beneficios, puede utilizar la función “Renovación de Medicaid” después de iniciar sesión en su cuenta para ver cuándo vence su próxima renovación. Visite ACCESSNebraska.ne.gov para acceder a su cuenta, o puede ponerse en contacto con nosotros en los números de teléfono indicados anteriormente.

Q. Nunca he hecho una renovación. ¿Qué significa esto?

A. Normalmente, las renovaciones se realizan una vez al año. Cuando llega el momento de la renovación, DHHS verifica que la información que tenemos sobre usted y su familia, como la edad y los ingresos, siga siendo correcta. Con la información actualizada, nos aseguramos de que sigue cumpliendo los requisitos para la cobertura de Medicaid.

A veces, DHHS puede completar estas renovaciones sin ponerse en contacto con usted. Si necesitamos más información, le enviaremos un aviso por correo.

Q. Ya he realizado una renovación el año pasado. ¿Qué significa esto para mí?

A. Por lo general, puede esperar ver su renovación aproximadamente el mismo mes que el año pasado. El DHHS revisará la elegibilidad de todos los miembros durante el próximo año.

Si se ha registrado para obtener una cuenta en línea con ACCESSNebraska para gestionar sus beneficios, puede utilizar la función “Renovación de Medicaid” después de iniciar sesión en su cuenta para ver cuándo vence su próxima renovación. Visite ACCESSNebraska.ne.gov para acceder a su cuenta, o puede ponerse en contacto con nosotros en los números de teléfono indicados anteriormente.

Q. ¿Cuándo recibiré el aviso de renovación?

A. A veces, DHHS puede completar las renovaciones sin comunicarse con usted. Si necesitamos más información, le enviaremos un aviso por correo, que le llegará hasta 60 días antes de que venza su renovación.

Si se ha registrado para obtener una cuenta en línea con ACCESSNebraska para gestionar sus beneficios, puede utilizar la función “Renovación de Medicaid” después de iniciar sesión en su cuenta para ver cuándo vence su próxima renovación. Visite ACCESSNebraska.ne.gov para acceder a su cuenta, o puede ponerse en contacto con nosotros en los números de teléfono indicados anteriormente.

Q. He recibido un aviso de renovación. ¿Qué debo hacer?

A. Puede perder su cobertura de Medicaid si no responde a un aviso de renovación. Si pierde la cobertura por este motivo, tiene 90 días para completar su renovación con el DHHS. Su cobertura se reanudará si todavía es elegible después de esta renovación.

Q. ¿Qué ocurre si no completo mi renovación?

A. El DHHS puede finalizar su cobertura de Medicaid si usted no completa su renovación. Si pierde la cobertura por este motivo, tendrá un período de gracia de 90 días para responder al aviso de renovación del DHHS. Su cobertura se reanuda si sigue cumpliendo los requisitos después de esta renovación.

Q. ¿Qué ocurre si termino la renovación, pero ya no cumplo los requisitos para recibir Medicaid?

A. Recibirá un aviso en el que se le informará de cuándo finaliza su cobertura de Medicaid. Si ya no reúne los requisitos para Medicaid, también podemos enviar su información al mercado de seguros médicos también conocido como CuidadoDeSalud.gov) para ver si reúne los requisitos y recibir asistencia financiera para la cobertura de salud.

Q. ¿Qué pasa con el Medicaid de mi hijo si ya no cumplo los requisitos?

A. Es posible que su hijo siga teniendo derecho a Medicaid, aunque usted ya no lo tenga.

Para ayudarnos a garantizar que su hijo no pierda innecesariamente la cobertura, actualice la información de su familia con ACCESSNebraska antes o durante la renovación.

Medicaid de Nebraska usa la información disponible para verificar si su hijo califica para Medicaid y sólo le pedirá información si es necesario. No tendrá que presentar otra solicitud de Medicaid para actualizar sus datos.

Para actualizar su información y ver si su hijo puede seguir reuniendo los requisitos, puede ponerse en contacto con ACCESSNebraska de las siguientes maneras:

- Visítanos en línea en ACCESSNebraska.ne.gov
- Enviarnos un correo electrónico a DHHS.ANDICenter@nebraska.gov
- Enviarnos un fax al (402) 742-2351
- Llámanos al:
 - o Llamada gratuita: 855-632-7633
 - o Llamadas locales a Lincoln: 402-473-7000
 - o Llamadas locales a Omaha: 402-595-1178
 - o TDD: 402-471-7256



Q. What coverage is available through the marketplace, and how do I apply?

A. La cobertura de salud a través del mercado cubre cosas como medicamentos recetados, visitas al médico, atención de urgencia, visitas al hospital y más. Si el DHHS envía su información al mercado, el mercado le enviará una carta sobre cómo completar una solicitud, y usted podría calificar para recibir asistencia financiera. Para obtener más información, puede visitar [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) o ponerse en contacto con el centro de llamadas en el 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

Q. ¿Se puede seguir solicitando Medicaid?

A. Sí, el DHHS seguirá aceptando nuevas solicitudes de Medicaid como de costumbre.

Q. ¿Habrá cambios en cuanto a quién puede optar a Medicaid?

A. No, el DHHS solo está revisando si todas las personas con cobertura de Medicaid siguen calificando para la cobertura. No hay ningún cambio nuevo sobre quién puede calificar para la cobertura.

Q. ¿Van a cambiar mis beneficios de Medicaid?

A. Actualmente no hay cambios en los beneficios cubiertos..

