



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: ¿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: ¿Que es la Inscripción Abierta?

R: Inscripción Abierta es el periodo en el que miembros pueden cambiar de plan sin la autorización del Estado. Inscripción Abierta se realiza anualmente hacia el final de cada año calendario. Recibirá cartas de recordatorio que le alertarán de este período de tiempo.

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

R: Las transferencias de plan hechas 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 de su período de Inscripción Abierta. Algunos ejemplos de razones "por causa" son que usted necesita servicios que no están disponibles en la red de proveedores de su plan de salud, cuidado de mala calidad, o la falta de acceso a proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de cuidado de la salud.

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: Estoy embarazada y en Medicaid. ¿Cómo inscribo a mi bebé en mi plan de Heritage Health?

R: Su bebé está pre-inscrito en su plan de salud durante la atención prenatal. Después del nacimiento de su bebé, si desea seleccionar un plan de salud diferente para el bebé, llame al Centro de Inscripción de Heritage Health dentro de los 90 días siguientes al nacimiento de su bebe para hablar con un Consejero de Opciones.

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 está en mi plan de salud?

R: Cada plan tiene su propia red de proveedores. Para información acerca de los proveedores en su red, 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 si no tengo acceso a la Web?

R. Todos los materiales se envían por correo, pero si usted ha perdido sus materiales de inscripción, contacte a un Consejero de Opciones al 1-888-255-2605. Estaremos encantados de ayudarle.

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

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.