

Manual para Miembros de Nebraska Total Care



Idioma	Asistencia
English:	You have the right to get help and information in your language, larger font, audio files, auxiliary aids and services, and other alternative formats at no cost. To get help, call 1-844-385-2192, TTY 711.
Español (Spanish):	Tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma, letra más grande, archivos de audio, ayudas y servicios auxiliares, y otros formatos alternativos sin costo alguno. Para obtener ayuda, llame al 1-844-385-2192, TTY 711.
Tiếng Việt (Vietnamese):	Quý vị có quyền được trợ giúp và cung cấp thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị, phông chữ lớn hơn, tệp âm thanh, dịch vụ và hỗ trợ bổ sung cùng các định dạng thay thế khác miễn phí. Để được trợ giúp, gọi số 1-844-385-2192, TTY 711.
:العربية (Arabic)	لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك وبخط أكبر وعبر ملفات صوتية ومساعدات وخدمات إضافية وتنسيقات بديلة أخرى مجانًا. للحصول على المساعدة، اتصل على الرقم 1-844-385-2192، TTY 711.
中文 (Chinese):	您有權以您的語言免費取得協助和資訊，較大的字型、音訊檔案、輔助工具和服務，以及其他替代格式。如需協助，請致電 1-844-385-2192，TTY 711。
Deutsch (German):	Sie haben das Recht auf kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache, in größeren Schriftarten, als Audiodateien, auf zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen sowie andere alternative Formate. Wenn Sie Hilfe benötigen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: 1-844-385-2192, TTY 711.
Français (French):	Vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue, dans une police plus grande, sous forme de fichiers audio, d'aides et services auxiliaires, ainsi que dans d'autres formats. Pour obtenir de l'aide, appelez-nous au 1-844-385-2192, TTY 711.

Idioma	Asistencia
Afaan Oromoo (Cushite):	Afaan keessaniin mirga deeggarsaa fi odeeffannoo boca qubee gurguddaan, faayiloota sagalee, gargaarsaa fi tajaajiloota akkasumas filannoowwan biroon bilisaan argachuu ni qabdu. Deeggarsa argachuuf 1-844-385-2192, TTY 711 irratti bilbilaa.
नेपाली (Nepali):	तपाईंलाई निःशुल्क रूपमा आफ्नो भाषामा, ठुला फन्टमा, अडियो फाइलहरूमा, सहायक उपकरण तथा सेवाहरूको सम्बन्धमा र अन्य वैकल्पिक फर्म्याटहरूमा मद्दत र जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ। मद्दत प्राप्त गर्न 1-844-385-2192, TTY 711 मा कल गर्नुहोस्।
मराठी (Marathi):	तुम्हाला तुमची भाषा, मोठा फॉन्ट, ऑडिओ फाइल्स, सहाय्यक साहित्य आणि सेवा व इतर पर्यायी स्वरूपात विनामूल्य मदत आणि माहिती मिळण्याचा अधिकार आहे. मदत मिळवण्यासाठी, 1-844-385-2192, TTY 711 यावर कॉल करा.
Kiswahili (Swahili):	Una haki ya kupata usaidizi na habari katika lugha yako, kwa herufi kubwa, faili za sauti, nyenzo visaidizi na huduma, na miundo mingine mbadala bila gharama. Ili kupata usaidizi, piga simu 1-844-385-2192, TTY 711.
हिन्दी (Hindi):	बिना किसी कीमत के आपको अपनी भाषा, बड़े फ़ॉन्ट, ऑडियो फ़ाइलें, सहायक उपकरण और सेवाओं के साथ अन्य वैकल्पिक स्वरूपों में मदद और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है. मदद पाने के लिए, 1-844-385-2192, TTY 711 पर कॉल करें.
Tagalog (Tagalog):	May karapatan kayong humingi ng tulong at impormasyon sa inyong wika, sa mas malaking font, mga audio file, mga karagdagang tulong at serbisyo, at iba pang alternatibong format nang wala kayong gagastusin. Para humingi ng tulong, tumawag sa 1-844-385-2192, TTY 711.
Русский (Russian):	Вы имеете право бесплатно получать помощь и информацию на родном языке, с использованием более крупного шрифта, аудиофайлов, вспомогательных средств и услуг, а также других альтернативных форматов. Чтобы получить помощь, позвоните по номеру 1-844-385-2192, TTY 711.
ລາວ (Laotian):	ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຂໍ້ມູນເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຕົວອັກສອນທີ່ໃຫຍ່ກວ່າ, ໄຟລ໌ສຽງ, ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ແລະຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນໆໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-844-385-2192, TTY 711.

Idioma	Asistencia
ไทย (Thai)	คุณมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือและข้อมูลในภาษาของคุณด้วยฟอนต์ขนาดใหญ่ ไฟล์เสียง เครื่องมือช่วยและบริการเสริม และในรูปแบบอื่นๆ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย หากต้องการความช่วยเหลือ โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-844-385-2192, TTY 711
తెలుగు (Telugu)	మీ భాషలో సహాయం మరియు సమాచారం, పెద్ద ఫాంట్, ఆడియో ఫైల్లు, సహాయక పరికరాలు మరియు సేవలు, అలాగే ఇతర ప్రత్యామ్నాయ ఫార్మాట్‌లను ఎటువంటి ఖర్చు లేకుండా పొందే హక్కు మీకు ఉంది. సహాయం పొందేందుకు, 1-844-385-2192, TTY 711కి కాల్ చేయండి.
ကညီကျိာ် (Karen):	နအိၣ်ဒီးတၢ်ခွဲးတၢ်ယၢ်လၢ ကဒီးန့ၣ်ဘၣ်တၢ်မၤစၢၤ ဒီး တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလၢနကျိာ်တၢ်ကတိၤ, လံာ်မံၤဖျၢၣ်အိၣ်, တၢ်ဖီၣ်န့ၣ်တၢ်ကလုာ်, ပီးလိမၤစၢၤပုၤနီၢ်ခိၣ်က့ၢ်ဂီၤတဆူၣ်တကျၢၤ ဒီး တၢ်တိၤစၢၤမၤစၢၤတဖၣ်, ဒီး က့ၢ်ဂီၤကျိၤကျဲၤအဂၤတဖၣ် လၢတလၢာ်ဘၣ်ဘူးလဲၣ်န့ၣ်လီၤ. လၢကဒီးန့ၣ်ဘၣ်တၢ်မၤစၢၤအဂီၢ်, ကိးလီတဲစိ 1-844-385-2192, TTY 711 တက့ၢ်.
မြန်မာဘာသာ (Burmese):	သင်သည် အကူအညီနှင့် အချက်အလက်များကို သင့်ဘာသာစကား၊ ဖောင့်စာလုံးအကြီး၊ အသံဖိုင်များ၊ အရန် အထောက်အကူများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအပြင် အခြားအစားထိုး ဖောမတ်များဖြင့်ပါ အခမဲ့ ရယူပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ အကူအညီရယူရန် 1-844-385-2192 သို့ခေါ်ဆိုပါ။ TTY အသုံးပြုသူများက 711 ကို ခေါ်ဆိုနိုင်သည်။
فارسي (Farsi/Persian):	حق دریافت راهنمایی و اطلاعات به زبان خودتان، با حروف درشت، در قالب فایل های صوتی، کمک ها و خدمات تکمیلی، و سایر قالب های جایگزین بدون هزینه برای شما محفوظ است. برای دریافت راهنمایی، با شماره 1-844-385-2192، TTY 711 تماس بگیرید.

ÍNDICE

BIENVENIDO(A)	8
¿Qué es el Programa Heritage Health?	8
¿Quién es Nebraska Total Care?	8
Sobre Su Manual Para Miembros	9
Otros Formatos e Idiomas	9
Servicios de Traducción e Intérprete	10
CONTACTOS IMPORTANTES	11
Sus Contactos Personales	11
Cómo Comunicarse Con Nebraska Total Care	11
Servicios Para Los Miembros Puede Ayudar	11
CÓMO FUNCIONA SU PLAN DE SALUD	13
Su Tarjeta de Identificación de Miembro	13
Si Tiene Medicare	15
Línea De Consejo de Enfermería Que Atiende Las 24/7	15
Sitio Web de Nebraska Total Care	16
Portal Seguro Para Miembros	16
SUS BENEFICIOS CUBIERTOS	18
Servicios Excluidos	22
Acceso a Atención Para Nativos(As) Americanos(As)	23
CÓMO OBTENER ATENCIÓN	24
Servicios Necesarios Desde El Punto de Vista Médico	24
Red de Proveedores	24
Cómo Encontramos Nuevos Tratamientos Para Cuidar Mejor de Usted	26
Autorización Previa Para Servicios	26
Autorización Previa Para Medicamentos	27
Segunda Opinión Médica	27
Cómo Obtener Atención Fuera Del Estado	28
Atención Urgente Después Del Horario Normal de Atención	28
Atención de Emergencia	29
SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA	32
Cómo Hacer Citas y Obtener Atención	32
Su Directorio De Proveedores	33
Elección De Un Proveedor De Atención Primaria (PCP)	33
Visite a Su PCP	34
Controles Del Niño Sano	38
SERVICIOS DENTALES	40
Hogar Dental	40
Atención Preventiva	40
Servicios Cubiertos	40

Servicios Excluidos	41
Atención Dental de Urgencia.....	41
Atención Dental de Emergencia.....	41
Niños Con Necesidades Especiales	42
SERVICIOS DE FARMACIA.....	43
Recetas Cubiertas.....	43
Recetas No Cubiertas	44
Lista De Medicamentos Preferidos (PDL)	44
Formulario de Valor Agregado	44
Medicamentos Genéricos.....	45
Medicamentos de Venta Sin Receta (OTC)	45
Programa de Manejo de Terapia Con Medicamentos	45
Copagos.....	45
SERVICIOS ESPECIALIZADOS	46
Enfermedad Mental y Consumo de Sustancias	46
Servicios de Terapia Ambulatorios.....	49
Servicios Para la Vista	49
Salud en el Hogar	50
Servicios de Planificación Familiar.....	50
Niños Con Discapacidades	51
Transporte.....	51
ACCESO A ATENCIÓN.....	54
Tiempos de Espera Para Citas	54
Continuidad y Transición Para Miembros Nuevos	55
Qué Hacer Si Recibe Una Cuenta	56
AYUDA PARA SU SALUD	57
Evaluación De Riesgos Para la Salud.....	57
Programa de Recompensas.....	57
Servicios Para el Embarazo y la Maternidad.....	58
Aplicación Móvil MyNTC	62
Servicios de Salud Comunitaria	63
Administración de La Atención.....	63
Apoyo para Diabéticos	67
Herramienta de Recursos de la Findhelp	67
Apoyo para Exámenes de GED	68
ConnectionsPLUS®	68
Dejar de Fumar	68
Sesiones Cap Para Salud Del Comportamiento	69
Exámenes Físicos Para Deportes.....	69
Weight Watchers.....	69
Afiliaciones a la YMCA.....	70

Clubes de Niños y Niñas	70
Jardines Comunitarios.....	70
Acceso a Sus Registros de Salud	71
INFORMACIÓN SOBRE LA ELEGIBILIDAD	72
Elegibilidad General	72
Cambios Importantes en la Vida	72
Otro Seguro.....	73
Inscripción Abierta.....	73
Inscripción Del Recién Nacido	74
Desafiliación.....	74
SATISFACCIÓN DE LOS MIEMBROS	76
Programa de Mejora de la Calidad.....	76
Comité Asesor de Miembros	77
Atención Culturalmente Receptiva	78
Equidad en Salud	78
Directivas Anticipadas	79
Quejas.....	80
Apelaciones.....	81
Informe de Presuntas Violaciones de Mercadeo.....	85
Reporte de Fraude, Desperdicio y Abuso	86
Derechos de Los Miembros	86
Responsabilidades de Los Miembros	89
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	90
Aviso de Privacidad.....	90
DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN	98
FORMULARIOS.....	99

Bienvenido(a)

¡Gracias por escoger a Nebraska Total Care como su plan de salud!

Nebraska Total Care trabaja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska (Nebraska Department of Health and Human Services) (DHHS). Brindamos servicios de salud para el programa Heritage Health. Con su médico, le ayudamos a manejar su atención y salud. Nuestro trabajo es asegurar que usted reciba los servicios que necesita para permanecer sano(a).

¿QUÉ ES EL PROGRAMA HERITAGE HEALTH?

Heritage Health es el nombre del sistema de prestación de atención médica para los clientes de Medicaid de Nebraska. Combina varias áreas de atención médica en un sistema. Esas tres son:

- Salud física - visitas al médico y hospital relacionadas con el bienestar de su cuerpo
- Salud del comportamiento - visitas al médico y hospital relacionadas con el bienestar de su mente
- Salud bucal: visitas al dentista relacionadas con sus dientes y su salud bucal
- Programas de farmacia - fármacos/medicamentos recetados indicados por su médico
- Visión: exámenes y tratamientos para sus ojos

¿QUIÉN ES NEBRASKA TOTAL CARE?

Nebraska Total Care es una Organización de atención administrada de Medicaid. Usualmente se le conoce como “MCO”. Un “miembro” es cualquiera que recibe servicios de la MCO. El propósito de una MCO es dar a los miembros acceso a todos los servicios de salud que necesitan a través de una empresa.

Como una MCO, Nebraska Total Care ayudará a coordinar sus necesidades únicas de atención médica. Al hacer esto, nuestra meta es mejorar los resultados de salud para todos los residentes de Nebraska a los que tenemos el privilegio de servir. Ayudamos a los miembros en todo el estado.

Puede comunicarse con nosotros para solicitar información sobre Nebraska Total Care. Usted puede obtener información sobre:

- Cómo trabajamos con sus otros planes de salud (si tiene uno)
- Cómo pagamos a nuestros proveedores
- Resultados de las encuestas de los miembros

- Beneficios, elegibilidad, reclamaciones o proveedores participantes

Nadie que trabaja en Nebraska Total Care es un propietario o propietaria, ni total ni parcial, de la compañía.

Si quiere decirnos cómo podemos mejorar, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). O, hay un formulario al final de este manual que puede usar.

SOBRE SU MANUAL PARA MIEMBROS

Este manual le informa cómo funciona Nebraska Total Care y los servicios que ofrecemos. Su Manual para Miembros incluye:

- Información sobre sus beneficios
- Sus derechos y responsabilidades
- Satisfacción de los miembros
- Cómo elegir a su Proveedor de Atención Primaria (PCP)
- Cuándo usar la atención urgente en lugar de la sala de emergencia

Por favor tómese su tiempo para leer su manual. Manténgalo a mano en caso de que lo necesite. Usted tiene la opción de recibir este manual al menos una vez al año. Puede obtenerlo en formato electrónico o en papel. Siempre lo puede ver en nuestro sitio web. El sitio web es NebraskaTotalCare.com.

OTROS FORMATOS E IDIOMAS

Puede obtener este manual en otros formatos. Para pedir el manual en otros formatos, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Usted puede solicitar lo siguiente:

- Letras grandes
- Braille
- Un DC de audio
- Un idioma distinto

La información incluida en este folleto es acerca de sus beneficios del Plan de Salud Nebraska Total Care. Si necesita obtener la información en un idioma diferente, llame al Departamento de Servicios para los Miembros al 1-844-385-2192 (TTY 711).

El sitio de Internet de Nebraska Total Care puede accederse usando un lector de pantalla.

SERVICIOS DE TRADUCCIÓN E INTÉRPRETE

Se encuentran disponibles servicios de traducción e intérprete. No hay costo por estos servicios. Esto incluye lenguaje de señas.

Nebraska Total Care tiene una línea telefónica de idiomas disponible en cualquier momento. Para solicitar un intérprete, llame a Servicios para los Miembros. El número es 1-844-385-2192 (TTY 711). Nos puede decir qué idioma habla y conseguiremos un intérprete.

Puede obtener un intérprete aún fuera de nuestro horario de trabajo. Presione el * para elegir la Línea de Consejo de Enfermería. Nos aseguraremos de que esté conectado(a).

Interpretaremos o traduciremos cualquiera de los documentos para nuestros miembros a su idioma preferido. Simplemente llámenos y díganos qué idioma necesita.

Puede contar con un intérprete que le ayude a hablar con sus médicos y otros proveedores. Pídale a su médico que le ayude a conseguir un traductor.

Servicios de Intérprete

Los servicios de interpretación se proporcionan sin costo para usted. Esto incluye lenguaje de señas. Además incluye interpretación oral en tiempo real. Nebraska Total Care tiene una línea telefónica para idiomas disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Le podemos ayudar a conversar con sus médicos y otros proveedores de atención médica cuando no se encuentra disponible otro traductor.

Traduciremos nuestros materiales para miembros en su idioma preferido a petición. Para solicitar un intérprete: Llame a Servicios para los Miembros al 1-844-385-2192 (TTY 711) y díganos qué idioma habla. Nos aseguraremos de que haya un intérprete en el teléfono con usted cuando llame a su proveedor de atención médica, o que esté disponible en su cita.

Contactos importantes

SUS CONTACTOS PERSONALES

Su proveedor de atención primaria: _____

Su clínica de atención urgente más cercana: _____

CÓMO COMUNICARSE CON NEBRASKA TOTAL CARE

Nebraska Total Care

2525 N. 117th Ave, Suite 100, Omaha, NE 68164

Servicios para los Miembros y Línea gratuita de consejo de enfermería

que atiende 24/7 1-844-385-2192

TTY 711

Fax 1-844-305-8372

Atendemos de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro. ¡La línea de consejo de enfermería está disponible en cualquier momento!

OTROS NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES

En una emergencia Llame al 911

Elegibilidad para Medicaid del DHHS de Nebraska

con iServe Nebraska..... 1-855-632-7633

Área local de Lincoln, llamen al 402-473-7000

Área local de Omaha, llamen al 402-595-1178

SERVICIOS PARA LOS MIEMBROS PUEDE AYUDAR

Servicios para los Miembros de Nebraska Total Care le ayuda con preguntas sobre su plan. Nuestro equipo de Servicios para los Miembros está disponible por teléfono, correo, fax y el portal seguro para miembros.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para entender algo, llámenos. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Tenemos un equipo de personas listo para ayudarle.

Atendemos de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro. Estamos cerrados en la mayoría de días feriados estatales de Nebraska. Si estamos cerrados, aún puede hablar con la línea de asesoramiento de enfermería 24 horas al día, 7 días a la semana.

Le podemos ayudar a:

- Encontrar un médico, dentista u otro proveedor
- Obtener una nueva tarjeta de identificación de Nebraska Total Care
- Entender los beneficios cubiertos y no cubiertos
- Presentar una queja o apelación
- Solicitar un Directorio de Proveedores o Manual para Miembros
- Reportar posibles problemas con fraude por un miembro o proveedor
- Cambiar su dirección y número telefónico
- Recibir nuevos materiales para los miembros
- Conocer su plan de beneficios

Tenemos un portal seguro para miembros en nuestro sitio web

NebraskaTotalCare.com/login.html. Lo puede usar para enviarnos correos electrónicos.

Nuestro número de fax es 1-844-305-8372. También puede enviarnos información por correo. La dirección es:

Nebraska Total Care
2525 N. 117th Ave, Suite 100
Omaha, NE 68164

Nebraska Total Care le informará sobre cambios importantes. Cuando haya un cambio, le enviaremos una carta tan pronto como sea posible. Se le enviará la carta al menos 30 días antes de que ocurran cambios.

Cómo funciona su plan de salud

SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO

Cuando se inscriba en Heritage Health, le enviarán una tarjeta de identificación azul de Medicaid de Nebraska. Se verá así:



Cuando se inscriba en Nebraska Total Care, le enviaremos una tarjeta de ID de miembro de Nebraska Total Care. La tarjeta se le enviará dentro de un plazo de 10 días después de que se nos informe que usted es miembro. Su tarjeta de identificación de miembro es prueba de que usted es miembro de Nebraska Total Care.

Lleve ambas tarjetas de identificación a todas las citas. Muestre ambas tarjetas de identificación cada vez que necesite atención. Esto incluye:

- Citas médicas
- Citas dentales
- Atención de urgencia
- Citas para la vista
- Citas para salud del comportamiento
- Visitas a la sala de emergencia
- Recojo de recetas de la farmacia

Además, debe tener consigo su tarjeta de identificación de Medicaid para recibir beneficios de Medicaid que no brinda Nebraska Total Care. Si tiene otro seguro, lleve esas tarjetas a sus citas. Esto incluye Medicare.

Su tarjeta de Nebraska Total Care se verá así:

Cara anterior

NAME: Jane Doe		
MEMBER ID: XXXXXXXXXX		
Members		
Call 1-844-385-2192, Relay 711 for:		
• Member services	• Physical health	
• Behavioral health	• Dental	
• File a grievance	• Vision	
Express Scripts		
RXBIN: 003858		
RXPCN: MA		
RXGRP: 2ETA		
Enrollment Broker: 1-888-255-2605		
If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER). If you are not sure if you need to go to the ER, call your PCP or Nebraska Total Care's 24/7 nurse advice line at 1-844-385-2192, Nebraska Relay System 711.		
2525 N. 117th Avenue, Suite 100, Omaha, NE 68164		
NebraskaTotalCare.com		

Cara posterior

Paper Claims/Behavioral/Medical/Non-Claims Correspondence: Nebraska Total Care PO Box 5060 Farmington, MO 63640-5060	Pharmacist helpline: 1-833-750-4471 Pharmacy Prior Auth: 1-844-330-7852 Pharmacy Prior Auth fax: 1-833-404-2254 Provider Services & IVR Eligibility Inquiry: 1-844-385-2192
Centene Dental and Vision Services Provider Services: 1-844-813-6769 Member Services: 1-844-385-2192	EDI/EFT/ERA please visit For Providers at NebraskaTotalCare.com EDI claims – Please submit using payer ID 68069
Centene Dental Claims PO Box 25974 Tampa, FL 33622-5974 Centene Vision Claims PO Box 7548 Rocky Mount, NC 27804	
Provider Claims information: NebraskaTotalCare.com	

Siempre que reciba una nueva tarjeta de identificación de miembro, destruya la antigua. Si pierde su tarjeta de identificación de miembro, o no la recibió, la podemos reemplazar. Visite el portal seguro para miembros para pedir una nueva. O llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación dentro de un plazo de 10 días.

Puede ver sutarjeta temporal de identificación de miembro del portal seguro para miembros. Vaya a nuestro sitio web: NebraskaTotalCare.com. Haga clic en "Inicio de sesión" en la parte superior de la página de internet. Puede ver su tarjeta en cualquier momento. Puede imprimir su tarjeta de identificación de miembro. También puede guardar su tarjeta de identificación en su billetera Apple. Haga clic en "Guardar en la billetera".

Tenga sus tarjetas consigo y seguras en todo momento. Asegúrese de que no se las roben ni las use otra persona. La cobertura de Nebraska Total Care es para usted

solamente. Depende de usted proteger su tarjeta de identificación de miembro. Nadie más puede usar su tarjeta de identificación de miembro.

Es ilegal dar o vender su tarjeta de identificación de miembro a cualquier otra persona. Si otra persona usa su tarjeta, se le puede desafiliar de Nebraska Total Care. Y el estado lo(a) podría acusar de un crimen.

SI TIENE MEDICARE

Si tiene tanto Medicare como Medicaid, Medicare cubre primero sus servicios. Utilice su tarjeta de ID de Medicare cuando necesite servicios médicos. Esto incluye ir al médico o al hospital.

También, muestre al proveedor sus tarjetas de ID de Medicaid y Nebraska Total Care. Su plan Medicare y Nebraska Total Care coordinarán sus beneficios.

LÍNEA DE CONSEJO DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE LAS 24/7

Puede llamar a la Línea de consejo de enfermería de Nebraska Total Care en cualquier momento. Este servicio es gratuito y pueden contestar preguntas de salud. Ellos contestan llamadas las 24 horas del día, todos los días. Llame al 1-844-385-2192 (TTY 711), presione el *. Cuando llame, tenga consigo su tarjeta de identificación de miembro. El integrante de enfermería le pedirá su número de identificación.

Todos nuestros enfermeros hablan inglés y español. Si habla un idioma distinto, puede pedir un traductor.

¿Con qué lo(a) podemos ayudar?

- Preguntas acerca de su salud
- Dónde puede obtener atención
- Entender cómo usar sus medicamentos
- Información sobre su embarazo
- Información acerca de condiciones de salud

¿Tiene una emergencia médica?

Si no está seguro(a) de si debe ir a la sala de emergencia, puede llamar a la Línea de consejo de enfermería. Nuestros enfermeros pueden ayudarlo(a) a decidir si necesita atención de emergencia, atención de urgencia, o si debe ver a un médico.

SITIO WEB DE NEBRASKA TOTAL CARE

Nuestro sitio web le ayudará a obtener respuestas sobre su atención médica.

Visite nuestro sitio web en NebraskaTotalCare.com. Hay información sobre sus beneficios y nuestros servicios. Usted puede obtener información sobre:

- Manual para Miembros
- Proveedores en nuestra red
- Portal seguro para miembros con herramientas de autoservicio
- Línea gratuita de consejo de enfermería 24/7
- Línea para crisis por salud mental y adicción 24/7
- Sus derechos de privacidad y responsabilidades
- Cómo informar si sospecha fraude, desperdicio y abuso
- Cómo encontrar un médico
- Cómo presentar quejas y apelaciones
- Educación sobre hábitos de vida sana
- Información sobre nuestro Programa de Mejora de la calidad
- Puede lastimarse a sí mismo o a otra persona

PORTAL SEGURO PARA MIEMBROS

El sitio web de Nebraska Total Care tiene un “Portal seguro para miembros”. Usted puede inscribirse y crear su propia cuenta. A través de su cuenta, puede llevar la cuenta de sus beneficios de salud. Puede enviar correos electrónicos de manera segura y sin riesgos a Servicios para los Miembros.

El Portal seguro para miembros le permite:

- Cambiar de Proveedor de Atención Primaria (PCP)
- Verificar el balance de su tarjeta de recompensas
- Informarnos cuando esté embarazada para que pueda obtener recursos especiales para el embarazo
- Completar la Evaluación de Riesgos para la Salud
- Ver los servicios por los que hemos pagado por usted
- Vea qué cuidados se recomiendan para usted
- Enviar mensajes de correo electrónico a Servicios para los Miembros

- Usar su tarjeta de identificación digital
- Imprimir una tarjeta de identificación de miembro de Nebraska Total Care

Para inscribirse en el Portal seguro para miembros, siga estos pasos:

1. Vaya a NebraskaTotalCare.com
2. Haga clic en “Inicio de sesión” (Login) en la parte superior de la página de inicio
3. Seleccione “Soy un miembro” (I am a Member)
4. Haga clic en “Enviar” (Submit)
5. Haga clic en Inscribirse ahora (Sign Up Now)

Sus beneficios cubiertos

Nebraska Total Care cubre muchos servicios médicos para sus servicios de atención médica. Algunos servicios los debe recetar su médico. Algunos servicios también deben ser aprobados por Nebraska Total Care antes de que reciba el servicio. A esto se le llama Autorización Previa.

Servicio	Descripción y límites	Requiere autorización previa
Cuidado de alergias	Cuidado de alergias	Sí, para algunos servicios
Ambulancia - emergencia	Incluye terrestre y helicóptero de emergencia.	No
Ambulancia - sin emergencia	El transporte en ambulancia de un centro de atención de la salud a otro sólo se cubre cuando es médicamente necesario. Cuando es dispuesto y aprobado por un proveedor que pertenece a la red.	Sí
Servicios de salud del comportamiento	Puede que se apliquen limitaciones de edad. Los servicios incluyen estabilización de crisis, hospitalización psiquiátrica, evaluación de pacientes ambulatorios y servicios de tratamiento, apoyo de pares, centros de tratamiento residencial y servicios de rehabilitación.	Sí, para algunos servicios
Bombas para extracción de leche materna	Una bomba electrónica para extraer leche y juego por miembro, por parto. Para múltiples bebés (gemelos, trillizos, etc.) se proporcionará únicamente una bomba. Su médico necesitará darle una receta para la bomba para extraer leche materna.	No
Servicios de quiropráctica	Tratamiento manual de la columna, una serie de radiografías de columna por año, tracción, estimulación eléctrica, ultrasonido y otros procedimientos de evaluación y terapia.	No, si es proporcionada por una quiropráctica.

Servicio	Descripción y límites	Requiere autorización previa
Monitor continuo de glucosa	Uno por miembro. Reparación y reemplazo según sea médicamente necesario.	Sí
Cuidado dental, preventivo	Dos visitas cada año para miembros de uno años o más. Los miembros cubiertos por 599 CHIP están excluidos.	No
Cuidado dental, tratamiento	Tratamiento que es médicamente necesario y ordenado por un proveedor dental.	Sí, en algunas situaciones
Equipo médico duradero (EMD)	Los artículos que no son necesarios desde el punto de vista médico, o no los indica un proveedor no están cubiertos.	Sí, en algunas situaciones
Medicamentos: receta/farmacia	Use una farmacia dentro de nuestra red, la cual podría ser una farmacia por correo. Medicamentos de venta con receta y artículos de venta libre aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE.UU. (U.S. Food and Drug Administration; FDA).	Sí, para algunos medicamentos
Medicamentos: sin receta (OTC)	Los medicamentos de venta sin receta requieren la receta de un médico.	No
Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPDST) /examen del niño sano	Los servicios son para miembros de 20 años de edad y menores. Exámenes físicos para la escuela y para deportes anualmente.	No
Servicios de cuidado de los ojos y anteojos	Menores de 21 años de edad, un examen cada 12 meses. De 21 años de edad y mayores, un examen cada 24 meses. Todos los miembros, lentes y monturas cada 24 meses	No

Servicio	Descripción y límites	Requiere autorización previa
Planificación familiar	Los servicios de planificación familiar pueden ser de cualquier médico de Medicaid. Esto incluye exámenes de la mujer sana, evaluaciones y pruebas de detección del embarazo.	No
Cuidado de los pies	Las visitas a domicilio solo están cubiertas si visitar a un proveedor le haría daño. Las visitas para cuidado de los pies pueden estar limitadas. La ortótica está cubierta para algunas condiciones.	Sí, en algunas situaciones
Audífonos y servicios para la audición	Audífonos y servicios para la audición	Sí, para implantes cocleares
Servicios prenatales y para bebés en alto riesgo	Administración de la atención da apoyo especial para los miembros en riesgo o con necesidades especiales de salud.	Informar al plan
Atención médica en el hogar	La atención la debe recetar su médico. Y, que la atención no se le pueda brindar en el hospital o el consultorio del proveedor. Otras condiciones se aplican.	Sí
Servicios de cuidado paliativo	Que no sea un centro para pacientes internados.	Sí
Inmunizaciones	Disponible para todos los miembros según la atención médica recomendada.	No
Atención hospitalaria para pacientes internados y para pacientes ambulatorios	Los artículos que no son necesarios desde el punto de vista médico no están cubiertos.	Sí, incluso servicios de observación
Servicios y pruebas de laboratorio	Las pruebas de paternidad y para el tratamiento de la infertilidad no están cubiertas.	Sí
Consulta en lactancia	Cinco sesiones por niño, hasta 90 minutos.	No
Cuidado de maternidad	Consulte con su proveedor tan pronto como sepa que está embarazada. Envíenos el formulario de Aviso de embarazo (Notice of Pregnancy) (NOP) en la primera visita. Los servicios prenatales y hasta el postparto están cubiertos.	Sí, para más de dos ecografías OB.

Servicio	Descripción y límites	Requiere autorización previa
Terapia médica de nutrición	Los beneficios se basan en la edad y las condiciones médicas diagnosticadas.	No
Servicios de partera	Cubiertos con todos los proveedores dentro de la red.	Sí, para proveedor no participante
Ecografías OB	Se permiten dos por embarazo a menos que las indique un perinatólogo.	Sí, si más de dos
Visitas al consultorio	Cubiertas con todos los proveedores dentro de la red.	Sí, para proveedor no participante
Ortótica/Protética	Ortótica/Protética	Sí
Manejo del dolor	No se aplica a manejo postoperatorio del dolor.	Sí
Servicios de médicos	Un examen físico de rutina cada 12 meses que realice su PCP. Visitas de salud según sean necesarias.	No
Servicios de enfermería privada	Los servicios de enfermería de un día para otro y las horas de cuidado de descanso son limitadas.	Sí
Servicios hospitalarios psiquiátricos	Servicios hospitalarios psiquiátricos	Sí
Servicios psiquiátricos	Servicios psiquiátricos	Sí, para algunos servicios
Servicios psicológicos	Servicios psicológicos	Sí, para algunos servicios
Radiología y radiografías	Las debe indicar un proveedor.	Sí, para radiología de alta tecnología incluso CT, MRI, MRA.
Cirugía reconstructiva	La cirugía que se lleva a cabo para que usted se vea mejor y se determina que es cosmética no está cubierta.	Sí
Servicios de rehabilitación	Servicios de rehabilitación	Sí
Cuidado en una institución de enfermería especializada	Los artículos que no son necesarios desde el punto de vista médico no están cubiertos. Esto incluye habitaciones privadas o artículos de conveniencia/comodidad.	Sí

Servicio	Descripción y límites	Requiere autorización previa
Servicios de esterilización	Las esterilizaciones requieren formularios de consentimiento informado 30 días antes de la fecha de los procedimientos. Las histerectomías están cubiertas de manera limitada.	Sí
Servicios de terapia (ocupacional, física, del habla)	Hay un límite combinado de 60 sesiones de terapia por año para miembros de 21 años de edad y mayores. Esto incluye servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y del habla.	Sí, después de 12 sesiones
Dejar de fumar/ dejar de usar tabaco	Ciertos medicamentos, parches o goma de mascar para ayudarle a dejar de fumar están cubiertos. Dejar de fumar está cubierto a través de Tobacco-Free Nebraska. Llame al 1-800-QUIT-NOW (784-8669) para más información.	No
Cirugía	Cirugía	Sí, excepto en una emergencia
Servicios de trasplantes	Servicios de trasplantes	Sí
Atención de urgencia	Atención de urgencia	No

NOTA: Hay algunos servicios para los que su médico tiene que obtener autorización antes de darle la atención. Si quiere saber si un servicio necesita autorización, puede llamar a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Hay más información sobre esto más adelante en el manual. Consulte la sección [Autorización previa para servicios](#). Algunos otros beneficios que puede usar son telemedicina, telemonitoreo y telesalud.

Nebraska Total Care no limita cobertura de servicios basados en objeciones morales o religiosas.

SERVICIOS EXCLUIDOS

Servicios no cubiertos

Nebraska Total Care no paga por estos servicios:

- Servicios o artículos usados solo para fines cosméticos

- Procedimientos, medicamentos y equipo experimentales y/o en investigación (los estudios clínicos en fase I y II se consideran experimentales)
- Acupuntura
- Cirugía Lasik/queratotomía

Esta no es una lista completa de servicios excluidos. Si quiere saber si un servicio está cubierto, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Es posible que necesite otros servicios que no son médicos. Si califica, estos pueden hacer su vida más fácil. No pagamos estos servicios. Podemos ayudarle a obtener acceso a ellos. Estos incluyen los siguientes:

- Servicios del centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades del desarrollo.
- Servicios a largo plazo o en un centro de enfermería en un nivel de atención de asistencia. Esto es, atención que no requiere un proveedor médico.
- Servicios médicos escolares.
- Todos los servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS).
- Servicios de administración de casos dirigida.
- Servicios de asistencia personal de un plan Medicaid estatal.
- Necesidades no médicas, como vivienda y alimentación.

Si necesita ayuda para obtener estos servicios, llámenos. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY: 711). Elija la opción de administración de la atención. Contamos con personas que trabajan con estos servicios que pueden ayudar.

ACCESO A ATENCIÓN PARA NATIVOS(AS) AMERICANOS(AS)

Si usted es Nativo(a) Americano(a) o nativo(a) de Alaska, puede elegir un Servicio de salud indígena, proveedor de clínica tribal o Clínica urbana de salud para indígenas como su PCP. Puede que reciba servicios de una clínica tribal o Servicios de salud indígena sin autorización previa. O puede ir a otro proveedor de la red de Nebraska Total Care.

Cómo obtener atención

SERVICIOS NECESARIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

Los servicios cubiertos que usted recibe deben ser necesarios desde el punto de vista médico. Esto significa que queremos que reciba atención que sea más probable que funcione para usted. Debe ser:

- La atención correcta
- El lugar correcto
- El momento correcto

Tenemos pautas para ayudar a asegurar que reciba la atención necesaria desde el punto de vista médico. Estos son criterios que seguimos para todos los proveedores y miembros. Las pautas están en nuestro sitio web. Las decisiones que tomamos acerca de su atención médica seguirán esas pautas.

Nebraska Total Care no recompensa a los proveedores o a nuestro personal por denegar cobertura o servicios.

RED DE PROVEEDORES

Nebraska Total Care trabaja con un gran grupo de proveedores. Esta se conoce como nuestra Red de proveedores. Hacemos lo mejor por asegurar que los proveedores que los miembros necesitan estén en nuestra red.

Queremos proveedores en nuestra red que den buenos servicios. Los proveedores pasan por un proceso de selección para participar en la red. Cuando se les aprueba, firman un contrato con Nebraska Total Care. Ellos aceptan cumplir con ciertos requisitos.

Hay una lista de proveedores que están en nuestra red. Esta lista se llama el Directorio de proveedores. Puede buscar proveedores en nuestro sitio de Internet. Use la herramienta Encontrar a un proveedor.

El directorio le puede informar sobre el proveedor. Le informa sobre su:

- Nombre, dirección y números telefónicos
- Horario de atención
- Accesibilidad para personas con discapacidades
- Especialidades
- Idiomas que se hablan

- Sexo
- Certificación de la Junta Médica
- Aceptando pacientes nuevos
- Edades servidas
- Formación cultural
- Afiliaciones de grupos médicos
- Afiliaciones hospitalarias

Puede llamar a Servicios para los Miembros para que le ayuden a encontrar un proveedor. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Le pueden dar información por teléfono. Le pueden enviar una lista de proveedores. Servicios para los Miembros le puede dar información sobre la escuela médica y residencia del proveedor.

La mayor parte del tiempo los proveedores tienen que estar en nuestra red para que les paguemos. Si necesita ver a un proveedor fuera de la red, llame a Servicios para los Miembros. Chequearemos para ver si hay un proveedor de la red que puede tratar su condición médica. Si no lo hay, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red. Los servicios de proveedores fuera de la red necesitan autorización previa. Esto incluye Centros de Salud Autorizados por el Gobierno Federal (Federally Qualified Health Centers) y Centros rurales de salud (Rural Health Centers).

Los servicios de emergencia fuera de la red no necesitan aprobación de Nebraska Total Care. Llámenos tan pronto como pueda si tiene una emergencia y vaya donde un proveedor fuera de la red. Necesitaremos ayudarlos para que se les pueda pagar.

IMPORTANTE: Puede tener que pagar por servicios fuera de la red si no recibe autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios para los Miembros al 1-844-385-2192 (TTY 711).

Incentivos para proveedores

Un plan de incentivos para los proveedores recompensa a los médicos por dar buena atención. Los planes se basan en estándares nacionales de atención. Están destinados a ayudar a proveedores a dar la atención correcta en el momento correcto. Nebraska Total Care no puede recompensar a los proveedores por negar, limitar o reducir atención necesaria desde el punto de vista médico.

Usted tiene derecho a saber si tenemos un plan con su proveedor que le podría afectar. Para obtener esta información, llame a Servicios para los Miembros. El número es 1-844-385-2192 (TTY 711).

CÓMO ENCONTRAMOS NUEVOS TRATAMIENTOS PARA CUIDAR MEJOR DE USTED

Nebraska Total Care tiene muchos médicos que están trabajando para asegurar que reciba la mejor atención. Ellos revisan nuevos tratamientos para enfermedades. Ellos leen estudios de otros médicos y grupos científicos. Quieren asegurarse de que cubramos los tratamientos que están ayudando a las personas.

Cuando Medicaid de Nebraska cubre nuevos tratamientos, informaremos a los proveedores de Nebraska Total Care. Esto les permite darle el mejor y más actualizado tratamiento.

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA SERVICIOS

Algunos servicios cubiertos necesitan autorización previa de Nebraska Total Care. Esto significa que el proveedor tiene que obtener aprobación del servicio antes de tratarlo(a). El tratamiento correcto es distinto para cada persona. Nuestra meta es asegurar que usted reciba atención para ayudarlo(a) a estar bien.

Llame al consultorio de su médico primero cuando necesite atención. Ellos le ayudarán a obtener la autorización. Nos dirán por qué necesita usted el tratamiento. Explicarán cómo creen que le ayudará.

Una autorización previa decide si un servicio se debería cubrir. Nebraska Total Care considerará:

- Necesidad médica- si se necesita el servicio
- Apropiado desde el punto de vista clínico - si es probable que el servicio sea útil

Algunas veces los proveedores nos hablan por teléfono. Algunas veces envían información por escrito. Chequearemos para ver si el servicio está cubierto. Luego nos aseguraremos de que sea necesario desde el punto de vista médico.

Algunas veces los miembros reciben estos servicios, pero necesitan seguir recibiendo tratamiento. Su proveedor pedirá otra autorización para continuar la atención.

Tomaremos la decisión tan pronto como podamos basándonos en su condición médica. Normalmente decidimos dentro de un plazo de 14 días. Si el servicio es urgente tomaremos la decisión dentro de un plazo de tres días. Informaremos a su proveedor si el servicio es aprobado o denegado. En el Portal para Miembros puede verificar si se aprobaron los servicios. Hay más información en la sección [Portal seguro para miembros](#) de este manual.

Si usted o su proveedor cree que tomamos la decisión incorrecta, puede solicitar una segunda revisión. Esto se conoce como una apelación. Hay más información detallada sobre apelaciones en la sección [Satisfacción de los miembros](#) de este manual.

Los servicios de la sala de emergencia y postestabilización NUNCA necesitan autorización previa. Si tiene una emergencia médica busque ayuda inmediatamente.

Su proveedor le puede decir si un servicio necesita una autorización previa. Además puede llamar a Servicios para los Miembros y preguntarnos. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Si hay grandes cambios en el proceso de autorización previa le informaremos. Informaremos a nuestros miembros y proveedores en seguida.

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA MEDICAMENTOS

Algunos medicamentos necesitan autorización previa de Nebraska Total Care. Si necesita estos medicamentos, su médico nos pedirá autorización. Nos darán información sobre su salud. Luego Nebraska Total Care decidirá si podemos pagar por el medicamento.

Su médico debe pedir autorización previa si:

- Un medicamento aparece como no preferido en la Lista de medicamentos preferidos
- Es necesario cumplir con ciertas condiciones antes de que reciba el medicamento
- El medicamento se inyecta en el consultorio de un médico
- El medicamento se considera como “medicamento especializado”.
- Usted recibe más del medicamento de lo que se receta normalmente
- Hay otros medicamentos que se deben probar primero

Usted podría obtener un suministro de hasta tres días de un medicamento mientras espera una decisión. La decisión se tomará dentro de un plazo de un día hábil. Se informará a su médico sobre la decisión.

Si le gustaría tener más información, puede llamar a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Usted tiene derecho a una segunda opinión de otro médico. La puede obtener sin costo alguno para usted. Si le gustaría tener una segunda opinión, informe a su proveedor. Debe usar un médico que está en la red. O puede obtener aprobación previa de Nebraska Total Care para ver a un proveedor fuera de la red. Nebraska Total Care pagará por un médico fuera de la red si uno no está disponible en la red. Su proveedor revisará la segunda opinión. Luego puede usarla para ayudar a decidir el mejor plan de tratamiento.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN FUERA DEL ESTADO

La atención médica regular solo está cubierta cuando usted ve a un proveedor de Nebraska Total Care. Pero, podría estar fuera de Nebraska y necesitar atención médica no planeada. En esas situaciones todavía queremos que reciba la ayuda que necesita. Nosotros pagaremos por servicios cuando:

- Usted está fuera del estado y tiene una emergencia de salud. Va a un hospital o sala de emergencia donde está. Su atención de seguimiento debe ser con un proveedor de la red de Nebraska Total Care. Comuníquese con su médico de Nebraska para una referencia si necesita ver a un especialista.
- Usted está fuera de Nebraska y tiene un problema de salud urgente. Si necesita atención rápidamente pero no es una emergencia vaya a una clínica de atención urgente. O, podría ir al consultorio de un médico donde esté.

Muestre al proveedor su tarjeta de identificación de miembro de Nebraska Total Care y su tarjeta de Medicaid de Nebraska. Llámenos para informar sobre su emergencia en un plazo de 48 horas. Los proveedores fuera de nuestra red necesitarán ayuda en seguida para que se les pueda pagar. Si no completan tareas dentro de un plazo de 30 días puede que usted sea responsable de pagar por el servicio.

Solo los servicios de emergencia y de atención urgente necesarios desde el punto de vista médico se cubrirán fuera de Nebraska.

Se podría decidir que usted necesita atención especial que no está disponible en Nebraska. Si Nebraska Total Care aprueba su atención especial, se cubrirá la atención que recibe en el otro estado.

Los miembros no están cubiertos para servicios recibidos fuera de los Estados Unidos.

ATENCIÓN URGENTE DESPUÉS DEL HORARIO NORMAL DE ATENCIÓN

La atención urgente NO es atención de emergencia. Debe usar la atención urgente cuando tiene una lesión o enfermedad que no pone la vida en peligro pero es necesario tratarla en un plazo de 48 horas. Use atención de urgencia cuando no puede esperar por una cita con su médico. Solo vaya a la sala de emergencia si su proveedor le dice que vaya o si tiene una emergencia que pone la vida en peligro.

Cuando necesite atención urgente, siga estos pasos:

- Llame a su PCP. El nombre y número telefónico están en su tarjeta de identificación de miembro de Nebraska Total Care. Se muestra un número para después del horario normal de atención. Su médico le puede ayudar y darle instrucciones por teléfono.
- Si no puede comunicarse con su PCP, llame a nuestra Línea de consejo de enfermería las 24/7. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Hablará con un(a) enfermero(a). Tenga consigo su tarjeta de identificación de miembro de Nebraska Total Care. Le pedirán su número. El enfermero le ayudará por teléfono. Si necesita ver a un médico le ayudarán a encontrar atención.
- Si tiene una crisis por enfermedad mental o adicción, no espere para buscar ayuda. Llámenos en cualquier momento al 1-844-385-2192 (TTY 711). Oprima * para hablar con un profesional autorizado. Ellos pueden ayudar con depresión, abuso de sustancias y otras necesidades de salud del comportamiento.
- Si su proveedor le dice que vaya a la sala de emergencia más cercana, vaya en seguida. Lleve su tarjeta de identificación de miembro de Nebraska Total Care y su tarjeta de identificación de Medicaid de Nebraska.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA

La atención de emergencia siempre está cubierta por Nebraska Total Care en Estados Unidos. Una emergencia es cuando no recibir atención médica podría poner en riesgo su salud. O la salud de su niño que no ha nacido. Una emergencia puede incluir un accidente, una lesión o enfermedad repentina.

Vaya a la sala de emergencia para:

- Fractura de hueso
- Herida con arma de fuego o cuchillo
- Sangrado que no para
- Usted está embarazada y en trabajo de parto y/o sangrando
- Dolor de pecho intenso o ataque cardíaco
- Sobredosis de drogas/medicamentos
- Intoxicación
- Quemadura grave
- Shock (usted puede sudar, sentir sed o mareos o tener la piel pálida)
- Convulsiones o ataques
- Problemas para respirar
- Incapaz repentinamente de ver, moverse o hablar

NO vaya a la sala de emergencia para:

- Gripe, resfrío, dolor de garganta o dolor de oído
- Esguince o distensión
- Un corte o raspón que no necesita puntos
- Para obtener más medicamento o que se renueve su receta
- Dermatitis del pañal

Las salas de emergencia son para emergencias. Si puede, llame primero a su PCP. Si su estado es grave llame al 911 o acuda al hospital más cercano. No necesita obtener aprobación.

Si no está seguro de si es una emergencia, llame al consultorio de su médico. Su médico le dirá qué hacer. Si el consultorio de su médico está cerrado debería haber un mensaje que le dice cómo obtener ayuda.

Además puede llamar a nuestra Línea de consejo de enfermería las 24/7. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Presione el *.

Puede ir a cualquier sala de emergencia hospitalaria. Puede ser un hospital que no está en la red de Nebraska Total Care. Muestre al proveedor su tarjeta de identificación de miembro de Nebraska Total Care y su tarjeta de identificación de Medicaid de Nebraska. Los proveedores fuera de nuestra red necesitarán nuestra ayuda en seguida para que se les pueda pagar. Si no completan tareas dentro de un plazo de 30 días puede que usted sea responsable de pagar por el servicio.

Llame a su PCP y a Nebraska Total Care después de que vaya a la sala de emergencia. Llame dentro de las 48 horas siguientes a su emergencia. Esto nos ayuda a asegurar que reciba la atención de seguimiento que necesita. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Servicios fuera de la red

Los servicios de emergencia fuera de la red no necesitan aprobación de Nebraska Total Care. Todos los otros servicios de un proveedor fuera de la red necesitan autorización previa. Chequearemos para ver si hay un proveedor de la red quien le pueda ayudar. Si no lo hay, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red.

IMPORTANTE: Puede que tenga que pagar por servicios fuera de la red si no obtiene autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Servicios de posestabilización

Los servicios de postestabilización son atención que usted necesita después de una emergencia. Estos ayudan a que su salud regrese a la normalidad. Estos servicios son importantes y ayudan a asegurar que no tenga otra emergencia.

Los servicios de posestabilización no requieren autorización previa. No importa si usted recibe atención de emergencia de un proveedor fuera de la red. Los servicios de postestabilización todavía serán cubiertos.

Transporte de emergencia

Nebraska Total Care cubre transporte de emergencia en ambulancia. Lo(a) llevarán al hospital más cercano.

El transporte en ambulancia de un centro de atención médica a otro está cubierto solo cuando es:

- necesario desde el punto de vista médico
- coordinado y aprobado por un proveedor en la red

Si tiene una emergencia y necesita ayuda para ir a la sala de emergencia, llame al 911.

Su proveedor de atención primaria

CÓMO HACER CITAS Y OBTENER ATENCIÓN

Para obtener muchos tipos de atención, simplemente puede elegir un proveedor dentro de la red y hacer una cita. No necesita aprobación de Nebraska Total Care o una referencia de su proveedor para estos servicios:

- Visitas al proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP), pediatra o médico familiar.
- Visitas a médicos especialistas (algunos especialistas necesitan una referencia de su PCP)
- Atención de urgencia
- Atención de gineco-obstetricia. Haga una cita tan pronto como crea que está embarazada.
- Servicios de salud del comportamiento (servicios de salud mental y para abuso de sustancias)
- Cuidado dental de rutina
- Servicios de rutina para la vista

Le podemos ayudar a encontrar o elegir un proveedor. Llame a Servicios para los Miembros al 1-844-385-2192 (TTY 711). Atendemos de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro. O puede encontrar un proveedor en línea en ProviderSearch.NebraskaTotalCare.com.

Estos servicios siempre están cubiertos incluso si el proveedor no está en nuestra red:

- Servicios de emergencia
- Servicios y materiales para planificación familiar
- Servicios de salud preventiva femenina

Puede ver a un especialista en salud femenina además de un PCP. No necesita nunca una referencia o autorización previa para estos servicios.

Si se le dificulta obtener transporte a una cita, por favor llámenos. Podemos ayudarle. Llame a Servicios para los Miembros al 1-844-385-2192 (TTY 711). Hay más información en la sección [Transporte](#) de este manual.

SU DIRECTORIO DE PROVEEDORES

Su Directorio de proveedores lista todos los proveedores dentro de la red. Nebraska Total Care cubre todos estos proveedores. Su Directorio de proveedores incluye información sobre cómo comunicarse con los proveedores. Incluye:

- Médicos
- Hospitales
- Especialistas
- Clínicas de atención urgente
- Proveedores de salud del comportamiento
- Dentistas
- Y cualquier otro proveedor que cubrimos

Puede usar la búsqueda de proveedores en línea para buscar proveedores en ProviderSearch.NebraskaTotalCare.com. La búsqueda le informa sobre el tipo de proveedor que son. Además, le dice dónde están localizados. Le informa qué idiomas hablan y su género.

Si necesita la información del proveedor impresa, se la podemos enviar. Llame a Servicios para los Miembros al 1-844-385-2192 (TTY 711). Atendemos de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro.

Puede recibir el Directorio de proveedores completo al menos una vez al año. Se lo podemos enviar por correo postal o por correo electrónico. El Directorio de proveedores y la Búsqueda de proveedores siempre están en nuestro sitio de Internet. Le ayudaremos a encontrar proveedores en cualquier momento que los necesite.

Si tiene Medicare, consulte a sus proveedores de Medicare.

ELECCIÓN DE UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)

Cuando se vuelva miembro de Nebraska Total Care, debe elegir un Proveedor de Atención Primaria (PCP). Si no elige uno, le asignaremos uno. Su PCP será su médico principal. Le puede ayudar a coordinar todas sus necesidades de salud.

Puede elegir a cualquier PCP dentro de nuestra red siempre y cuando acepte pacientes nuevos. Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Su PCP puede ser un:

- Pediatra
- Médico familiar general
- Internista
- Gineco-obstetra
- Enfermero(a) practicante

- Especialista que realiza las funciones del PCP

Es importante obtener la atención adecuada para su edad y sus necesidades de salud. Cuando los niños son pequeños, ven a un médico que sabe todo sobre la salud de los niños. A ese médico se le llama pediatra. Sin embargo, cuando crecen, sus necesidades de salud también cambian. Es entonces cuando llega el momento de pasarse a un médico que conozca sobre la salud de los adultos. Su médico puede ayudarles, a usted y su hijo o hija, a hacer este cambio. Podemos ayudarle con este cambio.

Si le gustaría saber más sobre un PCP, puede llamar a Servicios para los Miembros. Le pueden decir qué idioma habla el proveedor, si están en la red, o dónde están localizados. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Si le gustaría cambiar de PCP, le ayudaremos. Hay tres maneras de cambiar de PCP.

1. Busque en la sección de [Formularios](#) de este manual. Encuentre el formulario llamado “Formulario de solicitud de cambio de mi proveedor de atención primaria”. Llénelo y envíelo.
2. Use el portal seguro para miembros. Está en nuestro sitio web, [NebraskaTotalCare.com](https://www.NebraskaTotalCare.com).
3. Llame a Servicios para los Miembros para ayudarle. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Después de que nos informe quién es su PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de miembro de Nebraska Total Care. Esta tendrá el nombre y el número telefónico de su nuevo PCP.

VISITE A SU PCP

Después de que elija su Proveedor de Atención Primaria (PCP), haga una cita con el mismo. Esto le dará a ambos la oportunidad de conocerse. Su PCP le puede dar atención médica, consejo e información sobre su salud.

Llame al consultorio de su PCP para hacer una cita. Recuerde llevar su tarjeta de identificación de miembro de Nebraska Total Care y su tarjeta de identificación de Medicaid de Nebraska. Si necesita ayuda para hacer una cita con su PCP, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Importante: Usted tiene visitas ilimitadas a su PCP. No hay costo para usted. Haga citas con él/ella cuando se sienta enfermo(a). También debe tener un control de la persona sana todos los años.

Responsabilidades del PCP

Su PCP:

- Se asegurará de que usted reciba todos los servicios necesarios desde el punto de vista médico cuando los necesite
- Hará un seguimiento de la atención que reciba de otros proveedores médicos
- Hará referencias para atención especializada cuando las necesite
- Brindará la atención médica continua que usted necesita
- Mantendrá su expediente médico actualizado
- Llevará la cuenta de toda la atención que usted recibe
- Dará servicios de la misma manera a todos los pacientes
- Le hará sus exámenes físicos regulares según los necesite
- Proporcionará visitas de atención preventiva
- Le pondrá sus inmunizaciones
- Le ofrecerá información para contacto 24/7
- Conversará con usted sobre qué son las directivas anticipadas y las mantendrá en su expediente médico
- Lo(a) tratará con respeto
- Actuará como defensor de su salud
- Le ofrecerá la misma disponibilidad de citas que a todos los pacientes
- Revisará todos sus medicamentos y dosis en cada visita

Es útil programar un chequeo anual de bienestar con su PCP. Haga esto en los primeros 60 días desde que lo elija. Programe un control todos los años. Esto le ayuda a permanecer sano(a). Ayuda a su PCP a encontrar problemas de salud temprano, cuando son más fáciles de tratar.

Comunicación con su PCP

La atención médica funciona mejor cuando los pacientes y los médicos trabajan juntos para tomar decisiones. Tú sabes cómo te sientes mejor que nadie. Debes ayudar a decidir qué podría hacerte sentir mejor.

Sea honesto con su médico. Su PCP necesita saber acerca de su salud y sus síntomas. ¡Si tiene alguna pregunta, pregunte! Tu médico quiere ayudarte.

Desafortunadamente, a la mayoría de las personas les cuesta entender las palabras que se usan en el cuidado de la salud. Es posible que nunca hayas escuchado las palabras antes. O bien, las palabras que sabe se están utilizando de una forma nueva. Esto puede dificultar la toma de decisiones sobre su salud.

Ask Me 3® es una forma de hacer preguntas para ayudarlo a comprender lo que su proveedor le está diciendo. Esto le ayudará a tomar decisiones sobre la atención.

Hágale estas preguntas a su proveedor en cada cita.

1. ¿Cuál es mi principal problema?
2. ¿Que necesito hacer?
3. ¿Por qué es importante para mí hacer esto?

No se ponga nervioso al hacerle preguntas a su proveedor. Su proveedor quiere que comprenda su atención médica. Quieren responder a estas preguntas.

Si aún necesita ayuda para comprender su salud, llame a Servicios para Miembros. Tenemos gente que te puede ayudar. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Si necesita cambiar o cancelar su cita, informe a su médico tan pronto como pueda. No simplemente falte a la cita. Un médico puede decidir dejar de verlo(a) si usted “no se aparece” o llega tarde.

Si no puede asistir a una cita, llame al menos 24 horas antes de la cita. Si necesita cambiar una cita, llame al consultorio del médico tan pronto como pueda. Ellos le pueden dar una nueva cita. Si necesita ayuda para asistir a su cita, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Sea honesto(a) con su médico para que le pueda ayudar. Si tiene preguntas sobre su salud, su tratamiento o sus medicamentos, ¡HÁGALAS! Su médico está aquí para ayudarlo.

Citas con su PCP fuera de horas normales de atención

Puede que necesite ver a otro médico cuando el consultorio de su PCP está cerrado. El consultorio de su PCP tendrá sugerencias sobre la atención fuera de horas normales de oficina. Llámelos para que le den instrucciones. O puede llamar a nuestra Línea de consejo de enfermería las 24/7. Podemos ayudarlo(a) en cualquier momento. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Algunas lesiones o enfermedades no ponen la vida en peligro, pero no pueden esperar para una visita al consultorio. Cuando esto ocurra, puede usar una clínica de atención urgente. Si necesita ayuda para encontrar una clínica de atención urgente puede llamar a Servicios para los Miembros o a la Línea de consejo de enfermería las 24/7. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Tenga consigo su tarjeta de identificación de miembro de Nebraska Total Care cuando llame. Le pedirán su número.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a sala de emergencia más cercana.

IMPORTANTE: Obtenga atención urgente de un proveedor de la red. Solo se pueden cubrir emergencias, planificación familiar y cuidado del recién nacido durante los primeros 30 días si ve a un proveedor fuera de la red.

Qué hacer si su PCP se retira de nuestra red

Si su PCP decide dejar nuestra red de proveedores, se lo informaremos. Le enviaremos un aviso al menos 15 días antes de que se vaya. Puede elegir un nuevo PCP. Llame a Servicios para los Miembros al 1-844-385-2192 (TTY 711). Si no cambia de PCP, elegiremos uno para usted. Después de que tenga un nuevo PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de miembro.

Si está en medio de recibir tratamiento de su proveedor, no queremos que se interrumpa ese tratamiento. Puede pedir permanecer con su PCP durante al menos 30 días después de que éste haya salido de nuestra red. Esto le dará tiempo para terminar el proceso de tratamiento. O, le permitirá encontrar un nuevo proveedor que pueda continuar el tratamiento.

Solo podemos continuar la cobertura si el proveedor está de acuerdo. Tiene que estar de acuerdo con:

- Aceptar pago a las tarifas que recibió como proveedor dentro de la red
- Seguir los estándares de calidad
- Proveer la información que necesitamos sobre su atención
- Seguir las políticas y los procedimientos de Nebraska Total Care

Si está viendo a un especialista y este se va de nuestra red, le ayudaremos a encontrar uno nuevo. Llame a Servicios para los Miembros. Trabajaremos con usted para asegurar que su atención continúe.

Referencias

Puede que necesite ver a un especialista. Su PCP puede coordinar su atención. Nebraska Total Care no necesita una referencia de su PCP para cubrir el servicio. El especialista todavía puede necesitar una referencia de su PCP. Esto le ayuda a dar a usted el tratamiento correcto. Él le dirá si necesita una referencia.

Si le gustaría tener ayuda para encontrar un proveedor dentro de la red, llame a Servicios para los Miembros. Nos complacerá ayudarle.

Algunos de los servicios que necesitan una referencia de su PCP son:

- Pruebas diagnósticas (radiografías y análisis de laboratorio)
- Servicios hospitalarios programados para pacientes ambulatorios
- Ingreso planeado como paciente internado
- Diálisis renal (enfermedad renal)
- Los proveedores fuera de la red necesitan aprobación de Nebraska Total Care
- Equipo médico duradero (EMD)
- Atención médica en el hogar

CONTROLES DEL NIÑO SANO

Los exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano (EPSDT, siglas en inglés) son atención preventiva para niños menores de 21 años de edad. Estos también se llaman controles del niño sano. Las visitas al médico cuando su hijo(a) está bien ayudan a asegurar que están creciendo sanos y seguros.

Esta lista muestra cuándo se deben hacer las visitas del niño sano. Puede preguntar al médico de su hijo(a) cuándo se le debe hacer su control siguiente.

Programe las visitas del niño sano cuando su hijo(a) tenga:

- 3 a 5 días de edad
- 1 mes de edad
- 2 meses de edad
- 4 meses de edad
- 6 meses de edad
- 9 meses de edad
- 12 meses de edad
- 15 meses de edad
- 18 meses de edad
- 24 meses de edad
- 30 meses de edad
- Anualmente hasta los 20 años de edad

Los controles del niño sano son importantes para la salud de su hijo(a). Su hijo(a) puede lucir y sentirse bien, pero aun así tener un problema de salud. Durante la cita de su hijo(a), su PCP revisará:

- Crecimiento y desarrollo
- Oídos y ojos
- Dieta
- Registro de vacunación
- Registro de pruebas

Muchas escuelas, actividades y otras organizaciones requieren un “examen físico para deportes”. Este es un examen limitado. No debe reemplazar un chequeo anual de niño sano. Informe a su proveedor si necesita este examen. Pueden completar los formularios que necesita durante el control del niño sano de su hijo(a).

Las inmunizaciones se pondrán en los controles del niño sano. A continuación, está el calendario para inmunizaciones:

Edad	Inmunización
Nacimiento	Hep B
1 mes	Hep B
2 meses	DTaP,Hib,IPV,PCV,Rota
4 meses	DTaP,Hib,IPV,PCV,Rota
6 meses	Hep B, DTaP, Hib, IPV,PCV, antigripal, Rota
12 meses	Hib, PCV, MMR, VAR, serie de la Hep A
15 meses	DTaP
4-6 años	DTaP, IPV, MMR, VAR
9 años	HPV (2 dosis)
11-12 años	Tdap o Td, MCV (2 dosis)
13-18 años	MCV, serie del HPV (actualización)
Todos los años	Gripe y Covid (después de 6 meses)

A su hijo o hija debe hacerse una prueba de sangre para detectar plomo antes de cumplir los dos años de edad. Este es un análisis de sangre. Solicite a su médico la prueba de sangre en su cita de 15 o 18 meses de edad.

Servicios dentales

La atención dental es importante para su salud y su bienestar. Las enfermedades bucales pueden causar dolor e infecciones que pueden llevar a otros problemas.

Si tiene dificultades para trasladarse a las citas, llámenos. Podemos ayudarle. Llame a Servicios al Miembro al 1-844-385-2192 (TTY: 711). Hay más información en la sección [Transporte](#) de este manual.

HOGAR DENTAL

Cuando se inscribe en Nebraska Total Care, debe elegir un dentista primario. Si no lo hace, le asignaremos uno. Su dentista primario le ayudará a coordinar todas sus necesidades de salud bucal. El dentista primario figura en su tarjeta de identificación (ID).

Puede ver a cualquier dentista de nuestra red. Podemos brindarle ayuda para elegir un dentista. Llame a Servicios al Miembro al 1-844-385-2192 (TTY: 711). Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., hora del centro. También puede encontrar un proveedor en línea ingresando en ProviderSearch.NebraskaTotalCare.com.

ATENCIÓN PREVENTIVA

La atención preventiva comienza al año de edad o cuando al niño le sale el primer diente. Todas las personas de un año o más deben visitar a su dentista dos veces al año. Con una limpieza dental pueden ayudarle a prevenir otros problemas. El dentista le hará un examen para detectar condiciones que deben tratarse.

SERVICIOS CUBIERTOS

La atención preventiva y de diagnóstico está cubierta para miembros. Estos servicios no requieren autorización previa. Algunos ejemplos son:

- Limpieza y exámenes
- Tratamiento con flúor
- Selladores
- Mantenedores de espacio
- Radiografías

Los tratamientos para enfermedades dentales están cubiertos, pero pueden requerir autorización previa. Su dentista le ayudará a obtener la autorización. Hay más

información en la sección [Autorización previa para servicios](#) de este manual. Los tratamientos pueden incluir los siguientes:

- Empaste
- Corona
- Tratamiento de conducto
- Dentaduras postizas completas o parciales
- Extracción de dientes
- Ortodoncia
- Cirugía oral

SERVICIOS EXCLUIDOS

Los servicios cosméticos no están cubiertos.

Los miembros con cobertura limitada para la atención de un niño por nacer no tienen cobertura dental. Si no está seguro de tener cobertura, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY: 711).

ATENCIÓN DENTAL DE URGENCIA

Llame a su dentista primario si necesita atención dental de urgencia. Puede deberse a dolor, lesión o infección. Debe recibir atención de urgencia dentro de las 24 horas. También puede llamar a la Línea de Consultas de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY: 711). Pulse *

ATENCIÓN DENTAL DE EMERGENCIA

Una emergencia dental requiere tratamiento de inmediato. Estos son algunos ejemplos:

- Dolor agudo
- Sangrado grave
- Lesión grave de dientes o encías
- Inflamación inusual de la cara, encías o lengua
- Dificultad o dolor cuando abre o cierra la mandíbula

En caso de una emergencia dental, llame a su dentista primario para recibir instrucciones si puede hacerlo. También puede llamar a la Línea de Consultas de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY: 711). Pulse *. Si no puede comunicarse con su dentista primario, vaya a la sala de emergencias más cercana.

Puede acudir a la sala de emergencias de cualquier hospital. Puede ser un hospital que no pertenezca a la red de Nebraska Total Care. Muéstrole al proveedor su tarjeta de ID de miembro de Nebraska Total Care y su tarjeta de ID de Nebraska Medicaid. Los proveedores fuera de la red necesitarán de nuestra ayuda de inmediato para que puedan recibir el pago. Si no completan las tareas dentro de los 30 días, es posible que usted deba pagar el servicio.

Llame a su dentista primario y a Nebraska Total Care después de ir a la sala de emergencias. Llame dentro de las 48 horas a partir de la emergencia. Esto nos ayuda a asegurarnos de que reciba la atención de seguimiento adecuada. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY: 711).

NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

La atención dental puede ser confusa para los niños con necesidades especiales. Esos niños puede recibir visitas “de práctica” adicionales. Estas pueden ayudarles a sentirse más cómodos antes de que el dentista comience a trabajar. Si su hijo necesita una visita de práctica, hable con su dentista. Cualquier dentista puede brindar este servicio.

Servicios de farmacia

Cuando necesite medicamentos recetados o de venta sin receta (OTC) su médico le dará una receta. Se comunicarán con su farmacia. O, le darán una receta escrita para que la lleve a su farmacia. Luego la farmacia le puede dar su medicamento.

Todos los miembros de Nebraska Total Care deben usar una farmacia en nuestra red. Esto puede incluir farmacias para pedido por correo. Para encontrar una farmacia, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). O puede buscar una farmacia en nuestro sitio web. El sitio web es NebraskaTotalCare.com. Vaya a Encontrar un proveedor (Find a Provider).

Muestre sus tarjetas de identificación de Medicaid de Nebraska y Nebraska Total Care a la farmacia cuando recoja medicamentos. No espere hasta que no tenga medicamento para solicitar una renovación. Llame al consultorio de su médico o farmacia unos cuantos días antes de que se le acaben.

RECETAS CUBIERTAS

Nebraska Total Care puede cubrir estos tipos de medicamentos:

- Los medicamentos recetados y artículos de venta sin receta aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE.UU. (U.S. Food and Drug Administration) (FDA)
 - Para informarse más sobre medicamentos cubiertos, visite NebraskaTotalCare.com.
 - Hay una lista de medicamentos de venta sin receta que se pueden cubrir. A esta lista se le denomina Lista de productos aprobados de venta sin receta (OTC Approved Products). Puede averiguar más acerca de los medicamentos de venta sin receta (OTC) cubiertos en NebraskaTotalCare.com.
- Medicamentos autoinyectables (incluso insulina)
- Medicamentos para ayudarle a dejar de fumar
- Agujas, jeringas, monitores de glucosa sanguínea, tiras de prueba, lancetas y tiras de prueba para glucosa en orina

RECETAS NO CUBIERTAS

Nebraska Total Care no cubre:

- Medicamentos que no tienen aprobación de la FDA
- Medicamentos experimentales o en investigación
- Medicamentos para ayudarla a quedar embarazada
- Medicamentos usados para perder peso
- Medicamentos cosméticos o para hacer crecer el cabello
- Medicamentos usados para tratar los problemas eréctiles
- Medicamentos que no están en el formulario de medicamentos de venta sin receta

LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL)

Su beneficio de farmacia tiene una Lista de medicamentos preferidos (PDL, siglas en inglés). La PDL muestra algunos de los medicamentos que cubre Medicaid.

Un equipo de médicos y farmacéuticos la actualiza con regularidad. Ellos usan recomendaciones de organizaciones y expertos nacionales para tomar decisiones. Ellos quieren asegurarse de que el medicamento de la lista es seguro y útil para usted. Y que sea rentable para el programa Heritage Health. Puede encontrar la Lista de medicamentos preferidos (PDL) en [NebraskaTotalCare.com](https://www.NebraskaTotalCare.com).

FORMULARIO DE VALOR AGREGADO

El Formulario de valor agregado es otra lista de medicamentos que cubre Nebraska Total Care. Incluye los límites para cada medicamento de valor agregado que figura en la lista.

Si su medicamento no está en la Lista de medicamentos preferidos o la lista de medicamentos de valor agregado, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Pregunte si su medicamento está cubierto. Si su medicamento no está cubierto, puede pedir a su médico que recete un medicamento similar que esté cubierto. Si su médico cree que usted debe tener el medicamento que no está cubierto, su médico puede pedirnos que hagamos una excepción.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Su farmacéutico le dará medicamentos genéricos cuando su médico los haya aprobado. Los medicamentos genéricos son los mismos que los medicamentos de marca y hacen que la atención médica sea más asequible.

Los medicamentos genéricos y preferidos se deben usar si pueden tratar su condición médica. Si no puede usar el medicamento genérico, su médico tendrá que darle una razón médica para que tome un medicamento distinto. Si no hay disponibles medicamentos genéricos, se le puede dar medicamentos de marca.

MEDICAMENTOS DE VENTA SIN RECETA (OTC)

Muchos medicamentos de venta sin receta están cubiertos. Necesitará una receta de su médico para que se cubran. Éstos están incluidos en la Lista de productos aprobados de venta sin receta (Over-the-Counter Approved Products List) en el sitio de Internet de Nebraska Total Care en NebraskaTotalCare.com.

PROGRAMA DE MANEJO DE TERAPIA CON MEDICAMENTOS

Nebraska Total Care tiene un programa de seguridad que ofrecemos a las farmacias. Se llama Manejo de terapia con medicamentos. Este programa los ayuda a asegurar que su medicamento esté funcionando correctamente.

Su farmacéutico local revisará todos sus medicamentos. Ellos aseguran que usted esté tomando medicamentos que funcionan bien juntos. Ellos chequearán que sus medicamentos sigan todas las reglas para ese medicamento.

Su farmacéutico puede llamarlo(a) para hablar sobre su medicamento. Ellos le quieren ayudar a obtener los mejores resultados. Puede decirle a su farmacéutico si no quiere estar involucrado(a) en el programa.

COPAGOS

No hay copagos para medicamentos cubiertos.

Servicios especializados

ENFERMEDAD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

Salud del comportamiento se refiere a tratamiento de salud mental y consumo de sustancias (alcohol y drogas). Algunas veces hablar con amigos o familiares le puede ayudar a resolver un problema. Cuando eso no es suficiente, debe llamar al consultorio de su médico o a Nebraska Total Care. Le podemos dar apoyo. Podemos hablar con sus proveedores/médicos. Podemos ayudarle a encontrar especialistas en salud mental y consumo de sustancias para ayudarle.

No necesita una referencia de su médico. Puede ir donde cualquier proveedor de nuestra red para servicios. Los proveedores le ayudarán a determinar qué servicios podrían satisfacer mejor sus necesidades.

Nebraska Total Care cubre estos servicios de salud del comportamiento:

- Servicios de salud mental y consumo de sustancias para pacientes ambulatorios (consejería/terapia)
- Servicios de psiquiatría y manejo de medicamentos
- Servicios psiquiátricos hospitalarios para pacientes internados y de hospitalización parcial
- Pruebas psicológicas
- Servicios intensivos para pacientes ambulatorios (IOP)
- Desintoxicación residencial fuera de hospital, rehabilitación y centro de reinserción social (*half-way house*)
- Servicios para crisis
- Centros para tratamiento psiquiátrico residencial para niños (PRTF)
- Servicios de rehabilitación, como Tratamiento comunitario resolutivo (ACT), Ayuda para tratamiento comunitario (CTA), Residencial psiquiátrico y rehabilitación durante el día
- Modificación del comportamiento, incluso Análisis aplicado del comportamiento

¿Cómo sé si yo necesito o mi hijo(a) necesita ayuda?

- No puede hacer frente a la vida diaria
- Se siente muy triste, estresado(a) o preocupado(a)
- No duerme o no come bien
- Piensa en hacerse daño o dañar a otros
- Le molestan pensamientos extraños, como escuchar o ver cosas que otras personas no ven o escuchan

- Bebe alcohol o consume otras sustancias
- Tiene problemas en la escuela
- La escuela o la guardería cree que su hijo(a) debería ver a un médico sobre problemas de salud mental o consumo de sustancias, incluso ADHD
- No puede concentrarse
- Se siente desesperanzado(a)

Si tiene un problema de salud del comportamiento podemos ayudarle a encontrar un proveedor. Queremos que tenga un proveedor que funcione bien para usted. Es importante que tenga a alguien con quien hablar para que pueda trabajar en la resolución de sus problemas.

¿Qué hago en una emergencia de salud del comportamiento?

El 988 Lifeline lo conecta con el apoyo de crisis de salud mental. Puede llamar, enviar mensajes de texto o chatear al 988 para obtener ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cuando usas el 988 es privado y sin costo. El código de tres dígitos está disponible para cualquier persona que tenga una crisis de salud mental.

Puede usar 988 para usted o para un ser querido. Un consejero de crisis estará allí para ayudar. Ellos te escucharán. Ellos trabajarán con usted para entender cómo le está afectando su problema. Pueden compartir recursos para obtener ayuda adicional.

El uso de 988 Lifeline lo conecta con alguien de inmediato. Para obtener ayuda con una crisis de salud mental:

- Marque 988 para hablar (Muchos idiomas)
- Texto 988 para enviar mensajes de texto (solo en inglés)
- Chatee visitando [SuicidePreventionLifeline.org/chat](https://www.suicidepreventionlifeline.org/chat) (línea de vida para la prevención del suicidio) (solo en inglés)

Llame al 988 para:

- Pensamientos de suicidio
- Ansiedad o depresión continua
- Preocupaciones sobre el uso de alcohol o drogas
- Pensamientos de lastimarse a sí mismo o a otros

Llame al 911 para:

- La vida de alguien está en peligro.
- Sobredosis
- Ayuda médica de emergencia
- Miedo por su seguridad o la de otra persona

Su salud mental es importante. Nebraska Total Care puede ayudarlo a encontrar un proveedor de salud mental que lo ayude a controlar su salud mental.

Recuperación y resiliencia

Ayudarle a recuperar su salud y permanecer sano(a) es nuestra meta más importante. Esto incluye su mente, cuerpo, espíritu y comunidad. Para los miembros que necesitan atención médica del comportamiento, eso significa forjar la recuperación y resiliencia.

- **Recuperación** es un proceso de realizar los cambios que mejoran su salud y calidad de vida.
- **Resiliencia** es ser capaz de levantarse cuando hay retos en su vida.

Recuperación y resiliencia le ayudará a sobreponerse a dificultades. Esto le dará poder en su propia vida. Le ayudará a sentir que pertenece, que tiene autoestima, sentido y esperanza.

Su atención de salud del comportamiento se debería concentrar en recuperación y resiliencia. Debe ser:

- **Autodirigida:** Tanto como sea posible, queremos que controle su propia vida, metas de tratamiento y plan de atención.
- **Individualizada:** La recuperación es distinta para cada persona. Su plan de atención debería ajustarse a usted. Se debe basar en sus fortalezas, necesidades, cultura y antecedentes únicos.
- **Empoderada:** Usted es parte de todas las decisiones que afectan su vida. Se le debe educar y apoyar para que participe activamente en su atención.
- **Holística:** Toda su vida es parte de su recuperación – mente, cuerpo, espíritu y comunidad.
- **Flexible:** La recuperación es un camino. Puede haber reveses y experiencias de aprendizaje. Eso está bien.
- **Apoyada por pares:** La investigación muestra que la ayuda de personas que han pasado por dificultades similares es una parte importante de la recuperación. Los pares pueden dar apoyo, entendimiento, destrezas y un sentido de comunidad.
- **Respetuosa:** Todas las personas involucradas en su atención lo(a) deben respetar. Deben ayudar a protegerlo(a) de discriminación y estigma. Esto incluye a Nebraska Total Care, sus proveedores, amigos y familia. Y tal vez lo más importante, usted debe respetarse.
- **Responsable:** Trabajar en la recuperación requiere valentía y compromiso. Usted debe ser responsable por seguir su plan de atención. Esto incluye tomar medicamentos y trabajar a través del proceso de recuperación.
- **Esperanzadora:** Las personas pueden sobreponerse a las dificultades que enfrentan. Creer que su vida mejorará es el primer paso en el proceso de recuperación.

El papel importante del apoyo familiar

Las relaciones saludables son una parte importante de la recuperación. Si tiene problemas con una dificultad de salud del comportamiento, busque ayuda de las personas a las que usted les importa. Dígales cómo lo(a) pueden ayudar.

Si su hijo(a) tiene una condición de salud del comportamiento, usted tiene un papel importante para ayudarlo(a). Asuma un papel activo en su atención. Informe a sus proveedores o a nosotros sobre cambios que note. Converse sobre la atención que cree que necesita. Informe a su proveedor o a nosotros sobre lo que necesita mientras cuida de su hijo(a).

SERVICIOS DE TERAPIA AMBULATORIOS

Los servicios para pacientes ambulatorios están cubiertos en un entorno hospitalario para pacientes ambulatorios. Están cubiertos en un centro de tratamiento quirúrgico para pacientes ambulatorios. Estos servicios tienen que ser necesarios desde el punto de vista médico. Hay un límite combinado de 60 sesiones de terapia por año para miembros de 21 años de edad y mayores. Los servicios para pacientes ambulatorios incluyen:

- fisioterapia
- terapia ocupacional
- terapia del habla
- servicios respiratorios

SERVICIOS PARA LA VISTA

Nebraska Total Care cubre servicios para sus ojos. Esto puede ser exámenes y tratamiento. Esto incluye:

- Exámenes regulares de los ojos
- Tratamiento de las condiciones de los ojos
- Anteojos regulares cuando cumplen con los requisitos de fortaleza
- Artículos especializados para los ojos cuando es necesario desde el punto de vista médico (con autorización previa)
- Los lentes de contacto solo están cubiertos si son la única manera de restablecer la vista (con autorización previa).
- Otros servicios que son necesarios desde el punto de vista médico

Para los miembros menores de 21 años de edad, se cubre un examen cada año. Para los miembros de 21 años de edad y mayores, un examen está cubierto cada dos años. Para todos los miembros, las lentes y monturas están cubiertos cada dos años.

SALUD EN EL HOGAR

Nebraska Total Care cubre servicios en su hogar. Estos tienen que ser necesarios desde el punto de vista médico. Los servicios de salud en el hogar incluyen:

- visitas en el hogar por enfermeros(as) y asistentes
- fisioterapia
- terapia del habla
- terapia ocupacional
- cuidado de heridas
- servicios de atención personal para niños
- servicios de terapia, materiales médicos
- equipo médico duradero

La atención médica en el hogar no incluye servicios de ama de casa, *Meals on Wheels*, acompañantes, cuidadores o servicios sociales.

SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nebraska Total Care cubre servicios de planificación familiar. Estos servicios los debe brindar un Proveedor de Atención Primaria (PCP), obstetra o ginecólogo. Los servicios incluyen:

- Historia médica
- Examen físico
- Las pruebas de laboratorio que son parte del examen (prueba de Papanicolaou; pruebas de gonorrea y clamidia, serología para sífilis, pruebas del VIH y título para rubeola)
- Educación sobre anatomía y fisiología de la reproducción, planificación familiar y prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Asesoría para ayudar a los miembros a tomar decisiones informadas
- Discusión de resultados del examen y opciones de tratamiento
- Asesoría especial cuando es necesaria sobre planificación y manejo del embarazo, esterilización, genética y nutrición
- Diagnóstico del embarazo, asesoría y referencias

Exclusiones relacionadas

- Reversión de la esterilización voluntaria
- Los servicios o las tarifas para el uso de una madre suplente para lograr embarazo
- Dispositivos para control de la natalidad que, por ley, no requieren una receta

Tratamiento de la infertilidad

El tratamiento de la infertilidad requiere aprobación previa. Solo tiene cobertura cuando es un síntoma de una condición médica. Por ejemplo:

- Enfermedad de la tiroides
- Tumor cerebral
- Disfunción hormonal

Si su médico cree que la infertilidad es a causa de otro problema, puede solicitar la aprobación. Puede llamarnos si tiene alguna pregunta. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY: 711).

Servicios de aborto

Los servicios de aborto requieren aprobación previa. Su médico debe enviarnos documentación para solicitar la aprobación. Deben demostrar que la vida de la embarazada está en riesgo.

NIÑOS CON DISCAPACIDADES

Nebraska Total Care cubre servicios para personas menores de 21 años de edad con discapacidades. Estas discapacidades pueden incluir problemas con la vista o la audición, autismo, discapacidades físicas y/o demoras del desarrollo. Estos servicios incluyen:

- Terapia del habla
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Modificación del comportamiento

Si su hijo(a) tiene necesidades especiales, podemos ayudarle a encontrar tratamiento. Llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

TRANSPORTE

Es posible que pueda obtener transporte para sus citas médicas cuando no hay una emergencia. Si usted es elegible, el transporte es gratuito. Nebraska Total Care trabaja con MTM, Inc. para proporcionar el transporte.

Son dos las formas en que puede determinar si usted es elegible para obtener transporte.

- Llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Puede elegir la opción de transporte, lo cual le conectará con MTM.
- Visite [NebraskaTotalCare.com](https://www.NebraskaTotalCare.com), donde encontrará un portal de transporte. En “For Members” (Para Miembros) y “Benefits and Services” (Beneficios y servicios), elija Transportation (Transporte).

Programe su transporte por lo menos 2 días hábiles antes de su cita. Puede programar transporte hasta 60 días antes de su cita. En algunas situaciones, puede programar transporte más de 60 días antes de su cita.

Algunas veces se puede solicitar transporte médico de urgencia con menos de 2 días de aviso. MTM puede verificar con su proveedor para asegurarse de que la cita sea urgente.

Para programar transporte

Cuando llame o use el portal de transporte, MTM le preguntará:

- La dirección donde se le recogerá. Esto incluye la ciudad y el código postal.
- La dirección donde se le dejará. Esto incluye la ciudad y el código postal.
- Su número telefónico
- Su número de identificación de Medicaid de Nebraska
- El nombre del adulto que viaja con niños de 18 años de edad y menores

El transporte puede ir al proveedor que usted elija dentro de un rango de 20 millas. Si no hay un proveedor dentro de un rango de 20 millas, ellos lo(a) pueden llevar al proveedor más cercano. Puede elegir un proveedor que esté más lejos, pero puede que los servicios de transporte no estén disponibles.

MTM puede ofrecerle otras opciones. Esas podrían ser:

- Transporte público
- Vehículo comercial
- Vehículo equipado con elevador para silla de ruedas
- Escolta

Si está viajando con niños:

- Los miembros de 18 años de edad y menores que tengan una cita deben transportarse con un adulto. Una persona extra puede acompañarlos como pasajera. Si hay una razón médica, se permiten dos pasajeros extra.
- Los niños que no tienen una cita no pueden ir.
- Usted debe proveer un asiento para automóvil o asiento auxiliar (*booster*) basándose en la edad y el peso del niño.

Información adicional:

- Si programó transporte de regreso, debería llegar dentro de un plazo de 15 minutos después de su cita.
- Si su tiempo de espera es más de 60 minutos, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Elija la opción de transporte.

Puede presentar una queja sobre transporte si:

- No está de acuerdo con una decisión tomada por MTM
- No está contento(a) con los servicios
- No está contento(a) con cualquier otra parte de MTM

Puede presentar su queja a Nebraska Total Care. Hay instrucciones para presentar una queja en la sección de [Quejas](#) de este manual.

Acceso a atención

Nebraska Total Care trabaja para asegurar que nuestra red tenga todos los proveedores que necesita. Tenemos proveedores en todo Nebraska. Si no puede encontrar un proveedor, infórmenos. Llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

TIEMPOS DE ESPERA PARA CITAS

Los proveedores dentro de la red estarán disponibles durante horarios razonables. Se encontrarán disponibles servicios para satisfacer sus necesidades médicas. Se le debe dar una cita dentro de estos periodos de tiempo:

TIPO DE CITA	PERIODO DE TIEMPO PARA LA PROGRAMACIÓN
Atención de rutina, no urgente o preventiva	En un plazo de 4 semanas
Atención dental de rutina y no urgente	En un plazo de 6 semanas
Atención médica del comportamiento de rutina, sin urgencia	En un plazo de 14 días
Atención no urgente cuando hay enfermedad (incluso pacientes sin cita)	En un plazo de 72 horas. Antes si la enfermedad empeora y se vuelve urgente o una emergencia
Atención urgente (incluso pacientes sin cita)	El mismo día
Atención urgente para salud del comportamiento	En un plazo de 48 horas
Visitas de emergencia	Inmediatamente
Visitas prenatales iniciales para persona embarazadas recién inscritas dentro de su primer trimestre	En un plazo de 14 días desde la fecha del sello postal en los materiales del paquete de bienvenida de los miembros
Visitas prenatales iniciales para persona embarazadas recién inscritas dentro de su segundo trimestre	En un plazo de 7 días desde la fecha del sello postal en los materiales del paquete de bienvenida de los miembros

TIPO DE CITA	PERIODO DE TIEMPO PARA LA PROGRAMACIÓN
Visitas prenatales iniciales para persona embarazadas recién inscritas dentro de su tercer trimestre	En un plazo de 3 días desde la fecha del sello postal en los materiales del paquete de bienvenida de los miembros
Embarazos de alto riesgo	Dentro de un plazo de 3 días desde la identificación de alto riesgo o inmediatamente en una emergencia
Miembras que quedan embarazadas	Dentro de un plazo de 30 días
Proveedores de atención especializada (especialistas)	En un plazo de 30 días desde la referencia o antes si es necesario
Visitas de seguimiento después de la sala de emergencia	Siga las instrucciones del alta
Tiempo de espera en el consultorio para citas programadas	La espera no debería ser más de 45 minutos. Si un proveedor se va a demorar, se debe informar a usted. Si la espera es más de 90 minutos, se le debe ofrecer una nueva cita.
Servicios de planificación familiar	Dentro de un plazo de siete días

CONTINUIDAD Y TRANSICIÓN PARA MIEMBROS NUEVOS

Algunas veces los miembros nuevos están recibiendo atención médica de un proveedor que no está en la red de Nebraska Total Care.

- Los miembros nuevos pueden seguir recibiendo atención de su proveedor fuera de la red hasta por 90 días.
- Las miembras que están embarazadas pueden mantener el mismo proveedor hasta que hayan tenido a su bebé y hayan completado su primera visita postparto.
- Los miembros con enfermedad en fase terminal pueden continuar consultando con su Proveedor de Atención Primaria (PCP) para su atención.

Si tiene preguntas sobre cómo continuar recibiendo atención, llámenos. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Ayudaremos a asegurar que usted siga

recibiendo la atención que necesita. De ser necesario, le podemos ayudar a encontrar otro proveedor en nuestra red.

QUÉ HACER SI RECIBE UNA CUENTA

Nebraska Total Care tiene una lista de servicios que están cubiertos. Estos son los servicios por los que podemos pagar cuando son necesarios desde el punto de vista médico. Esta lista ha sido aprobada por Heritage Health.

Hable con su proveedor sobre servicios que están cubiertos y servicios que no están cubiertos. Cuando sigue las reglas del plan, no se le debe cobrar por servicios cubiertos.

Muestre su tarjeta de identificación de miembro de Nebraska Total Care y su tarjeta de identificación de Medicaid de Nebraska en todas las citas. Pregúnteles si puede ver a miembros de Medicaid de Nebraska. Pregúnteles si están en la red de Nebraska Total Care. Si dicen no, llámenos en seguida. Puede que podamos ayudarlos a recibir pago. Puede que podamos añadirlos a nuestra red.

Si tiene tanto Medicaid como Medicare, no se le puede facturar por los "costos compartidos" de Medicare. Esto incluye los deducibles y los coseguros que están cubiertos por Medicaid.

Llame a su proveedor en seguida si recibe una cuenta por un servicio cubierto por Nebraska Total Care. Si sigue recibiendo cuentas, llame a Servicios para los Miembros para ayuda. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). No pague la cuenta usted mismo(a). Si paga la cuenta usted mismo(a), no podemos devolverle el dinero.

Si pide un servicio que no está cubierto tendrá que pagarlo usted mismo(a). Su proveedor le pedirá que firme una declaración que diga que usted pagará por el mismo. Si la firma y recibe el servicio, tiene que pagar la cuenta.

Si tiene preguntas sobre una cuenta puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-844-385-2192 (TTY 711).

Ayuda para su salud

Nebraska Total Care cubre todos los servicios médicos que se incluyen en el plan Heritage Health. Además de ellos, ofrecemos algunos servicios adicionales para ayudar a los miembros a estar bien.

EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD

En Nebraska Total Care brindamos a nuestros miembros una Evaluación de Riesgos para la Salud (Health Risk Screening; HRS). Esto le puede ayudar a entender sus necesidades de atención médica. Le puede ayudar a que se cubran sus necesidades.

Puede llamarnos para realizar su Evaluación de Riesgos para la Salud. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

La evaluación también se encuentra en el portal seguro para miembros en NebraskaTotalCare.com. Elija Evaluación del bienestar. Es fácil usar y solo toma alrededor de 10 minutos. Nuestro equipo médico revisará su Evaluación de Riesgos para la Salud. Si vemos que tiene este tipo de riesgos, podemos ayudarle a obtener atención.

Su salud puede cambiar con el tiempo. Es bueno realizar una evaluación de riesgos de salud todos los años. Esto le ayudará a usted y a nosotros a detectar cambios que requieren atención.

PROGRAMA DE RECOMPENSAS

Nebraska Total Care tiene un programa que da a nuestros miembros recompensas por completar comportamientos saludables.

Una vez que haya realizado una actividad saludable, recibirá su tarjeta pre-pagada Visa* de My Health Pays. Cuando vaya a una visita de revisión o bienestar, se añadirá una recompensa a su tarjeta.

¿Cómo obtengo mi tarjeta de recompensas?

La primera vez que hace algo de la lista, se le enviará una tarjeta. Normalmente la tarjeta se envía dentro de un plazo de 90 días. Tendrá su primer incentivo cargado. Cuando completa otros comportamientos saludables de la lista, se añadirán más.

Guarde su tarjeta después de usarla. Sus incentivos se añadirán a la misma tarjeta.

*The Bancorp Bank emite esta tarjeta pre-pagada Visa de My Health Pays en virtud de una licencia de Visa U.S.A., Inc. The Bancorp Bank es miembro de la FDIC. La tarjeta no puede usarse en todos los lugares donde se aceptan tarjetas de débito Visa. MHP-CAID-20-NE-C-00048

¿Cuáles conductas de salud cuentan para estas recompensas?

Cantidad	Actividad
\$10	Tener un chequeo anual para adultos con un médico de atención primaria.
\$10	Visita de bienestar infantil: 1 por visita, de 0 a 15 meses de edad. (Por visita, hasta \$60).
\$10	Visita de bienestar infantil anual con un médico de atención primaria. Edades 2-21.
\$5	Vacuna anual contra la gripe, a partir de los 6 meses de edad. septiembre-abril. Uno por temporada de gripe.
\$10	Vacuna contra el VPH. Recibir dos hembras en un período de 12 meses. Edades 9-12. (Por inscripción).

Nota: Puede tomar hasta 60 días que sus recompensas aparezcan en su tarjeta. Añadiremos el incentivo después de que su proveedor nos informe que le prestó el servicio.

¿Para qué cosas puedo usar mi tarjeta de recompensas?

- Servicios públicos
- Transporte
- Telecomunicaciones
- Cuidado infantil
- Educación
- Renta

O bien, puede usarla para comprar artículos del día a día en Walmart. No podrá comprar productos de armas de fuego, alcohol o tabaco.

SERVICIOS PARA EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD

Hay cosas que puede hacer para ayudar a tener un embarazo seguro. Hable con su médico sobre problemas médicos que tenga, como diabetes y presión arterial alta. No use tabaco, alcohol ni drogas ahora ni cuando esté embarazada.

Debe ver a su médico antes de quedar embarazada si ha tenido los siguientes problemas:

- Tres o más abortos espontáneos
- Nacimiento prematuro (bebé nacido antes de las 38 semanas de embarazo)
- Nacimiento muerto

Tenemos muchas maneras de ayudarla a tener un embarazo saludable. Para ayudarla, necesitamos saber si está embarazada.

Complete un formulario de Notificación de Embarazo tan pronto como sepa que está embarazada. Puede hacerlo en el Portal seguro para miembros. Hay más información en la sección [Portal seguro para miembros](#) de este manual. O bien, puede llamar a Servicios para miembros. El número es 1-844-385-2192 (TTY 711). Programaremos la atención especial que usted y su bebé necesitan.

Si completa el Aviso de Embarazo puede ganar una recompensa. Debe completar el formulario 60 días antes del parto. Cuando tengamos el formulario, un administrador de atención lo llamará. Harán los arreglos para que usted reciba uno de estos artículos que usted elija:

- Asiento de coche
- Paseante
- Empaca y juega
- Entrega de comidas de 10 comidas

Informe a iServe Nebraska cuando esté embarazada. El número es 1-855-632-7633.

Cuando esté embarazada, tenga lo siguiente en cuenta:

Tan pronto piense que está embarazada, vaya al médico (gineco-obstetra o médico familiar que atiende partos). Es importante para usted y la salud de su bebé que consulte al médico lo más temprano posible. Pida a su médico que informe a Nebraska Total Care que está embarazada.

Si ha tenido problemas o un embarazo de alto riesgo en el pasado, puede que necesite atención adicional. Elija un médico al que pueda ver durante todo el tiempo que esté embarazada. Es aún mejor si ve a su médico antes de quedar embarazada. El médico puede ayudarla a preparar su cuerpo para el embarazo.

Debe elegir un pediatra para su bebé antes de que nazca. Si no elige un pediatra, Nebraska Total Care elegirá uno para usted.

Es importante que tenga hábitos de vida saludables mientras está embarazada. Esto incluye ejercicio, consumir comidas balanceadas, no fumar y dormir de 8 a 10 horas cada noche. Estas cosas pueden ayudar a usted y su bebé a permanecer sanos.

Información acerca del ácido fólico

El ácido fólico es muy importante para la salud de su bebé. Consumir suficiente ácido fólico puede ayudar a prevenir defectos de nacimiento graves. El ácido fólico es una

vitamina B. Se encuentra en la mayoría de verduras de hojas verdes como la col rizada y la espinaca. También se encuentra en los granos enriquecidos. Algunos otros alimentos que contienen ácido fólico incluyen:

- Jugo de naranja
- Verduras verdes
- Frijoles
- Arvejas
- Cereales fortificados para el desayuno
- Arroz enriquecido
- Pan integral

Es difícil obtener suficiente ácido fólico sólo de los alimentos. Pregunte a su médico si debe tomar vitaminas prenatales. Estas tendrán el ácido fólico adicional que su bebé necesita. Su bebé necesita esto en seguida. Esta es una razón para ver a su médico tan pronto como crea que podría estar embarazada.

Start Smart for Your Baby®

Start Smart for Your Baby (Start Smart) es un programa solo para personas embarazadas y madres que tienen un recién nacido. Ayuda a asegurar que usted y su bebé estén sanos durante su embarazo y después del parto.

Cuando se inscriba, le daremos información que la puede ayudar. Hablaremos con usted por teléfono y le enviaremos cosas por correo. En nuestro sitio de Internet puede encontrar información.

Nuestro personal de Start Smart puede contestar preguntas y darle apoyo si tiene un problema. Podemos incluso coordinar una visita en el hogar si es necesaria.

Bombas para extracción de leche materna

La lactancia materna tiene muchos beneficios de salud para los bebés. Nebraska Total Care quiere ayudar a las miembras que están amamantando. Daremos gratis una bomba eléctrica para extraer leche materna a cualquier nueva mamá en nuestro plan. Daremos:

- Una bomba electrónica para extraer leche para cada miembro, por parto. Para múltiples (mellizos, trillizos, etc.) solo se dará una bomba.
- Kit para extracción de leche materna

Puede pedir su bomba para extraer leche durante el embarazo, hasta los un año después de que nazca su bebé. Será necesario que su médico le dé una receta para una bomba para extraer leche materna. Las miembras pueden obtener una bomba cada dos años.

Para información sobre cómo obtener una bomba para extraer leche materna, vaya a nuestro sitio web [NebraskaTotalCare.com](https://www.NebraskaTotalCare.com) o llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Apoyos para la UCIN

Los nuevos padres cuyo bebé ha sido internado en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) reciben materiales y apoyos adicionales. Los Servicios los brindan Promotores de salud (Community Health Workers).

Doula apoya

Una doula es una persona capacitada para apoyar a una mujer embarazada antes, durante y después del parto. Una doula puede ayudar a que la experiencia del parto sea más positiva y saludable. Una doula no es un proveedor médico. Son solo una persona en su equipo de atención.

Una doula puede:

- Dar apoyo emocional.
- Dar apoyo físico.
- Enseñar sobre el embarazo y el parto.
- Ayudar a una mujer embarazada a obtener atención prenatal.
- Ayude a una mujer embarazada a tomar decisiones sobre su embarazo y su experiencia de parto.
- Permanezca con la persona embarazada durante el trabajo de parto y el parto.
- Ayude a una persona embarazada a compartir sus necesidades con los proveedores médicos.

Hay dos formas de utilizar los servicios de doula.

En partes del este del condado de Douglas, las complicaciones del embarazo ocurren con más frecuencia que el promedio. En esas áreas, Nebraska Total Care puede cubrir los servicios de doula en persona. La doula puede ayudar a la miembro a obtener atención que pueda reducir las complicaciones para ella y su bebé.

En otras partes del estado ofrecemos servicios de doula virtual. Puedes utilizar una aplicación en tu dispositivo móvil para hablar con una doula.

Si desea trabajar con una doula, llámenos. Un administrador de atención puede ayudarlo a encontrar un programa de doula. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Apoyo en línea para el embarazo

Nebraska Total Care trabaja con Pomelo Care. Esto les brinda a las embarazadas y a los nuevos padres más servicios de apoyo. Los miembros puede obtener apoyo en vivo a través de Pomelo Care. Cuentan con médicos, personal de enfermería obstétrica,

enfermeras, nutricionistas, terapeutas, pediatras y más. Pueden brindar ayuda durante el embarazo o después del nacimiento del bebé. Pueden ayudar con la lactancia materna.

Pomelo Care está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana a través de una aplicación móvil. Pueden brindar ayuda para necesidades urgentes, así como apoyo continuo. Envíe mensajes de texto, llame o tenga una videollamada en cualquier momento.

Pomelo Care cuenta con grupos de embarazo y posparto en línea. Los grupos son conducidos por miembros del personal de enfermería obstétrica. Hablar con otras embarazadas y otros padres recientes puede ser útil. Estos son ejemplos de los temas que se tratan:

- Síntomas de embarazo
- Nutrición
- Manejo del estrés
- Preparación para el trabajo de parto
- Cuidado de niños y mucho más

Para programar este servicio, llámenos. Un administrador de atención puede ponerle en contacto con los servicios. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY: 711). Puede ingresar en el sitio web, PomeloCare.com/NebraskaTotalCare.

Los servicios de apoyo para el embarazo no reemplazan a su médico. Pueden trabajar con él, pero usted debe seguir consultando al médico. Llámenos si necesita otro tipo de ayuda para el embarazo. Le ayudaremos para obtener la atención que necesita.

APLICACIÓN MÓVIL MYNTC

Nebraska Total Care tiene una aplicación (app) para su teléfono inteligente. Esto le permite ver su información de atención médica en su teléfono. Hay información sobre cómo configurar y usar la aplicación en NebraskaTotalCare.com.

Algunas de las cosas que puede hacer con la aplicación son:

- Ver su tarjeta de identificación de miembro(a)
- Ver sus recompensas y saldo de Healthy Rewards
- Ver el nombre y la información de contacto de su médico.
- Llamar a su PCP
- Encontrar un proveedor
- Comunicarse con Nebraska Total Care
- Ver su información de beneficios

Si necesita ayuda para configurar la aplicación de MyNTC llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA

Servicios de salud comunitaria pueden ayudar a obtener atención y servicios de salud preventiva. Estos son servicios para ayudarle a permanecer sano(a). El equipo de salud comunitaria está capacitado para apoyar a nuestros miembros. Ellos ayudan a los miembros:

- a encontrar médicos, especialistas u otros proveedores
- a encontrar servicios de apoyo comunitario
- a coordinar servicios necesarios
- aprender habilidades para mejorar su salud

Servicios de salud comunitaria también puede ir a su hogar para ayudarle. Para más información, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

Algunos miembros tienen necesidades especiales. Nebraska Total Care ofrece ayuda personalizada para los miembros con un problema de salud específico.

Administración de la atención da apoyo a los miembros que necesitan ayuda adicional para ser tan sanos como sea posible. Estos servicios pueden ser:

- Educación sobre cambios en el estilo de vida
- Atención en el hogar
- Recursos comunitarios
- Coordinación con sus proveedores médicos

¿Debería estar en Administración de la atención?

Podemos ayudar con necesidades de salud o circunstancias de vida que son difíciles de manejar. En ocasiones, a éstas se les llama “medicamento complejas”. Algunos ejemplos son:

- Un diagnóstico médico serio.
- Más de un diagnóstico médico.
- Un trastorno de consumo de sustancias.
- Necesidades de salud conductual.
- Una incapacidad que le dificulta hacer tareas cotidianas.
- Un padecimiento que le haya hecho participante en el Seguro Social.

- Menores de edad con necesidades especiales.
- Menores de edad en el sistema de hogares temporales.
- Menores de edad que por su edad saldrán del sistema de hogares temporales.
- Menores de edad con necesidades especiales que por su edad pasarán a la atención de adultos.
- No tener hogar o correr el riesgo de quedarse sin hogar.
- Estar en transición del encarcelamiento a la comunidad.
- No poder satisfacer sus necesidades básicas.

Si tiene éstos u otros riesgos, podemos ayudarle. Infórmenos en cualquiera de las formas siguientes si necesita más ayuda:

- Haga su Evaluación de Riesgos para la Salud (Health Risk Screening; HRS). Esto se describe en la sección [HRS](#) de este manual. Esta evaluación nos ayuda a saber si la Administración de la Atención puede ayudarle.
- Llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).
- Llene los Formularios de Identificación. En nuestro sitio de Internet puede encontrar el Formulario de identificación de personas sin hogar y el Formulario de auto-identificación médicamente complejo. Éstos podrían haberse incluido en sus materiales para miembros nuevos. Si quiere que se le envíen por correo postal, por favor llame a Servicios para los Miembros.

¿Qué es un Administrador de la atención?

Un Administrador de la atención es su asesor personal de bienestar. Ellos trabajan de cerca con usted para planear sus metas de salud. Ellos le ayudan a determinar los pasos para lograr sus metas.

Nuestros equipos de Administración de la atención incluyen:

- Enfermeros(as) titulados(as) (RN)
- Trabajadores sociales
- Los profesionales de salud del comportamiento autorizados (asesores)
- Trabajadores de Salud Comunitaria/Promotores de Salud

Su administrador de la atención trabajará con usted y sus proveedores para ayudarle a conseguir la atención que necesita. Juntos, ustedes desarrollarán su plan individualizado de atención. Algunas veces, ellos pueden coordinar tratamiento que no es típico para la mayoría de personas. Ellos pueden trabajar con nuestro Director Médico para autorizar atención adicional cuando:

- Un miembro tiene una condición grave y el tratamiento probablemente tomará un tiempo largo
- Hay servicios alternativos que se pueden usar en lugar de servicios cubiertos que son más caros.

- Más servicios que lo normal son necesarios
- Se necesitan otros apoyos no médicos. Esto podría ser cosas como comida y vivienda.

Nebraska Total Care también tiene una herramienta de administración de atención digital. Esta es una aplicación gratuita para tu teléfono. Te permite:

- Ver artículos y videos para ayudarlo a comprender su salud
- Realice encuestas para ayudar a su equipo de atención a brindarle el mejor apoyo posible.
- Envíe un mensaje directamente a su equipo de atención para hacerles cualquier pregunta sobre su salud o atención.

Si desea utilizar esta aplicación, llame a Servicios para Miembros. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Nebraska Total Care tiene derecho a parar un plan de atención alternativa. Podemos parar el plan si ya no es apropiado o no funciona. Usted recibiría una carta y se le informaría al menos 10 días antes de que se pare un plan de atención.

Acceso a Administración de la atención

Si cree que se podría beneficiar con Administración de la atención, llámenos. El número es 1-844-385-2192 (TTY 711). Le ayudaremos a encontrar los recursos correctos para sus necesidades. Los proveedores, el personal del hospital u otros pueden recomendarlo(a) para servicios de Administración de la atención. Si eso ocurre, nuestro personal se comunicará con usted.

Administración de la atención nunca se requiere. No tiene que participar. Si comienza Administración de la atención y no es útil puede parar en cualquier momento.

Administración de Cuidados Crónicos

Nebraska Total Care ofrece servicios de Administración de Cuidados Crónicos. Esto es para ayudar a nuestros miembros con afecciones crónicas a mejorar su calidad de vida. Nuestros Entrenadores de Salud ayudan a los médicos, especialistas y miembros a colaborar para lograr la mejor atención. Enseñan al miembro sobre su afección. Ayudan al miembro a hacer un plan para mejorar su salud.

Los miembros con estas afecciones pueden beneficiarse de la Administración de Cuidados Crónicos:

- ADHD
- Ansiedad
- Asma
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva
- Diabetes

- Depresión
- Hemofilia
- Hepatitis C
- HIV/AIDS
- Hipertensión
- Control de Peso/Obesidad
- Pain Management
- Uso de Sustancias en el Período Perinatal
- Anemia drepanocítica

Nuestros Entrenadores de Salud escucharán sus preocupaciones. Lo ayudarán a obtener lo que necesita. Hablarán con usted sobre los siguientes temas:

- Comprender su afección
- Elaborar un plan de atención
- Cómo tomar su medicamento
- Qué exámenes de detección realizar
- Cuándo llamar a su médico u otro proveedor

Nebraska Total Care trabaja con las farmacias de Hy-Vee para ayudar a los miembros con diabetes, presión arterial alta, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD) y asma. También cuentan con dietistas para ayudarle. Esta persona puede realizar las siguientes acciones:

- Esto lo ayudará a comprender sus medicamentos. Puede recibir asistencia para hacer un plan para tomar sus medicamentos.
- Consulte con su médico si tiene dudas sobre sus medicamentos.
- Ayudarle a comprender cómo la selección de alimentos afecta la diabetes. El dietista puede ayudarle a hacer un plan y comprar comidas que mejoren su salud.
- Realizarle la prueba de HbA1c. Este es un análisis de sangre para verificar su nivel de azúcar en sangre. Es muy importante para controlar la diabetes.

Si lo han diagnosticado con cualquiera de estas afecciones, visite una farmacia de Hy-Vee cercana para obtener asistencia. El objetivo de la Administración de Cuidados Crónicos es ayudarlo a comprender y controlar su salud. Un mejor control tiene como resultado una mejor salud.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY 711).

APOYO PARA DIABÉTICOS

Programa Fresh Carts &More (Carritos Nuevos y Más)

Lo que usted come es importante para controlar la diabetes. Algunos miembros pueden calificar para recibir asistencia con los comestibles que ayuden a controlar su diabetes. Para calificar, los miembros deben cumplir con lo siguiente:

- Tener un diagnóstico de diabetes
- tener, al menos, 21 años
- no tener ninguna puntuación de HbA1c, o si la tienen, esta debe ser superior a 8

Nebraska Total Care y Fresh Carts &More contactarán a los miembros que califiquen. Recibirán una tarjeta de débito para usar en Hy-Vee para conseguir alimentos saludables. Las ventajas de la tarjeta:

Comportamiento	Importe	Frecuencia
Programa Fresh Carts &More (Carritos Nuevos y Más)	\$60	Mensualmente, por 6 meses
Primera prueba de HbA1c: Realícese una prueba de HbA1c al comenzar el programa.	\$40	Una vez
Citas con dietistas: Acuda a una consulta con un dietista de Hy-Vee.	\$20	Cuatro veces
Segunda prueba de HbA1c: Realícese una prueba de HbA1c al finalizar el programa.	\$40	Una vez

La tarjeta de débito solo se puede utilizar para alimentos que pueden ayudar con la diabetes. El dietista puede ayudarle a encontrar estos alimentos. El dinero de la tarjeta caducará si no se utiliza cada mes.

Si lo diagnosticaron con diabetes, visite una farmacia de Hy-Vee cercana para obtener asistencia.

HERRAMIENTA DE RECURSOS DE LA FINDHELP

Nebraska Total Care cuenta con una herramienta en línea para ayudarle a encontrar recursos en la comunidad. Visite NebraskaTotalCare.com. Elija “Salud y Bienestar”. Haga clic en el enlace de “findhelp”. Si no tiene acceso al sitio de Internet, puede llamarnos para obtener ayuda.

Autoevaluación de necesidades sociales

Este [Autoevaluación de necesidades sociales](#) nos ayudará a identificar sus necesidades para que podamos conectarlo con programas comunitarios y de servicio social. Debes responder las preguntas a tu manera. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Esto también está en nuestro sitio web. Vaya a NebraskaTotalCare.com. Elija "Salud y Bienestar". Haga clic en el enlace "Autoevaluación de necesidades sociales". Si no tiene acceso al sitio web, puede llamarnos para obtener ayuda. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY 711).

APOYO PARA EXÁMENES DE GED

Nebraska Total Care ofrece materiales para la prueba GED. Comuníquese con Servicios para los Miembros para información adicional.

CONNECTIONSPLUS®

ConnectionsPLUS presta teléfonos celulares gratuitos a ciertos miembros. Estos miembros se inscriben en Administración de la atención. No tienen acceso confiable a un teléfono. Esto les permite tener acceso telefónico a sus proveedores de atención médica, Administradores de la atención y al 911.

Para obtener más información llame a Servicios para los Miembros al 1-844-385-2192 (TTY 711). Lo(a) pondremos en contacto con un Administrador de la atención que puede determinar si usted es elegible para el programa.

DEJAR DE FUMAR

Una de las mejores maneras de mejorar su salud y bienestar es dejar de fumar y/o usar tabaco. Puede recibir ayuda para dejar de hacerlo.

- Llame a la Nebraska Tobacco-Free Quitline al:
 - English: 1-800-QUIT-NOW (784-8669)
 - Español: 1-855-DÉJELO-YA (335-3569)
 - TDD/TTY: 877-777-6534
- Reciba entrenamiento en línea en quitnow.net/Program/
- Use los recursos del sitio web Nebraska Tobacco-Free en dhhs.ne.gov/publichealth/Pages/tfn_ces.aspx.

Algunos medicamentos están cubiertos para ayudar con dejar de fumar. Puede recibir información sobre estos de Nebraska Tobacco-Free. Además, puede ir a nuestro sitio

web en NebraskaTotalCare.com. O nos puede llamar. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

SESIONES CAP PARA SALUD DEL COMPORTAMIENTO

El Programa de asistencia al cliente (Client Assistance Program) (sesiones CAP) cubre hasta cinco sesiones de terapia para pacientes ambulatorios anualmente sin una Entrevista diagnóstica inicial. Los miembros pueden comunicarse con proveedores directamente para recibir servicios.

EXÁMENES FÍSICOS PARA DEPORTES

Nebraska Total Care cubre los exámenes físicos para deportes requeridos para los miembros de 4-18 años. Comuníquese con el PCP de su hijo(a) para recibir servicios.

WEIGHT WATCHERS

Nebraska Total Care provee a los miembros elegibles vales para participación en línea en Weight Watchers (WW) (observadores de peso).

Para ser elegible, los miembros deben:

- Tener al menos doce años de edad
- Para niños de 12-16 años, tener un IMC (índice de masa corporal) de 25 o mayor
- Para miembros de 17 años y mayores, tener un IMC de 30 o mayor

Para recibir los vales de Weight Watchers (observadores de peso), es necesario que su médico confirme su IMC. Es necesario que lo(a) hayan revisado dentro del último mes. El consultorio del médico puede llamarnos o enviarnos un fax con su información.

Se pueden aprobar extensiones si usted disminuye su IMC en 1 punto. Vaya donde su médico y obtenga una nota que muestre la disminución de su IMC. También tendrá que trabajar con nuestro equipo de Administración de la atención. Para hablar con el personal de Administración de la atención llame a Servicios para los Miembros. El número es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Las notas del médico nos las puede enviar por correo o por fax. Enviar a:

Nebraska Total Care
ATTN: Care Management
2525 N 117th Ave, Suite 100
Omaha, NE 68164

El número de fax es: 1-844-340-4888

Cuando cumpla con estos requisitos, le enviaremos otro conjunto de vales. Dejaremos de dar extensiones cuando su IMC lo(a) haga inelegible para el programa. Si deja de participar en Administración de la atención no le daremos más extensiones.

AFILIACIONES A LA YMCA

Nebraska Total Care pagará una membresía de tres meses para cada miembro o miembra. Este es un beneficio que se brinda una única vez.

Podría obtenerse una extensión de tres meses. Son dos las formas en que se puede obtener una extensión.

- Participar en la Administración de la Atención. Si desea obtener una extensión, por favor llámenos. El número es 1-844-385-2192 (TTY 711).
- Enviarnos una nota médica. Puede enviar por correo electrónico la nota del médico. La dirección de correo electrónico es NTC_CustomerService@NebraskaTotalCare.com. También puede enviarla por fax. El número es 1-844-305-8372. La nota de su médico debe actualizarse para cada extensión. Debe incluir a cada miembro o miembra que desee usar el YMCA.

No se requiere que las YMCA participen en este programa. Comuníquese con su YMCA local para preguntar si participan.

NOTA: Todos los YMCA en Nebraska se administran independientemente. De algunos YMCA podemos obtener una excepción para el proceso de extensión. Puede llamarnos para determinar si su YMCA local necesita una extensión. Le ayudaremos con el proceso.

CLUBES DE NIÑOS Y NIÑAS

Boys and Girls Clubs (Clubes de Niños y Niñas). La afiliación anual se puede cubrir para todos los miembros de la edad apropiada.

JARDINES COMUNITARIOS

Nebraska Total Care pagará por una parcela de un jardín comunitario por hogar. Contamos con relaciones con gran cantidad de jardines en el estado. Comuníquese con su jardín local para averiguar si ya estamos trabajando con ellos.

Si no hemos trabajado con su jardín local, por favor llámenos. Nos comunicaremos con ellos para averiguar si podemos pagar una parcela.

ACCESO A SUS REGISTROS DE SALUD

Puede acceder a sus registros de salud desde su dispositivo móvil. El acceso completo a su información médica le permite tener un mejor control de su salud y saber qué recursos de cuidados de la salud están disponibles para usted. Puede consultar la información de todos sus planes desde el 2016.

Existen aplicaciones móviles que han demostrado que cumplen estrictas normas de privacidad. Si descarga una de esas aplicaciones, podrá tener acceso a su información médica. Puede compartir esta información con sus médicos.

Existe más información en nuestro sitio web. Esto incluye la lista de aplicaciones móviles que son seguras. Vaya a [NebraskaTotalCare.com](https://www.NebraskaTotalCare.com) y busque el enlace sección de "interoperabilidad". También puede llamar a Servicios para Miembros. El número de teléfono es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Información sobre la elegibilidad

ELEGIBILIDAD GENERAL

Nebraska Total Care es un plan de salud disponible a través del programa Heritage Health del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) de Nebraska. Nebraska Total Care no decide quién puede recibir el plan. DHHS de Nebraska decide su elegibilidad para Medicaid. Algunas de las personas que podrían ser elegibles son:

- Padre/madre/parientes cuidadores de niños menores de 19 años de edad
- Personas embarazadas
- Niños menores de 19 años de edad elegibles
- Niños menores de 19 años de edad en nivel de pobreza
- Grupo especial de niños de Medicaid CHIP (M-CHIP), de 6 a 18 años de edad; elegibles para tarifa igual a la de CHIP
- Adultos previamente en cuidado de acogida (personas hasta los 26 años de edad que salieron del programa de cuidado de acogida de Nebraska debido a su edad)
- Los recién nacidos de personas elegibles para Medicaid
- Las personas que reciben Asistencia de transición/médica extendida
- Personas de edad, ciegas y discapacitadas (sin importar la edad)

CAMBIOS IMPORTANTES EN LA VIDA

Los cambios de vida importantes pueden afectar su elegibilidad con Heritage Health. Es muy importante que permita que Heritage Health y Nebraska Total Care sepan cuando usted tenga estos cambios de vida. Puede perder su cobertura si iServe Nebraska no puede comunicarse con usted.

Si tiene un cambio de vida importante, llame a iServe Nebraska. El número telefónico es 1-800-254-4202. Puede visitar una de sus oficinas locales o ir a su sitio web. El sitio web es iServeNebraska.ne.gov. Comuníquese con ellos tan pronto como tenga un cambio grande en su vida.

Algunos ejemplos de cambios importantes en la vida son:

- Cambio de nombre
- Un cambio en su seguro.
- Si añade o pierde otra cobertura de seguro. Si se le añade o se le retira del seguro de alguien más.
- Mudarse a una nueva dirección
- Cambiar de trabajo

- Su capacidad o discapacidad cambia
- Su familia cambia. Esto podría significar que su familia creció debido a un nacimiento o matrimonio. O su familia se redujo. Esto se puede deber a que un familiar muere o se muda.
- Cambios en su ingreso o bienes
- Queda embarazada. Llámenos si está embarazada. Tenemos ayuda especial para usted y su bebé. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

OTRO SEGURO

Si tiene otro seguro infórmenos. Llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Esto nos ayudará a asegurar que todos sus servicios médicos se paguen. Informaremos al DHHS de Nebraska sobre su otro seguro.

Compensación al trabajador y otras reclamaciones

Si sufre daño en el trabajo, Compensación al trabajador puede cubrir sus lesiones. Nebraska Total Care no pagará por servicios cubiertos por Compensación al trabajador.

Puede tomar un poco mientras se revisan lesiones relacionadas con el trabajo. Nebraska Total Care prestará los servicios de atención médica que necesita mientras se están contestando esas preguntas. Antes de que podamos hacer esto, usted tiene que estar de acuerdo con darnos la información que necesitamos. Necesitaremos documentos para hacer que Compensación al trabajador cubra esos servicios.

Debe informar a Nebraska Total Care si:

- Está involucrado(a) en una demanda por lesión personal
- Está involucrado(a) en una demanda por negligencia médica
- Tiene una reclamación por accidente automovilístico

Llame a Servicios para los Miembros para informarnos. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Puede haber cobertura de seguro a través de otras empresas que ayudarán a pagar por sus servicios médicos.

INSCRIPCIÓN ABIERTA

La inscripción abierta es cuando usted puede decidir quedarse con Nebraska Total Care o elegir un plan de salud diferente. Heritage Health tiene tres planes de entre los que puede elegir. La inscripción abierta ocurre solo una vez al año. Ocurrirá al final del año.

Si quiere cambiar su plan de salud durante la inscripción abierta, llame al Agente de inscripción. Ellos están disponibles de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del centro. El número telefónico es 1-888-255-2605. Usted puede obtener más información en su sitio web. Este es NeHeritageHealth.com.

Ellos le ayudarán a tomar una decisión informada. Durante la inscripción abierta, usted tiene derecho a elegir cualquier plan. Si no elige un nuevo plan de salud, permanecerá con Nebraska Total Care.

INSCRIPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Si es miembro de Nebraska Total Care cuando su bebé nace, su bebé también está cubierto por nuestro plan. Algunas veces hay un periodo de espera para activar la identificación de Heritage Health de su recién nacido. Durante este tiempo, los servicios necesarios desde el punto de vista médico todavía están cubiertos. Nebraska Total Care cubrirá servicios que estén apropiadamente autorizados.

DESAFILIACIÓN

Hay unas cuantas ocasiones cuando la desafiliación de Nebraska Total Care es posible. Esto significa que puede cambiar de plan de salud. Esas son:

- Durante los primeros 90 días que usted tenga el plan
- Durante el periodo de inscripción al final de cada año
- Si perder su Medicaid hace que se le pase la inscripción abierta

Cómo desafiliarse con causa en cualquier momento

Puede pedir que se le desafilie en otros momentos por estas razones:

- Se muda fuera de Nebraska
- El contrato entre Nebraska Total Care y el Estado de Nebraska termina
- Nebraska Total Care, debido a objeciones morales o religiosas, no cubre un servicio que usted está buscando
- Usted necesita dos o más servicios al mismo tiempo y Nebraska Total Care no tiene esos servicios disponibles. Su PCP y otro proveedor decide que recibir esos servicios por separado le causaría riesgo.
- Otras razones incluso, pero sin limitarse a:
 - atención de mala calidad,
 - falta de acceso a servicios cubiertos por el plan
 - falta de acceso a proveedores que tienen experiencia con sus necesidades de atención médica

Cómo desafiliarse

Puede pedir que se le desafilie (con o sin causa) por escrito o llamando al Agente de inscripción. El número telefónico es 1-888-255-2605, (TTY 711). Ellos están disponibles de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del centro.

Si solicita desafiliación con causa, debe dar la razón. La razón debe estar en la lista de razones “con causa” anterior. Si su solicitud de cambiar de plan de salud es denegada, puede apelar usando el proceso de Audiencia estatal imparcial. Hay más información acerca de Audiencia estatal imparcial en la sección [Apelaciones](#) de este manual.

Desafiliación involuntaria por causa

Nebraska Total Care puede pedir que se desafilie a un miembro. Notificaríamos al agente de inscripción por escrito. Nebraska Total Care puede pedir desafiliación en cualquier momento si:

- El miembro permite que alguien más use su tarjeta de identificación de Nebraska Total Care
- El uso de servicios del miembro es fraudulento o abusivo
- El comportamiento del miembro es tan perjudicial, amenazante o poco cooperativo que el comportamiento nos hace incapaz de cubrir o dar servicios. Esto no incluye comportamiento que se debe a necesidades especiales o problemas de salud física o del comportamiento.
- El miembro se muda de Nebraska

Nebraska Total Care **no puede** pedir desafiliación debido a que:

- El miembro tiene una condición médica preexistente
- El miembro tiene un cambio en su estado de salud
- El miembro usa servicios médicos
- El miembro tiene capacidad médica disminuida
- El miembro rechaza atención médica o pruebas diagnósticas
- El miembro completa una queja o apelación
- El miembro pide cambiar de proveedores

Satisfacción de los Miembros

Esperamos que nuestros miembros siempre estén contentos con nuestros servicios. Esperamos que nuestros miembros siempre estén contentos con nuestros proveedores. Si no está contento(a), ¡lo queremos saber! Nebraska Total Care tiene pasos para manejar los problemas que usted pudiera tener. Su voz es importante para nosotros.

Nebraska Total Care da a los miembros maneras de decirnos cómo estamos haciendo las cosas. Estas son:

- Comité Asesor de Miembros
- Programa de mejora de la calidad
- Encuestas de satisfacción de los miembros
- Proceso de apelación y audiencia estatal imparcial para apelaciones
- Proceso de quejas

PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD

El programa de Mejora de la calidad (Quality Improvement) (QI) es una parte importante de Nebraska Total Care. El Departamento de Calidad se concentra en mejorar la atención médica del miembro. El programa de QI revisa la calidad de la atención que los miembros reciben. Se ocupan de:

- Asegurar que los miembros obtengan la atención médica que necesitan. Esto incluye cuándo y dónde lo necesitan.
- Asegurar que los miembros reciban atención de buena calidad
- Necesidades culturales de nuestros miembros
- Satisfacción del miembro
- Seguridad del miembro
- Privacidad del miembro
- Asegurar que tenemos proveedores especializados
- Qué servicios están usando los miembros

Las metas de la mejora de calidad son simples:

1. Mejorar la salud de nuestros miembros
2. Mejorar la satisfacción de los miembros y de los proveedores
3. Disminuir los costos

Cómo participar:

Queremos su participación. Infórmenos qué tal estamos haciendo las cosas. O, nos puede ayudar siendo miembro de uno de nuestros Comités de calidad.

Llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Nos puede enviar una carta. La dirección es:

Nebraska Total Care
ATTN: Quality Improvement
2525 N 117th Ave, Suite 100
Omaha, NE 68164

Evaluación anual

Para lograr nuestras metas nos fijamos en cuán bien lo(a) servimos cada año. Además buscamos maneras de hacer mejor las cosas. Cada año escribimos un informe sobre nuestro Programa de Mejora de la calidad. Puede leer ese informe en nuestro sitio web NebraskaTotalCare.com.

Si desea más información sobre nuestra Evaluación anual y Plan de calidad, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

COMITÉ ASESOR DE MIEMBROS

Usted puede ayudar a Nebraska Total Care a mejorar la manera en que funciona nuestro plan de salud. Tenemos un Comité Asesor para Miembros que da a los miembros como usted la oportunidad de compartir sus opiniones e ideas con nosotros. El comité comparte educación en salud con nuestros miembros. Conversa sobre maneras de concentrarse en salud preventiva. El Comité Asesor de Miembros se reúne cuatro veces al año en partes distintas del estado. Hay oportunidades de asistir sin trasladarse.

En estas reuniones, usted puede hablar acerca de los servicios que recibe. Nos puede decir cómo estamos haciendo las cosas. Puede hacer preguntas o compartir inquietudes.

Si desea asistir, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Le pueden dar información sobre cómo unirse al Comité Asesor de Miembros o al Comité de Mejora de la Calidad.

ATENCIÓN CULTURALMENTE RECEPTIVA

Es importante para Nebraska Total Care que demos servicios que son receptiva desde el punto de vista cultural. Es importante para nosotros que nuestros proveedores también sean receptiva desde el punto de vista cultural. Queremos que reciba servicios que respeten sus necesidades sociales y culturales.

- El personal de Nebraska Total Care está capacitado para respetar y celebrar lo que hace única a cada persona. Sabemos que su cultura es importante para su salud.
- Los miembros siempre pueden obtener ayuda con la interpretación. Esto incluye muchos idiomas, lenguaje de señas y servicios TDD/TTY. No hay costo por estos servicios.
- Tratamos de recopilar información sobre la raza y el idioma de los miembros y proveedores. Esto ayuda a los miembros a elegir un proveedor que comprenda su cultura.

Hacemos atención centrada en la persona. Esto significa que todas las partes de una persona y de su vida son importantes para su salud. Esto ayuda a los miembros a tomar decisiones informadas sobre su atención.

EQUIDAD EN SALUD

La equidad en salud significa que todos pueden alcanzar su máximo potencial de salud y bienestar. Nebraska Total Care está comprometida con la equidad en salud.

Algunos grupos de personas tienen peores resultados de salud. Esto sucede incluso cuando tienen los mismos beneficios, por lo que deberían poder recibir la misma atención. Esto sucede porque los sistemas injustos les han dificultado obtener una buena atención durante largos períodos de tiempo. Cosas como la raza, el idioma, la ubicación y los ingresos pueden causar estas desigualdades.

Queremos eliminar estas desigualdades. Usamos datos para determinar dónde los resultados de salud son peores. Esto nos ayuda a saber dónde debemos hacer más para ayudar a las comunidades. Trabajamos con organizaciones en esas comunidades. Juntos agregamos servicios que pueden ayudar a que toda la comunidad sea más saludable.

Este es un proceso en marcha. Siempre estamos buscando nuevos datos y nuevas ideas. Siempre estamos trabajando para crear oportunidades equitativas para la salud de todas nuestras comunidades.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Las directivas anticipadas protegen sus derechos para atención médica. Todos los miembros adultos de Nebraska Total Care tienen derecho a crear una directiva anticipada para decisiones de atención médica. Esto incluye la planificación de tratamiento antes de que lo necesite.

Una Directiva anticipada informa a las personas lo que usted desea si no puede tomar sus propias decisiones. Si tiene una emergencia médica y no puede comunicar lo que necesita, sus médicos ya lo sabrán. Las directivas anticipadas no le quitarán el derecho a tomar sus propias decisiones.

Hay más información detallada sobre cómo preparar una Directiva anticipada en nuestro sitio web. Si no puede ver nuestro sitio web, Servicios para los Miembros le puede ayudar a obtener la información. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Cuando complete su Directiva anticipada, pida a su médico y/o proveedor que la ponga en sus archivos.

Junto con su médico u otro proveedor, usted puede tomar decisiones antes de que tenga una crisis o emergencia. Esto ayudará a los proveedores a entender sus deseos en cuanto a su salud. Se puede relajar porque ellos ya saben cuáles son sus preferencias.

Ejemplos de tipos comunes de directivas anticipadas incluyen:

Un testamento en vida: informa a los médicos qué tipo de atención médica quiere recibir (o no recibir) si ya no puede comunicar lo que quiere. Esto le permite decidir por anticipado qué tratamientos para prolongar la vida le gustaría o no le gustaría recibir. Esto podría incluir:

- Tubos para alimentación
- Máquinas para respirar
- Trasplantes de órganos
- Tratamientos para que esté cómodo(a).

Un testamento en vida solo se usa cuando usted está cerca del final de la vida y no hay esperanza de que usted se recupere.

Un Poder notarial para atención médica: nombra a alguien a quien se le permite tomar decisiones de atención médica para usted si ya no puede comunicar lo que quiere.

Una orden de “No resucitar” (DNR): dice a los proveedores de atención médica que no le den RCP (resucitación cardiopulmonar) si su corazón y/o respiración paran. Una orden DNR solo tiene que ver con la RCP. No da instrucciones en cuanto a otros tratamientos.

No se le debe discriminar por no tener una Directiva anticipada.

Nebraska Total Care le informará sobre cambios en la ley estatal que afecten a las directivas anticipadas. Le enviaremos esta información tan pronto como sea posible. La enviaremos dentro de un plazo de 90 días después de la fecha del cambio. Pregunte a su proveedor o llame a Nebraska Total Care para enterarse más sobre las directivas anticipadas.

Comuníquese con el DHHS de Nebraska para presentar una queja si no se siguió su Directiva anticipada. El número telefónico gratuito es 1-800-254-4202.

QUEJAS

Las quejas son reclamos orales o por escrito que presenta a Nebraska Total Care usted o su representante autorizado. Estas quejas pueden ser sobre cualquier acción de Nebraska Total Care o un proveedor de nuestra red. Los reclamos incluyen, pero no se limitan a:

- Calidad de la atención médica
- Comportamiento personal como grosería de un proveedor o empleado
- Falta de respeto a los derechos de un miembro
- Procesos u operaciones administrativas perjudiciales

Nebraska Total Care quiere resolver sus inquietudes. No lo usaremos en contra suya si usted presenta una queja. No lo(a) trataremos distinto.

Para obtener ayuda con este proceso, llame a Servicios para los Miembros. Solicite hablar con el departamento de quejas. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Cómo presentar una queja

Puede elegir presentar una queja de la manera que funcione mejor para usted. No hay límite de tiempo para una queja. Puede presentar una en cualquier momento. Usted puede:

- Llamar a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).
- Usar el portal seguro para miembros en nuestro sitio de Internet: [NebraskaTotalCare.com](https://www.NebraskaTotalCare.com)
- Presentarla en persona o por correo postal en:

Nebraska Total Care
ATTN: Grievances
2525 N 117th Ave, Suite 100
Omaha, NE 68164

- Enviar un fax. El número de fax es 1-844-655-0567

Asegúrese de incluir:

- Su primer nombre y apellido
- Su número de identificación de Medicaid de Nebraska
- Su dirección y número telefónico
- Lo que lo tiene descontento(a)
- Qué le gustaría que pase

Hay un formulario al final de este manual para presentar una queja. No es necesario que lo use. Puede ayudarle a saber qué información necesitamos.

Si presenta una queja, le enviaremos una carta para que sepa que la recibimos. Enviaremos la carta dentro de un plazo de 10 días.

Nebraska Total Care mantendrá una copia de su queja por 10 años. Además, mantendremos copias de respuestas que le enviamos.

Si alguien más va a presentar una queja por usted, debemos tener su permiso por escrito para que esa persona presente su queja. Nadie puede actuar en su nombre sin su permiso.

Para darles permiso hay un “Formulario de designación de representante autorizado”. Está en la sección de [Formularios](#) de este manual. O está en nuestro sitio web. O puede llamar a Servicios para los Miembros. Este formulario se puede usar para asignar su derecho a presentar su queja o apelación a alguien más.

Puede que usted tenga pruebas o información que respalde su queja. Si es así, envíenosla para que podamos añadirla a su información. Puede solicitar recibir copias de cualquier documentación que Nebraska Total Care usó para tomar la decisión sobre su queja.

Resolveremos su queja tan pronto como su situación necesite que lo hagamos. Si cree que la situación es urgente, infórmenos. Recibirá una carta nuestra dentro de un plazo de 90 días. Esto le dirá cómo resolvimos la inquietud.

No lo usaremos en contra suya si usted presenta una queja. No lo(a) trataremos distinto en manera alguna. Nosotros queremos conocer sus inquietudes de manera que podamos mejorar nuestros servicios.

APELACIONES

Una apelación es cuando nos pide que revisemos una decisión que tomamos sobre autorización. Usted podría desear presentar una apelación porque se ha denegado, limitado, reducido o terminado un servicio. Las apelaciones las puede presentar un miembro (padre/madre o tutor de un miembro menor de edad). Una apelación nos dice

que volvamos a revisar una denegación para asegurar que haya sido la decisión correcta. Solo hay un nivel de apelación.

Usted puede apelar una decisión que:

- Deniega la atención que usted pidió
- Autoriza una cantidad más pequeña de atención
- Termina atención que se aprobó antes
- Deniega pago por atención médica por la que puede que usted tenga que pagar

Estos tipos de decisiones se conocen como una “determinación adversa de beneficios”. Si ocurre cualquiera de estas acciones, le enviaremos una carta. La carta explicará lo que decidimos y por qué tomamos esa decisión. Además, tendrá información sobre sus derechos de apelación.

Habrà una fecha en la carta de determinación adversa de beneficios. Si quiere presentar una apelación, tiene que hacerlo dentro de un plazo de 60 días desde esa fecha.

Puede solicitar copias de cualquier documentación que Nebraska Total Care usó para tomar la decisión sobre su atención o apelación sin costo alguno. Además, puede solicitar una copia de sus expedientes del miembro. Nebraska Total Care mantiene los registros por 10 años.

No lo usaremos en contra suya si usted presenta una apelación. No lo(a) trataremos distinto en manera alguna.

Para obtener ayuda con este proceso, llame a Servicios para los Miembros. Solicite hablar con el departamento de apelaciones. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

Cómo presentar una apelación

Para presentar una apelación puede llamar a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

También puede enviarnos una carta o formulario de apelación. Hay un formulario al final de este manual para presentar una apelación. No es necesario que lo use. Pero puede ayudarle a saber qué información necesitamos.

Las apelaciones para servicios de salud física y farmacia se deben enviar a:

Nebraska Total Care
ATTN: Appeals
2525 N 117th Ave, Suite 100
Omaha, NE 68164

Puede enviar la apelación por fax al 1-844-655-0567.

Las apelaciones para servicios de salud mental o abuso de sustancias se deben enviar a:

Nebraska Total Care
ATTN: BH Appeals
PO Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378

Puede enviar la apelación por fax al 1-866-714-7991.

Puede darnos información para respaldar su apelación. Esto puede ser evidencia e información que usted cree que es un hecho o una ley. Puede darnos información por escrito o en persona.

Después de que recibimos su apelación por escrito, le enviaremos una carta. Esto le dirá que la recibimos.

Después de tomar una decisión, le enviaremos otra carta. Usted recibirá esa decisión en un plazo de 30 días. Si hay una razón por la que no podemos decidir en un plazo de 30 días podemos pedir una extensión de Heritage Health. Tendríamos que decirles por qué queremos la extensión. Tendríamos que mostrar por qué la extensión es lo mejor para usted.

Además, puede solicitar una extensión si se necesita más tiempo. La extensión sería 14 días. Si quiere una extensión llame a Servicios para los Miembros. Pregunte por el departamento de apelaciones. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

¿Quién puede presentar una apelación?

- Usted, el miembro adulto
- El padre/la madre o tutor de un miembro menor de edad
- Una persona que usted nombre (su representante)
- Un proveedor que actúa por usted

Debe dar permiso por escrito si alguien más presenta una apelación por usted. Nadie puede hablar por usted sin su permiso. Hay un “Formulario de designación de representante autorizado” al final de este manual. Eso nos dirá que usted da a alguien este permiso para apelar por usted. Usted recibirá una copia de este formulario con las cartas de determinación adversa de beneficios. También está en nuestro sitio web: NebraskaTotalCare.com.

El Formulario de designación de representante autorizado se debe enviar con su apelación. Tenemos que recibirlo en un plazo de 60 días desde su carta de determinación adversa de beneficios.

Si necesita ayuda para presentar su apelación, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Tenemos gente quienes le pueden ayudar de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro.

Continuación de servicios

Puede pedir seguir recibiendo atención mientras revisamos su apelación. Debe pedirlo dentro de los 10 días siguiente a cuando recibe su carta de determinación adversa de beneficios.

IMPORTANTE: Si la apelación encuentra que nuestra decisión fue correcta, puede que tenga que pagar por el servicio.

Decisiones rápidas para una apelación

Si su condición médica es urgente, podemos tomar una decisión sobre su apelación mucho más rápido. Puede que necesite una decisión rápida si el no recibir el tratamiento causará:

- Riesgo de problemas de salud graves o muerte
- Problemas graves con el corazón, pulmones u otras partes del cuerpo
- Que usted vaya a un hospital

Su médico debe estar de acuerdo con que usted tiene una necesidad urgente. Tendrá un tiempo más corto para dar evidencia que queremos que revise. Le informaremos sobre los límites de tiempo si usted pide una decisión rápida.

Si cree que necesita una decisión rápida para una apelación, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Pregunte por el departamento de apelaciones. Nuestro Director Médico tomará una decisión y le informaremos dentro de un plazo de 72 horas.

Audiencias imparciales estatales

Usted puede estar en desacuerdo con una decisión sobre la apelación. Si eso ocurre puede solicitar una Audiencia estatal imparcial. Esta es una apelación que va al DHHS de Nebraska en lugar de a Nebraska Total Care. En una Audiencia estatal imparcial, el DHHS de Nebraska tomará la decisión final. Su proveedor solo puede pedir una audiencia estatal imparcial si lo hace su representante autorizado.

Debe completar el proceso de apelaciones de Nebraska Total Care antes de que pueda solicitar una Audiencia estatal imparcial. Después de que terminemos su apelación, le enviaremos una carta. Usted tiene 120 días desde la fecha de la carta para pedir una Audiencia estatal imparcial.

Puede pedir seguir recibiendo atención durante el proceso de Audiencia estatal imparcial. Debe pedirlo dentro de los 10 días siguientes a la fecha de su carta.

IMPORTANTE: Si la Audiencia estatal imparcial encuentra que nuestra decisión fue correcta, puede que tenga que pagar por el servicio.

La solicitud para una Audiencia estatal imparcial tiene que ser por escrito. Envíe por correo su solicitud a:

MLTC Appeal Coordinator
P.O. Box 94967
Lincoln NE 68509-4967

Para más información sobre el proceso de Audiencia estatal imparcial, comuníquese con el DHHS de Nebraska. Para obtener ayuda con este proceso, llame a Servicios para los Miembros. Solicite hablar con el departamento de apelaciones. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

INFORME DE PRESUNTAS VIOLACIONES DE MERCADEO

El DHHS de Nebraska tiene reglas para el mercadeo a miembros potenciales. Nebraska Total Care sigue estas reglas. Si nota actividades por cualquier plan de salud que podrían ir en contra de las reglas del DHHS de Nebraska quieren que se los comunique. Llene el Formulario de reclamo por mercadeo del DHHS de Nebraska. Está en la sección de [Formularios](#) al final de este manual. Ellos investigarán.

Las actividades que no están permitidas incluyen:

- Actividades para hacer que usted cambie de plan. Usted recibirá información de su plan de salud (Nebraska Total Care) pero no debería recibirla de otros. Esto significa por correo postal, correo electrónico, llamadas telefónicas o visitas a su hogar.
- Adjuntar una solicitud de inscripción de Heritage Health a materiales de mercadeo
- Mostrar o distribuir materiales de mercadeo en una sala de emergencia hospitalaria
- Distribuir información que sea falsa, confusa, engañosa o tenga la intención de engañar a los miembros
- Ayudar a alguien a elegir un plan de salud
- Compararse con otros planes de salud por nombre
- Cobrar a los miembros por artículos o servicios en eventos
- Cobrar a los miembros dinero por usar su sitio web
- Tratar de vender a los miembros otros planes de seguro

REPORTE DE FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO

Nebraska Total Care es serio en cuanto a encontrar y reportar las veces en que se usan fondos de Heritage Health de manera incorrecta. Esto se conoce como fraude, desperdicio o abuso.

Fraude significa que un miembro, proveedor u otra persona está usando indebidamente los recursos del programa de Heritage Health. Esto podría incluir cosas como:

- Dar a alguien su tarjeta de identificación de miembro para que pueda recibir servicios bajo su nombre
- Usar la tarjeta de identificación de miembro de otra persona para recibir servicios bajo su nombre
- Un proveedor que cobra por el mismo servicio dos veces
- Un proveedor que factura por un servicio que nunca se brindó

Sus beneficios de atención médica se le dan porque cumple con las reglas del programa. No son para nadie más. No debe compartir sus beneficios con nadie. Si usa indebidamente sus beneficios, podría perderlos. El DHHS de Nebraska también podría tomar acción legal contra usted si usa indebidamente sus beneficios.

Si cree que un proveedor, miembro u otra persona está usando mal los beneficios de Heritage Health, infórmenos en seguida. Comuníquese con la Oficina del Fiscal General. Ellos tienen una unidad llamada la “Unidad para Fraude y Abuso por Pacientes (Medicaid Fraud and Patient Abuse Unit)”.

- Llámelos al 1-800-727-6432
- Envíe un correo electrónico a ago.medicaid.fraud@Nebraska.gov
- Envíe información en el correo a:

Medicaid Fraud and Patient Abuse Unit
Nebraska Attorney General's Office
1221 N Street, Suite 500
Lincoln, NE 68509-8902

Si tiene preguntas, puede llamar a Nebraska Total Care. Nos tomaremos su llamada con seriedad. No tiene que dar su nombre. Llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711).

DERECHOS DE LOS MIEMBROS

Como miembro, usted tiene ciertos derechos. Nebraska Total Care siempre quiere respetar sus derechos. Esperamos que nuestros proveedores respeten sus derechos.

Sus derechos son:

- Tener a su disposición y acceso los servicios de atención de la salud cubiertos por Medicaid de Nebraska.
- Que se le trate con respeto, dignidad y privacidad. Que se reconozcan sus derechos.
- Elegir o cambiar de médico de la red de proveedores.
- Poder ponerse en contacto con su proveedor.
- Ir donde cualquier proveedor o clínica para servicios de planificación familiar.
- Recibir atención en seguida si tiene una emergencia médica.
- Que se le diga cuál es su enfermedad o condición médica.
- Que se le informe sobre las opciones de tratamiento apropiadas o necesarias desde el punto de vista médico.
- Que se le den las alternativas que su proveedor cree que es lo mejor sin tener en cuenta el costo o la cobertura de beneficios.
- Obtener información sobre la opción de tratamiento de manera que usted pueda entender, sin tener en cuenta el costo o la cobertura.
- Tomar decisiones sobre su atención médica con su proveedor.
- Dar permiso antes del inicio del diagnóstico, tratamiento o cirugía.
- Rechazar tratamiento sin preocuparse de que perderá su cobertura.
- Informar sobre cualquier reclamo o queja acerca de su proveedor, atención médica, su plan o Nebraska Total Care.
- Apelar una acción que reduzca o deniegue servicios basándose en criterios médicos.
- Recibir servicios de interpretación gratis en cualquier idioma.
- Que no se le presione para tomar decisiones sobre el tratamiento.
- Que no se le discrimine debido a raza, color, origen nacional o estado de salud o la necesidad de servicios de atención médica.
- Solicitar una segunda opinión.
- Solicitar desafiliación y que se le informe en el momento de la inscripción y anualmente sobre sus derechos a desafiliación.
- Crear una directiva anticipada.
- Presentar un reclamo al DHHS de Nebraska si no se sigue su directiva anticipada.
- Elegir un proveedor que le brinde atención siempre que sea posible y apropiado.
- Recibir servicios de atención médica disponibles y accesibles similares a servicios que se ofrecen bajo Medicaid FFS. Esto incluye cantidad, duración y ámbito similares.
- Recibir suficientes servicios para que sea razonable esperar lograr la meta del tratamiento.
- Que no se denieguen ni reduzcan sus servicios únicamente debido al diagnóstico, el tipo de enfermedad o la condición médica específica.

- Usar sus derechos sin efectos negativos del DHHS de Nebraska, Nebraska Total Care, sus proveedores o contratistas.
- Recibir toda la información para miembros escrita de Nebraska Total Care:
 - Sin costo para usted.
 - En idiomas que no sean el inglés.
 - En otras maneras, para ayudar con las necesidades especiales de miembros que podrían tener, por alguna razón, problemas para leer la información.
- Que se le informe que se encuentran disponibles servicios de interpretación y cómo acceder a los mismos.
- Recibir ayuda para entender los requisitos y beneficios de Nebraska Total Care del DHHS de Nebraska y su Agente de Inscripción.
- Poder obtener información sobre el plan, servicios, médicos y proveedores de Nebraska Total Care y políticas de derechos y responsabilidades de los miembros
- Poder dar sus ideas para la política de derechos y responsabilidades de Nebraska Total Care.
- Si usted es mujer, poder consultar con un proveedor de atención médica para mujeres de la red de proveedores para los servicios de salud femenina cubiertos.
- Que no se discrimine en contra suya debido a raza, credo, edad, color, sexo, religión, cultura, origen nacional, ascendencia, estado civil, orientación sexual, discapacidad física o mental, estatus de salud o la necesidad de servicios de atención médica.
- Tener igual acceso a servicios, programas de salud o actividades sin discriminación en base a identidad de género y a que se le trate de acuerdo con su identidad de género.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se use como forma de coacción, disciplina, venganza, conveniencia o para forzarlo(a) a hacer algo que usted no quiera hacer.
- Conversar con su médico sobre sus expedientes médicos.
- Solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos y/o un resumen de sus expedientes sin costo para usted.
- Solicitar que sus expedientes se modifiquen o corrijan. Que se mantengan confidenciales sus expedientes.
- Que se le informe si el proveedor de atención médica es un estudiante y el derecho a rehusar su atención.
- Que se le informe sobre cualquier atención experimental y rehusar ser parte de tal atención.

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Como miembro, usted tiene ciertas responsabilidades. El tratamiento puede funcionar mejor si usted hace estas cosas.

Sus responsabilidades son:

- Informar a Heritage Health si:
 - Cambia el tamaño de su familia.
 - Se muda del estado o tiene otros cambios de dirección.
 - Recibe o tiene cobertura de salud bajo otra póliza, otro tercero o hay cambios a esa cobertura.
- Trabajar para mejorar su propia salud.
- Informar a Nebraska Total Care cuando vaya a la sala de emergencia.
- Hablar con su proveedor sobre autorización previa de servicios que recomiendan.
- Estar consciente de las responsabilidades de costos compartidos. Hacer pagos por los que usted es responsable.
- Informar a Nebraska Total Care si su tarjeta de identificación de miembro se pierde o se la roban.
- Mostrar su tarjeta de identificación de miembro y tarjeta de identificación de Medicaid de Nebraska cuando reciba servicios de atención médica.
- Conocer los procedimientos, las reglas de cobertura y las restricciones de Nebraska Total Care lo mejor que pueda.
- Comunicarse con Nebraska Total Care cuando necesite información o tenga preguntas.
- Dar a los proveedores información médica exacta y completa.
- Seguir el tratamiento prescrito. O informar a su proveedor tan pronto como sea posible la(s) razón(ones) por la(s) que no puede seguir el tratamiento.
- Hacer preguntas a sus proveedores para ayudarlo a entender el tratamiento. Informarse sobre los riesgos, beneficios y costos posibles de los tratamientos alternativos. Tomar decisiones sobre la atención después de que haya considerado todas estas cosas.
- Involucrarse activamente en su tratamiento. Entender sus problemas de salud y ser parte de establecer metas de tratamiento con su proveedor tanto como pueda.
- Seguir el proceso de quejas si tiene inquietudes acerca de su atención.
- Informar a Nebraska Total Care, su proveedor y Heritage Health sobre cambios en su dirección y número telefónico.
- Tratar a los proveedores y a las personas con respeto.
- Cancelar citas por anticipado cuando no pueda asistir a las mismas siempre que sea posible.

Aviso de prácticas de privacidad

AVISO DE PRIVACIDAD

Hay veces en que necesitamos usar su información médica para ayudarle a conseguir atención. Este aviso le informa cómo se puede usar información médica sobre usted. Le dice cuándo divulgaremos su información médica a otras personas. También le dice cómo puede ver esta información. *Revíselo detenidamente.*

Para ayuda para traducir o entender esto, llame a Servicios para los Miembros. El número telefónico es 1-844-385-2192 (TTY 711). Los servicios de intérprete son gratuitos para usted.

Obligaciones de una Entidad Cubierta

Nebraska Total Care es una Entidad cubierta según se define y regula bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (HIPAA, siglas en inglés). Esto significa que Nebraska Total Care tiene que seguir la ley en cuanto a su privacidad. La información que tenemos sobre usted se conoce como Información de Salud Protegida (PHI). Tenemos que mantener su PHI privada.

La ley requiere que le demos este aviso. Debemos seguir todo en este aviso. Tenemos que decirle si divulgamos su información de una manera que no está en este aviso. Esto se conoce como un "incumplimiento".

Este aviso le dice cómo podemos usar y divulgar su PHI. Describe sus derechos a ver y cambiar su PHI. Le informa sobre cómo usar esos derechos. Si necesitamos usar su información de cualquier otra manera necesitamos su permiso por escrito.

Nebraska Total Care puede cambiar este Aviso. Los cambios cubrirán su PHI que ya tenemos y la PHI que recibimos en el futuro. Nebraska Total Care cambiará y divulgará el Aviso cuando haya un cambio grande a:

- Los usos y las divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestras obligaciones legales
- Otras prácticas de privacidad en el aviso.

Los cambios estarán en el Manual para Miembros y en nuestro sitio web en NebraskaTotalCare.com.

Protecciones internas de la información médica protegida oral, escrita y electrónica

Nebraska Total Care protege su información médica protegida. También nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información sobre raza, etnia e idioma (REL) y orientación sexual e identidad de género (SOGI). Contamos con procesos de privacidad y seguridad para ayudar.

Estas son algunas de las formas en que protegemos su información médica protegida:

- Capacitamos a nuestro personal para que siga nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Exigimos que nuestros socios comerciales sigan los procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos la seguridad de nuestras oficinas.
- Hablamos de su información médica protegida solo por motivos comerciales con personas que necesitan saberlo.
- Mantenemos su información médica protegida segura cuando la enviamos o la almacenamos electrónicamente.
- Usamos tecnología para evitar que personas no autorizadas accedan a su información médica protegida.

Usos y divulgaciones permisibles de su PHI

Esta es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin obtener primero su permiso:

- **Tratamiento** - Podemos usar o hablar sobre su PHI con su médico u otro proveedor de atención médica con quien está consultando. Esto nos ayudará a coordinar su tratamiento con los proveedores. Nos ayudará a decidir sobre autorización previa relacionada con sus beneficios.
- **Pago** - Podemos usar y divulgar su PHI para pagar a sus proveedores por los servicios que le dieron. Puede que divulguemos su PHI a otro plan de salud o a un proveedor de atención médica. Estas también son entidades cubiertas y tienen que seguir las mismas Reglas federales de privacidad para su pago. Las actividades de pago pueden incluir:
 - Procesamiento de reclamaciones
 - Determinación de elegibilidad o cobertura para reclamaciones
 - Emisión de cobros de primas
 - Revisión de servicios para determinar la necesidad médica
 - Llevar a cabo revisión de la utilización de reclamaciones
- **Operaciones de atención médica** - Podemos usar y divulgar su PHI para llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Esto significa realizar todas las tareas que se aseguran de que usted reciba la atención que necesita. Estas actividades pueden incluir:

- dar servicios al cliente cuando usted pide nuestra ayuda
- responder a reclamos y apelaciones
- darle administración de casos y coordinación de la atención médica
- realizar una revisión médica de reclamaciones
- evaluación de la calidad y actividades de mejoramiento

En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar PHI a socios comerciales. Podemos divulgar su PHI a entidades que también tienen que seguir reglas de privacidad. Tendremos acuerdos por escrito con ellos para proteger su PHI. Debe haber una razón para que la entidad tenga su información para sus operaciones de atención médica. Esto puede incluir:

- evaluaciones de la calidad y actividades de mejoramiento
- revisar la capacidad o las calificaciones de proveedores
- administración de casos y coordinación de la atención
- detectar o prevenir el fraude y abuso en la atención médica
- coordinar múltiples planes de salud

Su raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género están protegidos por los sistemas y leyes del plan de salud. Esto significa que la información que usted proporciona es privada y segura. Solo podemos compartir esta información con proveedores de atención médica. No se compartirá con otros sin su permiso o autorización. Usamos esta información para ayudar a mejorar la calidad de su atención y servicios.

Esta información nos ayuda a:

- Comprender mejor sus necesidades de atención médica.
- Conocer su preferencia de idioma cuando visita a proveedores de atención médica.
- Brindar información de atención médica para satisfacer sus necesidades de atención.
- Ofrecer programas para ayudarlo a estar lo más saludable posible.

Esta información no se utiliza para fines de suscripción ni para tomar decisiones sobre si puede recibir cobertura o servicios.

- **Divulgaciones del plan de salud grupal/patrocinador del plan** – Podemos divulgar su información de salud protegida a un patrocinador del plan de salud grupal. Este podría ser un empleador u otra entidad que le está proporcionando un programa de atención médica. El patrocinador tiene que estar de acuerdo con ciertas restricciones sobre cómo se usará o divulgará la PHI. Por ejemplo, estar de acuerdo con no usar la PHI para acciones o decisiones relacionadas con el empleo.

Otras divulgaciones de su PHI permitidas o requeridas

- **Actividades de recaudación de fondos** – Podemos usar o divulgar su PHI para recaudación de fondos. Esto podría ser recaudar dinero para una organización

caritativa. Usted no tiene que participar en actividades de recaudación de fondos. Si nos comunicamos con usted, puede elegir no participar o parar el recibo de comunicaciones.

- **Fines de suscripción** – Podemos usar o divulgar su PHI para fines de suscripción. Esto significa ayudar a decidir cuánto cuesta la cobertura. No está permitido que usemos la PHI que es información genética para este fin.
- **Recordatorios de citas/Tratamientos alternativos** - Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle de una cita. Podemos usar y divulgar su información para informarle sobre opciones de tratamiento. Puede ser necesario que le informemos sobre beneficios y servicios de salud. Esto podría ser información sobre cosas como cómo dejar de fumar o bajar de peso.
- **Según lo requiere la ley** - Hay leyes que dicen que tenemos que divulgar su PHI. Estas pueden ser federales, estatales y/o locales. Seguiremos la ley. Solo divulgaremos lo que la ley requiera, nada adicional. Si dos o más leyes sobre la misma información entran en conflicto, cumpliremos con las leyes más restrictivas.
- **Actividades de salud pública** - Puede que divulguemos su PHI a una autoridad de salud pública. Esto sería para prevenir o controlar una enfermedad, lesión, o discapacidad. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA). Esto sería para asegurar que los productos de los que están a cargo sean de buena calidad, seguros o eficaces.
- **Víctimas de abuso y negligencia** - Puede que divulguemos su PHI si tenemos una creencia razonable de abuso, abandono o violencia doméstica. Hablaríamos con una autoridad gubernamental local, estatal o federal. Esto podría ser una agencia de servicios sociales o de protección. La ley les permite recibir estos informes.
- **Cumplimiento de la ley** - Puede que se requiera que divulguemos su PHI pertinente a cumplimiento de la ley. Responderíamos a una:
 - Orden judicial
 - Autorización pedida por la corte
 - Citación judicial
 - Orden de comparecencia emitida por un funcionario judicial
 - Citación del gran jurado

Puede que también divulguemos su PHI para identificar o encontrar a alguien. Esto podría ser un sospechoso, fugitivo, testigo esencial, o persona desaparecida.

- **Jueces de instrucción, Médicos forenses y Directores de funerarias** - Podemos divulgar su PHI a un juez de instrucción o médico forense. Ellos la podrían necesitar para determinar una causa de muerte. Además podemos divulgar su PHI a directores de pompas fúnebres si la necesitan para hacer su trabajo.

- **Donación de órganos, ojos y tejidos** - Puede que divulguemos su PHI si sus órganos son donados. La organización que maneja la donación puede necesitar su PHI. Puede que divulguemos su PHI a los proveedores que trabajan en el proceso de donación y trasplante de:
 - órganos cadavéricos
 - ojos
 - tejidos
- **Amenazas a la salud y a la seguridad** - Puede que usemos o divulguemos su PHI si es necesario proteger a las personas de una amenaza seria. Éste podría ser un problema de salud o seguridad. Podría ser para una persona o para el público en general.
- **Funciones gubernamentales especializadas** - Puede que tengamos que divulgar su PHI si usted es miembro de las fuerzas armadas de EE.UU. Puede que la requieran las autoridades del comando militar. Además, podemos divulgar su PHI:
 - a oficiales federales autorizados por razones de seguridad nacional
 - a agencias de inteligencia
 - al Departamento de Estado para determinación de aptitudes médicas
 - para servicios de protección al Presidente u otras personas autorizadas
- **Compensación al Trabajador** - Hay leyes sobre compensación al trabajador y otros programas similares. Puede que divulguemos su PHI para seguir estas leyes. No importará quién tiene la culpa.
- **Situaciones de emergencia** – Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia si usted no puede responder o no está presente. La podemos divulgar a un familiar, amigo personal cercano o alguien más que usted elija. Podemos divulgarla a un profesional autorizado para ayudar en un desastre. Usaremos juicio profesional para decidir si la divulgación de su PHI es lo mejor para mantenerlo(a) seguro(a). Solo divulgaremos la PHI que la persona que lo(a) está ayudando necesite.
- **Internos** - Podemos divulgar su PHI si usted es un interno de una penitenciaría. O, si está bajo la custodia de un funcionario del cumplimiento de la ley. Podemos divulgarla si su PHI es necesaria para conseguirle atención médica, protegerlo(a), proteger a otras personas o la institución.
- **Investigación** - En algunas situaciones podemos divulgar su PHI a investigadores. El estudio de investigación tiene que haber sido aprobado. Tiene que haber planes para asegurar que su privacidad esté protegida.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su permiso por escrito

Tenemos que obtener su permiso para divulgar su PHI para algunas cosas. No hay muchas excepciones a esta regla. Necesitaríamos su permiso por escrito para:

- **Venta de la PHI** – No venderemos su PHI sin su permiso.
- **Mercadeo** – No compartiremos su PHI sin su permiso con nadie que no esté asociado con Nebraska Total Care. Una excepción es que puede que hablemos con usted si lo(a) vemos en persona. También le podemos dar regalos de promoción que no cuestan mucho.
- **Notas de Psicoterapia** – También pediremos su permiso para usar o divulgar notas de terapia que tenemos. La excepción sería para tratamiento, pago o tareas de operaciones de atención médica.

Derechos individuales

Estos son sus derechos con respecto a su PHI. Para usar sus derechos, comuníquese con nosotros. La información de contacto aparece al final de este Aviso.

- **Derecho a revocar una autorización** - Usted puede retirar su permiso para divulgar su PHI en cualquier momento. Tiene que informarnos por escrito. Cuando recibamos su aviso dejaremos de divulgar en seguida. Parte de su PHI puede haber sido divulgada antes de que recibamos sus instrucciones para que paremos.
- **Derecho a solicitar restricciones** - Usted tiene derecho a pedirnos que no divulguemos su PHI. Esto podría ser que usted no quiere que se divulgue la información en una situación específica. Esto podría ser que usted no quiere que se divulgue a personas específicas. Si pide restricciones necesitamos que nos diga la razón. No tenemos que estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo haremos lo que usted pidió. Seguiremos divulgando su información para conseguirle ayuda en una emergencia. No divulgaremos su PHI a un plan de salud si pagó por servicios usted mismo(a).
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales** - Usted tiene derecho a pedirnos que cambiemos la manera en que nos comunicamos con usted. Esto podría ser que nos pide que enviemos cosas a una dirección distinta. O, que lo(a) llamemos a un número distinto. Esto solo se aplicaría si comunicarnos con usted de manera normal lo(a) pondría en peligro. No tiene que decirnos por qué está pidiendo el cambio. Tiene que decirnos que estaría en peligro si no cambiamos nuestra comunicación. Debemos satisfacer su solicitud si es razonable y sabemos cómo quiere que nos comuniquemos con usted.
- **Derecho a tener acceso y recibir copia de su PHI** - Usted tiene derecho a ver o recibir copias de su PHI que creemos. Hay algunas excepciones. Puede pedir que demos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que usted pida a menos que no sea práctico que lo hagamos. Debe pedirnos por escrito. Si decimos no, le daremos la razón por escrito. Le informaremos si se puede revisar nuestra razón y cómo pedir una revisión.
- **Derecho a modificar su PHI** - Usted tiene derecho a pedirnos que cambiemos su PHI si cree que la información que tenemos es incorrecta. Debe pedirnos por escrito y explicar por qué quiere que la cambiemos. Hay razones por las que

podríamos tener que decir no. Si no creamos la información no la podemos cambiar. Usted tendría que pedirle a la persona que la creó que haga el cambio. Si decimos no, le daremos la razón por escrito. Nos puede dar una declaración indicando por qué está en desacuerdo. Adjuntaremos su declaración a la información que quería cambiar. Si podemos cambiar su información, haremos lo mejor por informar a otros, incluso personas que usted nombre, del cambio. Y a incluir los cambios si divulgamos información en el futuro.

- ***Derecho a recibir contabilidad de las veces que se reveló su información*** - Usted tiene derecho a preguntarnos a quién hemos divulgado su PHI durante los últimos 6 años. También puede preguntar a quién han divulgado su PHI nuestros socios comerciales. Esto no se aplica a la divulgación de información para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No se aplica a divulgaciones para las que dio permiso y ciertas otras actividades. Si pidió esta lista más de una vez en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle. Esta sería una tarifa razonable para cubrir el costo de las solicitudes adicionales. Le daremos más información sobre nuestras tarifas si presenta una solicitud.
- ***Derecho a presentar una queja*** - Si cree que se violaron sus derechos a privacidad, puede presentar una queja. Si cree que no seguimos nuestras prácticas de privacidad, puede presentar una queja. Debe presentarnos su queja por escrito o por teléfono. La información de contacto aparece al final de este Aviso.

Además, puede presentar una queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services) Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights). Envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201.

Llame al 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989).

O visite hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html.

NO TOMAREMOS NINGUNA ACCIÓN EN SU CONTRA POR PRESENTAR UNA QUEJA.

Protecciones internas de PHI oral, escrita y electrónica

Nebraska Total Care protege su PHI. Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudar. Estas son algunas de las maneras en que protegemos su PHI:

- Capacitamos a nuestro personal para seguir nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Requerimos que nuestros socios comerciales sigan procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos nuestras oficinas seguras.
- Hablamos sobre su PHI solo por una razón comercial con personas que necesitan saber.

- Mantenemos su PHI segura cuando la enviamos o guardamos electrónicamente.
- Usamos tecnología para evitar que las personas incorrectas tengan acceso a su PHI.

Información sobre origen racial, origen étnico e idioma

Nebraska Total Care promete mantener la privacidad de su información sobre origen racial, origen étnico e idioma (REL). Utilizamos algunos de estos métodos para proteger su información:

- Guardar documentos impresos en archivadores bajo llave.
- Requerir que toda la información electrónica se almacene en medios físicos seguros.
- Conservar la información electrónica en archivos protegidos con contraseña.

Podemos usar o compartir su información sobre REL para realizar nuestras actividades, entre ellas:

- Encontrar las brechas en la atención de salud.
- Crear programas de intervención.
- Diseñar y enviar materiales informativos.
- Notificar a los profesionales de atención de salud sobre sus necesidades de idioma.

Nunca utilizaremos su información sobre REL para tomar decisiones sobre beneficios, determinación de tarifas ni aprobaciones. No compartiremos su información sobre REL con personas no autorizadas.

Información de contacto

Si tiene preguntas acerca de este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos se puede comunicar con nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto que aparece abajo.

Nebraska Total Care
Attn: Privacy Officer
 2525 N 117th Ave, Suite 100
 Omaha, NE 68164
 1-844-385-2192 (TTY 711)

Declaración de no discriminación

Nebraska Total Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo y la orientación sexual). Nebraska Total Care no excluye a las personas ni las trata de manera distinta debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo y la orientación sexual).

Nebraska Total Care:

Ofrece ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Ofrece servicios gratuitos de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Nebraska Total Care al 1-844-385-2192 (TTY 711). Si cree que Nebraska Total Care no le ha brindado estos servicios o lo(a) han discriminado de otra manera en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo y la orientación sexual), puede presentar una queja ante:

1557 Grievance Coordinator

PO Box 31384

Tampa, FL, 33631

Phone: 1-855-577-8234 (TTY 711)

Fax: 1-866-388-1769

Email: SM_Section1557Coord@Centene.com

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Nebraska Total Care está disponible para ayudarlo(a).

Además, puede presentar una queja de derechos civiles al Departamento de Servicios de Salud y Servicios Humanos (U.S. Department of Health and Human Services), Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights), electrónicamente a través del Portal para Quejas de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights Complaint Portal), disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

Teléfono: 1-800-368-1019, (TDD 800-537-7697)

Los formularios de queja están disponibles en hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html.

Esta [Declaración de no discriminación](#) está disponible en el sitio web de Nebraska Total Care.

Formularios

1. Formulario para presentar una queja o apelación
2. Formulario de designación de representante autorizado
3. Formulario para apelación del DHHS de Nebraska
4. Formulario de Autorización para divulgar información de salud
5. Formulario de Revocación de autorización para divulgar información de salud

FORMULARIO DE QUEJAS Y APELACIONES

Este formulario es para ayudarle a presentar una queja o apelación. Lo puede llenar y enviarnoslo. O puede escribir una carta e incluir esta información en su carta. Envíe este formulario o su carta por correo o por fax a:

Nebraska Total Care
ATTN: Appeals
2525 N 117th Ave.
Suite 100
Omaha, NE 68164
Fax 1-844-655-0567

Behavioral Health appeals:
Nebraska Total Care - Appeals
PO Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378
Fax 1-866-714-7991

****Debe presentar
una apelación
dentro de un plazo
de 60 días desde la
fecha de la carta
de denegación.***

EN LETRA DE MOLDE POR FAVOR

Nombre del miembro: _____

Núm. de identificación (ID) del miembro: _____

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono del miembro: _____

Número de seguimiento (si tiene uno). Se encuentra en la esquina superior izquierda de la carta.

Divulgue la información que tiene sobre la queja o apelación.

Nombre del representante (si nombra uno) _____

Firma del miembro/representante: _____

Núm. de teléfono durante el día: _____ Fecha: _____

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO

Usted puede designar a alguien más para que actúe en su nombre en una apelación. La persona que liste abajo será su representante. No podemos hablar con nadie actuando en su nombre hasta que recibamos este formulario. Devuélvalo a:

Nebraska Total Care Attn: Appeals (apelación) 2525 N. 117th Avenue Omaha, NE 68164 Fax 1-844-655-0567	Apelaciones de salud conductual: Nebraska Total Care -Appeals PO Box 10378 Van Nuys, CA 91410-0378 Fax 1-866-714-7991
---	---

Yo, _____ deseo que la siguiente persona
[NOMBRE DEL MIEMBRO EN LETRA DE MOLDE]

actúe en mi nombre en mi apelación. Entiendo que Información de salud personal relacionada con mi apelación puede ser entregada a mi **representante para apelación**.

1. **Nombre del representante para apelación** _____
[EN LETRA DE MOLDE]

2. **Dirección del representante para apelación**
Calle/Apartado Postal/Núm. de Apartamento _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Teléfono diurno _____ Teléfono nocturno _____

3. **Descripción breve de la apelación para la cual el representante para apelación actuará en su nombre:**

4. **Firma del miembro:** _____ **Fecha:** _____
[FIRMA DEL MIEMBRO, PADRE/MADRE O TUTOR*]

Relación con el miembro

☐ Miembro ☐ Padre/Madre ☐ Tutor* ☐ Poder notarial*

*Se debe proveer al plan de salud los documentos que muestran Tutoría legal o Poder notarial

5. **Firma del representante para apelación:** _____ **Fecha:** _____
[FIRMA DEL REPRESENTANTE PARA APELACIÓN]

Relación con el miembro: _____

Revisado 11/2024

FORMULARIO DE AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL DEL DHHS DE NEBRASKA

Nombre del miembro (*letra de molde*) _____

Número de identificación del miembro (*letra de molde*) _____

Dirección del miembro (*letra de molde*) _____

Deseo apelar la decisión tomada por Nebraska Total Care sobre mi caso porque:

Firma del miembro _____

Fecha _____

Firma del representante autorizado _____

Fecha _____

Nombre en letra de molde del representante autorizado _____

Dirección del representante autorizado si es diferente a la de arriba _____

Teléfono (____) _____

Número de Seguro Social _____

Nombre, dirección y número telefónico de su representante autorizado para la audiencia, si hay alguno:

Envíe por correo el formulario completo a:

MLTC Appeal Coordinator

PO Box 94967

Lincoln, NE 68509-4967

Fax: (402) 742-1198

El sello de la oficina postal que muestra la fecha en que envió su apelación será la fecha de su solicitud de apelación.

****INCLUYA SU CARTA DE AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE
BENEFICIOS CON ESTE FORMULARIO****

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD

Aviso al miembro:

- Si llena este formulario permitirá que **Nebraska Total Care** divulgue su información de salud a la persona o al grupo que usted identifique abajo.
- No tiene que firmar este formulario ni dar permiso para divulgar su información de salud. Sus servicios y beneficios con **Nebraska Total Care** no cambiarán si no firma este formulario.
- Derecho a cancelar (revocar): Cuando quiera cancelar este Formulario de Autorización, llene el Formulario de Revocación en la página siguiente y envíenoslo a la dirección que está al final de la página.
- **Nebraska Total Care** no puede prometer que la persona o el grupo con quien usted quiere divulgar su información de salud no la divulgará a alguien más.
- Mantenga una copia de todos los formularios llenados que nos envíe. **Nebraska Total Care** le puede enviar copias si las necesita.
- Llene toda la información en este formulario. Cuando termine, envíelo a la dirección que está al final de la página.

Información del miembro:

Nombre del miembro (en letra de molde): _____

Fecha de nacimiento del miembro: _____ Número de ID del miembro: _____

Doy permiso a Nebraska Total Care para que divulgue mi información de salud a la persona o al grupo (que recibe) que se indica abajo. El propósito de la autorización es ayudarme con los beneficios y servicios de Nebraska Total Care.

Información de la persona que recibe la información:

Nombre (persona o grupo): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: (____) ____ - ____

Nebraska Total Care puede divulgar esta información de salud: (marque todas las que correspondan)

- ☐ Toda mi PHI; **O**
- ☐ Toda mi PHI **EXCEPTO:**
- ☐ Información sobre medicamentos/medicación recetados
- ☐ Información sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- ☐ Información sobre tratamiento para el abuso de alcohol y/o sustancias
- ☐ Servicios de salud del comportamiento o información sobre atención psiquiátrica
- ☐ Otra: _____

Fecha de finalización de la autorización: ____/____/____ (fecha en que la autorización termina a menos que se cancele)

Firma del miembro: _____ **Fecha:** _____

(El miembro o representante legal firma aquí)

Si firma por el miembro, describa su relación más abajo. Si es el representante personal del miembro, describa esto abajo y envíenos copias de esos formularios (como por ejemplo poder notarial u orden judicial de custodia legal).

Enviar a:

Nebraska Total Care
ATTN: Privacy Officer
2525 N 117th Ave, Suite 100
Omaha, NE 68164
Teléfono: 1-844-385-2192 (TTY 711)

REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD

(Guarde este formulario y úselo cuando quiera cancelar su autorización)

Quiero cancelar, o revocar, el permiso que di a Nebraska Total Care para divulgar mi información de salud a esta persona o grupo:

Información de la persona que recibe la información:

Nombre (persona o grupo): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: (____) _____

Fecha en que se firmó la autorización (si se conoce): _____

Información del miembro:

Nombre del miembro (letra de imprenta): _____

Fecha de nacimiento del miembro: _____

Número de identificación (ID) de Medicaid del miembro: _____

Entiendo que mi información de salud ya se puede haber divulgado debido al permiso que di antes. Además, entiendo que esta cancelación sólo se aplica al permiso que di para divulgar mi información de salud a esta persona o grupo. No cancela ningún otro formulario de autorización que firmé para que se divulgue mi información de salud a otra persona o grupo.

Firma del miembro: _____ **Fecha:** _____

(El miembro o representante legal firma aquí)

Si firma por el miembro, describa su relación más abajo. Si es el representante personal del miembro, describa esto abajo y envíenos copias de esos formularios (como por ejemplo poder notarial u orden de custodia legal).

Nebraska Total Care dejará de compartir su información de salud cuando reciba este formulario. Use la dirección para envío que aparece a continuación. Además puede llamar al número que aparece a continuación si necesita ayuda.

Enviar a:
Nebraska Total Care
ATTN: Privacy Officer
2525 N 117th Ave, Suite 100
Omaha, NE 68164
Teléfono: 1-844-385-2192 (TTY 711)



Nebraska Total Care
2525 N 117th Avenue
Omaha, NE 68164