1080 Jordan Creek Parkway
Suite 400 South
West Des Moines, IA 50266

<First Name> <Last Name> <Date>
<Address 1>
<Address 2>
<City>, <State> <ZIP-####>

Carta para miembros con Hábitos Saludables

Estimado <nombre del afiliado>,

¡Mantenga su cobertura gratuita!

Para evitar pagar por la cobertura del Plan de Salud y Bienestar de Iowa, debe completar dos hábitos saludables todos los años.

Si no las completa, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (Iowa HHS) le enviará una factura cada mes por su cobertura de atención médica. Debe pagar la factura para mantener su seguro; de lo contrario, podría ser dado de baja del Plan de Salud y Bienestar de Iowa.

Los ***dos*** Hábitos Saludables que debe completar todos los años son los siguientes:

- Una evaluación de riesgos para la salud
- Un examen de bienestar **o** un examen dental.

Importante: Si completó los Hábitos Saludables mencionados anteriormente, no es necesario realizar ninguna otra acción.

1. Complete su Evaluación de riesgos para la salud (HRS) cada año

Se requiere una Evaluación de riesgos para la salud (HRS) anual. Para completarla, puede elegir una de las siguientes tres formas.

En línea

- Visite **iowatotalcare.com** y haga clic en “For Members” (Para miembros) y luego en

"Member Portal" (Portal de miembros).
- Seleccione la pestaña "Let us Know" (Háganos saber) en Medical Information (Información médica).
- Complete el Health Information Form (Formulario de información sobre salud).

Por teléfono
- Llame al número: **1-833-856-7666.**
- De lunes a viernes de 8 a.m. a 7 p.m., CT (hora central).

A través de la aplicación móvil
- Descargue la aplicación móvil Iowa Total Care.
- Haga clic en el menú principal de la esquina  superior izquierda y seleccione "My Health" (Mi salud).
- Seleccione y complete la "HRS".

2. Realice uno de estos exámenes cada año

Un examen de bienestar o un examen dental (se debe completar al menos uno además de la evaluación).

Examen de bienestar
- Llame a su PCP (Proveedor de atención primaria) para programar su examen de bienestar.
- Informe a su PCP que este examen es uno de sus hábitos saludables para su Plan de Salud y Bienestar de Iowa.

Examen dental
- Llame a su dentista para programar un examen dental.
- Informe a su dentista que este examen es uno de sus hábitos saludables para su Plan de Salud y Bienestar de Iowa.

Recordatorio: Renueve sus beneficios de Medicaid cada año. Esta es la mejor manera de asegurarse de continuar recibiendo la atención que necesita para mantenerse saludable.

Aviso: Se requiere un copago para las visitas a la sala de emergencias que no sean de urgencia para los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa. En caso de una verdadera emergencia, usted no es responsable de pagar el copago. Para obtener más información sobre los copagos, comuníquese al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Estamos aquí para ayudarle.

Puede comunicarse con un representante de Servicios para Miembros de Iowa Total Care llamando al 1-833-404-1061 (TTY:711). Para obtener más información, puede visitar o llamar a su oficina local de HHS al 1-855-889-7985.

Recordatorio: Complete sus hábitos saludables para evitar pagar por su cobertura.

Atentamente,
Iowa Total Care

Iowa Total Care complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, which includes discrimination on the basis of sex characteristics, including intersex traits, pregnancy or related conditions; sexual orientation; and sex stereotypes. | Iowa Total Care cumple con las leyes de derechos civiles Federales vigentes y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo (lo que incluye la discriminación por características relacionadas con el sexo, como rasgos intersexuales, embarazo o situaciones relacionadas), orientación sexual, ni estereotipos relacionados con el sexo. Iowa Total Care no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo (lo que incluye la discriminación por características relacionadas con el sexo, como rasgos intersexuales, embarazo o situaciones relacionadas), orientación sexual, ni estereotipos relacionados con el sexo.

Language assistance services, auxiliary aids and services, larger font, oral translation, and other alternative formats are available to you at no cost. To obtain this, please call 1-833-404-1061 (TTY: 711). | Usted tiene a su disposición, sin costo alguno, servicios de asistencia lingüística, ayudas y servicios auxiliares, material en letra grande, traducción oral y otros formatos alternativos. Para obtener estos servicios, llame al 1-833-404-1061 (TTY: 711). | 我们免费为您提供语言协助服务、辅助设施和服务、更大字 体、口头翻译和其他替代格式。如需获得此服务，请致电 1-833-404-1061 (TTY: 711) 。