Por favor guarde esta página para su información.

IOWA Health and Human Services

Rights and Responsibilities
(Derechos y responsabilidades)

Cuando obtiene Medicaid del Department of Health and Human Services (HHS), usted tiene los siguientes derechos y responsabilidades.

Nota: "Medicaid" en este formulario se refiere a cualquier programa de asistencia médica del HHS, incluidos Medicaid, Healthy and Well Kids in Iowa (Hawki), Iowa Health and Wellness Program (IHAWP), Asistencia estatal suplementaria (SSA, por sus siglas en inglés) y Asistencia Médica para Refugiados (RMA, por sus siglas en inglés).

¿Cuáles son mis derechos?

Usted tiene derecho a:

- Solicitar cualquier programa.
- Presentar una solicitud en línea, por teléfono, correo postal, fax o en persona en la oficina del HHS de su condado.
- Recibir ayuda de alguien para completar su solicitud.
- Que le aclaren todas sus preguntas.
- Obtener información de los programas que solicita y cualquier otro programa del HHS que pueda recibir.
- Que le envíen un aviso dentro de un plazo de 45 días a partir de la fecha de recibo de su solicitud donde se indique la determinación adoptada.
- Mantener su información y la de su familia en privado de acuerdo con lo exigido por la ley.
- Que consideremos sus gastos para calcular su elegibilidad o la cantidad de asistencia a recibir y a presentar pruebas si se lo pedimos. Si no reporta o no entrega pruebas de sus gastos cuando se lo pidamos, significa que está eligiendo no reclamar el gasto. Puede informar y presentar pruebas más adelante para usar un gasto en los próximos meses.
- Ser tratado de manera igualitaria, sin importar su raza, color, país de origen, sexo, orientación sexual, religión, edad, discapacidad, creencia política o estatus de veterano de guerra Si cree que lo hemos discriminado o que hemos tenido una actitud intimidatoria contra usted, envíe una carta detallando su queja a: HHS, Office of Human Resources, Lucas Building, 321 East 12th St, Des Moines IA 50319 o por correo electrónico a inclusion@hhs.iowa.gov.
- Apelar cualquier decisión con la que no esté de acuerdo siguiendo las instrucciones que se encuentran en la última página de este formulario.

¿Cuales son mis responsabilidades?

- Debe decirnos la verdad.
  - La sección 1128B de la Ley de Seguro Social provee penas federales por actos fraudulentos e informes falsos en relación con los programas de Medicaid.
  - Cualquier persona que obtiene, intenta obtener o ayuda a otra persona a obtener asistencia pública a la cual no tiene derecho, es culpable de violar las leyes del Estado de Iowa. Estas incluyen, entre otras, los capítulos 249, 249A, 249N y 514I del Código de Iowa.
  - Entregar información errónea intencionalmente podría significar que tomemos acciones legales, criminales o civiles, contra usted.
  - Tendrá que devolver los beneficios pagados por error por usted o por cualquier persona que usted haya solicitado. Puede ser responsable por el monto total de los pagos realizados, incluidos los pagos al plan de salud y dental en el que se inscribió la persona.

Por favor guarde esta página para su información.

- Debe informarnos cualquier cambio que pueda afectar su elegibilidad, dentro del plazo de 10 días. Esto incluye cambios como:
  - Una nueva dirección postal o de domicilio.
  - Comenzar o finalizar un trabajo o cualquier otra fuente de ingreso (incluidos un monto global, manutención de menores vencida, herencias, acuerdos o manutención médica en efectivo).
  - Mudanza de una persona dentro o fuera de su hogar.
  - Recursos o activos, incluida la obtención de una herencia.
  - Cambios en cualquier otra cobertura de seguro de salud (incluidos los seguros patrocinados por el empleador, Medicare, etc.).
  - Presentar un reclamo del seguro u obtener un abogado para recuperar las facturas pagadas por Medicaid.

  Para informar un cambio:
  - Llame al 1-877-347-5678, o
  - Envíe un correo electrónico a IMCSC@hhs.iowa.gov, o
  - Envíe la información por fax al 1-877-238-0015.
- Debe solicitar y aceptar cualquier otro beneficio y cobertura de asistencia médica que pueda recibir.
- Debe entregarnos la información solicitada y proveernos un comprobante, cuando se lo pidamos.
- Debe completar los formularios de revisión cuando se le pida que lo haga.
- Debe cooperar con la Sección de Control de Calidad (Quality Control Section, QC) y con el Departamento de Inspecciones y Apelaciones (Department of Inspections and Appeals, DIA). Ellos podrían contactar a otras personas u organizaciones para verificar su información. Al firmar la solicitud, usted otorga su permiso para divulgar información confidencial a la unidad QC o al DIA.
- Si algún menor que se encuentre solicitando o recibiendo Medicaid tiene un padre que vive fuera del hogar, debe cooperar con la agencia que recauda la manutención médica de un padre ausente. Si considera que cooperar en el proceso para obtener la manutención médica puede provocar daños a usted o su hijo(a), infórmenos y podría no tener que colaborar en esto.
- Debe cooperar con el Programa de pago de primas del seguro médico (HIPP, por sus siglas en inglés) e inscribirse en un plan de salud por medio de su empleador, si se lo solicitamos. Visite https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp para obtener una explicación.
- Debe aceptar asignar pagos médicos de una tercera persona a la agencia de Medicaid para usted y para otras personas elegibles para Medicaid y a quienes legalmente pueda asignar beneficios, también debe cooperar para obtener pagos médicos de terceros, otorgar a la agencia de Medicaid los derechos para buscar y obtener apoyo médico de un cónyuge y otorgar a la agencia de Medicaid derechos para buscar y obtener dinero de otros seguros de salud, acuerdos resolutorios legales o terceros.
- Si recibe dinero de otra persona o una compañía de seguros para pagar sus facturas médicas, debe entregar ese dinero al HHS si Medicaid pagó la factura. Ese dinero se utilizará para pagar las facturas que Medicaid pagó por usted.

Este permiso caduca cuando se termina su Medicaid.

Por favor guarde esta página para su información.

Otras cosas que necesita saber

- HHS proveerá documentos o formularios de reclamaciones que describan los servicios pagados por Medicaid a solicitud suya o de un abogado que actúe en su nombre. Esos documentos también se proveerán a terceros, si fuera necesario, para establecer la magnitud de la reclamación de reembolso del HHS.
- Si el Estado de Iowa se suscribió como el beneficiario residual de una anualidad para que usted calificara para el pago de cuidado a largo plazo de Medicaid, el Estado de Iowa obtendrá los beneficios remanentes de la anualidad, hasta el monto pagado de los beneficios de Medicaid.
- Si se inscribe en un plan de salud de cuidado administrado, usted acepta la divulgación de información médica, incluida cualquier información clínica de salud mental o abuso de sustancias por parte de sus proveedores médicos a PCP, a otros proveedores de cuidado administrado o a la entidad administrativa autorizada contratada por el proveedor de cuidado administrado para determinar la idoneidad, calidad o utilización de los servicios recibidos mientras esté inscrito en el plan de cuidado administrado. Se necesita una certificación médica Iowa Medicaid para ciertos programas médicos. Los pagos de cualquier servicio médico futuro se harán directamente a los médicos y proveedores médicos bajo el Programa de Seguro de Medicare (Medicare Parte B).

Revisamos lo que usted nos dice

La información que usted nos da podría ser revisada por funcionarios federales, estatales y locales para verificar si es verdadera. Las cosas que podemos verificar incluyen cualquiera de las indicadas por la persona: Número de Seguro Social, empleo y salario, saldo en cuenta bancaria, estatus migratorio y montos recibidos de otras fuentes como el Seguro Social o seguro de desempleo. Si alguna información provista no es correcta, podemos pedirle que nos envíe comprobantes o podemos negar o cancelar sus beneficios.

Podemos revisar los registros de otros estados para ver si alguna de las personas en su grupo familiar puede recibir beneficios en Iowa. Esto podría ser para ver si una persona fue descalificada de un programa en otro estado.

Como parte del proceso de determinación de elegibilidad, es posible que necesitemos recuperar su información de fuentes como el Servicio de Impuestos Internos (IRS), la Administración del Seguro Social (SSA), el Departamento de Seguridad Nacional, el Sistema de Verificación de Activos (AVS, por sus siglas en inglés) y el Sistema de Verificación de Ingresos y Elegibilidad del estado. Si cualquier cosa que nos haya dicho es diferente a lo que figura en los sistemas, averiguaremos para saber cual es la información correcta. Par revisar su información podríamos comunicarnos con su empleador, con su banco o con otras personas. Para hacer este tipo de averiguaciones con su empleador, banco u otras personas, le preguntaremos a usted primero. Dicha información puede afectar la elegibilidad y el nivel de beneficios de su grupo familiar.

La autorización para usar la base de datos del AVS se mantiene vigente durante todo el tiempo que el Departamento determina la elegibilidad, mientras la persona recibe Medicaid o hasta que el solicitante o beneficiario revoca esta autorización. Si se presenta una renuncia o revocación de la autorización, el Departamento puede, basado en eso, determinar que el solicitante o beneficiario no es elegible para recibir asistencia médica.

Información acerca de la solicitud de un Número de Seguro Social

Podemos entregar ayuda solo a personas que nos den su Número de Seguro Social (SSN) o un comprobante de la oficina del Seguro Social y negaremos la asistencia a las personas que no nos provean un SSN. No hay excepciones a esta regla. Contáctenos si tiene preguntas.

No tiene que darnos el SSN de las persona en su grupo familiar que no quieran ayuda, pero usted puede elegir darnos sus SSN para acelerar el procesamiento de su caso. Utilizaremos cualquier SSN que nos entregue de la misma forma que lo hacemos con el SSN de las personas que solicitan asistencia. Como lo exige la Sección 1137(a)(1) de la Ley del Seguro Social y en 42 CFR 435.910, usamos el SSN para verificar ingresos/ elegibilidad/pagos, determinar el derecho de una persona a recibir Medicaid, cumplir con la ley federal y comparar registros con otras agencias.

Información acerca del estatus migratorio

Usted puede solicitar solo para una parte de las personas de su grupo familiar incluso si algunos miembros no tienen estatus migratorio legal. Por ejemplo, los padres que no tienen estatus migratorio legal pueden solicitar por sus hijos

estadounidenses o residentes legales. Es posible que deba presentar un comprobante del estatus migratorio o de la ciudadanía estadounidense para cada persona de su grupo familiar que está solicitando beneficios.

Cuando nos dice que una persona que está presentando una solicitud tiene un estatus migratorio elegible, el estatus migratorio de esa persona se verifica con el Departamento de Seguridad Nacional, lo cual requiere que enviemos cierta información de su solicitud o formulario de revisión. Cualquier información que obtengamos del Departamento de Seguridad Nacional puede afectar la elegibilidad y el nivel de beneficios de su grupo familiar. No contactaremos al Departamento de Seguridad Nacional para consultar por personas que no solicitan beneficios. Sin embargo, sus ingresos y activos podrían ser considerados para ver si el resto del grupo familiar puede recibir ayuda.

Información acerca de la recuperación de patrimonio

La ley Federal requiere que Iowa tenga un programa de recuperación de patrimonio. Si usted obtiene Medicaid, puede estar sujeto a la recuperación de patrimonio. Esto significa que todos los fondos de Medicaid utilizados para pagar su atención médica, incluida la tarifa mensual completa pagada a una Organización de Cuidados Administrados (MCO), incluidos los servicios médicos y dentales, incluso si el plan no pagó ningún servicio, tendrán que ser devueltos por su patrimonio después de su muerte. La recuperación de patrimonio se aplica si obtiene Medicaid y si:

- Es mayor de 55 años, o
- Tiene menos de 55 años, vive en un centro médico y no se puede esperar razonablemente que retorne a su hogar.

Para mayor información, llame al Programa de Recuperación Patrimonial de Medicaid en Iowa al 1-877-463-7887 o visite en línea:
https://hhs.iowa.gov/media/6458 (Inglés) o https://hhs.gov/media/6459 (Español).

Al firmar un formulario de solicitud/revisión, usted otorga su autorización para que el HHS comparta:

- Sus registros médicos y otros registros de salud con oficiales federales y estatales.
- El estado de su caso Médicamente con necesidades (Medically Needy), el monto de su gasto inicial y las facturas utilizadas para cubrir sus gastos con el proveedor cuyas facturas se están utilizando.
- La fecha de vencimiento de la prima de Medicaid de Personas Empleadas con Discapacidades (MEPD), IHAWP, DWP y Hawki con su proveedor médico.
- La información contenida en su solicitud para exenciones de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) con la agencia de administración de casos elegida o con el administrador del Programa de Servicios para Lesiones Cerebrales (para solicitudes de exención de HCBS por lesiones cerebrales) del Iowa Department of Health and Human Services (HHS).
- La fecha de presentación de su solicitud en su centro de enfermería.

Al firmar un formulario de solicitud/revisión, usted:

- Autoriza a su proveedor médico a compartir su información médica con un PCP, otros proveedores de cuidado administrado o al organismo administrativo autorizado contratado por el proveedor de cuidado administrado para determinar la idoneidad, calidad o utilización de los servicios recibidos mientras esté inscrito en el plan de cuidado administrado.
- Autoriza a su proveedor médico a compartir su información con la Unidad de Servicios Médicos IME para certificar una necesidad médica para ciertos programas o servicios de Asistencia Médica.

Información para quienes solicitan WIC o servicios de salud maternal e infantil

- Es necesario proveer una declaración de ingresos y de las personas que componen su grupo familiar para asegurar que los fondos federales y estatales se dirijan a aquellas personas que son menos capaces de obtener servicios de otras fuentes.
- El Director de Salud Maternal e Infantil del Iowa Department of Health and Human Services, el Director de WIC, o sus designados tendrán acceso a toda la información disponible en los registros mantenidos por la agencia que provee servicios de salud maternal, salud infantil o WIC.

Por favor guarde esta página para su información.

Información para quienes solicitan servicios bajo una Presunta Elegibilidad para Medicaid

- Sus respuestas a algunas preguntas no afectarán la presunta decisión de elegibilidad de Medicaid. Estas respuestas son necesarias para que el HHS tome una decisión solo para solicitudes de continuidad de Medicaid.
- Si solo solicita servicios bajo una Presunta Elegibilidad para Medicaid, no se verificará toda su información en los sistemas computacionales.
- Si elige que su solicitud se envíe al HHS para una determinación de continuidad de Medicaid, el HHS verificará los ingresos, la ciudadanía, el estatus migratorio, la identidad y otra información según sea necesario.
- Todos los servicios bajo una Presunta Elegibilidad para Medicaid se otorgan diariamente y pueden finalizar en un día determinado, sin previo aviso, una vez que se determina que la persona ya no es presuntamente elegible.
- No se otorgan audiencias de apelación para casos de servicios bajo una Presunta Elegibilidad para Medicaid.

Cómo apelar

Usted, o la persona que le ayude, puede solicitar una audiencia de apelación si no está de acuerdo con alguna acción tomada en su caso. Puede apelar en persona, por teléfono o por escrito. Para apelar por escrito haga una de las siguientes cosas:

- Complete una apelación electrónicamente en https://secureapp.dhs.state.ia.us/dhs_titan_public/appeals/appealrequest, o
- Escriba una carta explicando por qué cree que la decisión es errónea, o
- Complete un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina del HHS de su condado.

Envíe el formulario de apelación por correo postal o llévelo personalmente al HHS, Appeals Section, Lucas Building, 321 East 12th St., Des Moines, IA 50319. Si necesita ayuda para presentar una apelación, pregunte en la oficina del HHS de su condado. Puede representarse solo. O bien, puede hacer que un amigo, pariente, abogado u otra persona actúe en su nombre.

Puede comunicarse con la oficina del HHS de su condado para obtener información sobre los servicios legales existentes. Es posible que tenga que pagar por estos servicios legales. Si así fuera, su pago se basará en su ingreso. También puede llamar a Iowa Legal Aid al **1-800-532-1275**. Si vive en el condado de Polk, llame al **(515) 243-1193**.