

## Aviso Importante Sobre Su Cobertura de Medicaid

Estimado/a

El Department of Human Services (DHS) está revisando la elegibilidad para los miembros de Medicaid que hayan podido acceder a los Long-Term Services and Supports (LTSS, Servicios y Apoyos a Largo Plazo) durante la Public Health Emergency (PHE, Emergencia de Salud Pública) de COVID 19, independientemente del Level of Care (LOC, Nivel de Atención) requerida.

Las áreas de cobertura de LTSS incluyen a los programas de Home and Community-Based Services (Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad) y el Program for the All-Inclusive Care for the Elderly (PACE, Programa para la Atención Integral para los Adultos Mayores).

Si el DHS determina que ya no satisface el LOC requerido para el programa de Medicaid que actualmente ocupa, recibirá por correo un Aviso de Decisión (NOD, Notice of Decision). El NOD le notificará que su cobertura actual de LTSS terminará, junto con la fecha de entrada en vigor en la cual terminará dicha cobertura.

**Si su cobertura de LTSS termina, se dejarán de cubrir los servicios de LTSS, pero es posible que siga recibiendo otros servicios médicos a través de Medicaid hasta que termine la PHE o hasta que se den instrucciones federales a Medicaid de volver a evaluar este tipo de cobertura, lo que suceda primero**

**Si cuenta con Medicare, este proporcionará sus beneficios de servicios médicos, pero Medicaid contribuirá a cubrir el costo de las primas de Medicare.**

Si recibe un NOD notificándole el término de su cobertura de LTSS y usted considera que dicha decisión no es correcta, tiene el derecho a apelar dicha decisión. Puede encontrar instrucciones sobre cómo presentar una apelación en la parte posterior de su NOD. Si su cobertura de LTSS termina y sus circunstancias llegasen a cambiar en el futuro, y usted considera que una vez más satisface los criterios de elegibilidad, le invitamos a presentar una nueva solicitud de asistencia en ese momento.

**Si tiene preguntas sobre esta comunicación, llame al Centro de Contacto del DHS al 1-855-889-7985.**

*Si usted es sordo, tiene dificultades de audición, es sordomudo, o tiene dificultades del habla, llame al Relay Iowa TTY al 1-800-735-2942.*

*Llame al 1-800-735-2942, a Relay Iowa TTY (teléfono de texto para personas con problemas de audición, del habla y ceguera) si necesita asistencia telefónicamente.*

470-5662(S) (06/21)

**ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942).  
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)。

**Iowa Medicaid Member Services: 1-800-338-8366 | [www.IAHealthLink.gov](http://www.IAHealthLink.gov)**