

Su guía de Medicaid con pago por servicios (FFS)



Servicios para miembros de Iowa Medicaid Enterprise (IME):

Llamada gratuita: **1-800-338-8366**

Local: **515-256-4606**

Internet: <http://dhs.iowa.gov/ime/members>

Correo electrónico: IMEMemberServices@dhs.state.ia.us

*Para solicitar este documento en español, comuníquese con Servicios para Miembros al teléfono **1-800-338-8366** de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.*

*Si usted es sordo, tiene dificultades auditivas, es sordociego o tiene dificultades del habla y necesita asistencia para tener accesibilidad telefónica, llame al Relay Iowa TTY al **1-800-735-2942**.*

Bienvenido al Iowa Medicaid

Medicaid es un programa de seguro médico para ciertos grupos de personas basado en los niveles de ingresos. Además de cumplir con ciertos niveles de ingresos, debe cumplir con requisitos específicos de elegibilidad antes de ser considerado para Medicaid. Los siguientes son algunos de estos requisitos generales:

- Un menor de 21 años de edad
- Un padre que vive con un menor de 18 años de edad
- Una mujer que está embarazada
- Una mujer que necesita tratamiento para cáncer de seno o cervical
- Una persona mayor (65 años o más)
- Una persona discapacitada según las normas del Seguro Social
- Un adulto entre 19 y 64 años de edad, cuyo ingreso es igual o inferior al 133% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)
- Una persona que es residente de Iowa y ciudadano estadounidense
- Es posible que otras personas también puedan calificar

En este folleto, encontrará información sobre los tres grupos de cobertura del Iowa Medicaid y sus programas correspondientes: **IA Health Link**, **Medicaid Fee-for-Service (FFS)** y **Healthy and Well Kids in Iowa (Hawki)**. Por favor, dedique unos minutos para revisar la información que se encuentra en este folleto y si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicios para Miembros de IME al:

Llamada gratuita: **1-800-338-8366**

En el área de Des Moines: **515-256-4606**

Fax: 515-725-1351

Correo electrónico: IMEMemberServices@dhs.state.ia.us

*Para solicitar este documento en español, comuníquese con Servicios para Miembros al teléfono **1-800-338-8366** de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.*

*Si usted es sordo, tiene dificultades auditivas, es sordociego o tiene dificultades del habla y necesita asistencia para tener accesibilidad telefónica, llame al Relay Iowa TTY al **1-800-735-2942***

Índice

Responsabilidades del miembro	1
Iowa Medicaid FFS	2
Programa para pago de primas del seguro médico (HIPP).....	3
HIPP PARA MANTENER LA COBERTURA DE SIDA/VIH.....	3
Programa de ahorros de Medicare (MSP)	4
Beneficiarios calificados para Medicare (QMB).....	4
Beneficiarios de Medicare con ingresos bajos especificados (SLMB).....	4
Servicios médicos de emergencia	4
Médicamente con necesidades (Medically Needy) (también conocido como Programa de gastos para reducir los ingresos o Spenddown program).....	4
Elegibilidad presunta.....	5
Indígena estadounidense o nativo de Alaska	5
Programa de planificación familiar (FPP)	6
Programa de atención médica administrada IA Health Link	7
Iowa Health and Wellness Plan (IHAWP)	8
Healthy Behaviors (Conductas Saludables) para miembros de IHAWP.....	8
Primas mensuales para miembros de IHAWP	8
Servicios de atención médica a largo plazo (LTC).....	9
Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)	9
Servicios de habilitación	10
Proceso de inscripción en exención para miembros nuevos de Medicaid.....	10
Instalaciones de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales	10
Instalaciones de Cuidados Intermedios para Personas con Complejidades Médicas	11
Centros residenciales de atención médica.....	11
Centros de enfermería y centros de enfermería especializada	11
Medicaid para personas con discapacidades empleadas (MEPD).....	11
Asistencia de Medicare (Elegibilidad doble)	12
Healthy and Well Kids in Iowa (Hawki)	12
Programa de atención médica con todo incluido para adultos mayores (PACE)	12
Requisitos de elegibilidad para PACE	12
Equipo interdisciplinario.....	13
Solicitud del Programa PACE.....	13
¿Qué condados están cubiertos por PACE?	14
Información sobre el Medicaid básico con pago por servicios (FFS)	14
Límites de los servicios cubiertos por Medicaid	15
Para reportar fraudes de miembros	15
Paquetes de beneficios de Iowa Medicaid.....	16
Ambulancia	20
Centro quirúrgico ambulatorio	20
Proceso de apelación	20
¿Qué es una apelación?.....	20
¿Cómo apelar?	20

¿Cuánto tiempo tengo para apelar?	20
¿Puedo seguir recibiendo beneficios mientras mi apelación está pendiente?.....	21
¿Cómo sabré si se me concedió una audiencia?.....	21
¿Puedo tener a alguien que me ayude en la audiencia?	21
Derecho a presentar quejas	21
Salud conductual.....	21
Clínicas de planificación familiar y control de la natalidad	21
Tarjeta (Tarjeta de Elegibilidad de Iowa Medicaid)	22
Tarjeta de organización de cuidado administrado (MCO)	22
Administración de casos (focalizada).....	22
Servicios para niños y adolescentes.....	22
Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) “Care for Kids”	22
Servicios para bebés y niños pequeños: Programa Early ACCESS	23
Servicios educativos locales y regionales	23
Servicios quiroprácticos	23
Clínicas	23
Centros comunitarios de salud mental.....	23
Copagos.....	24
Servicios odontológicos	24
Dental Wellness Plan (DWP).....	24
Servicios dentales de Medicaid para niños (DWP Kids).....	24
Visitas al médico	25
Atención de emergencias (ER) y urgencias.....	26
Atención de emergencia	26
Atención de urgencia.....	26
Recuperación de gastos a través del patrimonio sucesorio	26
Exámenes de la vista y anteojos	27
Centro médico con acreditación federal	27
Health Home para miembros con enfermedades crónicas.....	27
¿Quiénes reciben cobertura para Health Home?.....	27
¿Qué servicios están cubiertos?.....	27
¿Cómo presentar la solicitud para Health Home?.....	28
Servicios de control auditivo	28
Atención médica a domicilio	28
Servicios para enfermos terminales	28
Hospitalización	29
Atención integrada de Home Health para miembros con enfermedades crónicas	29
¿Cómo presentar la solicitud para atención integrada de Health Home?.....	29
Análisis de laboratorio y radiografías	29
Servicios en centros de atención maternal y maternidad	29
Equipo y suministros médicos.....	29
Centro telefónico de servicios para miembros	29
Servicios para Miembros de IME	29
Centro de contacto del Department of Human Services (DHS).....	30
Servicios de salud mental y tratamiento para el abuso de sustancias químicas (psicólogos y asistentes sociales).....	30
Servicios de obstetricia	30

Servicios en centros de convalecencia	30
Personal de enfermería especializado en anestesia y medicina general	31
Enfermeras anestesistas acreditadas y registradas (CRNA)	31
Enfermeras Practicantes Avanzadas Registradas (ARNP)	31
Podología y calzado ortopédico.....	31
Medicamentos con receta médica y medicamentos de venta libre	31
Surtido de recetas	31
Control de la natalidad.....	32
Medicamentos con receta médica que NO están cubiertos	32
Suministros médicos	32
Medicamentos de venta libre	32
Proveedores (¿Quiénes pueden prestar servicios a los miembros de Iowa Medicaid?)	32
Miembros de Medicaid con pago por servicios (FFS)	33
Clínicas Médicas Rurales (RHC).....	34
Servicios de terapia (ocupacional, física y del habla)	34
Tratamiento antitabaco (Ayuda para dejar de fumar).....	34
Servicios de transporte.....	34
Transporte médico no de emergencia	34
Servicios de transporte para niños y adolescentes	35
Información de contacto importante	35
Lenguaje antidiscriminatorio.....	36
Asistencia en varios idiomas.....	37

Responsabilidades del miembro

Como miembro de Medicaid con Pago por Servicios (FFS), su responsabilidad es:

- Conocer su cobertura médica.
- Cumplir con todas las citas que haga con los proveedores o llamar para cancelar o reprogramar. Algunos proveedores pueden dejar de atenderlo si usted no cumple con una o más citas programadas.
- Solicitar **solo** los servicios médicos que sean médicamente necesarios. El Iowa Department of Human Services (DHS) puede limitar sus servicios si usa Medicaid para servicios que no son necesarios.
- Informar a Servicios para Miembros de IME (**1-800-338-8366**) sobre cualquier cambio en otra cobertura de seguro médico. Informar si termina la cobertura, si pierde u obtiene una nueva cobertura, o si cambia de compañía de seguros.
- Informar a sus proveedores médicos sobre cualquier otra persona que pueda ser legalmente responsable de pagar sus facturas médicas.
- Informar a Servicios para Miembros de IME (**1-800-338-8366**) si se lesiona en un accidente o si inicia una demanda por negligencia médica debido a un tratamiento médico que le hayan realizado.
- Informar sobre cualquier compensación que obtenga de demandas, reclamaciones a seguros o al seguro de accidentes laborales. Se puede denegar o cancelar Medicaid si no informa al DHS sobre esas compensaciones.
- Llamar al IME si sufre un traumatismo debido a un incidente. Algunos ejemplos de traumatismo incluyen cualquier tipo de accidente o lesión inesperada que cause daño al individuo, incluidos, entre otros, accidentes automovilísticos o resbalones y caídas. Usted o un representante de IME debe(n) dar su consentimiento antes de que se distribuya cualquier documento. Llame a la Unidad de recaudación de impuestos/gravámenes del IME al **1-800-543-6742** o al **515-256-4620** en el área de Des Moines, de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

Iowa Medicaid FFS

Algunos miembros de Iowa Medicaid reciben atención a través del sistema de pago por servicios (Fee-for-Service o FFS en inglés), en el cual se les paga a sus proveedores médicos por cada servicio separadamente (p. ej., visitas al consultorio, exámenes o procedimientos médicos). Esto incluye a los miembros que reciben o califican para servicios de los siguientes programas FFS:

- **Programa para pago de primas del seguro médico (HIPP)**
- **Programa de ahorros de Medicare (MSP)**
 - **Beneficiarios calificados para Medicare (QMB)**
 - **Beneficiarios de Medicare con ingresos bajos especificados (SLMB)**
- **Servicios médicos de emergencia**
- **Medicamento con necesidades (Medically Needy)** (también conocido como **Programa de gastos para reducir los ingresos o Spenddown program**)
- **Elegibilidad supuesta** (sujeta a cambios cuando se determine la elegibilidad continua)
- **Programa para indígenas estadounidenses y nativos de Alaska**

Los indígenas estadounidenses y los nativos de Alaska pueden optar por inscribirse en el programa de atención médica administrada. Si usted se identifica como indígena estadounidense o nativo de Alaska, comuníquese con Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **1-800-338-8366** para averiguar sobre sus alternativas de atención médica.

- **Programa de planificación familiar (FPP)**

Continúe leyendo para saber más sobre los programas FFS de Iowa Medicaid y, si desea hacer consultas, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al:

Llamada gratuita: **1-800-338-8366**

En el área de Des Moines: **515-256-4606**

Fax: 515-725-1351

Correo electrónico: IMEMemberServices@dhs.state.ia.us

*Para solicitar este documento en español, comuníquese con Servicios para Miembros al teléfono **1-800-338-8366** de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.*

*Si usted es sordo, tiene dificultades auditivas, es sordociego o tiene dificultades del habla y necesita asistencia para tener accesibilidad telefónica, llame al Relay Iowa TTY al **1-800-735-2942**.*

Programa para pago de primas del seguro médico (HIPP)

El programa HIPP está disponible para las personas que reciben Medicaid. El programa ayuda a las personas a mantener el seguro que ya tienen mediante el reembolso del costo de las primas. El programa HIPP es una forma para que el estado de Iowa ahorre dinero.

Para calificar para el HIPP:

- Usted o alguien que viva en su hogar debe tener Medicaid.
- El miembro elegible para Medicaid debe estar cubierto por un seguro médico.
- La relación costo-beneficio del seguro médico debe ser rentable.

El programa HIPP no presta asistencia para el pago de primas de:

- Seguro para alguien que no vive en su hogar, que usted no tiene la tutela legal o cuyo padre ausente es el titular de la póliza.
- Planes escolares basados en la matrícula o asistencia como estudiante.
- Un plan de seguro que paga ingresos al titular de la póliza.
- Planes que son limitados en servicios, son por períodos de tiempo específicos o planes de indemnización. Planes que no brindan la cobertura médica principal.
- Una prima de seguro que se utiliza para reducir el monto del Medically Needy o que se descuenta al calcular la participación del cliente en Medicaid.
- Una persona con cobertura de Medicare, Medicaid Kids with Special Needs (MKSNI), FPP (solo como cobertura de Medicaid), Health Insurance Plan Iowa (HIPIOWA) o Healthy and Well Kids in Iowa (Hawki).
- Planes de seguro médico que son planes con deducibles altos, que cumplen con la definición que se encuentra en la Sección 223(c)(2) del Código de Rentas Internas.
- Planes de seguro subsidiados a través del mercado federal de seguros médicos administrado por el gobierno.
- El plan de seguro es pagador secundario a otro plan.

HIPP PARA MANTENER LA COBERTURA DE SIDA/VIH

El programa HIPP para mantener la cobertura de SIDA/VIH ayuda a las personas que viven con una enfermedad relacionada con el SIDA/VIH. Paga las primas del seguro médico cuando las personas se enferman demasiado que les resulta imposible trabajar. Para calificar para servicios bajo el programa HIPP PARA MANTENER LA COBERTURA DE SIDA/VIH, la persona:

- No debe calificar para Medicaid.
- Debe ser un residente de Iowa.
- Debe proveer la certificación de un médico que indique que la persona no puede trabajar debido al SIDA o a una enfermedad relacionada con el VIH.
- Debe ser el titular de la póliza del plan de seguro médico o un dependiente en el plan de seguro médico del cónyuge.
- Tener activos "líquidos" (efectivo, acciones, cuentas bancarias, etc.) de menos de \$10,000.
- Debe cumplir con los límites de ingresos.

Para obtener más información, vaya a: <http://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp>

Para preguntas sobre el HIPP:

Llamada gratuita: **1-888-346-9562**

Fax: 515-725-0725

Correo electrónico: hipp@dhs.state.ia.us

Programa de ahorros de Medicare (MSP)

Medicaid es un programa conjunto del gobierno federal y del gobierno estatal que ayuda a pagar los gastos médicos de las personas con ingresos y recursos limitados. Las personas que tienen Medicare Parte A y/o Parte B, cuyos ingresos y recursos son limitados, pueden conseguir ayuda del Programa Estatal de Medicaid para pagar sus gastos médicos de bolsillo. Iowa tiene programas que le ayudan a pagar los gastos de Medicare, como las primas, los deducibles y el coseguro.

Beneficiarios calificados para Medicare (QMB)

Bajo el programa QMB, Medicaid paga solo las primas, los deducibles y el coseguro de aquellos que son beneficiarios calificados para Medicare. Si tiene Medicare Parte A y sus recursos e ingresos están dentro de los límites de QMB, podría ser elegible como beneficiario calificado de Medicare. Pregunte a su trabajadora de DHS sobre QMB.

Beneficiarios de Medicare con ingresos bajos especificados (SLMB)

SLMB paga solamente la prima de Medicare Parte B. El límite de ingresos es superior al 100% e inferior al 135% del índice de pobreza a nivel federal. Pregunte a su trabajadora de DHS sobre SLMB.

Para más información, consulte <https://dhs.iowa.gov/sites/default/files/Comm060.pdf>

Para hacer consultas sobre MSP, QMB o SLMB, comuníquese con la oficina local de DHS.

Servicios médicos de emergencia

Medicaid cubre el costo de servicios de emergencia para inmigrantes que no cumplan con los requisitos de ciudadanía, situación migratoria o número del seguro social. Los servicios de emergencia deben ser provistos en una institución médica, como un hospital, una clínica o un consultorio que pueda prestar la atención necesaria después que se produce la emergencia médica.

Médicamente con necesidades (Medically Needy) (también conocido como Programa de gastos para reducir los ingresos o Spenddown program)

Si sus ingresos son demasiado altos para Medicaid, pero sus gastos médicos son tan altos que necesitaría usar la mayor parte de sus ingresos para pagarlos, podría calificar para recibir ayuda con parte del pago a través del plan Medically Needy. Si califica, usted es responsable de pagar parte de los costos de sus gastos médicos. Medically Needy cubre a:

Mujeres embarazadas si:

- El ingreso familiar es superior al 300 % de los límites establecidos según el índice de pobreza federal (FPL) para un grupo familiar del mismo tamaño. Incluye al bebé en

gestación.

- Los recursos familiares no superan los \$10,000 dólares. Los menores de 21 años si el ingreso familiar supera el límite de ingresos para Medicaid estándar.

Personas mayores, invidentes o discapacitadas que:

- Serían elegibles para SSI (ingreso suplementario del Seguro Social) si sus ingresos o recursos (bienes) no superaran el límite, y
- Son mayores de 65 años, o
- Están declarados como no videntes, según lo dispuesto por el Seguro Social, o
- Son discapacitados, según las disposiciones del Seguro Social.

Adultos a cargo de dependientes menores de 19 años que sean estudiantes, si:

- Son los padres, los tíos, los abuelos o padrastro/madrastra discapacitado/a del menor dependiente, y
- Sus ingresos superan el límite de ingresos de Medicaid para familias o sus recursos (bienes) superan el límite de recursos de Medicaid para familias.

Para obtener más información, vaya a:

<https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/medically-needy>

Elegibilidad presunta

Elegibilidad presunta (PE) proporciona Medicaid por un tiempo limitado. El objetivo del proceso de PE es ofrecer cobertura médica inmediata a las personas que probablemente son elegibles para Medicaid, antes de que se determine que califican para cobertura total de Medicaid. Una entidad acreditada (QE) puede ingresar los datos del solicitante en el Portal de Elegibilidad Presunta para Medicaid (MPEP) basándose en las declaraciones de una familia acerca de su situación y sus ingresos. Si se determina que es elegible, el solicitante recibirá elegibilidad temporal para Medicaid durante el período de PE. Una QE generalmente significa un proveedor inscrito en Iowa Medicaid, acreditado por DHS y con autorización para hacer determinaciones de elegibilidad presunta.

Indígena estadounidense o nativo de Alaska

Los indígenas estadounidenses y los nativos de Alaska pueden optar por inscribirse en el programa de atención médica administrada IA Health Link. Si se identifica como indígena estadounidense o nativo de Alaska y desea inscribirse en el programa de atención médica administrada IA Health Link, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **1-800-338-8366**.

Beneficios para indígenas estadounidenses y nativos de Alaska:

- Los indígenas estadounidenses y los nativos de Alaska elegibles que se inscriban en Medicaid o en el programa de seguro médico para niños (CHIP), recibirán el paquete completo de prestaciones médicas que ofrecen estos programas.
- Las instituciones médicas que brindan servicios a indígenas reciben un reembolso federal por los servicios prestados a miembros de Medicaid y CHIP.

- Medicaid y CHIP pueden ayudar a las familias de indígenas estadounidenses y nativos de Alaska, así como también a sus comunidades.

Programa de planificación familiar (FPP)

Los servicios están disponibles para hombres y mujeres entre los 12 y 54 años de edad. El programa de planificación familiar (FPP) de Iowa ayuda con el costo de los servicios relacionados con la planificación familiar.

Servicios disponibles en el FPP:

- Exámenes de control de la natalidad
- Consejería sobre el control de la natalidad
- Análisis limitados y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual (STD)
- Exámenes pélvicos
- Pruebas de Papanicolaou
- Pruebas de embarazo
- Suministros para el control de la natalidad
- Esterilización voluntaria
- Contracepción de emergencia
- Ecografías (si son médicamente necesarias y están relacionadas con los servicios de control de la natalidad)
- Tratamiento para la infección de hongos

Servicios NO disponibles en el FPP:

- Consultas en hospitales (excepto durante una esterilización)
- Dentista
- Atención de la vista
- Cuidados quiroprácticos
- Servicios médicos o de la salud no relacionados con aquellos con cobertura del FPP

Llame a cualquier clínica de planificación familiar aprobada del FPP o a su oficina local de DHS para obtener información sobre el programa. Puede llamar a Servicios para Miembros de IME al **1-800-338-8366**. O, llame a la Healthy Family Hotline al **1-800-369-2229**.

Para obtener más información sobre el FPP, visite:

<https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/FPP>

Programa de atención médica administrada IA Health Link

Una vez que un miembro haya sido considerado elegible para Medicaid, será asignado automáticamente a una Organización de Atención Administrada (MCO), también conocida como plan de salud, a menos que califique o reciba servicios de un programa FFS. (Consulte la página 2 para obtener más información). Los miembros de este programa eligen la MCO que administrará su atención. **La mayoría de los miembros que obtienen cobertura a través de Iowa Medicaid se inscribirán en este programa de atención administrada.**

Continuidad de Cuidado para Miembros Nuevos de MCO

En ocasiones los miembros nuevos están recibiendo cuidado de un proveedor que no está en la red de MCO cuando transicionan a una MCO.

- Los miembros nuevos pueden continuar recibiendo cuidados de su proveedor fuera-de-la-red por hasta 90 días.
- Las miembros que estén embarazadas pueden mantener al mismo proveedor hasta que hayan tenido al bebé y completado su primera visita postparto.
- Los miembros que padezcan enfermedades terminales podrán continuar viendo a su proveedor médico de atención primaria (PCP) para su cuidado.

¡Llame directamente a las MCO para averiguar sobre los servicios y la red de proveedores!

Amerigroup Iowa, Inc.

Teléfono de Servicios para Miembros: **1-800-600-4441**; Email: MPSWeb@amerigroup.com
Sitio web: www.myamerigroup.com/IA

Iowa Total Care

Teléfono de servicios para miembros: **1-833-404-1061**
Sitio web: www.iowatotalcare.com/

Cada MCO tiene una red de proveedores en todo el estado de Iowa para su atención médica. Las MCO coordinarán la atención médica para que los miembros conserven su buena salud. Algunos ejemplos de miembros en el programa de atención médica administrada IA Health Link son:

- **Programa Health and Wellness de Iowa (IHAWP)**
El 1 de enero de 2014, Medicaid comenzó a ofrecer una cobertura médica alternativa para adultos de 19 a 64 años de edad, cuyos ingresos equivalen o son inferiores al 133 % del índice de pobreza federal (FPL). (Solo una cantidad limitada de los miembros de este programa estarán en el programa FFS de Medicaid. La mayoría de los miembros del IHAWP están en el Programa IA Health Link).
- **Tratamiento a largo plazo (LTC)**
 - **Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)**
 - **Instalaciones de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales**
 - **Centros residenciales de atención médica**
 - **Centros de enfermería y centros de enfermería especializada**

- **Medicaid para personas con discapacidades empleadas (MEPD)**
- **Asistencia de Medicare (Elegibilidad doble)**

Para acceder al manual completo del programa de cuidado administrado IA Health Link, visite: <http://dhs.iowa.gov/sites/default/files/Comm476.pdf>

Iowa Health and Wellness Plan (IHAWP)

Todos los miembros del IHAWP están cubiertos con los mismos tipos de beneficios de salud. La elegibilidad se basa en el ingreso del grupo familiar. Para ser elegible para IHAWP, usted debe:

- Ser un adulto de 19 a 64 años de edad
- Tener un ingreso que no exceda el 133 % del FPL.
 - Aproximadamente \$17,130 dólares para una persona
 - Aproximadamente \$23,169 dólares para una familia de dos personas (o más, dependiendo del tamaño de la familia)
- Vivir en Iowa y ser ciudadano de los Estados Unidos.
- No ser elegible para Medicaid o Medicare.

Para obtener más información, visite: <https://dhs.iowa.gov/ihawp>

Healthy Behaviors (Conductas Saludables) para miembros de IHAWP

Los miembros del IHAWP pueden recibir atención médica gratuita* si eligen tomar algunas medidas específicas para proteger su salud y completar lo que se conoce como Healthy Behaviors (Conductas Saludables). Todos los miembros del IHAWP reciben atención médica gratuita durante su primer año de elegibilidad. Para continuar recibiendo atención médica gratuita después del primer año de elegibilidad y evitar pagar una prima mensual, los miembros deben completar dos requisitos de las Conductas Saludables cada año. Los requisitos de las Conductas Saludables son:

- Recibir un examen de bienestar **O** recibir un examen dental, **Y**
- Completar una Evaluación de Riesgo de la Salud (HRA).

Los miembros del Iowa Health and Wellness Plan deben comunicarse con su MCO para completar su HRA.

Amerigroup Iowa, Inc.
Iowa Total Care

1-800-600-4441
1-833-404-1061

Primas mensuales para miembros de IHAWP

- Todos los miembros del IHAWP reciben atención médica gratuita* durante su primer año de elegibilidad.
(* Hay muy pocos o ningún costo de bolsillo durante el primer año de elegibilidad.)
Dependiendo del ingreso del grupo familiar, se podría requerir una prima mensual modesta. **Se aplica un copago de \$8 por el uso de la sala de emergencia para servicios que no son de emergencia).**
- Los miembros **deben** completar sus Conductas Saludables cada año para continuar recibiendo servicios de salud gratuitos.

- Los miembros que **no** completen sus Conductas Saludables cada año es posible que tengan que pagar una pequeña prima mensual, dependiendo del ingreso del grupo familiar.
- Los miembros que no completen las Conductas Saludables y que no paguen su prima mensual en un plazo máximo de 90 días, dependiendo de su ingreso, podrán ser dados de baja del Iowa Health and Wellness Plan.
- Cómo hacer el pago de una prima:
 - **En línea:** Los miembros pueden hacer sus pagos en línea desde una cuenta corriente o de ahorros utilizando el Portal de Servicios del DHS: <https://secureapp.dhs.state.ia.us/clickpay>
 - **Por correo postal:** Los miembros pueden hacer sus pagos por correo devolviendo el cupón de pago de su estado de cuenta con un cheque o giro postal a:

Iowa Medicaid Enterprise
PO Box 14485
Des Moines, IA 50306-3485

Apremio económico de miembros del DWP

Si un miembro del IHAWP no puede pagar su contribución, puede marcar la casilla de apremio económico en su estado de cuenta mensual y devolver el cupón de pago O BIEN llamar a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid Enterprise al **1-800-338-8366**.

Importante: marcar la casilla de apremio económico tendrá validez para el monto adeudado de este mes solamente. El miembro todavía será responsable de los montos que debe de los meses pasados. Los miembros también serán responsables de los montos que deban en el futuro, a menos que marquen la casilla de apremio económico en esos meses. Cualquier pago atrasado por más de 90 días estará sujeto a cobranza extrajudicial o dependiendo del ingreso, el miembro podrá ser dado de baja del plan.

Servicios de atención médica a largo plazo (LTC)

Los LTC están disponibles para miembros de Medicaid con el fin de ayudarles a conservar una buena calidad de vida en su propia casa o en una institución, si es necesario. El propósito es ayudarles a alcanzar el mayor grado de independencia posible. Algunos servicios de LTC disponibles son:

Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)

Los HCBS son para personas con discapacidades y adultos mayores de Iowa que necesitan servicios que les permitan mantener una buena calidad de vida y permanecer en sus hogares y comunidad en lugar de vivir en una institución. Debe ser elegible para Medicaid y además cumplir con los requisitos del programa HCBS que está solicitando o recibiendo. Deberá contar con una certificación médica que indique que necesita atención a nivel de centro de enfermería, centro de enfermería especializada, hospital, o bien, que necesita atención intermedia o en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual. Para obtener más información sobre cada uno de los programas de exención HCBS, visite: <http://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hcbs>

Actualmente, Iowa cuenta con siete programas de exención de HCBS:

- SIDA/VIH
- Lesión cerebral
- Salud mental de menores
- Adultos mayores
- Salud y discapacidad
- Discapacidad intelectual
- Discapacidad física

Servicios de habilitación

Los servicios de habilitación pueden estar disponibles para personas que experimentan limitaciones funcionales comúnmente asociadas con enfermedades mentales crónicas.

Proceso de inscripción en exención para miembros nuevos de Medicaid

La determinación de elegibilidad de Medicaid puede tardar varios meses en completarse después de la presentación de la solicitud de exención de HCBS. Si se determina que el miembro es financieramente elegible para Medicaid y los servicios de HCBS, una trabajadora de mantenimiento de ingresos (IMW) solicita un cupo de exención. Si hay un cupo de exención disponible, el siguiente paso es completar una evaluación del Nivel de cuidado (LOC). Después se hace una revisión de las necesidades del miembro según lo identificado en la evaluación para determinar el LOC. Una aprobación del LOC no es una aprobación de los servicios de exención, sino más bien una determinación de elegibilidad de HCBS.

El proceso de aprobación para los solicitantes de HCBS puede tardar varios meses en completarse dependiendo de qué tan rápido se pueda programar una evaluación del LOC; y si se presenta oportunamente toda la información necesaria para tomar la decisión del LOC.

Si se aprueba el LOC y los servicios de exención, luego se determina si el miembro es elegible para inscribirse en una MCO para recibir servicios, o si el miembro recibirá servicios bajo el programa FFS. Una vez que se determina que el solicitante es elegible para la cobertura de HCBS y Medicaid, el administrador de caso de la MCO que haya seleccionado el miembro o el administrador de caso del FFS desarrollará un plan de servicio.

El momento en que los servicios pueden iniciarse y pagarse bajo el programa de exención del miembro depende de la rapidez con que el miembro y su administrador de caso puedan reunirse para determinar qué servicios de HCBS serán necesarios. Se debe completar un plan de servicio, seleccionar los proveedores y autorizar los servicios antes de que comiencen las prestaciones de servicios y el reembolso de los servicios de exención.

Instalaciones de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales

Las Instalaciones de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF/ID) proveen tratamiento y servicios activos las 24 horas para las personas con discapacidad intelectual y otras afecciones relacionadas.

Instalaciones de Cuidados Intermedios para Personas con Complejidades Médicas

Las Instalaciones de Cuidados Intermedios para Personas con Complejidades Médicas (ICF/MC) proveen servicios de salud y rehabilitación las 24 horas para las personas que requieren un nivel de atención de enfermería especializada, que tienen disfunción de varios órganos o disfunción severa de un solo órgano y requieren el uso diario de tecnología o recursos médicos.

Centros residenciales de atención médica

Los centros residenciales de atención médica (RCF) brindan tratamiento organizado y continuo las 24 horas del día para personas que necesitan servicios de apoyo, además de atención de enfermería.

Centros de enfermería y centros de enfermería especializada

Los centros de enfermería brindan atención las 24 horas a las personas que necesitan cuidados de enfermería o enfermería especializada. Medicaid ayuda con el costo de los cuidados en centros de enfermería, pero usted debe ser médica y financieramente elegible para recibir cuidados en un centro de enfermería.

Para hacer consultas sobre los LTC, comuníquese con la oficina local de DHS.

Medicaid para personas con discapacidades empleadas (MEPD)

El MEPD es un grupo de cobertura de Medicaid para permitir que las personas con discapacidades trabajen y continúen teniendo acceso a asistencia médica. Los miembros de MEPD tienen todos los beneficios de Iowa Medicaid.

Las personas discapacitadas que tienen ingresos laborales pueden obtener Medicaid bajo el programa MEPD si:

- Son menores de 65 años de edad.
- Se las considera discapacitadas de acuerdo con los requisitos médicos para discapacidad del SSI.
- Tienen ingresos laborales provenientes de empleo o trabajo independiente.
- Cumplen con los requisitos generales de elegibilidad para Medicaid asociados con el SSI.
- No califican para ninguna otra cobertura grupal de Medicaid, además de QMB, SLMB o Medically Needy.
- Sus recursos son inferiores a \$12,000 para una persona y \$13,000 para una pareja.
- Los ingresos netos del grupo familiar son inferiores al 250% del índice de pobreza federal.
- Pagan la prima adeudada correspondiente al mes de elegibilidad.

Para obtener más información sobre el programa MEPD, visite:

<http://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/mepd>

Para hacer consultas sobre MEPD, comuníquese con la oficina local de DHS.

Asistencia de Medicare (Elegibilidad doble)

Si su ingreso es bajo y tiene dificultades para pagar las primas de Medicare, Medicaid puede ayudarle a pagar las primas. (Consulte el Programa de ahorros de Medicare).

Healthy and Well Kids in Iowa (Hawki)

Iowa ofrece la cobertura médica de hawk-i para los hijos de familias trabajadoras que no tienen seguro. El monto que pagan los miembros se basa en los ingresos de la familia. Ninguna familia paga más de \$40 por mes y algunas familias no pagan nada. Los niños que califican para el seguro médico Hawki recibirán todos los servicios de atención médica a través de un plan de salud que ha acordado participar en el programa.

¡Llame directamente a las MCO para averiguar sobre los servicios y la red de proveedores!

Amerigroup Iowa, Inc.

Teléfono de Servicios para Miembros: **1-800-600-4441**

Sitio web: www.myamerigroup.com/IA

Iowa Total Care

Teléfono de servicios para miembros: **1-833-404-1061**

Sitio web: www.iowatotalcare.com/

Para obtener información sobre los servicios dentales y los odontólogos disponibles, llame a:

Delta Dental

Teléfono de Servicios para Miembros :**1-888-472-2793**

Sitio web: www.deltadentalia.com/dwp/hawki/

Para obtener más información sobre el programa Hawki, visite: <https://dhs.iowa.gov/hawki>

Programa de atención médica con todo incluido para adultos mayores (PACE)

PACE es un programa con financiación conjunta de Medicaid y Medicare. El programa PACE debe prestar todos los servicios cubiertos por Medicare y Iowa Medicaid, así como otros servicios para mejorar y mantener la salud general del miembro. El programa PACE se centra en prestar los servicios necesarios para que las personas puedan permanecer en sus hogares y comunidades. Cubre los servicios de cuidado a largo plazo, si son necesarios.

Requisitos de elegibilidad para PACE

El programa PACE está diseñado para miembros que:

- Tienen 55 años de edad o más
- Viven en un condado designado para PACE
- Padecen enfermedades crónicas o discapacidades que requieren un nivel de cuidado equivalente a los servicios prestados en un centro de enfermería

- Al momento de la inscripción, pueden vivir en sus hogares y comunidad con la ayuda de los servicios de PACE.

Servicios disponibles en el Centro PACE	Otros beneficios de PACE
<ul style="list-style-type: none"> • Comidas • Asesoramiento nutricional • Servicios para aseo personal • Fisioterapia, terapia ocupacional y otras terapias reconstituyentes • Atención médica básica (que incluye servicios de un médico y servicios de enfermería) • Terapia recreativa y actividades sociales • Servicios de asistencia social • Transporte • Medicamentos con receta médica 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de ambulancia • Servicios de audiología • Servicios odontológicos • Servicios médicos a domicilio • Servicios para enfermos terminales • Servicios de hospitalización • Análisis de laboratorio y radiografías • Equipo y suministros médicos • Servicios de enfermería • Servicios de optometría • Servicios ambulatorios • Cuidados paliativos • Servicios de podología

Equipo interdisciplinario

El personal del centro de PACE, en representación de los servicios mencionados anteriormente; el miembro de PACE, el conductor de transporte de PACE y el gerente del centro PACE son el Equipo Interdisciplinario (IDT) de PACE. El IDT determina los servicios médicamente necesarios y coordina todo los cuidados.

Solicitud del Programa PACE

Consulte el listado de condados designados para PACE y los proveedores de PACE en: <http://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hcbs/pace>

Un coordinador de inscripción programará una reunión para brindarle más información sobre el programa PACE. Si desea proceder con la solicitud del programa PACE, el coordinador de inscripción y el personal de PACE le ayudarán con el proceso de solicitud.

¿Qué condados están cubiertos por PACE?

En este momento, PACE no está disponible en todos los condados de Iowa. Para conocer más sobre el programa PACE o para asistencia con una solicitud, comuníquese al centro PACE en el condado en el que reside.

Immanuel Pathways Southwest Iowa	Immanuel Pathways Central Iowa	Siouxland PACE
Condados en el área de servicios: Harrison Mills Pottawattamie	Condados en el área de servicios: Boone Dallas Jasper Marshall Madison Marion Polk Story Warren	Condados en el área de servicios: Cherokee Monona Plymouth Woodbury
Dirección del Centro PACE: 1702 N 16th Street Council Bluffs, IA 51501	Dirección del Centro PACE: 7700 Hickman Road Windsor Heights, IA 50324	Dirección del Centro PACE: 1200 Tri View Avenue Sioux City, IA 51103
Teléfono: 712-256-7284 TTY: 1-800-537-7697	Teléfono: 515-270-5000 TTY: 1-800-537-7697	Teléfono: 712-224-7223 Llamada gratuita: 1-888-722-3713 TTY: 712-224-7253
Sitio Web: https://www.immanuel.com/immanuel-pathways	Sitio Web: https://www.immanuel.com/immanuel-pathways	Sitio Web: https://www.unitypoint.org/siouxcity/services-pace.aspx

Información sobre el Medicaid básico con pago por servicios (FFS)

Continúe leyendo para saber más sobre los programas FFS de Iowa Medicaid y, si desea hacer consultas, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al:

Llamada gratuita: **1-800-338-8366**

En el área de Des Moines: **515-256-4606**

Fax: 515-725-1351

Correo electrónico: IMEMemberServices@dhs.state.ia.us

*Para solicitar este documento en español, comuníquese con Servicios para Miembros al teléfono **1-800-338-8366** de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.*

*Si usted es sordo, tiene dificultades auditivas, es sordociego o tiene dificultades del habla y necesita asistencia para tener accesibilidad telefónica, llame al Relay Iowa TTY al **1-800-735-2942**.*

Límites de los servicios cubiertos por Medicaid

Algunos servicios médicos pueden requerir ciertas aprobaciones o podrían no estar cubiertos en absoluto. A continuación, se detallan algunas de las limitaciones de la cobertura de Medicaid; esta no es una lista completa. Hable con su proveedor de atención médica si desea hacer consultas sobre las limitaciones de estos servicios.

- Limitaciones de la cobertura para trasplantes de órganos o tejidos. Cubre solo ciertos tipos de trasplantes. En el caso de algunos trasplantes, debe conseguir autorización **antes** del trasplante. Su proveedor le informará qué tipos de trasplantes están cubiertos y si se necesita autorización.
- **No** cubre cirugía por obesidad sin autorización previa. Cubre solo ciertos tipos de cirugías por obesidad, incluso con autorización. Su proveedor médico le informará qué cirugías están cubiertas y solicitará la autorización.
- **No** cubre cirugía cosmética, cirugía plástica o reconstructiva para mejorar la apariencia o con fines psiquiátricos.
- **No** cubre tratamiento para pie plano, ni pedicura de rutina, como cortar las uñas o extraer callosidades y durezas.
- **No** cubre tratamientos con acupuntura.

Para reportar fraudes de miembros

Llame a Iowa Department of Human Services (DHS) si sospecha que alguien está haciendo mal uso de sus beneficios de Medicaid o si alguien que no es su proveedor médico le solicita sus datos de Medicaid. Llame al DHS al **1-800-831-1394**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p.m.

Paquetes de beneficios de Iowa Medicaid

Beneficios del plan	Elegibilidad para Medicaid tradicional	Iowa Health and Wellness Plan (IHAWP)		Programa de planificación familiar (FPP)	Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)
		Plan Iowa Wellness	Cobertura de exención médica (Plan estatal de Medicaid)		
Servicios para pacientes ambulatorios <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de médicos • Atención primaria 	Cubierto	Cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Quiropráctico	Cubierto	Cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Dentista	Cubierto a través de Iowa Medicaid	Cubierto: El Plan Dental Wellness (DWP) cubre a la mayoría de los adultos de 19 años en adelante.	Cubierto a través de DWP	No cubierto	Cubierto a través de DWP cubre a la mayoría de los adultos de 19 años en adelante; la mayoría de los niños están cubiertos mediante el programa DWP Kids.
Servicios de emergencia <ul style="list-style-type: none"> • Sala de emergencias • Ambulancia 	Cubierto	Cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Servicios de planificación familiar	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Audífonos	Cubierto	No cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Servicios de salud a domicilio	Cubierto	Cubierto No cubre enfermeros particulares y aseo personal	Cubierto	No cubierto	Cubierto

Beneficios del plan	Elegibilidad para Medicaid tradicional	Iowa Health and Wellness Plan (IHAWP)		Programa de planificación familiar (FPP)	Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)
		Plan Iowa Wellness	Cobertura de exención médica (Plan estatal de Medicaid)		
Servicios para pacientes terminales	Cubierto Relevo de cuidador (respite): Cada 5 días solamente	Cubierto Relevo de cuidador: Límite máximo vitalicio de 15 días para pacientes hospitalizados y 15 días para pacientes ambulatorios	Cubierto Relevo de cuidador (respite): Cada 5 días solamente	No cubierto	Cubierto Relevo de cuidador (respite): Cada 5 días solamente
Hospitalización	Cubierto	Cubierto	Cubierto	No cubierto, excepto para esterilización	Cubierto

Beneficios del plan	Elegibilidad para Medicaid tradicional	Iowa Health and Wellness Plan (IHAWP)		Programa de planificación familiar (FPP)	Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)
		Plan Iowa Wellness	Cobertura de exención médica (Plan estatal de Medicaid)		
Servicios de laboratorio <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías • Análisis de laboratorio 	Cubierto	Cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Medicamentos con receta médica	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Limitado a control de la natalidad	Cubierto
Servicios de salud mental y adicciones para pacientes hospitalizados y ambulatorios, provistos por: <ul style="list-style-type: none"> • Hospitales • Psiquiatras • Psicólogos • Trabajadoras sociales • Terapeutas familiares y de parejas • Terapeutas acreditados en salud mental 	Cubierto	Cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Otros servicios de salud mental	Cubierto	No cubierto	Servicios de intervención conductual (BHIS) Tratamiento asertivo comunitario (ACT)	No cubierto	BHIS ACT
Otros beneficios <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía bariátrica • Articulación temporomandibular (TMJ) • Instalación de Cuidados Intermedios (centro de enfermería) 	Cubierto No cubierto Cubierto	No cubierto No cubierto No cubierto	Cubierto Cubierto No cubierto; disponible a través de otras coberturas elegibles	No cubierto No cubierto No cubierto	Cubierto Cubierto Disponible a través de ciertos programas de exención (waiver)

Beneficios del plan	Elegibilidad para Medicaid tradicional	Iowa Health and Wellness Plan (IHAWP)		Programa de planificación familiar (FPP)	Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)
		Plan Iowa Wellness	Cobertura de exención médica (Plan estatal de Medicaid)		
<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales 	Cubierto	No cubierto	No cubierto; disponible a través de otras coberturas elegibles	No cubierto	Disponible a través de ciertos programas de exención (waiver)
Podología	Cubierto	Cubierto Pedicura de rutina	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Servicios de rehabilitación y habilitación <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Terapia del habla 	Cubierto	Cubierto Cubre 60 visitas por año de cada tipo de terapia	Cubierto; sin límites	No cubierto	Cubierto; sin límites
Centro de enfermería especializada	Cubierto	Limitado a 120 días por año	Limitado a 120 días por año	No cubierto	Cubierto; sin límites
Transporte médico no de emergencia	Cubierto	No cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Exámenes de la vista Anteojos	Cubierto Cubierto	Cubierto No cubierto	Cubierto Cubierto	No cubierto No cubierto	Cubierto Cubierto

Ambulancia

En casos de emergencia, llame al 911 para pedir una ambulancia. Dígale al conductor de la ambulancia que lo lleve al hospital más cercano.

Pero recuerde, Medicaid pagará el transporte en ambulancia a un hospital o a un centro de enfermería especializada **solo** si su salud estuviera en riesgo si se trasladara por sus propios medios.

Medicaid puede cubrir el costo de una ambulancia aérea si la ambulancia terrestre no pudiera trasladar al paciente lo suficientemente rápido para que reciba tratamiento. Iowa Medicaid no pagará los gastos si usted pide una ambulancia y rechaza el servicio cuando la ambulancia llega a su hogar. La factura se hará a su nombre y será responsable de pagarla.

Centro quirúrgico ambulatorio

Medicaid cubre las cirugías que son necesarias por razones de salud, con las mismas limitaciones que los servicios prestados por los médicos.

Proceso de apelación

Una apelación es un proceso formal en el que intervienen el Department of Human Services (DHS) y el Department of Inspections and Appeals (DIA) debido a facturas médicas impagas.

¿Qué es una apelación?

Una apelación es pedir una audiencia debido a que usted no está de acuerdo con una decisión tomada por el DHS. Si no está de acuerdo con una decisión, tiene derecho a presentar una apelación. No tiene que pagar para presentar una apelación. [Código Administrativo de Iowa 441, Capítulo 7].

¿Cómo apelar?

Presentar una apelación es fácil. En los casos relativos a SNAP o Medicaid, usted puede apelar en persona, por teléfono o por escrito. En todos los demás casos debe apelar por escrito. Para presentar una apelación por escrito, realice **una** de las siguientes acciones:

- Complete una apelación electrónicamente en <https://dhssecure.dhs.state.ia.us/forms/>, o
- Escriba una carta para indicarnos por qué considera que la decisión es errónea, o
- Complete un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina del DHS de su condado.

Envíe o lleve su apelación a:

**Department of Human Services
Appeals Section, Fifth Floor
1305 East Walnut Street
Des Moines, Iowa 50319-0114**

Si lo necesita, solicite ayuda para presentar una apelación en la oficina del DHS de su condado.

¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

Para los casos de SNAP o Medicaid tiene 90 días calendario a partir de la fecha de la decisión para presentar una apelación. Para todos los demás programas, debe presentar la apelación:

- En un plazo no mayor a 30 días calendario a partir de la fecha de la decisión o
- Antes de que entre en vigencia la fecha de la decisión

Si presenta la apelación después de 30 días, pero todavía dentro de los 90 días calendario después de la decisión, deberá explicarnos el motivo del retraso de su apelación. Si tiene un buen motivo para haber presentado su apelación tarde, decidiremos su audiencia. Si presenta la apelación fuera del plazo de 90 días desde la fecha de la decisión, no podemos otorgarle una audiencia.

¿Puedo seguir recibiendo beneficios mientras mi apelación está pendiente?

Podrá mantener sus beneficios hasta que finalice el proceso de apelación o hasta el término del periodo de certificación si presenta una apelación:

- Dentro de un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de recibo de la notificación. Una notificación se considera recibida 5 días calendario después de la fecha en la notificación o
- Antes de la fecha en que una decisión entre en vigor

Si se ratifica que la acción del Departamento es correcta, cualquier beneficio que haya recibido mientras se decidía su apelación tendrá que ser devuelto.

¿Cómo sabré si se me concedió una audiencia?

Recibirá un aviso de audiencia que indicará la fecha y la hora de la audiencia telefónica programada. Si no se le concede una audiencia recibirá una carta con la negativa. La carta explicará las razones por las que no se le concedió la audiencia. También explicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de no concederle una audiencia.

¿Puedo tener a alguien que me ayude en la audiencia?

Usted u otra persona, como un amigo o pariente puede explicar por qué no está de acuerdo con la decisión del Departamento. También puede traer a su propio abogado, pero el Departamento no pagará por ello. La oficina de DHS de su condado puede entregarle información sobre los servicios legales existentes. El costo de los servicios legales dependerá de sus ingresos. También puede llamar a Iowa Legal Aid al **1-800-532-1275**. Si vive en el condado de Polk, llame al 515-243-1193.

Derecho a presentar quejas

Si está inscrito en el programa FFS de Iowa Medicaid y desea presentar una queja sobre acceso a atención médica, calidad del tratamiento, problemas de comunicación con su proveedor médico de atención primaria o facturas médicas impagas, comuníquese con Servicios para Miembros de IME al **1-800-338-8366**.

Salud conductual

La mayoría de los miembros de Iowa Medicaid con pago por servicios (FFS) califican para prestaciones de la salud conductual, como servicios de salud mental y tratamiento para adicciones. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para Miembros de IME al **1-800-338-8366**.

Clínicas de planificación familiar y control de la natalidad

Los servicios de planificación familiar de Medicaid incluyen asesoramiento, exámenes médicos, análisis de laboratorio, medicamentos y suministros para planificación familiar. Puede obtener dichos suministros a través de los proveedores adheridos a Medicaid.

Medicaid cubre:

- La mayoría de los medicamentos y dispositivos para control de la natalidad para hombres y mujeres. Los medicamentos y dispositivos de marcas comerciales deben ser aprobados por su proveedor médico.
- Anticonceptivos orales con recetas para 90 días.

Tarjeta (Tarjeta de Elegibilidad de Iowa Medicaid)

Todos los miembros reciben una *Tarjeta de elegibilidad para asistencia médica* (formulario 470-1911).

- Conserve su tarjeta hasta que obtenga una nueva.
- Siempre lleve su tarjeta consigo y no permita que nadie más la use.
- Muestre su tarjeta al proveedor cada vez que reciba atención.
- Si pierde la tarjeta de Medicaid, llame a Servicios para Miembros de IME **1-800-338-8366**.
- Si sale de Medicaid de Iowa y vuelve, no se emitirá una nueva tarjeta.
- Comuníquese con Servicios para Miembros de IME al **1-800-338-8366** para solicitar una nueva tarjeta de Medicaid.



Tarjeta de organización de cuidado administrado (MCO)

Además de la tarjeta de Iowa Medicaid, los miembros del programa de cuidado administrado IA Health Link recibirán una tarjeta de la MCO con la que están inscritos. Los miembros de IA Health Link deberán presentar ambas tarjetas cuando reciban servicios.

Administración de casos (focalizada)

La Administración de casos focalizada (TCM) de Medicaid es un servicio que gestiona recursos múltiples para los miembros de Medicaid. Está diseñada para ayudar a que las personas con discapacidad intelectual, daño cerebral o discapacidad del desarrollo tengan acceso a los servicios médicos apropiados y necesarios, y a servicios educativos y sociales interrelacionados.

Servicios para niños y adolescentes

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) "Care for Kids"

EPSDT es un programa para niños y adolescentes que les ofrece tratamiento médico preventivo, incluso servicios de salud bucodental. EPSDT cubre gratis a niños y adolescentes que sean elegibles para Medicaid, desde el nacimiento hasta los 20 años de edad. EPSDT cubrirá los exámenes médicos y Medicaid cubrirá todos los servicios posteriores que se consideren necesarios como resultado del examen de detección.

Servicios cubiertos por EPSDT:

- Exámenes médicos de rutina
- Información sobre crecimiento, dieta y desarrollo
- Inmunizaciones (vacunas), como paperas y sarampión
- Exámenes de control auditivo y oftalmológico de rutina
- Exámenes de control dental de rutina

Para averiguar si un médico, una clínica o un dentista ofrecen Care for Kids, pregúnteles si son “Proveedores de Medicaid”. Todos los proveedores de Medicaid pueden brindar estos servicios.

Servicios para bebés y niños pequeños: Programa Early ACCESS

Early ACCESS es el sistema de intervención temprana, Parte C de la ley de educación especial para personas discapacitadas (IDEA). Comuníquese con Early ACCESS para hacer consultas o si tiene preocupaciones sobre la manera en que su bebé juega, oye, ve, habla, come o se mueve.

Los servicios están disponibles por teléfono, correo electrónico o el sitio web de la red de apoyo familiar de Iowa. Llame al **1-888-IAKIDS1 (1-888-425-4371)** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. para solicitar la admisión y remisión a especialistas.

Para obtener más información sobre el programa Early ACCESS, también puede visitar: <http://www.iafamilysupportnetwork.org/early-access-iowa/what-is-ea>

Servicios educativos locales y regionales

Medicaid cubre los siguientes servicios provistos por agencias educativas locales y regionales:

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Servicios de salud mental
- Servicios de control auditivo
- Servicios de enfermería

Si necesita asistencia, comuníquese con Healthy Families al: **1-800-369-2229**

Servicios quiroprácticos

Medicaid cubre solo la Manipulación quiropráctica (CMT) debido a subluxación o desviación de la columna vertebral comprobada por medio de radiografías, excepto en el caso de embarazadas y menores de 18 años.

Clínicas

Los servicios de clínicas tienen la misma cobertura y las mismas limitaciones que aplican para médicos y hospitales. Las clínicas de Salud Pública pueden brindar solamente vacunación y exámenes por enfermedades contagiosas a través de Medicaid.

Centros comunitarios de salud mental

Medicaid puede cubrir los servicios prestados por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros psiquiátricos. El proveedor debe ser parte del personal de un centro comunitario de salud mental certificado por DHS.

Copagos

Algunos servicios médicos tienen un copago, que es su costo compartido. Si existe un copago, usted lo pagará al proveedor. El proveedor le informará el costo.

- Se le aplicará un copago de \$3.00 por cada visita a una sala de emergencia que se considere que no es una emergencia. (Consulte abajo para ver ejemplos de emergencias genuinas).
- A los miembros del Iowa Health and Wellness Plan se les aplicará un copago de \$8.00 por cada visita a una sala de emergencia que se considere que no es una emergencia

Ejemplos de emergencias:

- Un accidente grave
- Intoxicación
- Ataque cardíaco
- Ataque cerebrovascular
- Hemorragias intensas
- Quemaduras graves
- Dificultad severa para respirar

Los menores de 21 años y las mujeres embarazadas **no** pagan ningún tipo de copago por los servicios.

Servicios odontológicos

La mayoría de los miembros de Iowa Medicaid tienen cobertura dental a través del Dental Wellness Plan (DWP) o a través del Dental Wellness Plan Kids (DWP Kids). Estos beneficios los proporciona una compañía de seguros dentales y son independientes de los beneficios médicos recibidos a través de una MCO.

Dental Wellness Plan (DWP)

El DWP provee cobertura dental para los miembros adultos de Iowa Medicaid de 19 años y mayores. La cobertura dental es prestada por una compañía de seguros dentales. Para obtener más información sobre el DWP, visite www.dhs.iowa.gov/dental-wellness-plan. Los miembros del DWP tienen dos opciones de compañías de seguro dental:

Delta Dental

Teléfono de Servicios para Miembros: **1-888-472-2793**

Sitio web: www.DWPIowa.com

MCNA Dental

Teléfono de Servicios para Miembros: **1-855-247-6262**

Sitio web: www.MCNAIA.net/

Ambas compañías de seguro dental ofrecen los mismos beneficios y tienen su propia red de dentistas. Su proveedor dental le enviará una tarjeta y un manual del seguro dental poco después de la inscripción.

Servicios dentales de Medicaid para niños (DWP Kids)

Efectivo el 1 de julio de 2021, y como parte del programa DWP Kids, la mayoría de los miembros de Iowa Medicaid, que sean menores de 19 años, tienen servicios dentales cubiertos por una compañía de seguros dentales. La mayoría de estos beneficios los proporciona una compañía de seguros dentales y son independientes de los beneficios médicos recibidos a través de una MCO. Para obtener más información sobre los dentistas en la red de DWP Kids, visite <http://dhs.iowa.gov/ime/members/find-a-provider>.

Los miembros del DWP Kids tienen dos opciones de compañías de seguro dental:

Delta Dental

Teléfono de Servicios para Miembros: **1-888-472-2793**

Sitio web: <https://www.deltadentalia.com/dwp/kids/choose/>

MCNA Dental

Teléfono de Servicios para Miembros: **1-855-247-6262**

Sitio web: www.MCNAIA.net/

Ambas compañías de seguro dental ofrecen los mismos beneficios y tienen su propia red de dentistas. Su proveedor dental le enviará una tarjeta y un manual del seguro dental poco después de la inscripción.

I-Smile es un programa a nivel estatal que conecta a los niños y a sus familias con proveedores dentales y médicos locales dentro de la red de proveedores de Medicaid. Los coordinadores de I-Smile son higienistas dentales locales disponibles para responder las preguntas dentales de los miembros y asistir a sus familias a encontrar recursos comunitarios donde el acceso al cuidado dental y/o médico es difícil. Para más información sobre I-Smile y para encontrar a su coordinador local de I-Smile, por favor visite <http://ismile.idph.iowa.gov/find-my-coordinator>.

Los servicios dentales no están disponibles para los miembros inscritos en el Programa de Planificación Familiar (FPP) de Iowa.

Los beneficios dentales cubiertos incluyen:

- Servicios dentales diagnósticos/preventivos
- Exámenes y educación
- Limpiezas
- Radiografías
- Flúor
- Servicios restaurativos
- Periodontal no quirúrgico
- Endodoncia
- Coronas
- Reemplazos de diente
- Cirugía periodontal

Visitas al médico

Medicaid cubre los siguientes servicios en consultorios, clínicas, hospitales, su propio hogar u otros lugares:

- Servicios médicos y quirúrgicos
- Exámenes de diagnóstico (incluye análisis de laboratorio)
- Radiografías
- Procedimientos para tratamiento
- Exámenes físicos una vez por año con análisis básicos de laboratorio para miembros, incluso niños, adolescentes y refugiados recién llegados, si califican

Atención de emergencias (ER) y urgencias

Atención de emergencia

Se considera como emergencia a toda condición médica que podría poner su vida en peligro o causarle discapacidad permanente si no recibe tratamiento inmediatamente.

Si tiene una emergencia grave o incapacitante, no necesita llamar a su proveedor. Vaya directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame una ambulancia.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es cuando no se encuentra en una situación de riesgo de muerte o discapacidad permanente y tiene tiempo para llamar a su proveedor de atención primaria. Si tiene una situación de atención urgente, debe llamar a su proveedor para recibir instrucciones. Los siguientes son algunos ejemplos de urgencias:

- Fiebre
- Dolor estomacal
- Dolor de oído
- Dolor de garganta
- Infección de las vías respiratorias superiores
- Cortes leves o laceraciones

Recuperación de gastos a través del patrimonio sucesorio

Referencia legal para la recuperación del patrimonio: 441 IAC 75.28(7)

La recuperación del patrimonio se aplica a todas las personas que recibieron Medicaid a partir del 1 de julio de 1994 y que tienen 55 años o más, o que viven en un centro médico y no se puede esperar razonablemente que regresen a casa. Esto incluye a los miembros en los programas de exención, como el Elderly Waiver Program (Programa de exención para personas mayores) y el Medically Needy Program (Programa para personas con necesidades médicas).

Cuando fallece un miembro de Medicaid, los activos de su patrimonio se utilizan para reembolsar al estado los costos pagados por la asistencia médica. Esto incluye el monto total de los pagos de capitación hechos a una Organización de Cuidados Administrados (MCO) por cobertura médica y dental, independientemente del uso del servicio o cuánto pagó la entidad de cuidados administrados por los servicios.

También se puede encontrar información adicional en el sitio web:

<https://dhs.iowa.gov/ime/members/members-rights-and-responsibilities/estate-recovery>

O contacte a:

Servicios para Miembros de Medicaid

800-338-8366

515-256-4606 (área de Des Moines)

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

o

Iowa Estate Recovery Program (Programa de Recuperación del Patrimonio de Iowa)

877-463-7887

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

estates@dhs.state.ia.us

Exámenes de la vista y anteojos

Los servicios oftalmológicos pueden incluir exámenes de la vista, anteojos, reparación de anteojos y dispositivos visuales. Los servicios cubiertos son:

- Lentes correctoras
- Lentes protectoras
- Marcos nuevos
- Marcos de seguridad
- Lentes de contacto
- Anteojos de reemplazo
- Exámenes de la vista

Comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-338-8366** para obtener más información sobre los servicios oftalmológicos.

Centro médico con acreditación federal

Estos servicios están cubiertos con las mismas limitaciones que aplican para los servicios de médicos y dentistas. Los servicios cubiertos y provistos por los centros médicos con acreditación federal pueden incluir la atención de médicos, enfermeros profesionales, asistentes médicos y otros servicios ambulatorios

Health Home para miembros con enfermedades crónicas

Health Home no es un edificio, ni un lugar de residencia. Es un enfoque de tratamiento que le brinda un equipo de profesionales que trabajan juntos para satisfacer todas sus necesidades médicas. Puede inscribirse en el programa Health Home si estuviera disponible en su área. Esta es su oportunidad de involucrarse directamente en su tratamiento médico y de lograr mejores resultados para atenuar los efectos de las enfermedades crónicas. Conozca más sobre este programa en <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/health-home>.

¿Quiénes reciben cobertura para Health Home?

- Los miembros inscritos en cobertura con beneficios completos de Medicaid, los miembros de Medicaid- Medicare (elegibilidad doble), adultos, niños y adolescentes
- Los miembros que presentan como mínimo dos de las enfermedades crónicas que se detallan a continuación, o
- Una enfermedad crónica y en riesgo de padecer una de las enfermedades que se detallan a continuación:
 - Hipertensión
 - Sobrepeso
 - Cardiopatía
 - Diabetes
 - Asma
 - Abuso de sustancias químicas
 - Salud mental

¿Qué servicios están cubiertos?

- Un proveedor de atención primaria que administra toda su atención médica
- Personal de enfermería que le ayuda a identificar y a lograr sus objetivos de salud y bienestar
- Acceso a servicios de apoyo para eliminar los obstáculos que le impiden mejorar su salud

- Acceso a educación y promoción de la salud para abordar problemas de nutrición, dejar de fumar y hacer actividad física
- Asistencia para atención transitoria y planificación del alta después de la hospitalización o rehabilitación
- Asistencia para encontrar recursos comunitarios y servicios de apoyo
- Asistencia para administrar los medicamentos y los tratamientos médicos
- Un plan de tratamiento donde su participación es importante

¿Cómo presentar la solicitud para Health Home?

La inscripción en el programa Health Home es su decisión. Este es un programa voluntario, a través de la participación de su proveedor médico. En el caso de estar interesado, llame a Servicios para Miembros de IME al **1-800-338-8366**.

Servicios de control auditivo

Medicaid cubre los exámenes auditivos y, si necesita audífonos, pagará los audífonos, las baterías, los suministros y las reparaciones.

Los servicios auditivos tienen las siguientes limitaciones:

- Audífonos: 1 vez cada 4 años, para cada oído
- Exámenes auditivos: 1 vez cada 4 años, para cada oído

Atención médica a domicilio

Los servicios de atención médica a domicilio —en casos de enfermedad o lesión— pueden ser prestados en el hogar del miembro por una agencia de atención médica a domicilio certificada por Medicare.

Los tipos de servicios médicos a domicilio son:

- Enfermería especializada
- Servicios médicos sociales
- Terapia física, ocupacional y del habla
- Auxiliar de servicios médicos a domicilio

Para que Medicaid cubra el tratamiento de alguna enfermedad o lesión, este debe ser médicamente necesario y ordenado por un médico.

Medicaid **no** cubre:

- Servicios médicos a domicilio para ayudar con necesidades personales, familiares y domésticas
- Servicios de enfermería de tiempo completo en el hogar
- Servicios de enfermería privada en el hogar, excepto para menores hasta 21 años cuando la atención es médicamente necesaria y está preautorizada

Servicios para enfermos terminales

Los miembros con enfermedades terminales, que opten por rechazar tratamiento curativo, pueden recibir cuidados paliativos para aliviar el dolor producido por la enfermedad terminal y las condiciones asociadas. Además del manejo del dolor, este servicio brinda otros servicios médicos, físicos, cognitivos, emocionales, sociales y espirituales para el miembro y su familia o cuidadores naturales, de acuerdo con los deseos y las necesidades del miembro.

Para obtener más información sobre los servicios para enfermos terminales, visite:

<https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/long-term-care/hospice>

Hospitalización

Medicaid cubre la atención hospitalaria para pacientes hospitalizados y ambulatorios, con algunos límites. Consulte a su proveedor para obtener información adicional.

Atención integrada de Home Health para miembros con enfermedades crónicas

La Atención integrada de Home Health (IHH) es un equipo de profesionales que trabaja en conjunto para prestar cuidados coordinados centrados en el paciente para adultos con alguna Enfermedad Mental Grave (SMI) y menores con un Trastorno Emocional Grave (SED).

¿Cómo presentar la solicitud para atención integrada de Health Home?

La inscripción en un programa de atención integrada de Health Home es su decisión. Este es un programa voluntario, a través de la participación de su proveedor médico. En el caso de estar interesado, llame a atención integrada de Health Home al **1-800-338-8366**.

Análisis de laboratorio y radiografías

El Medicaid FFS cubre muchos servicios de laboratorio y radiografías. Consulte a su proveedor para averiguar si el servicio tiene cobertura. Tendrá que pagarlo si no está cubierto por Medicaid.

Servicios en centros de atención maternal y maternidad

Los centros de atención maternal ofrecen:

- Atención prenatal (atención médica durante el embarazo)
- Educación para la salud
- Servicios nutricionales
- Servicios sociales y gestión de casos

Los centros de maternidad ofrecen:

- Atención prenatal
- Parto
- Atención postparto (después del nacimiento)

Comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-338-8366** para obtener más información sobre los servicios disponibles en los centros de atención maternal y maternidad.

Equipo y suministros médicos

Medicaid cubre los equipos y suministros médicos que necesite. Su médico debe escribir la orden para los equipos y suministros.

Consulte a su proveedor sobre la elegibilidad para equipos y suministros médicos.

Centro telefónico de servicios para miembros

Servicios para Miembros de IME

Para consultar sobre:

- Facturación
- Cambios de domicilio
- Información de Medicaid
- Aprobación de autorizaciones especiales
- Tarjeta nueva de Medicaid
- Responsabilidad de terceros

Llamada gratuita: **1-800-338-8366** o, si vive en el área de Des Moines, llame al **515-256-4606** de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

Correo electrónico: IMEMemberServices@dhs.state.ia.us

Centro de contacto del Department of Human Services (DHS)

Para informar sobre cambios, como:

- Dirección
- Nacimiento de un hijo
- Asistencia médica
- SNAP
- Asistencia de dinero en efectivo
- Asistencia para guardería infantil
- Documentos perdidos
- Inicio y finalización de empleo
- Cómo presentar la solicitud para beneficios

Llamada gratuita: **1-877-347-5678**

de lunes a viernes de 7 a. m. a 6 p. m.

Encuentre la oficina local de DHS: http://dhs.iowa.gov/dhs_office_locator

Servicios de salud mental y tratamiento para el abuso de sustancias químicas (psicólogos y asistentes sociales)

Los servicios de salud mental y tratamiento para el abuso de sustancias químicas están cubiertos por la mayoría de los programas con cobertura de Iowa Medicaid. La mayoría de los programas de Iowa Medicaid cubren los siguientes servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados:

- Hospitales
- Psiquiatras
- Psicólogos
- Trabajadoras sociales
- Terapeutas familiares y de parejas
- Terapeutas acreditados en salud mental

Hay otros servicios de salud mental a su disposición. Comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-338-8366** para consultar sobre la elegibilidad.

Antes de recibir el servicio, verifique que su proveedor médico atiende a miembros del Iowa Medicaid.

Servicios de obstetricia

Los servicios cubiertos incluyen atención prenatal, parto, atención posparto y otros servicios dispuestos por las leyes estatales.

El pago se hará solamente a matronas certificadas que sean Enfermeras Practicantes Avanzadas Registradas (ARNP). Medicaid no pagará a las matronas que no sean ARNP.

Servicios en centros de convalecencia

Medicaid ayuda a pagar el costo de la atención en un centro de enfermería. Un médico debe certificar que usted necesita atención en un centro de convalecencia, no en un hospital, y que califica para asistencia médica. La unidad de servicios médicos de IME debe confirmarlo.

Puede conservar parte de sus ingresos para necesidades personales. El resto se acredita al pago del centro de convalecencia, a menos que su principal fuente de ingresos sea el Programa de inversión familiar (FIP).

Debe cumplir con los requisitos de elegibilidad **médica** y **económica** para recibir atención en un centro de convalecencia. Medicaid no pagará el tratamiento si es internado en un centro de convalecencia y más tarde se descubre que no cumple con los requisitos de elegibilidad médica o económica para asistencia médica.

Para obtener más información sobre los servicios para enfermos terminales, visite:
<https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/long-term-care/nursing-care>

Personal de enfermería especializado en anestesia y medicina general

Enfermeras anestesiistas acreditadas y registradas (CRNA)

Medicaid pagará los servicios dispuestos por las leyes estatales y provistos por enfermeras anestesiistas acreditadas y registradas. Las limitaciones son las mismas que para los médicos.

Si un médico, hospital o clínica emplea a un CRNA, Medicaid paga al proveedor que emplea a la CRNA. Medicaid también paga a las CRNA que trabajan en prácticas privadas.

Enfermeras Practicantes Avanzadas Registradas (ARNP)

Medicaid pagará los servicios dispuestos por las leyes estatales y provistos por enfermeras practicantes. Las limitaciones son las mismas que para los médicos. Medicaid les paga directamente a los profesionales que practican una especialidad reconocida por el Iowa Board of Nursing.

Podología y calzado ortopédico

Los zapatos ortopédicos, zapatos para personas con diabetes, insertos y modificaciones tienen cobertura solo si están recetados por escrito por un médico, asistente de médico o Enfermera Practicante Avanzada Registrada (ARNP). Deberá pagar por el calzado si no tiene la orden médica.

Medicaid cubre:

- Cirugía de los pies
- Determinadas prótesis para los pies

Medicaid **no** cubre:

- Tratamientos para pie plano
- Pedicura de rutina, como cortar las uñas o eliminar callosidades y durezas

Medicamentos con receta médica y medicamentos de venta libre

La cobertura incluye la mayoría de los medicamentos con receta médica y algunos medicamentos de venta libre. Un médico o un profesional médico calificado debe escribir la orden o la receta. Algunos medicamentos requieren autorización previa, como se indica en el listado de medicamentos preferidos en <http://www.iowamedicaidpdl.com>.

Los farmacéuticos deben darle el artículo en existencias de menor costo, que cumpla con la orden de su proveedor. Además, deben informarle a usted (o a su cuidador) cómo se administra el medicamento que le entregan.

Para la mayoría de los medicamentos, la primera receta debe ser para un suministro de 31 días. Algunas recetas no pueden ser para un suministro de más de 15 días al principio. Las siguientes recetas pueden hacerse por la cantidad normal para 31 días.

Surtido de recetas

Su farmacéutico podrá volver a surtir una receta solo cuando se haya usado el 85% de la provisión:

- Una provisión para 30 días puede renovarse después de 26 días.
- Una provisión para 90 días puede renovarse después de 77 días.

- Si por algún motivo (por ejemplo, un viaje) necesita una mayor provisión de medicamentos, pídale a su farmacéutico que haga una excepción y que se los entregue antes de tiempo.

Control de la natalidad

Todos los dispositivos para control de la natalidad están cubiertos.

- Necesitará autorización para ciertos medicamentos de marcas comerciales si existe un medicamento genérico.
- Su farmacéutico, médico u otros proveedores le informarán cuáles están cubiertos y cuáles necesitan autorización previa.
- Los anticonceptivos orales se pueden recetar para 90 días.

Medicamentos con receta médica que NO están cubiertos

- La mayoría de los medicamentos para la tos y el resfrío
- Medicamentos para adelgazar
- Medicamentos con propósitos cosméticos (por ejemplo, para hacer crecer el cabello)
- Medicamentos para la fertilidad
- Medicamentos para la disfunción eréctil

Suministros médicos

Puede retirar una provisión para 90 días como máximo de todos los suministros médicos cubiertos.

Medicamentos de venta libre

Los medicamentos de venta libre vienen en envases regulares que generalmente contienen 100 unidades. Le entregarán una provisión para 31 días como máximo.

Los medicamentos de venta libre que están cubiertos son:

- Aspirina
- Acetaminofén (Tylenol®)
- Multivitaminas y minerales para embarazadas y mujeres que estén amamantando
- Multivitaminas y minerales (con autorización previa)

Debe mostrar su tarjeta de elegibilidad de Iowa Medicaid al farmacéutico para pagar los medicamentos con receta médica y de venta libre o los suministros. Si Medicaid no paga alguno de los medicamentos y suministros ordenados por su médico, su farmacéutico le explicará el motivo.

Si no se siente conforme con la explicación, puede comunicarse con el Servicio para Miembros de IME al **1-800-338-8366**. Si aún sigue disconforme, puede exigir que le envíen una notificación formal por escrito donde le expliquen su derecho a apelar.

Proveedores (¿Quiénes pueden prestar servicios a los miembros de Iowa Medicaid?)

Los miembros de Iowa Medicaid recibirán atención médica de los proveedores de su plan de salud. Si el proveedor no está adherido a Iowa Medicaid, usted tendrá que pagar los servicios.

Miembros de Medicaid con pago por servicios (FFS)

Proveedores del estado de Iowa

Si tiene Iowa Medicaid FFS, podrá elegir a sus proveedores de servicios. Siga los siguientes pasos:

1. Para buscar un proveedor, visite: <http://dhs.iowa.gov/ime/members/find-a-provider>

-O-

Llame a Servicios para Miembros de IME al **1-800-338-8366** o, si vive en el área de Des Moines, llame al **515-256-4606** de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

2. Elija un médico, un dentista, una farmacia y otros proveedores adheridos a Medicaid.
3. Pregunte a los proveedores si están adheridos a Iowa Medicaid antes de hacer una cita. Algunos proveedores aceptan una cantidad limitada de pacientes de Medicaid o no aceptan Medicaid.

Recuerde: Asegúrese de que el proveedor entienda que usted tiene cobertura de Iowa Medicaid. Tendrá que pagar el costo de todo el servicio si no indica que es miembro de Iowa Medicaid antes de recibir atención y el proveedor no está adherido a Iowa Medicaid.

4. Muestre su tarjeta de Iowa Medicaid cuando vaya a la cita.
5. Pregunte si Medicaid cubre los servicios que necesita o si tendrá que pagarlos.

Proveedores de otros estados

Si está fuera de Iowa y necesita atención médica, averigüe si el proveedor está inscrito en Iowa Medicaid. Los proveedores adheridos al programa Medicaid en otros estados podrían no estar adheridos a Iowa Medicaid.

Los proveedores inscritos en Iowa Medicaid deben aceptar las tarifas que paga Iowa Medicaid. No deben cobrarle por los servicios cubiertos por Iowa Medicaid.

Miembros de IA Health Link

Los miembros de IA Health Link recibirán tratamiento médico a través de los proveedores de la red de su MCO. Para obtener más información sobre las redes de proveedores de las MCO, visite la página web Encuentre un Proveedor en :

<http://dhs.iowa.gov/iahealthlink/find-a-provider>

Los servicios odontológicos de los miembros de IA Health Link están cubiertos por la MCO. Para obtener más información sobre los dentistas adheridos a la red de Iowa Medicaid, visite <http://dhs.iowa.gov/ime/members/find-a-provider>

Miembros de hawk-i

Los miembros de este plan recibirán tratamiento médico a través de los proveedores de la red de su MCO. Para obtener más información sobre las redes de proveedores de las MCO, visite la página web de los planes de salud de hawk-i:

<http://dhs.iowa.gov/hawki/health-plans>

Los servicios odontológicos de los miembros de Hawk-i no serán cubiertos por la MCO. Para obtener más información sobre los dentistas adheridos a la red de Iowa Medicaid, visite <http://dhs.iowa.gov/ime/members/find-a-provider>

Clínicas Médicas Rurales (RHC)

Los servicios cubiertos prestados por una RHC pueden incluir servicios de un médico, una enfermera practicante, asistente de médico, enfermera a domicilio y otros servicios ambulatorios.

Servicios de terapia (ocupacional, física y del habla)

Los servicios de terapia están cubiertos si los terapeutas son empleados de un hospital, de una agencia de rehabilitación o de servicios médicos a domicilio, de un centro de convalecencia o de un médico.

Se cubren los servicios provistos por terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y terapeutas del habla en su propio consultorio, si los mismos están acreditados y adheridos a Medicaid.

El importe anual que se puede pagar es limitado, a menos que reciba servicios en el departamento ambulatorio de un hospital.

Tratamiento antitabaco (Ayuda para dejar de fumar)

Los miembros de Medicaid pueden recibir ayuda para dejar de fumar y dejar de consumir tabaco. El programa es gratis para todos los miembros de Medicaid de 18 años y mayores. El programa provee terapia de apoyo a través de la línea telefónica Quitline Iowa y servicios de farmacia para pagar la terapia de reemplazo de la nicotina, como parches y chicles. Además, puede cubrir otros medicamentos, como Chantix, si son recetados por su proveedor médico.

Para comenzar, debe hacer una cita con su proveedor médico. Juntos, usted y su médico, decidirán cuál es el mejor tratamiento para su caso particular.

Los miembros pueden recibir ayuda para dejar de fumar:

- Llame a línea telefónica gratuita para dejar de fumar al: **1-800-784-8669** (desde las 8 a. m. hasta la medianoche)
- Línea telefónica de texto (TDD) para personas con discapacidades auditivas: **1-866-822-2857**
- Su proveedor médico le ayudará con la autorización previa de los medicamentos para dejar de fumar.

Para obtener más información sobre el programa para dejar de fumar, visite <https://dhs.iowa.gov/ime/providers/csrp/SmokingCessation>

Servicios de transporte

Transporte médico no de emergencia

El programa de transporte médico no de emergencia (NEMT) son servicios disponibles para los miembros elegibles que necesiten traslado para asistir a las citas médicas. En Iowa, utilizamos a un agente de servicios de transporte médico de no emergencia (NEMT) llamado Access2Care para administrar todos los aspectos de los servicios NEMT desde autorizar el transporte hasta las reclamaciones de reembolso.

Los miembros de pago por servicio (FFS) del Iowa Medicaid que necesiten transporte o el reembolso de los gastos de viajes médicos a través de Access2Care, deben:

1. Llame a Access2Care al **1-866-572-7662** por lo menos tres días **antes** del viaje o cita médica.
 - Proporcione a Access2Care su nombre completo, número de identificación del estado, dirección, número de teléfono y fechas de viaje.
 - Proporcione a Access2Care el nombre, la dirección y el número de fax de su proveedor médico.

2. Una vez que haya llamado, Access2Care:
 - Evaluará su necesidad de transporte
 - Comprobará si usted califica para servicios de transporte
 - Verificará si el proveedor médico está adherido a Iowa Medicaid
 - Verificará si el servicio está cubierto por Iowa Medicaid
 - Pedirá la información extra que sea necesaria para el traslado
 - Verificará si el traslado cumple con los requisitos federales y estatales para transporte médico no de emergencia y reembolso
3. Access2Care le entregará al miembro un número de confirmación cuando la reserva esté lista.
4. Los miembros que soliciten el reembolso después del viaje médico deben enviar a Access2Care:
 - El número de confirmación.
 - El formulario de reclamación.
 - Todos los recibos.

Para obtener más información sobre transporte médico no de emergencia (NEMT), visite <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/NEMT>

Servicios de transporte para niños y adolescentes

El transporte local también está disponible para menores de 21 años y embarazadas que necesiten trasladarse para atención médica, odontológica y de salud mental con proveedores locales.

- Pídale a los coordinadores locales de *Care for Kids* o del programa de salud maternal que organicen su transporte.
- Para obtener la información de contacto, llame a la línea telefónica de Healthy Families al **1-800-369-2229**.

Información de contacto importante

Centro telefónico de servicios para miembros de IME

Llamada gratuita: **1-800-338-8366**

En el área de Des Moines: **515-256-4606**

Correo electrónico: IMEMemberServices@dhs.state.ia.us

Horario de atención: de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

*Para solicitar este documento en español, comuníquese con Servicios para Miembros al teléfono **1-800-338-8366** de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.*

Si usted es sordo, tiene dificultades auditivas, es sordociego o tiene dificultades del habla y necesita asistencia para tener accesibilidad telefónica, llame al Relay Iowa TTY al **1-800-735-2942**.

Lenguaje antidiscriminatorio

La discriminación es contraria a la ley

DHS cumple con las leyes federales sobre los derechos civiles que exigen proveer un trato equitativo en el empleo y la provisión de servicios a solicitantes, empleados y clientes, y no discrimina en función de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. DHS no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

DHS:

- Provee medios y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados de lengua de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Provee servicios lingüísticos gratuitos para las personas que no hablan inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Miembros de IME al **1-800-338-8366**.

Si usted cree que el DHS no le ha entregado estos servicios o que de otro modo lo ha discriminado debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a DHS, Office of Human Resources; para ello envíe un correo electrónico a contactdhs@dhs.state.ia.us o escriba a:

DHS Office of Human Resources
Hoover State Office Building, 1st floor
1305 East Walnut Street
Des Moines, IA 50319-0114

Puede presentar su queja formal en persona, por correo o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, la Oficina de Recursos Humanos del DHS está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electrónicamente a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien por correo o por teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

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

Los formularios para la presentación de un reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Asistencia en varios idiomas

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)**。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)**.

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite **1-800-338-8366 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 1-800-735-2942)**.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)**.

مقر **1-800-338-8366 (1-800-338-8366)** مقرب لصتا .ناجملاب كل رفاوتت ةيوغلا ةدعاسملا تامدخ ناف ،ةغلا ركذا ثدحتت تنك اذا :ةظولحم) . **1-735-800-1** مكبلو مصلا فتاه: **2942**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)**.

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)** 전화해 주십시오.

ध्यान दः य द आप हदी बोलते ह तो आपके िलए मुफ्त म भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह। **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)** पर कॉल कर ।

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-338-8366 (ATS: 1-800-735-2942)**.

Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzsch, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)**.

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)**.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)**.

ဟ်သုဉ်ဟ်သး- နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီ ကျိၣ်အယိၣ်, နမ့ၢ်န့ၢ် ကျိၣ်အတၢ်မၤစၢၤလၢ တလၢၣ်ဘျုးလၢၣ်စ့ၤ နီတမံၤဘျုးသ့န့ၣ်လီၤ. ကိး **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)**.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-338-8366 (телетайп: 1-800-735-2942)**.