



Medicaid
para
Medically
Nedy

Medicaid for the Medically Needy



Table of Contents

What is Medicaid?	1
What is Medically Needy?	1
Who can get Medically Needy?	1
Terms You Should Know	2
What are the rules for Medically Needy?	4
What income is counted?	5
How does the MNIL work?	5
How long will I get Medicaid if I do not have a spenddown?	5
How long will I get Medicaid if I do have a spenddown?	6
How is the spenddown met?	6
I have not met my spenddown and need to see a doctor.	
What do I tell my doctor?	8
Who do I call when I have problems with my spenddown?	9
How and where do I apply?	9
Can I get Medicaid for any months before I applied?	9
How long do I have to wait to hear if I get Medically Needy?	9
Will I get a medical card?	10
What does Medicaid cover?	10
What doctor can I see?	10
Do I have to pay for my medical care not covered by Medicaid?	11
What if I get money for my medical bills?	11
What happens if I get Medicare?	12
What happens if I pay the provider for a bill that was not used to meet spenddown?	12
Can I appeal a decision from DHS?	13
What if I think I have been discriminated against?	13

1	? Qué es Medicaid?
1	? Qué es Medically Needy?
1	? Quién puede recibir Medically Needy?
2	Términos que debe conocer
4	? Cuáles son las normas de Medically Needy?
5	? Qué ingresos se contabilizan?
5	? Cómo funciona el MNIL?
5	? Por cuánto tiempo recibiré Medicaid si no tengo deducible?
6	? Por cuánto tiempo recibiré Medicaid si tengo deducible?
6	? Cómo se cubre el deducible?
8	No he cubierto el deducible y necesito ir al médico.
8	? Qué le digo a mi doctor?
9	? A quién debo llamar si tengo problemas con el deducible?
9	? Cómo y dónde hago la solicitud?
9	? Puedo recibir Medicaid para los meses anteriores a mi solicitud?
9	? Cuánto tiempo debo esperar para saber si recibiré Medically Needy?
10	? Recibiré la tarjeta de asistencia médica?
10	? Qué cubre Medicaid?
10	? A qué médicos puedo visitar?
11	? Debo pagar las prestaciones médicas Medicaid no cubre?
11	? Y si recibo dinero para pagar mis facturas médicas?
12	? Qué pasa si recibo Medicare?
12	? Qué pasa si le pago al proveedor una factura que no haya sido utilizada para cubrir el deducible?
13	? Puedo apelar una resolución de DHS?
13	? Y si creo que he sido discriminado?

What is Medicaid?

Medicaid is a program that pays for medical bills for people who are eligible. Another name for Medicaid is Title 19.

Don't confuse Medicaid with Medicare. Medicare is an insurance program through the Federal Social Security Administration.

What is Medically Needy?

Medically Needy is a Medicaid program that may help you with medical bills if you have low income or high medical bills that use up most or all of your income.

You may be able to get Medically Needy:

- If you have too much income or too many resources (assets) to get regular Medicaid, but
- Not enough to pay your medical bills.

Medically Needy may not pay all of your medical bills. You may still have to pay some of your medical bills.

Who can get Medically Needy?

Pregnant women if:

- Family income is over 300% of the federal poverty limits (FPL) for a household of the same size. This includes the unborn baby.
- Family resources are not more than \$10,000.

People under age 21 if family income is over the income limit for regular Medicaid.

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa que paga las facturas médicas de las personas elegibles. Medicaid también se conoce como Title 19.

No confunda Medicaid con Medicare. Medicare es un seguro de Federal Social Security Administration.

¿Qué es Medically Needy?

Medically Needy es un programa de Medicaid que lo puede ayudar a pagar sus facturas médicas si sus ingresos son bajos o el monto de las facturas es igual o casi igual a sus ingresos.

Puede obtener Medically Needy:

- Si sus ingresos o sus recursos (activos) superan el límite para recibir Medicaid, pero
- No le alcanzan para pagar las facturas médicas.

Es posible que Medically Needy no pague el total de sus facturas médicas y usted deba pagar parte de las mismas.

¿Quién puede recibir Medically Needy?

Las mujeres embarazadas si:

- El ingreso familiar supera el 300% del límite federal de pobreza (FPL) para un grupo familiar del mismo tamaño, incluido el bebé por nacer.
- Los recursos familiares no superan \$10,000.

Los menores de 21 años si los ingresos familiares superan el límite establecido para recibir Medicaid.

Existen algunos términos que se utilizan en este folleto y con los cuales debe familiarizarse:

Cuando usamos: El periodo de certificación para una persona elegible para Medicaid para mujeres embarazadas, niños y personas con menores a cargo. El periodo de tiempo por el cual una persona es considerada elegible para Medicaid para mujeres embarazadas, niños y personas con menores a cargo. El MNIL es el Nivel de Ingresos de Medicaid para determinar el monto de su deducible o "spenddown".

Queremos decir: Persona elegible condicionalmente para Medicaid familiar. Servicios cubiertos por Medicaid. Prestaciones médicas pagadas por Medicaid. MNIL.

Términos que debe conocer

Las personas ancianas, ciegas o discapacitadas que:

- califican para recibir Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) excepto en el caso que los ingresos o recursos (activos) superen el límite, **y que**
 - tengan 65 años o más,
 - estén legalmente ciegas, como lo define Social Security, **o**
 - estén discapacitadas, como lo define Social Security.

Si está discapacitado y trabaja, pregúntele a un asistente de DHS (Department of Human Services) sobre el programa Medicaid para Empleados Discapacitados (MEPD).

Los adultos con menores de 18 años o de 19 años a su cargo y que aún asisten a la escuela, si:

- son los padres, tíos, abuelos o padrastros de un menor a su cargo, **y**
- sus ingresos superan el límite de Medicaid para familias, **o**
- sus recursos (activos) superan el límite establecido por Medicaid para familias.

People who are aged, blind or disabled who:

- Would be eligible for SSI (Supplemental Security Income) except that income or resources (assets) are over the limit, **and**
 - Are age 65 or older, **or**
 - Are legally blind as defined by Social Security, **or**
 - Are disabled as defined by Social Security.

If you are disabled and working, ask your Department of Human Services (DHS) worker about the Medicaid for Employed People with Disabilities (MEPD) program.

Adults who care for dependent children under age 18 or age 19 and still in school, if:

- They are the parent, aunt, uncle, grandparent or disabled stepparent of a dependent child, **and**
- Their income is over the income limit for Medicaid for families, **or**
- Their resources (assets) are over the resource limit for Medicaid for families.

Terms You Should Know

There are some terms used in this booklet that you may not be familiar with:

When we use:	We mean:
Certification period	The time period that a person may be determined eligible for Medically Needy.
Conditionally eligible person	A person who is approved for Medically Needy with a spenddown but has not met spenddown.
Family-related Medicaid	Medicaid for pregnant women, children or persons caring for children.
Medicaid covered services	Medical services payable by Medicaid.
MNIL	The MNIL is the Medically Needy Income Level. The MNIL is used to determine the spenddown amount.

When we use:

We mean:

Net countable income Gross income minus deductions that DHS allows.

Qualified Medicare Beneficiary (QMB) A Medicaid program that pays the Medicare premiums (Part A and B), deductibles, and copayments for people with income at or below 100% of the federal poverty level.

Resources Resources (assets) are things like bank accounts, property, cars, etc.

Responsible relative A parent, spouse, or stepparent living in the household of the person on Medically Needy. Their income is used to determine the spenddown amount. Their medical bills may be used to meet the spenddown.

Retroactive period The three months before the month of application.

Specified Low Income Medicare Beneficiary (SLMB) and Expanded—Specified Low Income Medicare Beneficiary (E-SLMB) Medicaid programs that only pay the Medicare Part B premium for people with income above 100% of the federal poverty level, but below 135% of the federal poverty level.

Spenddown Spenddown is like a deductible. The spenddown amount is the difference between your net countable income and the MNIL. Spenddown is the process of using medical expenses to lower your income to the MNIL. Medical expenses are deducted from the spenddown amount. When income is reduced to the MNIL with medical expenses, spenddown is met. When spenddown is met, Medicaid eligibility will begin.

SSI-Related Medicaid Medicaid for persons who are aged, disabled or blind.

El ingreso bruto menos los descuentos permitidos por DHS.

Un programa de Medicaid que paga las primas de Medicare (Partes A y B), los deductibles y los copagos de personas con ingresos iguales o inferiores al 100% del nivel federal de pobreza.

Recursos (activos) son cosas como cuentas bancarias, propiedades, vehículos, etc.

Padres, cónyuge o padrastros que viven con la persona que recibe Medically Needy. Sus ingresos se utilizan para determinar el monto del deductible. Sus facturas médicas pueden ser usadas para cubrir el deductible.

Los tres meses anteriores al mes de la solicitud.

Beneficiario de Medicare con Bajos Ingresos Específicos (SLMB) y Beneficiario de Medicare con Bajos Ingresos Específicos Ampliados (E-SLMB)

El "spenddown" es como un deductible. El monto del deductible es la diferencia entre sus ingresos netos contabilizables y el MNIL. Es el proceso de descontar los gastos médicos de sus ingresos hasta alcanzar el monto del MNIL. Se considera que cumplió con el deductible cuando el monto de sus ingresos y del MNIL son iguales. En ese momento, Medicaid comenzará a pagar gastos médicos.

Medicaid para personas ancianas, discapacitadas o ciegas.

SSI-Related Medicaid

Quando usamos: Queremos decir:

What are the rules for Medically Needy?

You may get Medically Needy if:

- Your resources are below certain limits **and**
- Your income is equal to or less than the Medically Needy Income Level (MNIL) **or**
- You can spend your income down to the MNIL.

	Fideicomisos aprobados por Medicaid	Fideicomisos aprobados por Medicaid	Pueden ser contabilizados como recursos
	<ul style="list-style-type: none"> • Planes Keogh • Planes de retiro • Anualidades da • de seguros de vi- • vo de sus pólizas • El valor en efecti- • hículo • El valor de su ve- • ta de inmuebles • Contratos de ven- • sean su vivienda) • Inmuebles (que no • depósito • Certificados de • Acciones y bonos • Fondos de inver- • sión • Fondo de inver- • do de valores • Fondos del merca- • Cuentas de ahorro • Cuentas de che- • Cuentas de che- • Efectivo <p>Ejemplos: no líquidos Recursos líquidos y</p>	<p>mente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo lo que • pueda ser con- • vertido en dinero • en efectivo fácil- • mente • Certificados de • depósitos • Acciones y bo- • nos • Fondos de inver- • cado de valores • Fondos del mer- • ro • Cuentas de aho- • ques • Cuentas de che- • Efectivo <p>Ejemplos: "líquidos" Solo recursos</p>	
	\$10,000	\$10,000	Limite de recursos
Menores de 21 años	Parejas o indivi- cios o discapaci- dos ancianos,	Embarazadas o adultos con meno- res a cargo	

	If you are pregnant or an adult who cares for a child	If you are aged, blind or disabled individual or couple	If you are a child under age 21
Resource Limit	\$10,000	\$10,000	No limit
What counts as a resource?	<p>Only "liquid" resources Some examples:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cash • Checking accounts • Saving accounts • Money market funds • Mutual funds • Stocks and bonds • Certificate of deposits • Anything that can be easily changed to cash 	<p>"Liquid" and non-liquid resources Some examples:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cash • Checking accounts • Saving accounts • Money market funds • Mutual funds • Stocks and bonds • Certificate of deposits • Real estate you are not living in • Contracts for the sale of real property • The value of your car • The cash value of your life insurance policies • Annuities • IRAs • Keogh plans 	
May be counted as a resource	Medicaid qualifying trusts	Medicaid qualifying trusts	

¿Cuáles son las normas de Medically Needy?

- Puede obtener Medically Needy si:
- sus recursos son inferiores a un límite determinado y
 - sus ingresos son iguales o inferiores al Nivel de Ingresos de Medically Needy (MNIL), **o**
 - puede pagar deducibles hasta equiparar el MNIL.

What income is counted? Earned and unearned income of all persons who might be eligible for Medically Needy and persons who are considered responsible relatives are counted.

How does the MNIL work? The MNIL is the Medically Needy Income Level. If your total net countable income is equal to or less than the MNIL, all eligible members of your family will get Medicaid without a spenddown. **Note:** Net countable income is your gross income after deductions that DHS allows.

If your total net countable income is more than the MNIL, you will need to meet a spenddown before you get Medicaid. If you pay health insurance premiums or have medical bills, these may be used to help meet your spenddown.

Number of Persons in the Household	The monthly MNIL is
1	\$483
2	\$483
3	\$566
4	\$666
5	\$733
6	\$816
7	\$891
8	\$975
9	\$1,058
10	\$1,158

How long will I get Medicaid if I do not have a spenddown? If you have a zero spenddown, you will get Medicaid. Your Medically Needy case will be reviewed when you report a change and once a year. If you report a change that affects your eligibility, you could have a spenddown. For example, your income goes up. Medicaid will end if you are no longer eligible. For example, you move to another state.

¿Qué ingresos se contabilizan? Se contabilizan los ingresos laborales y no laborales de todas las personas que podrían ser elegibles para Medicaid y de los parientes responsables. **¿Cómo funciona el MNIL?** El MNIL es el Nivel de Ingresos de Medically Needy. Si el total de su ingreso neto contabilizable es igual o inferior al MNIL, todos los miembros elegibles de su familia recibirán Medicaid sin deducible. **Nota:** El ingreso neto es el ingreso bruto menos los descuentos autorizados por DHS.

Si el total de su ingreso neto contabilizable es superior al MNIL, tendrá que cumplir con el deducible antes de recibir Medicaid. Si paga primas de seguro médico o tiene facturas médicas, las mismas serán utilizadas para ayudarle a cubrir el deducible.

Cantidad de Personas en el Grupo Familiar	El MNIL mensual es
1	\$483
2	\$483
3	\$566
4	\$666
5	\$733
6	\$816
7	\$891
8	\$975
9	\$1,058
10	\$1,158

¿Por cuánto tiempo recibire Medicaid si no tengo deducible? Recibirá Medicaid si el deducible es igual a cero. Su caso de Medically Needy será revisado una vez por año y cuando informe sobre algún cambio. Si informa un cambio que afecta su elegibilidad, podría tener que cumplir con el deducible. Por ejemplo, sus ingresos aumentan. Medicaid finalizará si ya no es elegible. Por ejemplo, se muda a otro estado.

Debe decirle a su proveedor de servicios médicos que tiene Medically Needy. Muestrele la Notificación de Resolución al proveedor. Fídale que envíe a Iowa Medicaid Enterprise las facturas que usted adeude o que haya abonado durante el periodo de certificación. Si recibió atención médica con anterioridad al periodo de certificación, pídale al proveedor que envíe la solicitud de pago a su asistente DHS. Las siguientes facturas pueden ser usadas para cubrir el deducible:

- Facturas de prestaciones médicas durante el actual periodo de certificación. Estas facturas pueden haber sido pagadas o no.
- Facturas viejas de gastos médicos que aún adeuda y que no han sido utilizadas para cubrir el deducible. (Hable con su asistente de DHS para ver si alguna de dichas facturas se puede utilizar para cumplir con el deducible).

Las facturas correspondientes a prestaciones médicas recibidas durante el periodo retroactivo que no hayan sido utilizadas para cubrir el deducible, pueden ser usadas durante el periodo de certificación inmediatamente posterior al periodo retroactivo. Estas facturas pueden haber sido pagadas o no.

Se usan las facturas médicas para cubrir el deducible. Lea la Notificación de Resolución; en la misma se le informa que facturas médicas puede usar para cumplir con el deducible. En la Notificación de Resolución también se le informa quiénes son elegibles condicionalmente (miembros de su familia que pueden obtener Medicaid una vez que cubra el deducible) y quiénes son considerados familiares responsables. Puede usar las facturas médicas de las personas elegibles condicionalmente y de los familiares responsables para cubrir el deducible.

Cuando su caso sea aprobado, las siguientes facturas médicas serán descontadas del deducible:

- Primas de Medicare
- Primas del seguro médico

¿Cómo se cubre el deducible?

¿Por cuánto tiempo recibiré Medicaid si tengo deducible? Si tiene que cumplir con el deducible, tendrá un periodo de certificación de dos meses. Una vez que cubra el deducible, recibirá Medicaid por esos dos meses. Cuando el periodo de certificación termine, deberá solicitar Medicaid nuevamente.

How long will I get Medicaid if I do have a spenddown? If you have to meet a spenddown, you will have a two-month certification period. Once you meet spenddown, you will get Medicaid for those two months. After the certification period ends, you will need to apply again.

How is the spenddown met?

Medical bills are used to meet the spenddown. You should look at your Notice of Decision to find out whose medical bills can be used to meet spenddown. The Notice of Decision tells you who is conditionally eligible (family members who can get Medicaid once the spenddown is met) and who are responsible relatives. The medical bills of both people who are conditionally eligible and the responsible relatives may be used to meet spenddown.

These medical bills are deducted from the spenddown when your case is approved:

- Medicare premiums
- Health insurance premiums

You need to tell your medical provider that you are on Medically Needy. Show the Notice of Decision to the provider. Ask them to send medical claims you owe, or have already paid during the certification period, to the Iowa Medicaid Enterprise. If you got the medical service before your certification period, ask the provider to send the claim to your DHS worker. These bills may be used to meet your spenddown:

- Bills for medical services during the current certification period. These bills may be paid or unpaid.
- Old medical bills that you still owe and that have not already been used to meet a spenddown. (Talk to your DHS worker to see if any of these bills can be used to meet your spenddown).
- Bills for medical services during the retroactive period that have not already been used for spenddown, can be used in the certification period immediately following the retroactive period. Bills from the retroactive period may be paid or unpaid.

- Medical bills not needed to meet a spenddown in a certification period, may be used for a later certification period if:
 - The spenddown was met in the certification period, **and**
 - The medical bill was not previously used to meet spenddown, **and**
 - Medicaid will not pay for the medical bill (such as responsible relative bills or nursing facility bill), **and**
 - You still must pay the medical bill.

Medical bills can be considered only once. If there are not enough medical bills to meet the spenddown for the current certification period, they cannot be used for a later certification period. Some types of medical bills cannot be used to meet spenddown. You will get a notice if the medical bill cannot be used.

Examples of how spenddown is determined and met:

Example 1

Family members:	4-member Smith family			
Certification period:	November and December			
Net countable monthly income (Income after deductions):	\$600	+	\$500	= \$1,100
MNIL for 4-member family:	\$696	+	\$696	= <u>-\$1,332</u>
Spenddown amount:				\$ 0

The family will not have to meet a spenddown because their income is less than the MNIL during the two months. Since the family does not have a spenddown, the family will get Medicaid. The family will need to report changes.

Example 2

Family members:	Mr. and Mrs. Jones (both over age 65)			
Certification period:	November and December			
Net countable income (Income after deductions):	\$1,200	+	\$1,200	= \$2,400
MNIL for a couple:	\$ 483	+	\$ 483	= <u>-\$ 966</u>
Spenddown amount:				\$1,434

Before Mr. and Mrs. Jones can get Medicaid they will need to have \$1,434 in medical bills to apply to their spenddown.

Mrs. Jones has the following medical bills in November:

A nursing facility charge for two weeks	\$1,720.60
Co-payment at the doctor	\$ 20.00

Miembros del grupo familiar:	Sr. y Sra. Jones (mayores de 65 años)			
Periodo de Certificación:	Noviembre y diciembre			
Ingreso neto contabilizable (Ingresos después de los descuentos):	\$1,200	+	\$1,200	= \$2,400
MNIL para una pareja:	\$ 483	+	\$ 483	= <u>-\$ 966</u>
Monto del deducible:				\$1,434

Antes de recibir Medicaid, el Sr. y la Sra. Jones deberán reunir facturas médicas por \$1,434 para cubrir el deducible.

En el mes de noviembre la Sra. Jones tuvo las siguientes facturas médicas:

Gastos de sanatorio por dos semanas	\$1,720.60
Copago abonado al médico	\$ 20.00

Ejemplo 2

Miembros del grupo familiar:	Familia Smith—4 miembros			
Periodo de Certificación:	Noviembre y diciembre			
Ingreso neto mensual contabilizable (Ingresos después de los descuentos):	\$600	+	\$500	= \$1,100
MNIL para una familia de 4-miembros:	\$666	+	\$666	= <u>-\$1,332</u>
Monto del deducible:				\$ 0

La familia no tendrá que cumplir con el deducible porque sus ingresos son inferiores al MNIL durante los dos meses. La familia recibirá Medicaid porque no tiene deducible. La familia deberá informar cambios.

Ejemplo 1

Ejemplo sobre cómo se calcula y cubre el deducible:

- Las facturas médicas que no se utilicen para cubrir el deducible durante un periodo de certificación, pueden usarse durante un periodo de certificación posterior si:
 - se cubrió el deducible de dicho periodo de certificación, y la factura médica no se había usado previamente para cumplir con el deducible, y
 - Medicaid no pagará dicha factura (por ejemplo, facturas de familiares responsables o de una clínica), y
 - usted aún adeuda dicha factura.
- Las facturas médicas se consideran una sola vez. Si no hay suficientes facturas para cubrir el deducible del periodo de certificación actual, no se las puede volver a usar para un periodo posterior. Algunas facturas no se pueden usar para cubrir el deducible. Se le notificará si una factura médica no puede ser usada.

- Llame a su asistente de DHS si tiene problemas o desea hacer preguntas con respecto al deducible.
- Llame al **1-800-338-8366**, al número de llamadas gratuitas que figura en el dorso de su tarjeta Assistance Eligibility Card, cuando le facturen servicios de Medicaid (que no hayan sido usados para cubrir el deducible) o cuando el pago de una factura sea denegado.

¿A quién debo llamar si tengo problemas con el deducible?

- Pregúntele si puede pagar en cuotas.
- Es posible que el médico le pida que abone en el momento que recibe las prestaciones. Si no puede pagar el total de la factura, pídale al médico que presente la solicitud de pago por prestaciones a Medicaid. La misma será descontada del deducible.
- Cumplir con un deducible. Muestrele el formulario al médico. Pídale a su asistente de DHS un formulario en el que se indique que ha solicitado Medicaid y que, si es aprobado, podrá tener que cumplir con un deducible.
- Muestrele la Notificación de Resolución de Medicaid y su número de identificación estatal, o
- Pídale a su asistente de DHS un formulario en el que se indique que para cubrir el deducible.
- Dígale que usted deberá pagar las facturas médicas que se utilicen para cubrir el deducible.
- Pregúntele si trabaja con Medicaid.
- Dígale a su médico que ha solicitado Medicaid y Needy.

No he cubierto el deducible y necesito ir al médico. ¿Qué le digo a mi doctor?

El deducible se cubre utilizando las facturas del sanatorio. Una vez que se cubrió el deducible, Medicaid pagará los \$20.00 de copago al médico y todas las demás facturas médicas prestables que el Sr. y la Sra. Jones reciban durante noviembre y diciembre.

El Sr. y la Sra. Jones también tienen cobertura Medicaid, incluida cobertura Medicaid para medicamentos. Medicaid pagará sus primas de Medicaid Parte B porque cumplieron con el deducible. Medicaid los ayudará a pagar el plan para medicamentos de Medicaid Parte D durante los meses restantes del año.

Nota: Medicaid no pagará el costo de los medicamentos si tiene Medicaid. La prima de Medicaid Parte B no puede ser usada para cubrir el deducible porque Medicaid paga la prima durante los meses en que se cumpla con el deducible. Medicaid no les pagará el costo de sanatorio a las personas que sean elegibles para Medicaid y Needy. El Sr. y la Sra. Jones deberán pagarlo.

Spenddown is met using the nursing facility costs.

Now that spenddown is met, Medicaid will pay the \$20.00 co-payment to the doctor and will pay any additional qualifying medical bills that Mr. and Mrs. Jones have in November and December.

Mr. and Mrs. Jones also have Medicare coverage including Medicare drug coverage. Medicaid pays for their Medicare Part B premiums because they met the spenddown. Medicare helps pay for their Medicare Part D drug plan for remaining months in the year.

Note: Medicaid will not pay for any drug costs for persons who have Medicare coverage. The Medicare Part B premium is not used to meet spenddown because Medicaid pays it for the months that the spenddown is met.

Medicaid will not pay nursing facility costs for persons eligible for Medically Needy. Mr. and Mrs. Jones will need to pay the nursing facility costs.

I have not met my spenddown and need to see a doctor. What do I tell my doctor?

- Tell your doctor that you have applied for Medically Needy.
- Ask if the doctor takes Medicaid.
- Tell your doctor that you will have to pay the medical bills used to meet the spenddown.
- Show your doctor your Medically Needy Notice of Decision and your state ID number, **or**
- Ask your DHS worker for a form that states you applied for Medically Needy and that you may have a spenddown to meet if approved. Show this form to your doctor.
- Ask the doctor to submit the claim to Medicaid. The claim will then be applied to meet spenddown.
- The doctor may ask you to pay your spenddown amount at the time of service. If you cannot pay all of the bill, ask if you can make payments.

Who do I call when I have problems with my spenddown?

- Call your DHS worker if you have problems or questions about your spenddown.
- Call **1-800-338-8366**, the toll-free number on the back of your Medical Assistance Eligibility Card, when you are billed for Medicaid services (that were not used to meet spenddown) or payment for the bill is denied.

How and where do I apply?

- You may get an application at your local Department of Human Services (DHS) office, **or**
- You can call and ask to have one mailed to you, **or**
- You can print an application from the Internet at http://www.dhs.state.ia.us/policyanalysis/PolicyManualPages/Manual_Documents/Forms/470-2927.pdf

Answer the questions on the application and take, mail or fax it back to the DHS office.

Can I get Medicaid for any months before I applied?

If you had medical bills during the three months before your application, you may also be able to get Medicaid for those three months. This is called the retroactive period. Tell your DHS worker about the months you got medical services so they can look at your eligibility for the retroactive months.

How long do I have to wait to hear if I get Medically Needy?

DHS has up to 45 days to decide if you can get Medically Needy. If you said that you are disabled, DHS has to wait until the Social Security Administration or Disability Determination Services tells us that you are disabled. This may take up to 90 days or longer. If DHS has not sent you a notice within 45 days (or 90 days in the case of a disability), you have the right to file an appeal.

¿Cómo y dónde hago la solicitud?

- Puede pedir el formulario de solicitud en la oficina local de DHS (Department of Human Services),
 - Llamar y pedir que se lo manden por correo,
 - Imprimir el formulario electrónico de la página de Internet http://www.dhs.state.ia.us/policyanalysis/PolicyManualPages/Manual_Documents/Forms/470-2927.pdf
- Responda todas las preguntas del formulario y llévelo o envíelo por correo o por fax a la oficina de DHS.

¿Puedo recibir Medicaid para los meses anteriores a mi solicitud?

Si tiene facturas médicas de los tres meses anteriores a su solicitud, también puede obtener Medicaid para dichos meses. Esto se llama periodo retroactivo. Dígale a su asistente de DHS que recibió prestaciones médicas durante esos meses para que pueda determinar su elegibilidad durante el periodo retroactivo.

¿Cuánto tiempo debo esperar para saber si recibiré Medicaidly Needy?

DHS tiene un plazo de 45 días para decidir si es elegible para Medicaidly Needy. Si informó que está discapacitado, DHS debe esperar hasta que Social Security Administration o Disability Determination Services nos confirmen que usted está discapacitado. Esto puede tomar 90 días o más. Si DHS no le envía una notificación en un periodo de 45 días (o 90 días en los casos de incapacidad), tendrá derecho a presentar una apelación.

Antes de ser atendido por sus proveedores de atención médica, muestreles su tarjeta de asistencia médica. No todos los proveedores aceptan Medicaid. Si aún no tiene su tarjeta de Medicaid, lea la sección "No he cubierto el deducible y necesito ir al médico. ¿Qué le digo a mi doctor?" en la página 8.

¿A qué médicos puedo visitar?

- Pida una copia de Comm. 20, *Su Guía para Medicaid*. Ahí encontrará información sobre las prestaciones cubiertas por Medicaid. Sin embargo, Medicaid no pagará las siguientes prestaciones si es elegible para Medicaidly Needy únicamente:
- Atención médica en sanatorios, establecimientos de atención intermedia para pacientes con retraso mental o establecimientos de atención médica especializada.
 - Atención médica en establecimientos autorizados para ofrecer tratamiento psiquiátrico.

¿Qué cubre Medicaid?

Si. Una vez que cumpla con el deducible, recibirá la Tarjeta de Elegibilidad para Asistencia Médica. Conserve esta tarjeta hasta que reciba una nueva, aunque no haya cubierto el deducible de su próximo periodo de certificación. Puede usar la Tarjeta de Elegibilidad para Asistencia Médica durante los meses en que cumpla con el deducible. También le puede entregar la tarjeta de asistencia médica a su proveedor de atención médica durante el periodo en que cumpla con el deducible. Si le muestra la tarjeta al proveedor, las facturas médicas se usarán para cubrir el deducible. Deberá pagar las facturas médicas que se utilicen para cubrir el deducible. Si pierde la tarjeta, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente al **(800) 338-8366** (en el área de Des Moines llame al 256-4606) o llame a la oficina local de DHS.

¿Recibiré la Tarjeta de Elegibilidad para Asistencia Médica (Medical Assistance Eligibility Card)?

Will I get a Medical Assistance Eligibility Card?

Yes. Once spenddown is met, you will get a Medical Assistance Eligibility Card.

Keep this card until you get a new card, even if you do not meet a spenddown for your next certification period. The Medical Assistance Eligibility Card may be used for months in which you meet spenddown.

The Medical Assistance Eligibility Card may also be given to the provider during the time period you are meeting your spenddown. By showing the card to the provider, your medical bills will be applied to your spenddown. You will need to pay the medical bills used for spenddown.

If you lose your card, please contact Member Services at **(800) 338-8366** (in the Des Moines Area call 256-4606) or call your local DHS office.

What does Medicaid cover?

Ask us for a copy of Comm. 20, *Your Guide to Medicaid*. It will tell you about services that are covered by Medicaid. However, Medicaid will not pay for the following services for people eligible only for Medically Needy:

- Care in nursing facilities, intermediate care facilities for the mentally retarded or skilled nursing facilities.
- Care in a facility licensed for psychiatric care.

What doctor can I see?

You will need to show your Medicaid Assistance Eligibility card to your health care providers before you get medical care. Not all health care providers take Medicaid. If you do not have a Medicaid card yet, see page 8 - "I have not met my spenddown and need to see a doctor. What do I tell my doctor?"

Do I have to pay for my medical care not covered by Medicaid?

Yes. After medical bills are used to meet your spenddown, you will be sent a Notice of Spenddown Status. The Notice of Spenddown Status will tell you which bills were used to meet your spenddown and if spenddown was met. **You are responsible for paying the provider for unpaid medical bills used to meet your spenddown.**

You will have to pay for any medical care that **is not** covered by Medicaid. Tell your medical provider that you have Medicaid. Medicaid will pay the health care provider for the **covered** medical care you received.

You may have to pay a small fee for some medical services. This is called a co-payment. Your health care provider will tell you how much you have to pay.

You will **not** have to pay a co-payment if you are:

- Under age 21 or
- Pregnant.

After spenddown is met, Medicaid can pay the medical bills that were not used to meet spenddown. When you get the Notice of Spenddown Status, call your provider and tell them to bill Medicaid for bills that were not used to meet spenddown. Give the provider the ID number that is on your card. If you do not tell the provider that you have met spenddown and are now eligible for Medicaid, they will continue to bill you and may turn the bill over to a collection agency.

What if I get money for my medical bills?

Tell your DHS worker within 10 days when you get money from an insurance company or lawsuit for an accident, injury or illness.

If you get money for medical bills that were paid by Medicaid, you must refund this to the Department.

¿Debo pagar las prestaciones médicas que Medicaid no cubre?

Si. Después de cumplir con el deducible, recibirá una Notificación sobre el Estado del Deducible ("Notice of Spenddown Status") informándole que facturas fueron utilizadas para cumplir con el deducible y si el mismo fue cubierto. **Es su responsabilidad abonar las facturas que adeude a los proveedores hasta cubrir el monto total del deducible.**

Deberá pagar las prestaciones médicas que **no** estén cubiertas por Medicaid. Digale a su proveedor de atención médica que tiene Medicaid. Medicaid le pagará al proveedor las prestaciones **cubiertas.**

Es posible que deba abonar una módica suma por algunas prestaciones médicas. Esto se llama copago. Su proveedor de atención médica le dirá cuánto debe abonar.

No necesitará abonar el copago si:

- es menor de 21 años o
- está embarazada.

Después de cubrir el deducible, Medicaid abonará las facturas que no fueron usadas para cumplir con el deducible. Cuando reciba la Notificación sobre el Estado del Deducible, llame a su proveedor y pídale que le envíe a Medicaid las facturas que no fueron utilizadas para cubrir el deducible. Proporcione el número de identificación de su tarjeta. Si no le avisa a su proveedor que ha cubierto el deducible y es elegible para Medicaid, su proveedor hará las facturas a su nombre y podría entregarle las facturas a una agencia de cobranzas

¿Y si recibo dinero para pagar facturas médicas?

Quando reciba dinero de una compañía de seguros o de un juicio por accidentes, lesiones o enfermedad, comuníquese a su asistente de DHS en un plazo de 10 días. Si recibe dinero por facturas que fueron pagadas por Medicaid, deberá reintegrarle el dinero a DHS.

Si usted solicita el reintegro de dinero a las compañías o personas responsables de abonar el costo de sus gastos médicos. Comuníquese con su asistente de DHS si desea obtener una copia de las facturas que se abonaron a su nombre.

¿Qué pasa si recibo Medicare?

Si recibe Medically Needy, Medicaid abonará la prima de su Medicare Parte B,

- si está en un programa de ahorro de Medicare (QMB, SLMB, o E-SLMB),
- si el monto del deducible es igual a cero, o
- cuando haya cumplido con el deducible.

Dígame a sus proveedores de atención médica que tiene Medicare y Medicaid para que sus facturas médicas sean abonadas correctamente.

Si recibe Medicare, Medicaid no abonará los medicamentos bajo receta que estén cubiertos por Medicare Parte D, aunque usted no se encuentre inscrito en el plan Parte D.

¿Qué pasa si le pago al proveedor una factura que no haya sido utilizada para cubrir el deducible?

Medicaid no le devolverá el dinero de las facturas médicas que haya pagado. Le puede pedir al proveedor que presente la solicitud de pago a Medicaid y le devuelva el dinero. Esta será una decisión del proveedor.

Si además otras facturas y las mismas fueron utilizadas para cumplir con el deducible, puede solicitar que se realice una excepción a la política de utilizar las facturas pagas para cumplir con el deducible.

DHS may get money back from any person or company that is responsible for paying the costs of your medical expenses.

Contact your DHS worker if you want copies of the medical bills that have been paid for you.

What happens if I get Medicare?

If you are on Medically Needy, Medicaid will pay your Medicare Part B premium,

- If you are in a Medicare Savings Program (QMB, SLMB, or E-SLMB),
- If you have a zero spenddown, or
- When you have met spenddown.

Tell your medical providers that you have both Medicare and Medicaid. This will help make sure your medical bills are paid correctly.

If you get Medicare, Medicaid will not pay for prescription drugs that are covered under Medicare Part D even if you are not signed up for a Part D plan.

What happens if I pay the provider for a bill that was not used to meet spenddown?

Medicaid will not pay you back if you pay your medical bills. You may ask the provider if they will submit the claim to Medicaid and pay you back. The provider will make this decision.

If you have other bills that remain unpaid and were used to meet spenddown, you may ask for an exception to policy to use the paid bills for spenddown.

Can I appeal a decision from DHS?

Yes. You, or the person helping you, may request an appeal hearing if you do not agree with any action taken on your medical case. You must appeal in writing by doing **one** of the following:

- Fill out an appeal electronically at <https://dhssecure.dhs.state.ia.us/forms/> or
- Write a letter telling us why you think a decision is wrong, or
- Fill out an Appeal and Request for Hearing form. You can get this form at your county DHS office.

Send or take your appeal to the Department of Human Services, Appeals Section, 5th Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114. If you need help filing an appeal, ask your local DHS office.

You may contact your local DHS office about legal services. You may have to pay for these legal services. If you do, your payment will be based on your income. You may also call Iowa Legal Aid at **(800) 532-1275**. If you live in Polk County, call **(515) 243-1193**.

What if I think I have been discriminated against?

It is the policy of the Iowa Department of Human Services (DHS) to provide equal treatment in employment and provision of services to applicants, employees and clients without regard to race, color, national origin, sex, religion, age, disability, political belief or veteran status.

If you feel DHS has discriminated against or harassed you, you can send a letter of complaint to:

Iowa Department of Human Services, Administrator, Diversity Program Unit, 1305 E Walnut, Des Moines, Iowa 50319-0114; phone **(800) 972-2017**; fax **(515) 281-4243**

? Puedo apelar una resolución de DHS?

Si. Usted, o un representante, pueden solicitar una audiencia de apelación si no están de acuerdo con las decisiones tomadas en su caso. Debe apelar por escrito de **una** de las siguientes formas:

- Complete la solicitud electrónica que se encuentra en <https://dhssecure.dhs.state.ia.us/forms/>
- Escriba una carta diciéndonos por qué cree que se ha tomado una decisión errónea, o
- Complete el formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Lo puede conseguir en la oficina DHS del condado.

Envíe o presente la apelación a Department of Human Services, Appeals Section, 5th Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114. Si necesita ayuda para completar el formulario, solicite asistencia en la oficina local de DHS.

Si necesita asistencia legal, comuníquese con la oficina local de DHS. Estos servicios no son siempre gratuitos. Si debiera pagar, los honorarios se calcularán de acuerdo a sus ingresos. También puede llamar a Iowa Legal Aid al teléfono **(800) 532-1275**. Si reside en el Condado de Polk, llame al **(515) 243-1193**.

? Y si creo que he sido discriminado?

Es política de Iowa Department of Human Services (DHS) ofrecer trato igualitario con respecto a empleo y prestación de servicios a todos los solicitantes, empleados y clientes, independientemente de su raza, color, país de origen, sexo, religión, edad, incapacidad, ideología política o estatus de veterano.

Si considera que DHS le ha discriminado o acosado, puede enviar una carta presentando su queja a:

Iowa Department of Human Services, Administrator, Diversity Program Unit, 1305 E Walnut, Des Moines, Iowa 50319-0114; teléfono **(800) 972-2017**; fax **(515) 281-4243**