Iowa Department of Human Services

Comm. 20(S) (Rev. 4/16)

Your Guide to Medicaid Fee-for-Service (FFS)

(Su Guía de Medicaid con pago por servicios (FFS))

Servicios para miembros:
Llamada gratuita: **1-800-338-8366**
Llamada 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.*

*Llame al teléfono de texto **1-800-735-2942** (Relay Iowa TTY) para solicitar asistencia telefónica si es sordo, hipoacúsico, sordo y ciego, o si tiene problemas de habla.*

Bienvenidos a Medicaid de Iowa

Medicaid es un programa de seguros médicos para ciertos grupos de personas de acuerdo a su nivel de ingresos. Además de cumplir con un cierto nivel de ingresos, también debe cumplir con los requisitos de elegibilidad antes de ser considerado para Medicaid. Los siguientes son algunos de los requisitos generales:

- Un menor de 21 años de edad
- Un progenitor que vive con un menor de 18 años de edad
- Una mujer que está embarazada
- Una mujer que necesita tratamiento para cáncer de mama o cáncer cervical
- Una persona de edad avanzada (65 años o más)
- Una persona discapacitada, según las normas de Social Security
- Un adulto entre 19 y 64 años de edad, cuyos ingresos son iguales o inferiores al 133% del índice de pobreza a nivel federal
- Una persona que es residente de Iowa y ciudadana de los Estados Unidos
- Otras personas pueden calificar

En este folleto, encontrará información sobre las tres coberturas grupales de Iowa Medicaid y sus programas correspondientes: ***IA Health Link***, ***Medicaid Fee-for-Service (FFS)*** y ***Healthy and Well Kids in Iowa* (*hawk-i*)**. Le agradeceremos que dedique unos minutos a leer la información contenida en este folleto y, si desea hacer consultas, comuníquese con el centro telefónico de Servicios para Miembros de Medicaid:

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.*

*Llame al teléfono de texto **1-800-735-2942** (Relay Iowa TTY) para solicitar asistencia telefónica si es sordo, hipoacúsico, sordo y ciego, o si tiene problemas de habla.*

Índice

Responsabilidades de los miembros 1

Iowa Medicaid con pago por servicios (FFS) 2

- Plan *Health and Wellness* de Iowa 3
- Programa para pago de primas del seguro médico (HIPP) 3
- Programa de ahorros de Medicare (MSP) 4
- Emergencia médica por tres días 4
- *Medically Needy* (también llamado programa *spenddown* o con deducible) 5
- Elegibilidad presuntiva 5
- Elegibilidad retroactiva para meses previos 5
- Indígenas estadounidenses y nativos de Alaska 6
- Programa de atención médica con todo incluido para adultos mayores (PACE) 6

Programa de atención médica administrada *IA Health Link* 8

- Plan *Health and Wellness* de Iowa 9
- Servicios para tratamiento a largo plazo (LTC) 9
- Servicios comunitarios y a domicilio (HCBS) 9
- Instituciones de tratamiento intermedio para personas con discapacidad intelectual 9
- Centros residenciales de atención médica 10
- Establecimientos de atención especializada y de especialidades médicas 10
- Medicaid para empleados discapacitados (MEPD) 10
- Asistencia para Medicare (Elegibilidad doble) 10
- Red de planificación familiar de Iowa (IFPN) 11

Healthy and Well Kids in Iowa (*hawk-i*) 11

Información sobre Medicaid básico con pago por servicios (FFS) 12

- Límites de los servicios cubiertos por Medicaid 12
- Paquetes de prestaciones de Iowa Medicaid 13
- Ambulancia 16
- Centro quirúrgico ambulatorio 16
- Proceso de apelación 16
- Salud conductual 18
- Clínicas de planificación familiar y control de la natalidad 18
- Tarjeta (Tarjeta de Elegibilidad de Iowa Medicaid) 18
- Gestión de casos (focalizada) 18
- Servicios para niños y adolescentes 19

- Servicios quiroprácticos 19
- Clínicas 19
- Centros comunitarios de salud mental 20
- Copagos 20
- Servicios odontológicos 20
- Visitas al médico 21
- Atención de emergencias (ER) y de urgencias 21
- Programa de cobro a través del patrimonio sucesorio 21
- Exámenes de la vista y anteojos 22
- Centros médicos con acreditación federal 22
- *Health Home* para miembros con enfermedades crónicas 22
- Servicios para la audición 23
- Atención médica a domicilio 23
- Servicios para enfermos terminales 23
- Hospitalización 24
- Atención integrada de *Home Health* para miembros con enfermedades crónicas 24
- Análisis de laboratorio y radiografías 24
- Servicios en centros de atención maternal y maternidad 24
- Equipo y suministros médicos 24
- Centro telefónico de servicios para miembros 25
- Servicios para salud mental y trastornos por drogadicción (Psicólogos y asistentes sociales) 25
- Servicios de obstetricia 25
- Servicios en centros geriátricos 26
- Personal de enfermería especializado en anestesia y medicina general 26
- Podología y calzado ortopédico 26
- Medicamentos con receta médica y medicamentos de venta libre 26
- Prestadores (¿Quiénes pueden prestar servicios a los miembros de Iowa Medicaid?) 28
- Clínicas rurales 29
- Servicios de terapia (ocupacional, física y del habla) 29
- Tratamiento antitabaco (Ayuda para dejar de fumar) 29
- Servicios de transporte 29

Datos Importantes 30

Responsabilidades de los miembros

En calidad de miembro de Medicaid con pago por servicios (FFS), tiene las siguientes responsabilidades:

- Tener conocimiento sobre su cobertura médica.
- Asistir a todas las citas que haga con sus prestadores o llamar para cancelarlas o reprogramarlas. Algunos prestadores podrían dejar de brindarle tratamiento si no asiste a una o más de las citas programadas.
- Solicitar **sólo** los servicios médicos que sean necesarios por razones de salud. DHS podría limitar sus servicios si utiliza Medicaid para servicios que no son necesarios.
- Informarle a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid sobre todos los cambios que se produzcan en otras coberturas de seguro médico. Informarles si la cobertura finaliza, si pierde o consigue una cobertura nueva, o si cambia de compañía de seguros.
- Informarles a sus prestadores médicos sobre otras personas que podrían tener la obligación legal de pagar sus facturas médicas.
- Informarle a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid si sufre lesiones en un accidente o si inicia una demanda por negligencia médica debido a algo para lo que necesitaba tratamiento médico.
- Informar sobre todas las compensaciones que reciba debido a demandas judiciales, reclamos a seguros o reclamos al seguro de accidentes laborales. Medicaid será denegado o cancelado si no le informa a DHS sobre dichas compensaciones.
- Comunicarse con Iowa Medicaid Enterprise (IME) si sufre un traumatismo debido a un incidente. Algunos ejemplos de traumatismos son: cualquier tipo de accidentes o lesiones imprevistas que causen daños personales, como accidentes automovilísticos o resbalones y caídas. Usted o un representante de IME deben dar el consentimiento antes de que se expida la documentación. Llame a la unidad de cobro de impuestos o gravámenes de IME al **1-800-543-6742** o al **515-256-4620** si vive en el área de Des Moines, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Iowa Medicaid con pago por servicios (FFS)

Algunos miembros de Iowa Medicaid reciben atención a través del sistema de pagos por servicios (llamado *Fee-for-Service* o FFS en inglés), en el cual se les paga a sus prestadores médicos por cada servicio separadamente (por ejemplo: visitas al consultorio, exámenes o procedimientos médicos). Los miembros que no están en el proceso de transición al programa de atención médica administrada de IA Health Link permanecerán en Medicaid FFS. Esto incluye a los miembros que reciben o califican para servicios de los siguientes programas FFS:

- **Programa *Health and Wellness* de Iowa**

  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 a nivel federal. (Sólo una cantidad limitada de los miembros de este programa estarán en el programa FFS de Medicaid. La mayoría de los miembros del Plan *Health and Wellness* de Iowa estarán en el Programa *IA Health Link*.)

- **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 predefinidos (SLMB)**
- **Emergencia médica por tres días**
- ***Medically Needy*** (también llamado programa ***spenddown*** o con deducible)
- **Elegibilidad presuntiva** (sujeta a cambios cuando se determine la elegibilidad continua)
- **Elegibilidad retroactiva para meses previos**
- **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 atención médica con todo incluido para adultos mayores (PACE)**

Continúe leyendo para saber más sobre los programas FFS de Iowa Medicaid y, si desea hacer consultas, comuníquese con el centro telefónico de Servicios para Miembros de Iowa Medicaid a:

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.*

Llame al teléfono de texto 1-800-735-2942 (Relay Iowa TTY) para solicitar asistencia telefónica si es sordo, hipoacúsico, sordo y ciego, o si tiene problemas de habla.

Plan *Health and Wellness* de Iowa

Sólo una cantidad limitada de los miembros en este programa tendrán la cobertura del programa Medicaid FFS. La mayoría de los miembros del Plan *Health and Wellness* de Iowa estarán en el Programa *IA Health Link*. El Plan *Health and Wellness* de Iowa es un solo plan que incluye dos programas diferentes de cobertura. Todos los miembros del Plan *Health and Wellness* de Iowa reciben las mismas prestaciones médicas; la diferencia entre los dos programas es la manera en que los miembros reciben tratamiento médico. La elegibilidad se basa en los ingresos familiares. Para calificar para el Plan *Health and Wellness* de Iowa, es necesario:

- Ser un adulto de 19 a 64 años de edad.
- Tener un ingreso que no exceda el 133% del índice de pobreza a nivel federal.
  - Aproximadamente $15,521 para una persona.
  - Aproximadamente $20,921 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/ime/members/medicaid-a-to-z/IHAWP

Programa para pago de primas del seguro médico (HIPP)

El programa HIPP le ayuda a conseguir o a conservar el seguro médico a través de su empleador mediante el reintegro del costo de la prima del seguro médico. HIPP le ayuda pagando la prima del seguro. Para calificar para HIPP:

- Usted o alguien que viva en su hogar debe tener Medicaid.
- Debe tener seguro médico o poder conseguirlo a través de su empleador.
- La relación costo-beneficio del seguro médico debe ser rentable.

Pago de primas del seguro médico (HIPP) para SIDA/VIH

El programa HIPP para SIDA/VIH ayuda a aquellas personas que padecen enfermedades asociadas al SIDA/VIH. Les paga las primas del seguro médico cuando están demasiado enfermas para trabajar. Para calificar para este programa, es necesario que:

- No califique para Medicaid.
- Sea residente de Iowa.
- Presente un certificado médico donde se indique que no puede trabajar debido a enfermedades asociadas a SIDA o VIH.
- Sea el titular de una póliza de seguro médico o que figure como dependiente en el plan del cónyuge.
- Posea activos “líquidos” (efectivo, acciones, cuentas bancarias, etc.) por un importe inferior a $10,000 dólares.
- Cumpla con los requisitos sobre límites de ingresos.

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

- El seguro de alguien que no viva en su hogar.
- Planes escolares basados en la inscripción o asistencia como estudiante.
- Un seguro que le paga ingresos al titular o sólo montos limitados por servicios.
- Planes por un período limitado de tiempo.

- Planes cuyo titular es un progenitor ausente, o cuando el titular no forma parte del grupo familiar con Medicaid.
- Una prima de seguro que se utiliza para reducir el monto deducible de *Medically Needy* o que se descuenta al calcular la participación del cliente.
- Una persona con cobertura de *Medicare, Medicaid Kids with Special Needs* (MKSN), *Iowa Family Planning Network* (IFPN), o *Health Insurance Plan Iowa* (HIPIOWA).
- Un seguro del grupo familiar elegible para Medicaid que es pagado por más de una persona (ej. seguro pagado por el padre y la madre, o por uno de los progenitores y el padrastro/la madrastra, o por el beneficiario y uno de su padre o su madre).

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

Para consultas sobre 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 los gastos médicos que abonan de su propio bolsillo. Iowa tiene programas que le ayudan a pagar los gastos de Medicare, como las primas, los deducibles y los coseguros.

Beneficiarios calificados para Medicare (QMB)

Bajo el programa QMB, Medicaid paga sólo las primas, los deducibles y los coseguros 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, puede ser elegible como beneficiario calificado de Medicare.

Beneficiarios de Medicare con ingresos bajos predefinidos (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. Consulte a su asistente de DHS acerca de SLMB.

Para obtener más información, visite: https://dhs.iowa.gov/sites/default/files/Comm060.pdf

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

Emergencia médica por tres días

Medicaid cubre el costo de servicios de emergencia por tres días como máximo para inmigrantes que no cumplan con los requisitos de ciudadanía, situación inmigratoria 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 con posterioridad a la emergencia médica.

Medically Needy (también llamado **programa *spenddown*** o con deducible)

Puede calificar para el plan *Medically Needy* 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. En el caso de calificar, será responsable de pagar parte del costo 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 a nivel 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 y discapacitados que:

- Serían elegibles para SSI (ingreso suplementario de Social Security) 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 Social Security, o
- Son discapacitados, según las disposiciones de Social Security.

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

Elegibilidad presuntiva

La elegibilidad presuntiva (PE) provee Medicaid por un tiempo limitado, mientras *Department of Human Services* (DHS) está realizando la determinación formal de elegibilidad para Medicaid. El objetivo del proceso de elegibilidad presuntiva 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 puede ingresar los datos del solicitante en el Portal de Elegibilidad Presuntiva 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 elegibilidad presuntiva. Una “entidad acreditada" generalmente significa un prestador inscripto en Iowa Medicaid que está acreditado por DHS y tiene autorización para hacer determinaciones de elegibilidad presuntiva.

Elegibilidad retroactiva para meses previos

Puede calificar para Medicaid durante los tres meses anteriores al mes en que presentó la solicitud. A esos meses se les llama “período retroactivo”.

Puede calificar para beneficios retroactivos sólo si se cumplen **todas** las condiciones siguientes:

- Tiene facturas médicas por servicios que recibió durante el período retroactivo. (Las facturas pueden haber sido pagadas o estar impagas.)
- Las facturas son por servicios cubiertos por Medicaid.
- Habría calificado para Medicaid durante los meses que recibió servicios, si lo hubiera solicitado.

Hay una excepción. Estas coberturas **no** reconocen beneficios retroactivos:

- Red de planificación familiar de Iowa (IFPN)
- Servicios comunitarios y a domicilio (HCBS)
- Programa de atención médica con todo incluido para adultos mayores (PACE)
- Beneficiarios calificados para Medicare (QMB)

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

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. Comuníquese con Servicios para Miembros de Iowa Medicaid si se identifica como indígena estadounidense o nativo de Alaska y desea inscribirse en el programa de atención médica administrada *IA Health Link*.

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.
- Prestaciones en instituciones médicas que reciben reembolso federal por 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 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 Medicaid de Iowa, 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 tratamiento a largo plazo, si es necesario.

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 cuidados equivalentes a los prestados en un establecimiento de cuidados especializados
- Pueden vivir en sus hogares y comunidad con la ayuda de los servicios de PACE

Servicios disponibles en el Centro PACE	Otras prestaciones de PACE
• Comidas • Asesoramiento nutricional • Servicios para aseo personal • Fisioterapia, terapia ocupacional y otras terapias reconstituyentes • Atención médica básica (que incluye visitas al médico y servicios de enfermería) • Terapia recreativa y actividades sociales • Servicios de asistencia social • Transporte • Medicamentos con receta médica	• 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 en establecimientos especializados • Servicios de optometría • Servicios ambulatorios • Cuidados paliativos • Servicios de podología

Equipo interdisciplinario

El equipo interdisciplinario (IDT) de PACE está formado por: el personal del centro PACE que presta los servicios mencionados anteriormente, el miembro de PACE, el conductor del transporte de PACE y el administrador del centro PACE. El IDT determina si los servicios son necesarios por razones de salud y coordina todo el tratamiento.

Solicitud del Programa PACE

Consulte el listado de condados designados para PACE y de los prestadores 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.

Programa de atención médica administrada *IA Health Link*

Todos los miembros nuevos de Iowa Medicaid recibirán cobertura directamente como miembros de Medicaid con pago por servicios (FFS) durante los primeros dos meses. Después de que se determine la elegibilidad, la mayoría de los miembros nuevos recibirán cobertura del programa de atención médica administrada *IA Health Link*. Los miembros que se encuentren en el proceso de transición a *IA Health Link* recibirán información sobre la transición durante los dos primeros meses de cobertura médica como miembros de Iowa Medicaid. *IA Health Link* es un programa que brinda cobertura médica de calidad que está asegurada por una organización administradora de servicios médicos (*Manage Care Organization* o MCO), también conocidas como planes de salud. Los miembros inscriptos en este programa eligen a la MCO que administrará su tratamiento médico. La mayoría de los miembros que reciban cobertura de Iowa Medicaid estarán inscriptos en este programa de atención médica administrada.

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

Amerigroup Iowa, Inc.
Teléfono de servicios para miembros: **1-800-600-4441**
Sitio web: www.myamerigroup.com/IA
Correo electrónico de servicios para miembros: MPSWeb@amerigroup.com

AmeriHealth Caritas Iowa, Inc.
Teléfono de servicios para miembros: **1-855-332-2440**
Sitio web: www.amerihealthcaritas.com
Correo electrónico de servicios para miembros: members@amerihealthcaritasia.com

UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc.
Teléfono de servicios para miembros: **1-800-464-9484**
Sitio web: www.UHCCommunityPlan.com

Cada MCO tendrá una red de prestadores en todo el estado de Iowa, a quienes puede acudir para tratamiento. Las MCO coordinarán el tratamiento para que los miembros conserven su buena salud. Algunos ejemplos de miembros en proceso de transición a *IA Health Link* son:

- **Programa *Health and Wellness* de Iowa**
  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 a nivel federal. (Sólo una cantidad limitada de los miembros de este programa estarán en el programa FFS de Medicaid. La mayoría de los miembros del Plan *Health and Wellness* de Iowa estarán en el Programa *IA Health Link*.)
- **Tratamiento a largo plazo (LTC)**
  - **Servicios comunitarios y a domicilio (HCBS)**
  - **Instituciones de tratamiento intermedio para discapacitados intelectuales**
  - **Centros residenciales de atención médica**
  - **Establecimientos de atención especializada y de especialidades médicas**
- **Medicaid para empleados discapacitados (MEPD)**
- **Asistencia de Medicare (Elegibilidad doble)**
- **Red de planificación familiar de Iowa (IFPN)**

Para descargar el manual completo de *IA Health Link Managed Care*, visite:
http://dhs.iowa.gov/sites/default/files/IAHealthLinkMemberHandbook_FinalOnlineVersion.pdf

Para obtener más información sobre *IA Health Link*, visite: http://dhs.iowa.gov/iahealthlink

Plan *Health and Wellness* de Iowa

Sólo una cantidad limitada de los miembros en este programa estarán en el programa de cobertura FFS de Medicaid. La mayoría de los miembros del Plan *Health and Wellness* de Iowa estarán en el Programa *IA Health Link*. El Plan *Health and Wellness* de Iowa es un solo plan que incluye dos programas diferentes de cobertura. Todos los miembros del Plan *Health and Wellness* de Iowa reciben las mismas prestaciones médicas; la diferencia entre los dos programas es la manera en que los miembros reciben tratamiento. La elegibilidad se basa en los ingresos familiares. Para calificar para el Plan *Health and Wellness* de Iowa, es necesario:

- Ser un adulto de 19 a 64 años de edad.
- Tener un ingreso que no exceda el 133% del índice de pobreza a nivel federal.
  - Aproximadamente $15,521 dólares para una persona.
  - Aproximadamente $20,921 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/ime/members/medicaid-a-to-z/IHAWP

Servicios para tratamiento a largo plazo (LTC)

Los servicios de tratamiento a largo plazo 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 que sea posible. Algunos de los servicios LTC disponibles son:

Servicios comunitarios y a domicilio (HCBS)

Los servicios comunitarios y a domicilio (HCBS) son para personas con discapacidades y adultos mayores que viven en Iowa y que necesitan servicios para llevar una vida de buena calidad y permanecer en sus hogares, en lugar de vivir en una institución. Debe ser elegible para Medicaid y además cumplir con los requisitos del programa HCBS que solicita o que está recibiendo. Deberá contar con la acreditación necesaria para tratamiento en una institución especializada, en un establecimiento de especialidades médicas o en un hospital, o para tratamiento intermedio o en una institución de tratamiento intermedio para discapacitados intelectuales. Para obtener más información sobre cada uno de los programas HCBS, visite: http://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hcbs

Actualmente, Iowa cuenta con siete programas especiales de HCBS:

- SIDA/VIH
- Lesiones cerebrales
- Salud mental de niños y adolescentes
- Adultos mayores
- Salud y discapacidad
- Discapacidad intelectual
- Discapacidad física

Instituciones de tratamiento intermedio para personas con discapacidad intelectual

Las instituciones de tratamiento intermedio para personas con discapacidad intelectual (ICF/ID) brindan tratamiento y servicios activos las 24 horas del día para personas con discapacidades intelectuales y otras condiciones asociadas.

Centros residenciales de atención médica

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

Establecimientos de atención especializada y de especialidades médicas

Los establecimientos de atención especializada brindan atención las 24 horas del día para personas que necesitan cuidados de enfermería o tratamiento especializado. Medicaid ayuda a pagar el costo del tratamiento, siempre y cuando el paciente necesite el tratamiento por razones de salud y su situación económica califique para tratamiento en estas instituciones.

Para hacer consultas sobre los servicios de tratamiento a largo plazo, comuníquese con la oficina local de DHS.

Medicaid para empleados discapacitados (MEPD)

MEPD es una cobertura grupal de Medicaid para que las personas discapacitadas puedan trabajar y continuar recibiendo asistencia médica. Los miembros de MEPD reciben todas las prestaciones 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 a los requisitos médicos para discapacidad de SSI.
- Tienen ingresos laborales provenientes de empleo o trabajo independiente.
- Cumplen con los requisitos generales de elegibilidad para Medicaid asociados a 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 a nivel federal.
- Pagan las primas adeudadas por el 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 Medicaid para empleados discapacitados (MEPD), comuníquese con la oficina local de DHS.

Asistencia para 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.)

Red de planificación familiar de Iowa (IFPN)

Los servicios están disponibles para hombres y mujeres entre 12 y 54 años de edad. El programa especial de la red de planificación familiar de Iowa puede ayudarle con el costo de los servicios asociados a la planificación familiar.

Servicios disponibles en IFPN:

- Exámenes para control de la natalidad y asesoramiento
- Análisis limitados y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual (STD)
- Papanicolaou
- Suministros para control de la natalidad para hombres y mujeres
- Esterilización voluntaria para hombres y mujeres que sean mayores de 21 años y hayan firmado el formulario de consentimiento

Servicios NO disponibles en IFPN:

- Visitas a hospitales (excepto durante la esterilización)
- Dentista
- Oculista
- Tratamiento quiropráctico
- Tratamiento o atención médica sin relación con los servicios cubiertos por IFPN

Para averiguar sobre su cobertura, llame a Servicios para Miembros al **1-800-338-8366** o al **515-256-4606** en el área de Des Moines.

Para obtener más información sobre el programa IFPN, visite:
http://dhs.iowa.gov/ime/members/who-receives-medicaid

Para hacer consultas sobre la Red de Planificación Familiar de Iowa (IFPN), comuníquese con la oficina local de DHS.

Healthy and Well Kids in Iowa (*hawk-i*)

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 de ***hawk-i*** 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 obtener más información sobre los servicios y la red de prestadores!

Amerigroup Iowa, Inc.
Teléfono de servicios para miembros: **1-800-600-4441**
Sitio web: www.myamerigroup.com/IA

AmeriHealth Caritas Iowa, Inc.
Teléfono de servicios para miembros: **1-855-332-2440**
Sitio web: www.amerihealthcaritas.com

UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc.
Teléfono de servicios para miembros: **1-800-464-9484**
Sitio web: www.UHCCommunityPlan.com

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

Delta Dental
Teléfono de servicios para miembros: 1-800-544-0718
Sitio web: http://www.deltadentalia.com/

Para obtener más información sobre el programa Healthy and Well Kids in Iowa (***hawk-i***), visite: http://www.hawk-i.org/

Información sobre Medicaid básico con pago por servicios (FFS)

Continúe leyendo para saber más sobre los programas FFS de Medicaid en Iowa y, si desea hacer consultas, comuníquese con el centro telefónico de Servicios para Miembros de Iowa Medicaid a:

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.*

Llame al teléfono de texto 1-800-735-2942 (Relay Iowa TTY) para solicitar asistencia telefónica si es sordo, hipoacúsico, sordo y ciego, o si tiene problemas de habla.

Límites de los servicios cubiertos por Medicaid

Algunos servicios médicos pueden requerir autorización o no estar cubiertos. A continuación, se detallan algunas de las limitaciones de la cobertura de Medicaid; esta lista no está completa. Hable con su prestador de atención médica si desea hacer consultas sobre las limitaciones de estos servicios.

- Limitaciones de la cobertura para trasplantes de órganos o tejidos. Cubre sólo ciertos tipos de trasplantes. En el caso de algunos trasplantes, debe conseguir autorización **antes** del trasplante. Su prestador le informará qué tipos de trasplantes están cubiertos y si se necesita autorización.
- **No** cubre cirugía por obesidad sin autorización previa. Cubre sólo ciertos tipos de cirugías por obesidad, aún con autorización. Su 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 pedicuría de rutina, como cortar las uñas o extraer callosidades y durezas.
- **No** cubre tratamientos con acupuntura.
- 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 médico le solicita sus datos de Medicaid. Llame a *Iowa Department of Human Services* al 1-800-831-1394, de lunes a viernes, desde las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.

Paquetes de prestaciones de Iowa Medicaid

Prestaciones del plan	Elegibilidad para Medicaid Tradicional	Plan Health and Wellness de Iowa		Red de planificación familiar de Iowa	Servicios comunitarios y a domicilio
		Plan Wellness de Iowa	Cobertura de exención médica (Plan estatal de Medicaid)		
Servicios para pacientes ambulatorios • **Servicios de médicos** • **Atención primaria**	Cubierto	Cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Servicios quiroprácticos	Cubierto	Cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Dentista	Cubierto por Iowa Medicaid	Cubierto por el Plan Dental Wellness	Cubierto por el Plan Dental Wellness	No cubierto	Cubierto por Iowa Medicaid
Servicios de emergencia • **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 a domicilio	Cubierto	Cubierto No cubre enfermeros particulares y aseo personal	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Servicios para pacientes terminales	Cubierto Relevo (*respite*): Cada 5 días solamente	Cubierto Relevo (*respite*): Límite vitalicio de 15 días hospitalizado y 15 días ambulatorios	Cubierto Relevo (*respite*): Cada 5 días solamente	No cubierto	Cubierto Relevo (*respite*): Cada 5 días solamente
Hospitalización	Cubierto	Cubierto	Cubierto	No cubierto, excepto para esterilización	Cubierto
Servicios de laboratorio • **Radiografías** • **Análisis de laboratorio**	Cubierto	Cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Medicamentos con receta médica	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Limitado a control de la natalidad	Cubierto

Prestaciones del plan	Elegibilidad para Medicaid Tradicional	Plan Health and Wellness de Iowa		Red de planificación familiar de Iowa	Servicios comunitarios y a domicilio
		Plan Wellness de Iowa	Cobertura de exención médica (Plan estatal de Medicaid)		
Servicios de salud mental y adicciones para pacientes hospitalizados y ambulatorios, provistos por: • **Hospitales** • **Psiquiatras** • **Psicólogos** • **Asistentes 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 comunitario asertivo (ACT)	No cubierto	Servicios de intervención conductual (BHIS) Tratamiento comunitario asertivo (ACT)
Otras prestaciones					
• **Cirugía bariátrica**	Cubierto	No cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
• **Articulación temporomandibular (TMJ)**	No cubierto	No cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
• **Instituciones de cuidado intermedio (cuidados especializados)**	Cubierto	No cubierto	No cubierto; disponible a través de otras coberturas elegibles.	No cubierto	Disponible a través de ciertos programas especiales (*waiver*)
• **Institución de cuidado intermedio para discapacitados intelectuales**	Cubierto	No cubierto	No cubierto; disponible a través de otras coberturas elegibles.	No cubierto	Disponible a través de ciertos programas especiales (*waiver*)
Podología	Cubierto	Cubierto Pedicuría de rutina	Cubierto	No cubierto	Cubierto

Prestaciones del plan	Elegibilidad para Medicaid Tradicional	Plan Health and Wellness de Iowa		Red de planificación familiar de Iowa	Servicios comunitarios y a domicilio
		Plan Wellness de Iowa	Cobertura de exención médica (Plan estatal de Medicaid)		
Servicios de rehabilitación y habilitación • **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
Inst. de especialidades médicas	Cubierto	120 días por año	120 días por año	No cubierto	Cubierto; sin límites
Transporte médico de rutina	Cubierto	No cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Exámenes de la visión	Cubierto	Cubierto	Cubierto	No cubierto	Cubierto
Anteojos	Cubierto	No cubierto	Cubierto	No 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 médico especializado **sólo** si su salud estuviera en riesgo al trasladarse 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 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 *Department of Human Services* (DHS) y *Department of Inspections and Appeals* (DIA) debido a facturas médicas impagas.

¿Qué es una apelación?

Una **apelación** es solicitar una audiencia porque no le gusta la decisión que tomó DHS. Tiene derecho a presentar una apelación si no está de acuerdo con una resolución. No tiene que pagar nada para presentar la apelación. [Código Administrativo de Iowa, Capítulo 7, artículo 441].

¿Cómo se apela?

Presentar una apelación es sencillo. Puede apelar personalmente, por teléfono o por escrito para Food Assistance o Medicaid. Debe apelar por escrito para todos los demás programas. Debe apelar por escrito de una de las siguientes maneras:

- Complete el formulario electrónico de apelación en https://dhssecure.dhs.state.ia.us/forms/, o
- Escriba una carta explicándonos por qué cree que la decisión es incorrecta, o
- Llene un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia ("*Appeal and Request for Hearing*"). Puede conseguirlo en la oficina DHS de su condado.

Envíe su apelación o llévela a:

Department of Human Services
Appeals Section, 5th Floor
1305 E Walnut Street
Des Moines, IA 50319-0114

Si necesita ayuda para presentar la apelación, pregunte en la oficina de DHS.

¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

Para presentar la apelación de Food Assistance o Medicaid, tiene 90 días corridos contados a partir de la fecha de la resolución. Para todos los demás programas, debe presentar la apelación:

- En un plazo de 30 días corridos a partir de la fecha de una resolución, o
- Antes de la fecha en que la resolución entrará en vigencia.

Si presenta la apelación después de transcurridos 30 días, pero antes de los 90 días corridos posteriores a la fecha de la resolución, deberá explicarnos por qué presentó la apelación tardíamente. Si existió una causa justificada por la cual presentó la apelación tardíamente, nosotros decidiremos si se le concederá una audiencia. No podremos concederle una audiencia si presenta la apelación con posterioridad a los 90 días corridos contados a partir de la fecha de la resolución.

¿Puedo continuar recibiendo beneficios mientras mi apelación esté pendiente?

Puede conservar sus beneficios hasta que la apelación finalice o hasta el final de su período de certificación si presenta la apelación:

- En un plazo de 10 días corridos a partir de la fecha en que recibió la notificación. Se considera que la notificación será recibida 5 días después de la fecha que figura en la notificación, o
- Antes de la fecha en que la resolución entrará en vigencia.

Si se determina que el Departamento actuó correctamente, podría tener que devolver todos los beneficios que reciba mientras se resuelve la apelación.

¿Cómo sabré si se me concedió una audiencia?

Recibirá una notificación de audiencia informándole la fecha y la hora programadas para la audiencia telefónica. En el caso de no concederle una audiencia, le enviaremos una carta informándole el motivo de dicha decisión. También se le explicará qué puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de no concederle una audiencia.

¿Puede ayudarme otra persona en la audiencia?

Usted u otra persona, como un amigo o un familiar, podrán explicar por qué no está de acuerdo con la decisión del Departamento. También podrá tener ayuda de un abogado, pero el Departamento no pagará los honorarios del mismo. La oficina DHS de su condado le puede dar información sobre servicios legales. El costo de los servicios legales se calculará de acuerdo a sus ingresos. Además, puede llamar a Iowa Legal Aid al 1-800-532-1275. Si vive en Condado de Polk, llame al 515-243-1193.

Política sobre discriminación, acoso, acción afirmativa e igualdad de oportunidades laborales

La política de *Iowa Department of Human Services* (DHS) es brindarles tratamiento igualitario con respecto a empleo y prestación de servicios a los solicitantes, los empleados y los clientes, sin considerar su raza, color, país de origen, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad, discapacidad, ideología política o condición de veterano.

Si considera que ha sufrido discriminación o acoso, puede enviar una carta de queja a: *Iowa Department of Human Services, Hoover Building, 5th Floor – Policy Bureau, 1305 E Walnut Street, Des Moines, IA 50319-0114* o por correo electrónico a contactdhs@dhs.state.ia.us

Derecho a presentar quejas

Si está inscripto en el programa FFS de Iowa Medicaid y desea presentar un reclamo sobre acceso a atención médica, calidad del tratamiento, problemas de comunicación con su médico de atención primaria o facturas médicas impagas, comuníquese con el centro telefónico de Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366 (llamada gratuita) o al 515-256-4606 en el área de Des Moines.

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 Iowa Medicaid.

Clínicas de planificación familiar y control de la natalidad

Los servicios de planificación familiar de Medicaid son: asesoramiento, exámenes médicos, análisis de laboratorio, medicamentos y suministros para planificación familiar. Puede obtener dichos suministros a través de los prestadores 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 médico.
- Anticonceptivos orales con recetas para 90 días.

Tarjeta (Tarjeta de Elegibilidad de Iowa Medicaid)

Todos los miembros recibirán la *Tarjeta de Elegibilidad para Asistencia Médica* (formulario 470-1911).

- Conserve su tarjeta hasta que reciba la nueva.
- Llévela siempre con usted y no permita que otras personas la usen.
- Muéstrele su tarjeta a los prestadores de servicios cada vez que reciba atención médica.
- Si pierde la tarjeta de Medicaid, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid.
- No se emitirá una tarjeta nueva si renuncia a Iowa Medicaid y más tarde se reinscribe.
- Comuníquese con Servicios para Miembros para solicitar una tarjeta nueva de Medicaid.

Tarjeta de la organización administradora de atención médica

Además de la tarjeta de Iowa Medicaid, los miembros del programa *IA Health Link* recibirán una tarjeta de la organización administradora de atención médica (MCO) en la que están inscriptos. Los miembros de *IA Health Link* deberán presentar las dos tarjetas cuando reciban servicios.

Gestión de casos (focalizada)

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

Servicios para niños y adolescentes

Diagnóstico temprano, exámenes periódicos y tratamiento (EPSDT) "Care for Kids"

EPSDT es un programa para niños y adolescentes que les ofrece tratamiento médico preventivo, incluso servicios bucodentales. 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 control.

Servicios cubiertos por EPSDT:

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

Para averiguar si un médico, una clínica o un dentista ofrecen *Care for Kids*, pregúnteles si son "Prestadores de Medicaid". Todos los prestadores 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 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 a **1-888-IAKIDS1 (1-888-425-4371)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. para solicitar la admisión y la 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 para la audición
- Servicios de enfermería

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

Servicios quiroprácticos

Medicaid cubre sólo fisioterapia manual 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 clínicos tienen la misma cobertura y las mismas limitaciones que los médicos y los 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. Los prestadores deben pertenecer al personal de un centro comunitario de salud mental que esté acreditado por DHS.

Copagos

Algunos servicios médicos tienen copago, que es la parte del costo que le corresponde pagar a usted. En dicho caso, le abonará el copago al prestador. El prestador le informará el costo.

- Deberá abonar un copago de $3.00 dólares por cada visita a la sala de emergencias cuando no se deba a una emergencia. (Vea los ejemplos de verdaderas emergencias que se detallan a continuación.)
- Los miembros del Plan *Health and Wellness* de Iowa deberán abonar $8.00 dólares de copago por cada visita a la sala de emergencias cuando no se deba a una emergencia.

Ejemplos de emergencias reales:

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

Los menores de 21 años y las embarazadas **NO** abonan copago por los servicios.

Servicios odontológicos

Los miembros de Iowa Medicaid recibirán servicios dentales a través de los prestadores de su plan de salud. Para obtener más información sobre los dentistas adheridos a la red de Iowa Medicaid, visite http://dhs.iowa.gov/ime/members/find-a-provider.

Los servicios odontológicos incluyen limpieza dental, arreglo de caries, extracciones, control de enfermedades y cirugía. Los servicios odontológicos para los miembros del Plan *Health and Wellness* de Iowa son brindados por el Plan Dental Wellness. Los servicios dentales no están disponibles para los miembros inscriptos en la red de planificación familiar de Iowa.

Los servicios dentales están disponibles para todos los demás miembros a través del programa con pago por servicios (FFS). Los servicios odontológicos tienen las siguientes limitaciones:

- Examen de rutina: 1 vez cada 6 meses
- Limpieza dental: 1 vez cada 6 meses
- Radiografía interproximal (“*bitewing*”): 1 vez cada 12 meses
- Radiografías completas: 1 vez cada 5 años, a menos que sea necesario
- Sellador dental: sólo 1 vez por cada pieza dental
- Dentadura postiza: 1 vez cada 5 años
- Examen completo: sólo una vez por cada prestador de servicios odontológicos

Hay un examen más meticuloso que se realiza durante la primera visita al dentista o si no ha visitado al dentista por tres años.

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 de 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.

No debe llamar a su prestador médico en el caso de una emergencia grave o discapacitante. Vaya directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame una ambulancia. (Vea la definición de situaciones de emergencia en la página anterior.)

Atención de urgencia

Se considera atención de urgencia cuando su vida no está en peligro, ni corre el riesgo de sufrir una discapacidad permanente, y tiene tiempo para llamar a su prestador de atención primaria. En el caso de una urgencia, debe llamar a su prestador de servicios 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

Programa de cobro a través del patrimonio sucesorio

La ley federal establece que Iowa debe tener un programa de cobro a través del patrimonio sucesorio cuando se utiliza el dinero de Medicaid para pagar la asistencia médica de personas que:

- Tienen 55 años o más en el momento de recibir Medicaid.
- Son menores de 55 años, viven en una institución médica por mucho tiempo y es probable que no regresen a sus hogares.

Cuando fallece una persona que recibe asistencia médica, sus bienes se deben utilizar para reintegrarle a *Iowa Department of Human Services* (DHS) el dinero que gastó en tratamiento médico. Los bienes pueden ser: dinero en efectivo, fideicomisos, casas, terrenos, bienes personales, automóviles u otros bienes de su propiedad en el momento del fallecimiento.

El cobro se puede aplazar si tiene cónyuge o hijos dependientes o discapacitados vivos. También se puede aplazar si el cobro le causaría dificultades económicas a su familia.

Para obtener más información sobre el programa de cobro solamente, comuníquese con:

Iowa Medicaid Estate Recovery Program
Llamada gratuita: **877-463-7887**
Área de Des Moines: 515-246-9841
Correo electrónico: 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 o armazones nuevos
- Marcos de seguridad
- Lentes de contacto
- Anteojos de reemplazo
- Exámenes de la vista

Comuníquese con Servicios para Miembros para obtener más información sobre los servicios oftalmológicos.

Centros médicos con acreditación federal

Estos servicios están cubiertos con las mismas limitaciones que los servicios de médicos y dentistas. Los servicios cubiertos y provistos por los centros médicos con acreditación federal son: 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* en algunas áreas. Ésta es su oportunidad de involucrarse directamente en su tratamiento médico y de lograr mejores resultados para atenuar los efectos de las enfermedades crónicas. Averigüe 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 inscriptos en la cobertura total 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 están en riesgo de padecer una de las enfermedades que se detallan a continuación:
    - Hipertensión
    - Sobrepeso
    - Enfermedades cardíacas
    - Diabetes
    - Asma
    - Drogadicción
    - Enfermedades mentales

¿Qué servicios están cubiertos por Health Home?

- Un médico de atención primaria que organiza todo su tratamiento
- 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 solucionar problemas de nutrición, dejar de fumar y hacer actividad física

- Asistencia para atención transitoria y planificación del alta después de la hospitalización o de la rehabilitación
- Asistencia para encontrar recursos comunitarios y servicios de apoyo
- Asistencia para administrar la medicación y los tratamientos médicos
- Un plan de tratamiento en el que usted participa

¿Cómo presentar la solicitud para *Health Home*?

La inscripción en el programa *Health Home* es su decisión. Éste es un programa voluntario, a través de la participación de su prestador médico. En el caso de estar interesado, llame al centro telefónico de Servicios para Miembros al **1-800-338-8366**, o al teléfono local **515-256-4606** en el área de Des Moines.

Servicios para la audición

Medicaid con pago por servicios (FFS) 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 médicos a domicilio son provistos por agencias de servicios médicos con acreditación de Medicare debido a enfermedades o lesiones.

Los tipos de servicios médicos a domicilio son:

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

Para que Medicaid cubra estos servicios, los mismos deben ser ordenados por un médico y ser necesarios por razones de salud para tratar enfermedades y lesiones.

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 enfermeros particulares en el hogar, excepto para menores de 21 años si son necesarios por razones de salud y autorizados previamente.

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 de manejo del dolor, este servicio brinda otros servicios médicos, físicos, cognitivos, emocionales, sociales y espirituales para el miembro y su familia o sus tutores naturales, de acuerdo a los deseos y las necesidades del miembro.

Para obtener más información, visite:
https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/long-term-care/hospice

Hospitalización

Medicaid con pago por servicios (FFS) cubre tratamiento hospitalario para pacientes internados y ambulatorios, con algunas limitaciones. Consulte a su prestador médico para obtener más información.

Atención integrada de *Home Health* para miembros con enfermedades crónicas

Home Health Integrado (IHH) es un equipo de profesionales que trabajan juntos para brindar tratamiento coordinado, focalizado e integral para adultos con enfermedades mentales graves (SMI) y niños con trastornos emocionales graves (SED).

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

La inscripción en el programa *Health Home Integrado* es su decisión. Este programa es voluntario, a través de la participación de su prestador médico. En el caso de estar interesado, llame al centro telefónico de Servicios para Miembros al **1-800-338-8366**, o al teléfono local **515-256-4606** en el área de Des Moines.

Análisis de laboratorio y radiografías

Medicaid FFS cubre servicios de laboratorio y radiografías. Consulte a su prestador médico sobre los análisis cubiertos. Tendrá que pagarlos si no están cubiertos 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** o **515-256-4606** en el área de Des Moines, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., para obtener más información sobre los servicios disponibles en los centros de atención maternal y maternidad.

Equipo y suministros médicos

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

Consulte a su prestador médico sobre la elegibilidad para equipo y suministros médicos.

Centro telefónico de servicios para miembros

Servicios para Miembros de Iowa Medicaid

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 de *Department of Human Services* (DHS)

Para informar sobre cambios, como:

- Domicilio
- Nacimiento de un hijo
- Asistencia médica
- Asistencia para alimentos
- Asistencia de dinero en efectivo
- Asistencia para guardería
- 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 para salud mental y trastornos por drogadicción (Psicólogos y asistentes sociales)

Los servicios para la salud mental y los trastornos por drogadicción 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
- Asistentes 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 para consultar sobre la elegibilidad.

Antes de recibir servicios, verifique si su prestador médico atiende a miembros de Iowa Medicaid.

Servicios de obstetricia

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

El pago se hará únicamente a personal de enfermería acreditado en obstetricia que estén registrados y posean estudios avanzados. Medicaid no pagará los servicios de parteras sin acreditación, que no estén registradas y no tengan estudios avanzados de enfermería.

Servicios en centros geriátricos

Centros especializados en geriatría con acreditación de Medicare

Medicaid ayuda a pagar el costo de la atención en establecimientos geriátricos. Un médico debe certificar que usted necesita atención en un geriátrico, no en un hospital, y que califica para asistencia médica. La unidad de servicios médicos de *Iowa Medicaid Enterprise* debe confirmarlo. Medicaid también cubre el costo del tratamiento si necesita los servicios de un centro acreditado de atención especializada.

Puede conservar parte de sus ingresos para necesidades personales. El resto se acredita al pago del geriátrico, a menos que su principal fuente de ingresos sea el programa FIP.

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

Personal de enfermería especializado en anestesia y medicina general

Enfermeros anestesistas acreditados y registrados (CRNA)

Medicaid pagará los servicios dispuestos por las leyes estatales y provistos por enfermeros anestesistas acreditados y registrados. Las limitaciones son las mismas que para los médicos.

Si un CRNA es empleado de un médico, un hospital o una clínica, Medicaid le paga al prestador que emplea al CRNA. Medicaid también les paga a los CRNA en prácticas privadas.

Enfermeros especializados en prácticas médicas (ARNP)

Medicaid pagará los servicios de enfermeros especializados que se establecen en la ley estatal. 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

Se cubre calzado ortopédico, calzado para diabéticos, plantillas y modificaciones sólo si fueron recetados por escrito por un médico, un auxiliar médico o un enfermero especializado. 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
- Pedicuría 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 seleccionados de http://www.iowamedicaidpdl.com.

Los farmacéuticos deben entregarle el artículo de menor costo que tengan en stock y que cumpla con la orden de su prestador. Además, deben informarle a usted o a su cuidador cómo se administra el medicamento que le entrega.

La primera receta de la mayoría de los medicamentos debe ser por una cantidad suficiente para 31 días. Algunas recetas no se pueden hacer por cantidades que superen los 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 sólo 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, su médico u otros prestadores 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 de Medicaid

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

Debe mostrarle su tarjeta de elegibilidad para Iowa Medicaid al farmacéutico para pagar los medicamentos con receta médica o de venta libre y 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 Iowa Medicaid. Si aún sigue disconforme, puede exigir que le envíen una notificación formal por escrito donde le expliquen su derecho a apelar.

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

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

Miembros con pago por servicios (FFS)

Prestadores del estado de Iowa

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

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

   -O-

   Llame a Servicios para Miembros 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 prestadores adheridos a Medicaid.
3. Pregúnteles a los prestadores si están adheridos a Iowa Medicaid antes de hacer una cita. Algunos prestadores aceptan una cantidad limitada de pacientes de Medicaid o no aceptan Medicaid.

   Recuerde: Asegúrese de que el prestador entienda que usted tiene cobertura de Iowa Medicaid. Tendrá que pagar el costo de todo el servicio si no le dice que es miembro de Iowa Medicaid *antes* de recibir atención y el prestador 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.

Prestadores de otros estados

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

Los prestadores inscriptos 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 prestadores de la red de su MCO. Para obtener más información sobre las redes de prestadores de las MCO, visite: http://dhs.iowa.gov/iahealthlink/find-a-provider

Los servicios odontológicos de los miembros de IA Health Link 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.

Miembros de *hawk-i*

Los miembros de este plan recibirán tratamiento médico a través de los prestadores de la red de su MCO. Para obtener más información sobre las redes de prestadores de las MCO, visite la página de planes de salud de ***hawk-i***: http://www.hawk-i.org/en_US/plans.html

*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 rurales

Los servicios cubiertos y provistos por las clínicas rurales son: servicios de médicos, profesionales de enfermería especializada y asistentes médicos, servicios de enfermería 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 geriátrico 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 que sean mayores de 18 años. El programa brinda terapia de apoyo a través de la línea telefónica de 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 prestador médico.

Para comenzar, debe hacer una cita con su prestador 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: **1-800-784-8669** (desde las 8 a.m. hasta la medianoche)
- Línea telefónica de texto (TDD) para hipoacúsicos: **1-866-822-2857**
- Su prestador 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/members/medicaid-a-to-z/smoking-cessation

Servicios de transporte

Transporte médico de rutina

El programa de transporte médico de rutina (NEMT) son servicios disponibles para los miembros elegibles que necesiten traslado para asistir a las citas médicas. En Iowa, utilizamos los servicios de *TMS Management Group, Inc* para gestionar todos los aspectos de los servicios NEMT, desde autorizar el transporte hasta reclamar los reintegros.

Los miembros de Iowa Medicaid FFS que necesiten transporte o que quieran el reintegro por gastos de traslado a través de TMS, deben hacer lo siguiente:

1. Llamar a TMS al **1-866-572-7662** por lo menos 3 días hábiles **antes** del traslado o de la cita.
    - Informarle a TMS su nombre completo, número de identificación estatal, domicilio, número de teléfono y fechas del traslado.
    - Informarle a TMS el nombre, domicilio, número de teléfono y número de fax de su prestador médico.

2. A continuación, TMS hará lo siguiente:
    - Evaluará su necesidad de transporte
    - Comprobará si usted califica para servicios de transporte
    - Verificará si el prestador 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 de rutina y reintegro
3. TMS le dará un número de confirmación cuando haga la reserva para el traslado.
4. Los miembros que quieran el reintegro del traslado, le deben enviar a TMS:
    - El número de confirmación.
    - El formulario de reclamo.
    - Todos los recibos.

Para obtener más información sobre transporte médico de rutina (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 prestadores locales.

- Pídales 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**.

Datos Importantes

Centro telefónico de servicios para miembros de Iowa Medicaid

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.*

Llame al teléfono de texto **1-800-735-2942** (Relay Iowa TTY) para solicitar asistencia telefónica si es sordo, hipoacúsico, sordo y ciego, o si tiene problemas de habla.