Iowa Department of Human Services

Comm. 20(S) (Rev. 2/14)

Your Guide to Medicaid

(Su Guía de Medicaid)

Servicios para Afiliados:
Llamada gratuita: 1-800-338-8366
Llamada local: 515-256-4606

Página web: www.ime.state.ia.us Correo electrónico: IMEMemberServices@dhs.state.ia.us

To request this brochure in English, contact Member Services.

Contenido

Parte I: Información básica sobre Medicaid

Su tarjeta de elegibilidad para Asistencia Médica 1
Elegibilidad retroactiva para Medicaid 1
Quiénes Pueden Prestar Servicios 2
Copagos 3
Limitaciones de los servicios cubiertos por Medicaid 4
Obligaciones de los afiliados 4
Centro telefónico de Servicios para Afiliados 5
Apelaciones y quejas formales 6

Parte II: Prestaciones básicas de Medicaid

Ambulancia 8
Centros de cirugía ambulatoria 8
Clínicas de planificación familiar y control de la natalidad 8
Gestión de casos (con orientación específica) 9
Servicios quiroprácticos 9
Clínicas 9
Servicios odontológicos 10
Visitas al médico 10
Atención en salas de emergencia 10
Exámenes de la vista y lentes 11
Centros médicos con acreditación federal 11
Servicios de la audición 11
Programas HCBS – Servicios comunitarios y a domicilio 11
Atención médica a domicilio 12
Cuidados paliativos 13
Atención hospitalaria y de urgencia 13
Análisis y radiografías 13
Servicios en centros de atención maternal y maternidad 13
Equipo y suministros médicos 14
Servicios de salud mental (psicólogos y asistentes sociales) 14
Servicios de enfermería obstétrica (partera) 14
Servicios en geriátricos 15
Personal de enfermería especializado en anestesia y medicina general 15
Podología y calzado ortopédico 15
Medicamentos con receta médica y medicamentos de venta libre 16
Clínicas rurales 17
Servicios de terapia (ocupacional, física y del habla) 17
Tratamiento antitabaco (Dejar de fumar) 17
Servicios de transporte 18

Parte III: Otras prestaciones del programa

Servicios de intervención para trastornos de la conducta (BHIS) 19
Servicios para niños y adolescentes 19
Centros comunitarios de salud mental 20
Programa de cobro a través del patrimonio sucesorio 21
Servicios de habilitación—Servicios Comunitarios y a Domicilio (HCBS) 21
Health Home para afiliados con enfermedades crónicas 21
Pago de Primas del Seguro Médico (HIPP) 22
Instituciones de cuidado intermedio para personas con discapacidad cognitiva y otras enfermedades relacionadas (ICF/ID) 23
Plan de Iowa para trastornos de la conducta 23
Atención médica administrada (Managed Health Care) 24
Programa para adultos mayores con todos los servicios incluidos (PACE) 24
Datos importantes 25

Su Guía de Medicaid

Parte I: Información básica sobre Medicaid

Esta guía contiene información sobre los servicios que cubre (paga) Medicaid y cómo usar el programa.

- ¡Consérvela! Úsela para saber más sobre las prestaciones de Medicaid.
- **Este folleto no incluye las prestaciones cubiertas por el Plan *Health and Wellness* de Iowa.**

Su tarjeta de elegibilidad para Asistencia Médica

Todos los afiliados recibirán una nueva *Tarjeta 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 la pierde, llame a Servicios para Afiliados y solicite una tarjeta nueva.

Servicios para Afiliados: 1-800-338-8366
Servicios para Afiliados en el área de Des Moines: 1-515-256-4606

El Centro Telefónico de Servicios para Afiliados atiende al público de lunes a viernes desde las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.

Elegibilidad retroactiva para Medicaid

Es posible calificar para cobertura de Medicaid hasta tres meses antes de presentar la solicitud. Esos meses se llaman “período retroactivo”.

Para calificar para prestaciones retroactivas debe cumplir con **todas** las siguientes condiciones:

- 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 esos meses, si lo hubiera solicitado.

Existe una excepción:

- ♦ Los siguientes grupos **no** permiten prestaciones retroactivas:
  - *Iowa Family Planning Network* (IFPN) – Red de planificación familiar de Iowa
  - *Home- and Community-Based Services Waiver* (HCBS) – Servicios comunitarios y a domicilio
  - *Program for all-inclusive care for the elderly* (PACE) – Programa para adultos mayores con todos los servicios incluidos
  - *Qualified Medicare Beneficiary* (QMB) – Beneficiario calificado de Medicare

➢ Llame a la oficina local de *Department of Human Services* (DHS) si cree que usted o un integrante de su familia califica para prestaciones retroactivas de Medicaid.

Quiénes Pueden Prestar Servicios

Prestadores de servicios

Medicaid le permite elegir a sus prestadores de servicios. Siga estos pasos:

1. Para buscar prestadores, consulte: https://secureapp.dhs.state.ia.us/providersearche/ o llame a Servicios para Afiliados al 1-800-338-8366, o llame al (515)-256-4606 si vive en el área de Des Moines, de lunes a viernes desde las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.

2. Elija un médico, un dentista, una farmacia y otros prestadores que acepten Medicaid.

3. Pregúnteles si aceptan Medicaid antes de hacer una cita. Algunos prestadores atienden a una cantidad limitada de pacientes con Medicaid o no están adheridos.

   a. **Recuerde:** Debe cerciorarse de que el prestador comprenda que está afiliado a Medicaid de Iowa. Si no se lo dice *antes* de recibir servicios y el prestador no acepta Medicaid, ¡tendrá que pagar el costo total de los servicios!

4. Muestre su *Tarjeta de Elegibilidad para Asistencia Médica* cuando vaya a la cita.

5. Pregunte si Medicaid cubre el servicio que necesita o si tendrá que pagarlo.

En caso de viajar

Si viaja fuera de Iowa y necesita atención médica, verifique que el prestador esté inscripto en Medicaid de Iowa. Los prestadores adheridos a Medicaid de otros estados no pueden participar en Medicaid de Iowa.

Los prestadores inscriptos en Medicaid de Iowa deben aceptar lo que Medicaid les paga. No deben cobrarle por los servicios que cubre Medicaid.

Tendrá que pagar los servicios si el prestador no está adherido a Medicaid de Iowa.

Atención médica administrada ("*Managed Care*")

Algunos afiliados de Medicaid reciben atención médica a través de MediPASS o de una organización administradora de servicios médicos (HMO). Encontrará más información sobre MediPASS y las HMO en la página 23.

Salud mental y adicciones (Salud conductual)

- Lea sobre cómo conseguir estos servicios a través del Plan de Iowa en la página 24.

Programa para adultos mayores con todos los servicios incluidos (PACE)

- Lea sobre cómo conseguir estos servicios a través de PACE en la página 24.

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, quien le informará cuál es el costo.

Debe abonar copago:

- Si las normativas federales lo exigen.
- Si el servicio no es un servicio exigido por Medicaid pero el estado ha decidido cubrirlo; por ejemplo: servicios odontológicos y medicamentos bajo receta.
- Por servicios en una sala de emergencias si no se tratara de una emergencia.

  Ejemplos de emergencias reales:

  - Hemorragia intensa
  - Dolor en el pecho
  - Problemas para respirar
  - Quemaduras graves
  - Fracturas
  - Asfixia
  - Desvanecimiento (desmayo)
  - Imposibilidad repentina de moverse o hablar
  - Intoxicación o envenenamiento

No debe abonar copago:

- Por atención médica cubierta por Medicaid en establecimientos médicos especializados o geriátricos.
- Si está embarazada.
- Si es menor de 21 años.
- Por los servicios provistos por una HMO.

Limitaciones de los servicios cubiertos por Medicaid

Algunos servicios médicos requieren autorización o, de lo contrario, no serán cubiertos. A continuación se detallan algunas limitaciones de la cobertura de Medicaid; éste es un listado parcial. Hable con su prestador de atención médica si desea averiguar sobre las limitaciones de estos servicios.

- Limitaciones de la cobertura en el caso de trasplantes de órganos o de tejidos. Cubre sólo ciertos tipos de trasplantes. Para 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. El médico le informará qué cirugías están cubiertas y solicitará la autorización.
- **No** cubre cirugía cosmética, cirugía plástica, ni cirugía 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.

Obligaciones de los afiliados

En calidad de afiliado a Medicaid, tiene la obligación de:

- Cumplir con todas las citas con los prestadores o llamar para cancelarlas o reprogramarlas. Algunos profesionales podrían dejar de atenderlo si falta a una o más de las citas programadas.
- Solicitar **sólo** aquellos servicios médicos que son necesarios por razones de salud. DHS podrá limitar sus servicios si utiliza Medicaid para servicios que no son necesarios.
- Informarle al Servicio para Afiliados de Iowa Medicaid sobre cualquier tipo de cambios en otras coberturas de seguro médico. Infórmeles si la cobertura finaliza, si pierde la cobertura o si consigue una nueva, o si cambia de compañía de seguro.
- Informarles a sus prestadores médicos sobre otras personas que podrían tener la obligación legal de pagar sus facturas médicas.
- Informarle a Servicios para Afiliados de Iowa Medicaid si sufre lesiones en un accidente o si inicia una demanda por negligencia médica debido a que no recibió tratamiento médico que era necesario.
- Informar sobre la resolución de demandas judiciales, reclamaciones a seguros o al seguro de accidentes laborales. Medicaid será denegado o cancelado si no le informa a DHS sobre dichas resoluciones. Comunicarse con Iowa Medicaid Enterprise (IME) si sufre un traumatismo durante un incidente. Algunos ejemplos de traumatismos son: cualquier tipo de accidente o lesiones imprevistas que causen daños personales, como accidentes automovilísticos o resbalones y caídas. Usted o su representante deben dar su consentimiento antes de que se expida la documentación. Llame a la unidad de cobro de IME al teléfono **1-888-543-6742,** o al **1-515-256-4620** en el área de Des Moines, de lunes a viernes desde las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.

- Cerciorarse de que ninguna otra persona utilice su tarjeta médica o su número de afiliado.
- Llamar a *Iowa Department of Human Services* si sospecha que alguien está haciendo mal uso de sus prestaciones de Medicaid o si alguien que no es su prestador de servicios le solicita sus datos de Medicaid. Llame a *Iowa Department of Human Services* a 1-800-831-1394, de lunes a viernes desde las 7:00 a.m. hasta las 6:00 p.m.

Centro telefónico de Servicios para Afiliados

Los números telefónicos gratuitos del centro telefónico de Servicios para Afiliados son:

1-800-338-8366 y **1-515-256-4606** en el área de Des Moines, de lunes a viernes desde las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.

El centro telefónico de Servicios para Afiliados puede brindarle información y ayuda para:

- Cambiar su domicilio
- Solicitar una tarjeta nueva
- Conseguir información general sobre Medicaid
- Inscribirse en *Managed Health Care* (MHC), incluso MediPASS y HMO
- Conseguir aprobación de servicios especiales (autorizaciones especiales)
- Averiguar sobre responsabilidad de terceros (TPL)
  - Medicaid es “el último recurso” a la hora de pagar gastos médicos. Esto significa que los gastos médicos se deben facturar primero a cualquier otro seguro que usted tenga.
- Facturas recibidas por servicios que usted creía que estaban cubiertos.

Si llama para consultar sobre facturas impagas que cree que Medicaid debería haber cubierto, tenga a mano lo siguiente cuando llame:

- La factura médica.
- Una breve descripción de los servicios provistos.
- El número de identificación de la Tarjeta de Asistencia Médica de la persona a quien se facturaron los servicios provistos.

Además, puede escribir o enviar un fax al centro telefónico de Servicios para Afiliados a:

The Iowa Medicaid Enterprise
Attention: Billing
PO Box 36510
Des Moines, IA 50315
Fax: 515-725-1351

O visitar http://www.ime.state.ia.us o enviar un correo electrónico a IMEMemberServices@dhs.state.ia.us

Comuníquese con la oficina DHS de su condado de residencia:

- Si se muda
- Si cambia su número de teléfono
- Si hay cambios en sus ingresos
- Para informar el nacimiento de un hijo
- Para informar el fallecimiento de un afiliado a Medicaid
- Para averiguar sobre asistencia médica (*Medical Assistance*), asistencia para alimentos (*Food Assistance*), el programa FIP (*Family Investment Program*) y asistencia para cuidado infantil (*Child Care Assistance*)

Para averiguar sobre la oficina DHS de su condado de residencia, visite http://www.dhs.state.ia.us/Consumers/Find_Help/MapLocations.html o llame a servicios para afiliados de IME al 1-800-338-8366.

Llame al centro telefónico de DHS al **1-877-347-5678** para:

- Corregir un error de ortografía en su nombre
- Cambiar su nombre debido a casamiento o divorcio
- Actualizar la cantidad de personas que viven en su hogar
- Cambiar una fecha de nacimiento o un número de Social Security
- Informar sobre la pérdida o la obtención de recursos económicos

Apelaciones y quejas formales

Apelaciones: Una apelación es un proceso formal que involucra a *Department of Human Services* y a *Department of Inspections and Appeals* respecto a facturas médicas impagas.

Quejas formales: Una queja formal es un reclamo sobre acceso a atención médica, calidad del tratamiento o problemas de comunicación con su médico de cabecera.

Tiene derecho a apelar

¿Qué es una apelación?

Una **apelación** es solicitar una audiencia porque no está conforme con la decisión tomada por *Department of Human Services* (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 441--Capítulo 7]

¿Cómo se apela?

Presentar una apelación es sencillo. Debe apelar por escrito de **una** de las siguientes maneras:

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

Envíe o lleve el formulario de apelación a: *Department of Human Services, Appeals Section, 5th Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114*. Si necesita ayuda para presentar la apelación, pregunte en la oficina de DHS.

¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

Tiene 90 días corridos a partir de la fecha de la resolución para presentar la apelación.

No podremos concederle una audiencia si presenta la apelación con posterioridad a 90 días corridos contados desde 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 contados desde la fecha en que reciba la notificación. Se considera que recibirá la notificación 5 días después de la fecha de expedición, o
- Antes de la fecha en que la resolución entra en vigencia

Si se determina que el Departamento actuó correctamente, tendrá que reintegrar el costo de todas las prestaciones que reciba mientras se resuelve la apelación.

¿Cómo me informarán si me concedieron la 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 le explicaremos qué puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de no concederle una audiencia.

¿Puedo tener ayuda de otra persona durante la audiencia?

Usted o alguien más, como un amigo o un pariente, 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. 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. También puede llamar a Iowa Legal Aid al teléfono 1-800-532-1275. Si vive en el Condado de Polk, llame al 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 equitativo 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 por parte de DHS, le agradeceremos que envíe una carta detallando su queja a:

Iowa Department of Human Services, Hoover Building, 5th Floor – Policy Bureau, 1305 E Walnut, Des Moines, IA 50319-0114 o por correo electrónico a contactdhs@dhs.state.ia.us

Derecho a presentar una queja

Si está inscripto en una HMO y desea presentar un reclamo sobre acceso a atención médica, calidad del tratamiento, problemas de comunicación con su médico o facturas médicas impagas, debe comunicarse con la HMO y seguir los pasos del proceso para presentar quejas. Si considera que la HMO no ha hecho nada para resolver su reclamo, comuníquese con el centro telefónico de Atención al Afiliado al 800-338-8366 (llamada gratuita) o al 515-256-4606 en el área de Des Moines.

Si está inscripto en el *Iowa Wellness Plan* y desea presentar un reclamo con respecto a acceso a atención médica, calidad del tratamiento, problemas de comunicación con su médico de cabecera o facturas médicas impagas, le agradeceremos que se comunique con el centro telefónico de Atención al Afiliado al 800-338-8366 (llamada gratuita) o al 515-256-4606 en el área de Des Moines.

Parte II: Prestaciones básicas de Medicaid

A continuación se explica la cobertura de algunas prestaciones de Medicaid. En todos los casos, **antes** de recibir atención médica, cerciórese de que los prestadores estén adheridos a Medicaid. De lo contrario, tendrá que pagar los servicios que reciba.

Ambulancia

En el caso de una 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 un centro médico especializado **sólo** si trasladarse por sus propios medios fuera riesgoso para su salud.

Medicaid podría cubrir el costo de una ambulancia aérea en el caso de que una ambulancia terrestre no le pudiera llevar lo suficientemente rápido para recibir atención médica. Si pide una ambulancia y rehúsa el servicio cuando la ambulancia llega a su hogar, Iowa Medicaid no pagará los gastos y usted será responsable del pago de la factura.

Centros de cirugía ambulatoria

Medicaid cubre los servicios quirúrgicos que sean necesarios por razones de salud, con las mismas limitaciones que se aplican a los servicios brindados por médicos.

Clínicas de planificación familiar y control de la natalidad

Los servicios de planificación familiar de Medicaid incluyen orientación, exámenes médicos, análisis de laboratorio, medicamentos y suministros para planificación familiar. Puede obtener dichos suministros a través de su plan médico o de cualquier prestador de servicios adherido 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 recetados para 90 días.

Gestión de casos (con orientación específica)

La gestión de casos con orientación específica facilita que pueda recibir ayuda con su atención médica y sus necesidades sociales. Estos servicios se ofrecen a afiliados de Medicaid con:

- Discapacidad cognitiva
- Discapacidad del desarrollo
- Enfermedades mentales crónicas

Los servicios de gestión de casos con orientación específica incluyen:

- Conversar con el gestor de casos para que se identifiquen todos los servicios necesarios y el tipo de alojamiento que necesita
- Ayuda para cerciorarse de que exista un plan integral personalizado ("*individual comprehensive plan" o* ICP) que aborde todos los servicios necesarios y el tipo de alojamiento que necesita
- Ayuda para conseguir los servicios y el tipo de alojamiento que figuran en el ICP
- Ayuda para cerciorarse de que todos los prestadores cumplan con el ICP
- Monitoreo de los servicios y el alojamiento para asegurarse de que siguen siendo adecuados
- Ayuda para conseguir remisión a un prestador adecuado en caso de crisis
- Actividades orientadas al plan de alta en el caso de personas que se encuentren internadas:
  - Por no más de 60 días con anterioridad a la fecha estimada del alta
  - En el caso de que las actividades propuestas por el gestor de casos sean diferentes a las del plan de alta de la institución

Servicios quiroprácticos

Excepto en el caso de embarazadas y menores de 18 años, Medicaid cubre sólo este servicio:

- Fisioterapia manual debido a subluxación o desviación de la columna vertebral comprobada por medio de radiografía.

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.

Servicios odontológicos

Los servicios odontológicos pueden incluir limpieza dental, arreglo de caries, extracciones, control de enfermedades y cirugía.

Los servicios odontológicos tienen las siguientes limitaciones:

- Examen de rutina: 1 vez cada 6 meses
- Limpieza dental: 1 vez cada 6 meses
- Radiografía dental tipo "bitewing": 1 vez cada 12 meses
- Radiografía completa: 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: solamente una vez por prestador de servicios odontológicos

  Éste es un examen más meticuloso que se realiza durante la primera visita a un dentista o si no ha ido al dentista por 3 años.

➢ Comuníquese con el coordinador local de I-Smile si necesita ayuda para encontrar a un dentista para usted o sus hijos menores de 21 años. Llame gratis al **1-866-764-5315** o visite http://www.idph.state.ia.us/webmap/default.asp?map=ismile

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, inclusive análisis de laboratorio
- Radiografías
- Procedimientos para tratamiento
- Exámenes físicos una vez por año con análisis básicos de laboratorio para afiliados, inclusive niños y refugiados recién llegados, si califican

Las limitaciones de estos servicios figuran en la página 4.

Atención en salas de emergencia

Diríjase a una sala de emergencia cuando tenga un problema grave de salud y esperar podría ser peligroso. **No** debe abonar copago si:

- Necesita servicios de emergencia, o
- Ingresa a un hospital para internación, o
- Es menor de 21 años, o
- Está embarazada, o
- Está recibiendo servicios de planificación familiar

- Los afiliados podrían tener que abonar copago si la visita no se debe a una emergencia. Además, a los afiliados que tengan MediPASS se les podrá facturar las visitas a la sala de emergencias si los mismos no fueron derivados por el médico de atención primaria asignado por MediPASS y no se trata de una emergencia.

Exámenes de la vista y lentes

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

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

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

Centros médicos con acreditación federal

Estos servicios se cubren con las mismas limitaciones que los servicios de médicos y dentistas. Los servicios cubiertos por los centros médicos con acreditación federal incluyen atención de médicos, enfermeros profesionales, asistentes médicos y otros servicios ambulatorios.

Servicios de la audición

Medicaid cubre los exámenes auditivos y, en el caso de que necesite audífonos, se pagarán 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

Programas HCBS – Servicios comunitarios y a domicilio

Puede calificar para el programa especial HCBS en el caso de necesitar atención médica en una institución médica pero usted preferiría quedarse en su casa si el tratamiento se pudiera brindar allí. HCBS ofrece servicios médicos en el hogar y en la comunidad. Los programas especiales de HCBS se ofrecen a personas con discapacidades y a ciertos grupos etarios.

Las instituciones médicas son hospitales, sanatorios, o instituciones de atención intermedia para personas con discapacidad cognitiva.

Iowa tiene 7 programas HCBS:

- SIDA y VIH
- Lesiones cerebrales
- Salud mental para niños y adolescentes
- Adultos mayores
- Salud y discapacidad
- Discapacidad cognitiva
- Discapacidad física

➢ Comuníquese con la oficina local de *Iowa Department of Human Services* para averiguar si califica para un programa especial.

Para obtener más información sobre los programas HCBS, consulte el folleto "*Are Home & Community Based Services Right for You?*"
en: www.ime.state.ia.us/docs/HCBSbrochure102606.pdf.

Atención médica a domicilio

Los servicios médicos a domicilio se ofrecen debido a enfermedad o lesión a través de una agencia de servicios médicos a domicilio que posea la acreditación de Medicare.

Tipos de servicios médicos a domicilio:

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

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

Medicaid **no** cubre:

- Servicios médicos a domicilio con el fin de ayudar a la gente a cumplir con sus necesidades personales, familiares y domésticas
- Servicios de enfermería de tiempo completo en el hogar
- Servicios de enfermeros privados en el hogar, excepto en el caso de menores hasta la edad de 21 años cuando los servicios sean necesarios por razones de salud y hayan sido autorizados previamente

Cuidados paliativos

El servicio de cuidados paliativos ofrece atención para afiliados con enfermedades terminales que deseen sentirse cómodos y tranquilos hasta el momento de su muerte. Los servicios paliativos se ofrecen en el lugar donde el afiliado esté viviendo.

Se cubren servicios paliativos si los mismos son provistos por una agencia de servicios médicos a domicilio que esté acreditada para participar en Medicare y Medicaid.

Los servicios incluyen enfermería, auxiliar de cuidados paliativos, asistente social, capellán, voluntarios y equipo médico duradero.

Atención hospitalaria y de urgencia

Medicaid cubre la atención hospitalaria de pacientes internos y externos, con algunas limitaciones.

Tendrá que abonar copago si visita la sala de emergencias debido a una afección que no sea una emergencia real. Consulte a su propio médico o diríjase a una clínica de urgencias en el caso de:

- Esguince de muñeca o de tobillo
- Dolor de oído
- Tos
- Fiebre
- Vómitos
- Suministros y equipo médico

Análisis y radiografías

Medicaid cubre muchos tipos de análisis de laboratorio y radiografías. Pregunte si Medicaid cubre ese estudio. De no ser así, tendrá que pagarlo usted mismo.

Servicios en centros de atención maternal y maternidad

Los centros de atención maternal ofrecen los siguientes servicios:

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

Los centros de maternidad parto y nacimiento ofrecen:

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

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.

Ejemplos de equipo y suministros que cubre Medicaid:

- Sillas de ruedas
- Prótesis
- Vendajes y suministros para el cuidado y tratamiento de heridas
- Oxígeno y suministros

Medicaid no cubre:

- Acondicionadores de aire
- Deshumidificadores
- Licuadoras
- Dispositivos para masajes
- Máquinas para hacer ejercicio

Servicios de salud mental (psicólogos y asistentes sociales)

Se cubren servicios de salud mental si son provistos por prestadores con prácticas privadas o contratados por hospitales, agencias de servicios médicos a domicilio, agencias de rehabilitación, centros comunitarios de salud mental o por médicos.

Medicaid paga los servicios de:

- Psicoterapeutas
- Consejeros matrimoniales y familiares
- Terapeutas acreditados en drogadicción

Medicaid también paga los servicios cubiertos si los mismos son provistos por prestadores con práctica privada. Vea los servicios del Plan de Iowa en la página 23.

Servicios de enfermería obstétrica (partera)

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

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

Servicios en geriátricos

Centros geriátricos con acreditación de Medicare

Medicaid ayuda a pagar el costo de la atención en 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 de la atención 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 (*Family Investment Program*).

- Debe calificar tanto **médica** como **económicamente** para atención en un geriátrico. Medicaid no pagará la atención recibida si es internado en un geriátrico y más tarde se descubre que no califica 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, hospital o clínica, Medicaid le paga al prestador que emplea al CRNA. Medicaid también les paga a los CRNA en prácticas privadas.

Profesionales registrados de enfermería avanzada (ARNP)

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

Podología y calzado ortopédico

Medicaid cubre:

- Cirugía de los pies
- Determinadas prótesis para los pies

Medicaid **no** cubre:

- Tratamientos para pie plano
- Cuidados de rutina, tales como recortar las uñas o el tratamiento de callosidades y durezas

Se cubre calzado ortopédico, calzado para diabéticos, plantillas y modificaciones sólo si fueron recetados por escrito por un médico, un asistente médico o un profesional registrado de enfermería avanzada.

Si no tiene la orden, deberá pagar el calzado usted mismo.

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 deben escribir la orden o la receta. En el caso de algunos medicamentos, primero debe conseguir la autorización de Medicaid.

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 la persona responsable cómo se administra el medicamento que le entrega.

Para la mayoría de los medicamentos, la primera receta 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 podrán hacerse por la cantidad normal para 31 días.

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.

➢ Pídale a su farmacéutico que haga una excepción si por alguna razón, como por ejemplo un viaje, necesita una provisión de medicamentos por más tiempo o que se los entregue antes del tiempo permitido.

La cobertura incluye todos los medicamentos y dispositivos para control de la natalidad.

- Necesitará autorización para determinados medicamentos de marcas comerciales, en el caso de que exista un medicamento genérico.
- Su farmacéutico, su médico u otros prestadores le informarán cuáles están cubiertos y qué fármacos necesitan autorización previa.
- Las recetas para anticonceptivos orales se pueden hacer por 90 días.

Los medicamentos con receta médica que **no** están cubiertos son:

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

Los medicamentos de venta libre vienen en envases regulares que generalmente contienen 100 unidades. Le entregarán una provisión para 31 días como máximo. La provisión de todos los suministros médicos cubiertos es para 90 días como máximo.

Los medicamentos de venta libre que están cubiertos son:

- Aspirina
- Acetaminofén o paracetamol (Tylenol®)
- Múltiples vitaminas y minerales para embarazadas y mujeres que estén amamantando
- Múltiples vitaminas y minerales (con autorización previa)

Debe mostrarle su tarjeta de Asistencia Médica al farmacéutico para pagar los medicamentos y los suministros. En el caso de que Medicaid no pague alguno de los medicamentos y suministros ordenados por su médico, su farmacéutico le explicará el motivo.

Si no se siente conforme con la explicación dada, puede comunicarse con el Servicio para Afiliados de Iowa Medicaid. Si aún sigue disconforme, puede exigir que le envíen la notificación formal por escrito donde le expliquen su derecho a apelar. Vea la página 6.

Clínicas rurales

Los servicios provistos por clínicas rurales que se incluyen en la cobertura 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 terapéuticos están cubiertos cuando los terapeutas son empleados de un hospital, de una agencia de servicios médicos a domicilio, de una agencia de rehabilitación, 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 a pagar anualmente es limitado, a menos que reciba servicios en el departamento ambulatorio de un hospital.

Tratamiento antitabaco (Dejar de fumar)

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

Medicaid cubre los siguientes medicamentos para dejar de fumar:

- Chantix
- Bupropión (genérico para Zyban)
- Parches sustitutos de nicotina
- Chicles con nicotina

En el caso de que su prestador le recete Chantix, parches o chicles de venta libre, deberá recibir terapia de apoyo de Quitline de Iowa. Debe hacer lo siguiente para inscribirse en Quitline de Iowa:

1. Llene el formulario de autorización en el consultorio de su prestador médico.
2. Su prestador enviará el formulario por fax a Quitline de Iowa.
3. Quitline de Iowa se comunicará con usted para pedirle sus datos y hacer la inscripción.
4. Quitline de Iowa le enviará un formulario a Iowa Medicaid para su medicación.
5. Pase a buscar sus medicamentos por la farmacia una vez que Iowa Medicaid los haya autorizado.

En el caso de no seguir los pasos detallados, tendrá que pagar los servicios y los medicamentos.

Servicios de transporte

Transporte de Rutina - Sin Emergencia (NEMT)

El servicio NEMT les brinda a los afiliados transporte o reembolso de gastos (se les devuelve el dinero) por traslado a las citas o los servicios con médicos, dentistas, farmacias y salud mental.

La agencia que ofrece asistencia con el transporte se llama TMS.

Los afiliados a Medicaid que necesiten transporte o deseen que se les reintegren los gastos de traslado a través de TMS deben:

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

TMS hará lo siguiente:

- Evaluará su necesidad de transporte
- Comprobará que usted califica para servicios de transporte
- Verificará que el prestador médico esté adherido a Iowa Medicaid
- Verificará que el servicio esté cubierto por Iowa Medicaid
- Solicitará cualquier tipo de información extra que sea necesaria
- Verificará que el traslado cumple con los requisitos federales y estatales para transporte médico de rutina y reintegro

TMS le dará un número de confirmación cuando haga la reserva para el traslado.

Los afiliados que deseen reintegro del traslado, le deben enviar a TMS:

- El número de confirmación
- El formulario de reclamo
- Todos los recibos

➢ Para averiguar sobre el transporte médico de rutina, consulte: http://www.ime.state.ia.us/members/index.html.

➢ El transporte médico **no** está cubierto por la Red de Planificación Familiar de Iowa (*Iowa Family Planning Network*, IFPN).

Otros servicios de transporte

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 de Care for Kids o del programa de salud maternal que organicen su transporte.

➢ Para obtener la información de contacto, llame al servicio telefónico de Healthy Families al teléfono **1-800-369-2229**.

Parte III: Otras prestaciones del programa

Servicios de intervención para trastornos de la conducta (BHIS)

Los servicios BHIS se ofrecen a través del Plan de Iowa (ver página 23). Estos servicios brindan intervenciones de terapia psicológica, orientación e instrucción en entornos comunitarios y residenciales de atención grupal. Los servicios están diseñados para mejorar las funciones cognitivas de niños, adolescentes y adultos que padecen enfermedades mentales. El objetivo principal es ayudar a los afiliados y sus familias a aprender sobre las capacidades adecuadas de acuerdo a la edad con el fin de controlar las conductas y lograr autocontrol.

Servicios para niños y adolescentes

Exámenes periódicos, diagnóstico temprano y tratamiento (EPSDT) "Care for Kids"

EPSDT cubre los exámenes de control hasta la edad de 21 años. Medicaid cubrirá todos los servicios que se consideren necesarios como resultado del examen de control.

Un examen completo incluye:

- Historia médica y del desarrollo
- Examen físico de rutina y mediciones

- Examen de la vista y de la audición
- Examen bucal (dental)
  - La primera visita al dentista se debe realizar a los 12 meses de edad.
- Evaluaciones psicológicas y nutricionales
- Análisis de laboratorio
- Inmunizaciones (vacunas)
- Educación para la salud

- Para recibir ayuda para encontrar a un prestador, hacer una cita o conseguir transporte, llame al servicio telefónico de Healthy Families al **1-800-369-2229**.

Servicios para bebés y niños

También se brindan servicios médicos a través del programa Early Access. Los siguientes servicios se cubren desde el nacimiento hasta los 3 años:

- Evaluaciones del desarrollo
- Audiología (audición)
- Enfermería
- Nutrición
- Terapia ocupacional y fisioterapia
- Terapia del habla y el lenguaje
- Visión

- Si necesita asistencia, llame al 1-888-IA-KIDS1 (888-425-4371) o consulte: http://www.earlyaccessiowa.org.

Servicios educativos locales y regionales

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

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Servicios de salud mental
- Servicios de la audición
- Servicios de enfermería

Centros comunitarios de salud mental

Medicaid cubre los servicios provistos 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.

Programa de cobro a través del patrimonio sucesorio

La ley federal exige que Iowa tenga un programa de cobro a través del patrimonio sucesorio en el caso de que el dinero de Medicaid se utilice para pagar asistencia médica si usted:

- Tiene 55 años o más en el momento de obtener Medicaid.
- Es menor de 55 años, vive en una institución de atención médica a largo plazo y es probable que no pueda regresar a su hogar.

Cuando fallece una persona que recibe asistencia médica, su patrimonio debe ser utilizado para reintegrarle a Iowa Department of Human Services (DHS) el dinero que se gastó en atención médica. El patrimonio puede incluir dinero, cosas materiales, terrenos, etc.

El cobro se retrasará si a dicha persona la sobrevive su cónyuge, una persona dependiente o un hijo discapacitado. También se retrasará si el cobro les causara problemas económicos a sus sucesores. Si tiene dudas sobre el cobro a través del patrimonio sucesorio, consulte http://www.ime.state.ia.us/Estate.html.

Servicios de habilitación—Servicios Comunitarios y a Domicilio (HCBS)

Estos servicios están diseñados para satisfacer las necesidades de los afiliados con historial de enfermedad mental crónica. Un equipo dirigido por un gestor de casos redactará un plan integral de servicios, donde se identificarán los servicios necesarios.

Los servicios cubiertos son:

- Habilitación a domicilio
- Habilitación diaria
- Servicios pre-vocacionales
- Empleo asistido

Health Home para afiliados con enfermedades crónicas

Puede inscribirse en un *Health Home* en algunas áreas. Si se inscribe en un *Health Home* deberá cancelar su inscripción en otro programa de atención médica administrada. Tendrá la posibilidad de descontinuar su participación en un *Health Home* en cualquier momento.

Los afiliados con enfermedades crónicas específicas pueden calificar para servicios adicionales que les ayudarán a controlar dichas enfermedades. Las ventajas del programa son:

- Un médico de atención primaria que organiza toda su atención médica
- Personal de enfermería que le ayuda a identificar y a lograr sus objetivos de salud y bienestar
- Acceso a servicios de apoyo para eliminar los obstáculos que le impiden mejorar su salud
- Acceso a educación y promoción de la salud para solucionar problemas de nutrición, dejar de fumar y hacer actividad física

- Asistencia con atención transitoria y planificación del alta después de una hospitalización o de rehabilitación
- Asistencia para encontrar recursos comunitarios y servicios de apoyo
- Asistencia para administrar su medicación y tratamientos médicos

El afiliado debe tener una enfermedad crónica y estar en riesgo de padecer una de las enfermedades que se detallan a continuación, o tener al menos dos de las siguientes enfermedades crónicas:

- Hipertensión
- Sobrepeso
- Enfermedad cardíaca
- Diabetes
- Asma
- Adicción a sustancias
- Enfermedad mental

Cómo hacer la solicitud para *Health Home*

Debe decidir si desea inscribirse en un *Health Home*. Este programa es voluntario. En el caso de estar interesado, llame al centro telefónico de Servicios para Afiliados al 1-800-338-8366, o al teléfono local 515-256-4606 en el área de Des Moines. Los afiliados con enfermedades mentales severas y persistentes también pueden acceder a los servicios de *Health Home* a través de prestadores capacitados. Pídale más información a su prestador de la salud conductual o llame al centro telefónico de Servicios para Afiliados.

Pago de Primas del Seguro Médico (HIPP)

Este programa ayuda a los afiliados de Medicaid a conseguir seguro médico o a conservarlo. HIPP les ayuda pagando la prima del seguro. Para calificar para HIPP:

- Usted o alguien más de su grupo familiar 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 para SIDA/VIH (HIPP)

El programa HIPP para SIDA/VIH ayuda a las personas que sufren enfermedades relacionadas con SIDA/VIH y les paga las primas del seguro médico cuando están demasiado enfermas para trabajar. Para calificar para los servicios de este programa, es necesario que:

- No califique para Medicaid
- Sea residente de Iowa
- Presente la certificación de un médico indicando que no puede trabajar debido a una enfermedad relacionada con SIDA o VIH

- Sea titular de una póliza de seguro médico o figure como dependiente en el plan de su cónyuge
- Posea activos “líquidos” (efectivo, acciones, cuentas bancarias, etc.) por un importe inferior a $10,000
- Reúna los requisitos sobre límites de ingresos

➢ Para presentar la solicitud o comunicarse con HIPP, llame gratis al **1-888-346-9562** o envíe un correo electrónico a hipp@dhs.state.ia.us, o visite http://www.dhs.state.ia.us/hipp

Instituciones de cuidado intermedio para personas con discapacidad cognitiva y otras enfermedades relacionadas (ICF/ID)

Las ICF/ID brindan atención y servicios durante las 24 horas del día a personas con discapacidad cognitiva y otras enfermedades relacionadas.

- Los servicios deben brindarse en instituciones acreditadas.
- Las personas deben ser elegibles para Medicaid y estar autorizadas por Servicios Médicos de *Iowa Medicaid Enterprise*.

➢ Comuníquese con la oficina local de DHS para averiguar sobre este programa.

Plan de Iowa para trastornos de la conducta

La mayoría de los afiliados de Medicaid están inscriptos en el Plan de Iowa para trastornos de la conducta (Plan de Iowa). El Plan de Iowa es un programa estatal de atención médica administrada para servicios de salud mental y el tratamiento de la adicción a sustancias. Averigüe sobre el Plan de Iowa llamando gratis al **1-800-317-3738**.

Si está inscripto en el Plan de Iowa:

- Tiene derecho a saber cómo obtener estas prestaciones de Medicaid.
- Recibirá un paquete informativo poco después de calificar para Medicaid.
- Puede llamar al teléfono gratuito si desea hacer preguntas sobre los servicios de salud mental y adicciones a sustancias.

Para encontrar a un prestador a través del Plan de Iowa, llame al teléfono gratuito para obtener el listado de prestadores, o puede dirigirse directamente a un prestador para recibir atención médica. Muéstrele su tarjeta de Medicaid al prestador para que éste verifique que usted pertenece al Plan de Iowa.

Si su prestador no está adherido al Plan de Iowa, el mismo puede registrarse o hacer la remisión a otro prestador.

En el caso de una emergencia relacionada con problemas de salud mental o drogadicción, diríjase directamente a la sala de emergencias de un hospital para una evaluación y recibir la atención y el tratamiento adecuados.

Atención médica administrada (Managed Health Care)

Deberá inscribirse en un plan de *Managed Health Care* si usted es afiliado de Iowa Medicaid y vive en un condado donde hay servicios médicos administrados. No perderá las prestaciones de Medicaid. Podrá elegir entre una organización administradora de servicios médicos (HMO) o un médico de MediPASS. IME le asignará un prestador si no lo elige.

Las ventajas de la atención médica administrada son:

- Tiene un médico de atención primaria
- Se construye una buena relación médico-paciente
- Cuando necesita servicios médicos, tiene un número telefónico adonde llamar y un médico y personal que le conocen
- Recibe atención médica de su propio doctor y evita el trato impersonal de una sala de emergencias o de un médico desconocido
- Es más fácil para usted y sus hijos recibir servicios preventivos para conservar la salud (cosas como las vacunas de sus hijos y el PAP anual y el examen pélvico femenino)

La manera de conseguir algunos servicios es diferente con atención médica administrada, así que lea sobre sus opciones y sobre cómo obtener servicios de Medicaid a través de los servicios médicos administrados. Recibirá más información por escrito una vez que haya hecho su elección (o que sea asignado en el caso de no hacer la elección).

- Llame a Servicios para Afiliados en días hábiles (lunes a viernes) de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. al teléfono **1-800-338-8366**, o al **1-515-256-4606** en el área de Des Moines.

Además, puede llamar si tiene algún problema después de inscribirse o si desea cambiar su inscripción. Puede solicitar un cambio si no le agrada la elección que hizo o si sus circunstancias cambian (por ejemplo, si se muda o si su médico se jubila).

Programa para adultos mayores con todos los servicios incluidos (PACE)

PACE les ayuda a los afiliados de Medicaid a mantenerse sanos y vivir en su comunidad por tanto tiempo como sea posible. El programa PACE coordinará y brindará todos los servicios a domicilio para cuidados preventivos, primarios, intensivos y a largo plazo para adultos a partir de los 55 años de edad.

- Comuníquese con Servicios para Afiliados en días hábiles (de lunes a viernes) de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. al teléfono **1-800-338-8366**, o al **1-515-256-4606** en el área de Des Moines, para averiguar si vive en un condado que tiene el programa PACE. El representante de Servicios para Afiliados le dará la información de contacto para el programa PACE.

Datos importantes

Use esta página para anotar los teléfonos de todos sus prestadores de servicios médicos. Manténgala cerca de su teléfono y utilícela para comunicarse con las personas correctas para que le ayuden con su atención médica.

Centro telefónico de Servicios para Afiliados

Línea telefónica gratuita: 1-800-338-8366

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

Horario de atención al público: Lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

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

Internet: www.ime.state.ia.us

Salud mental y adicciones

Línea telefónica gratuita: 1-800-317-3738 (las 24 horas del día)

Prestador de atención primaria: _____

Hospital: _____

Emergencias: 911