

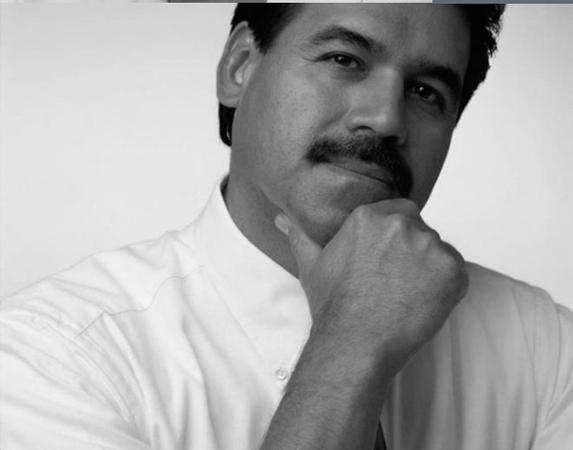


Iowa Department of Human Services

Comm. 452(S) (Rev. 3/15)



Managed Health Care Atención médica administrada



Seguro de salud Iowa Wellness Plan



Servicios para Miembros:

Teléfono gratuito: 1-800-338-8366

Teléfono local: 515-256-4606

Sitio web: www.dhs.iowa.gov/ime/members

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

Para solicitar este folleto en español, por favor póngase en contacto con Servicios para Miembros.

Servicios para Miembros
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

Índice

El seguro de salud <i>Iowa Wellness Plan</i>	1
Servicios de traducción	1
Tarjeta de elegibilidad para asistencia médica.....	1
Elección del prestador de <i>Iowa Wellness Plan</i>	2
Cambio de prestador.....	3
Comunicado especial sobre <i>Federally Qualified Health Centers</i>	4
Cambio de domicilio	4
Acceso a los servicios cubiertos por <i>Iowa Wellness Plan</i>	5
Plan de salud bucodental - <i>Dental Wellness Plan</i>	6
Programa <i>Healthy Behaviors</i>	6
Programas de gestión de la salud.....	10
Ayuda para dejar de fumar.....	10
Programa de detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico	10
Plan de Iowa para trastornos de la conducta (<i>Behavioral Health</i>).....	11
Atención de emergencia y de urgencia	11
Notas importantes	12
Sus derechos y obligaciones.....	13
Apelaciones y Quejas.....	14
Preguntas.....	15
Importante: Información de contacto	16

El seguro de salud *Iowa Wellness Plan*

Bienvenidos a *Iowa Wellness Plan*. En este folleto encontrarán información sobre el seguro de salud y los servicios a los que tendrán acceso. *Iowa Wellness Plan* se encuentra disponible para los habitantes de Iowa que tengan entre 19 y 64 años de edad y que sean elegibles. Este plan de salud brinda prestaciones médicas que le permitirán involucrarse más en su bienestar general.

Por favor, dedique unos minutos de su tiempo a leer la información contenida en este folleto y, si tiene dudas o preguntas, comuníquese con el centro telefónico de Servicios para Miembros al **1-800-338-8366**, o al 515-256-4606 en el área de Des Moines, de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. También puede hacer consultas por correo electrónico a IMEMemberServices@dhs.state.ia.us.

Para obtener más información sobre sus beneficios, visite www.dhs.iowa.gov/ime/members o comuníquese con el centro telefónico de Servicios para Miembros al **1-800-338-8366** o al 515-256-4606 en el área de Des Moines.

Servicios de traducción

Iowa Medicaid puede contratar los servicios de un intérprete para que le ayude a comunicarse con nosotros en casi todos los idiomas. Llame a Servicios para Miembros al teléfono 1-800-338-8366 o al 515-256-4606 en el área de Des Moines.

Tarjeta de elegibilidad para asistencia médica

Todos los miembros reciben una nueva tarjeta de elegibilidad para asistencia médica.



- ◆ **Conserve** su tarjeta hasta que reciba la nueva.
- ◆ **Siempre** lleve consigo su tarjeta y no permita que nadie más la use.
- ◆ **Muéstrele** su tarjeta al prestador cada vez que reciba atención médica.
- ◆ Si **pierde** su tarjeta, **llame** a Servicios para Miembros y solicite una nueva.
- ◆ No se expedirá una tarjeta nueva si renuncia a *Iowa Wellness Plan* y más tarde se reinscribe. **Comuníquese con Servicios para Miembros para solicitar una tarjeta nueva.**

Elección del prestador de *Iowa Wellness Plan*

Prestador de atención primaria: El prestador de atención primaria (PCP, por su sigla en inglés) es el profesional o el equipo médico que trabaja conjuntamente para gestionar y proveerle atención médica al miembro. Los miembros deben elegir un PCP que esté inscripto y acepte la cobertura de Iowa Medicaid. Si recibe atención médica de un prestador que no acepta Iowa Medicaid, usted será responsable de abonar el costo de los servicios.

Organización de atención médica administrada: Una *Health Maintenance Organization* (HMO, por su sigla en inglés) ofrece atención médica administrada a los miembros que decidan inscribirse. La HMO se asegura de que el miembro tenga un proveedor médico confiable que pueda satisfacer sus necesidades médicas. La inscripción en una HMO depende del condado de residencia del miembro. Para ver los condados de Iowa que cuentan con la opción de HMO, consulte https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/iahealthlink/your_benefits/IWP.

La inscripción en una HMO no limita sus beneficios. Los miembros deben visitar a un prestador contratado por la HMO. La HMO le proveerá información detallada. Puede comunicarse con la HMO al 1-877-204-9132. Si recibe atención médica de un prestador que no tiene contrato con la HMO, usted será responsable de abonar el costo de los servicios.

Es mejor tener un prestador con quien se sienta cómodo y que pueda ayudarle a solucionar sus problemas de salud. Todos los miembros tienen la posibilidad de elegir a un PCP inscripto como prestador de *Iowa Wellness Plan*. En el caso de que haya una HMO en su condado, puede elegir esta opción y recibir la mayor parte de su atención médica de los prestadores adheridos a la misma. Comuníquese con la HMO directamente para obtener más información.

Algunas cosas importantes que debe recordar:

- ◆ Las elecciones iniciales **deben** realizarse antes de la fecha que figura en la carta de bienvenida.
- ◆ En el caso de que usted no elija a un prestador, **será asignado** al prestador que figura en la carta de bienvenida.
- ◆ Ciertos prestadores podrían presentar limitaciones y se le pedirá que se comunique con ellos para aprobar la inscripción.



Los miembros de *Iowa Wellness Plan* pueden comunicarse con el centro telefónico de Servicios para Miembros para seleccionar un PCP o una HMO. El listado de opciones se incluye en el paquete de inscripción para *Iowa Wellness Plan*.

Puede inscribirse de las siguientes maneras:

- ◆ Complete el formulario de color gris, que se incluye en el paquete de inscripción para *Iowa Wellness Plan*, péguelo y envíelo por correo sin costo alguno para usted.
- ◆ Llame al centro telefónico de Servicios para Miembros, de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. Teléfono gratuito: 1-800-338-8366, o 515-256-4606 en el área de Des Moines.
- ◆ Comuníquese por correo electrónico a IMEMemberServices@dhs.state.ia.us
- ◆ Envíe el formulario gris por fax al 515-725-1351.

Cambio de prestador

Puede cambiar de prestador por cualquier motivo durante los 90 días posteriores a la recepción de la carta de bienvenida. En dicho caso, debe saber lo siguiente:

- ◆ El cambio tendrá vigencia a partir del mes siguiente.
- ◆ Si necesita visitar a su nuevo prestador antes de que el cambio entre en vigencia, deberá comunicarse con su prestador actual y solicitarle la remisión. Los servicios no serán cubiertos si no sigue esos pasos. Esto significa que de no hacerlo, tendrá que pagar los servicios usted mismo.

Una vez finalizado el período de 90 días, se espera que permanezca con el PCP o la HMO seleccionados por el resto del año de inscripción.

No podrá cambiar a su prestador de atención primaria (PCP) o a su HMO sin una **causa justificada** después de finalizado el período de 90 días. Como deseamos que el prestador sea de su agrado, podrá comunicarse con Servicios para Miembros de Iowa Medicaid para explicar por qué debe cambiar de PCP o HMO durante el período cerrado de inscripción. Algunos ejemplos de causas justificadas son:

- ◆ Problemas para acceder a atención médica.
- ◆ Malas relaciones entre médico y paciente.
- ◆ Nuevo prestador de *Iowa Wellness Plan* o HMO que no estaba disponible previamente. (En este caso, los miembros podrán seleccionar a dicho prestador por el resto del actual período de inscripción.)

Los prestadores también pueden solicitar la baja de un miembro con causa justificada.

Recibirá una notificación por correo, aproximadamente 60 días antes de que finalice el período de 12 meses, donde se le informará que puede cambiar de médico si lo desea.

Comunicado especial sobre *Federally Qualified Health Centers*

Algunos prestadores de Medicaid son centros de atención médica con acreditación federal (*Federally Qualified Health Centers* o FQHC). Es decir, clínicas que ofrecen una gran variedad de servicios en un mismo lugar. Algunos de los servicios adicionales que brindan podrían ser: mejor comprensión de la cultura y las costumbres étnicas sobre atención médica, traducción de idiomas, transporte de ida y vuelta a la clínica/su hogar, educación y capacitación en salud y bienestar, servicios odontológicos y farmacia. Si desea tener acceso a un FQHC, debe elegir a un prestador adherido a un FQHC. Algunos de los FQHC disponibles son los siguientes:

All Care Community Health Center, Inc.

Council Bluffs, Iowa
712-325-1990

Behavioral Health Centers of Southern Iowa

Albia, Iowa
(641) 446-2383

Community Health Care

Davenport, Iowa
563-336-3000

Community Health Care of Fort Dodge

Fort Dodge, Iowa
515-576-6500

Community Health Centers of Southern Iowa

Leon, Iowa
641-446-2383

Crescent Community Health Center

Dubuque, Iowa
563-690-2850

Linn Community Care

Cedar Rapids, Iowa
319-730-7300

Peoples Community Health Clinic

Waterloo, Iowa
319-272-4300

Primary Health Care Inc.

Des Moines, Iowa
515-248-1600

Promise Community Health Center

Sioux Center, Iowa
712-722-1700

Proteus, Inc.

Des Moines, Iowa
515-271-5303

River Hills Community Health

Richland, Iowa
319-456-2045

Siouxland Community Health Center

Sioux City, Iowa
712-252-2477

United Community Health Center

Storm Lake, Iowa
712-213-0109

Nota: Algunos FQHC tienen varias dependencias. Comuníquese telefónicamente con el FQHC correspondiente para obtener más información.

Cambio de domicilio

En el caso de mudarse, comuníquese con el centro telefónico de *Department of Human Services* al 1-877-347-5678 durante los 10 días posteriores a la mudanza. Si se muda a otro condado, recibirá otro paquete de inscripción por correo con instrucciones para que seleccione un nuevo prestador de servicios en el área donde vivirá. Comuníquese con Servicios para Miembros para elegir a su nuevo prestador de atención médica.

Si se muda a mediados de mes, comuníquese con su prestador actual y solicítele una remisión para ver a otro prestador en su nueva área de residencia.

Acceso a los servicios cubiertos por *Iowa Wellness Plan*

<i>Iowa Wellness Plan</i>	
Beneficios del Plan	PCP y HMO
Servicios ambulatorios <ul style="list-style-type: none"> • Médicos • Atención médica primaria 	Cubierto
Servicios quiroprácticos	Cubierto
Servicios bucodentales	Cubierto a través de <i>Dental Wellness Plan</i>
Servicios de emergencia <ul style="list-style-type: none"> • Sala de emergencias • Ambulancia 	Cubierto
Servicios de planificación familiar	Cubierto
Audífonos	No cubierto
Atención médica a domicilio	Cubierto No cubre servicios privados de enfermería y cuidado personal
Cuidados paliativos	Cubierto Atención de relevo: 15 días en internación y 15 días ambulatorios durante toda la vida del paciente
Hospitalización	Cubierto
Servicios de laboratorio <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías • Análisis clínicos 	Cubierto
Servicios de salud mental y adicciones como paciente interno o externo, provistos por: <ul style="list-style-type: none"> • Hospitales • Psiquiatras • Psicólogos • Asistentes sociales • Terapeutas familiares y de parejas • Psicoterapeutas acreditados 	Cubierto
Otros servicios de salud mental	No cubierto
Otros beneficios <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía bariátrica • Reducción mamaria • Articulación temporomandibular • Transporte médico que no sea de emergencia • Institución de atención intermedia (centro de rehabilitación) • Institución de atención intermedia para personas con discapacidad mental 	No cubierto No cubierto No cubierto No cubierto No cubierto No cubierto

Iowa Wellness Plan	
Beneficios del Plan	PCP y HMO
Podología	Cubierto La atención de rutina no está cubierta a menos que sea parte del tratamiento general de ciertas enfermedades.
Medicamentos bajo receta	Cubierto
Rehabilitación y habilitación • Fisioterapia • Terapia ocupacional Terapia del habla	Cubierto Cubre 60 visitas por año de cada tipo de terapia
Centro de enfermería especializada	Limitado a 120 días por año
Exámenes de la vista Lentes y anteojos	Cubierto No cubierto

Comuníquese con la HMO para averiguar sobre los profesionales que prestan los servicios descriptos anteriormente. Debe llamar al 1-877-204-9132 (asistencia durante las 24 horas) cuando necesite atención médica, excepto en casos de emergencia.

Plan de salud bucodental - *Dental Wellness Plan*

Los miembros inscritos en *Iowa Wellness Plan* también cuentan con cobertura odontológica, la cual está administrada por Delta Dental. El programa bucodental de beneficios ganados le permite recibir prestaciones básicas cuando se inscribe. Obtendrá otros servicios a medida que cumpla con el plan de salud bucodental.

Las prestaciones básicas incluyen:

- ◆ Radiografías
- ◆ Limpiezas
- ◆ Flúor
- ◆ Servicios de emergencia
- ◆ Piezas dentales fijas y dentaduras para necesidades básicas como comer, hablar y dolores



El prestador del plan odontológico le enviará su tarjeta del seguro dental y el instructivo para que comience a lucir una sonrisa saludable. Para obtener más información sobre *Dental Wellness Plan*, llame al 1-888-472-2793.

Programa *Healthy Behaviors*

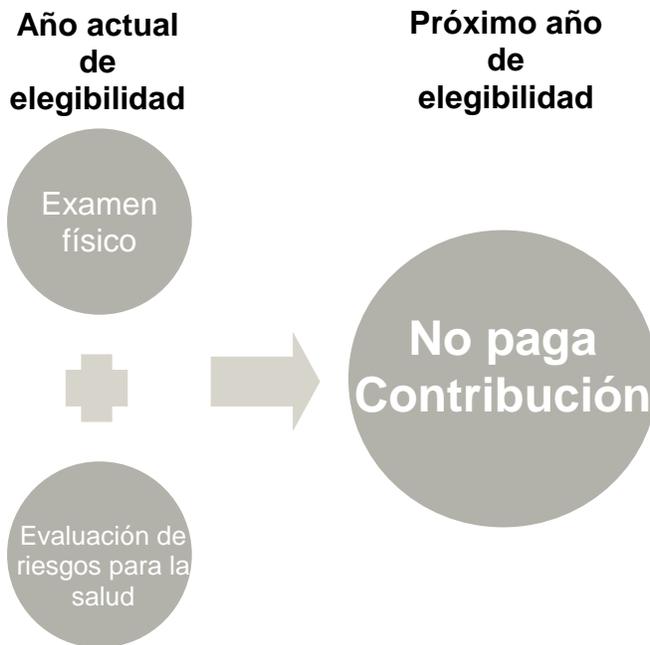
Como miembro de *Iowa Wellness Plan*, tiene la oportunidad de tomar decisiones importantes para su salud a través del programa *Healthy Behaviors*. El programa ***Healthy Behaviors*** les permite a los miembros conocer el estado de su salud a través de dos actividades. Dichas actividades son: una evaluación de riesgos para la salud (*Health Risk Assessment* o HRA) y un examen físico anual que incluye un examen con su médico de atención primaria o un examen dental con su dentista.

Algunos miembros inscritos en *Iowa Wellness Plan* deben pagar una contribución. Una contribución es una suma de dinero que los miembros deben pagar mensualmente para su cobertura médica. El monto de la contribución depende de los ingresos de cada miembro. No tiene que pagar contribución durante el primer año que califica para el Plan *Health and Wellness* de Iowa. Si realiza las dos actividades del programa *Healthy Behaviors* durante el primer año, no tendrá que pagar contribuciones durante el segundo año. Deberá realizar las dos actividades del programa *Healthy Behaviors* cada año para no tener que pagar contribuciones durante el siguiente año de inscripción. Tendrá que pagar contribuciones si no realiza dichas actividades.

Para continuar recibiendo cobertura gratuita de *Iowa Wellness Plan*, debe realizar las siguientes actividades:

Evaluación de riesgos para la salud

1. Visite AssessMyHealth.com
2. Debe ingresar un código de cinco dígitos. Pídselo a su prestador para que pueda ver sus resultados. Si su prestador no tiene el código, ingrese MBR11.
3. Complete la evaluación. Cuando termine, ingrese su número de identificación de Medicaid. Seleccione 'sí' para compartir los resultados con su prestador. Debe ingresar su número de identificación para obtener créditos para el programa *Healthy Behavior*.
4. Lleve los resultados cuando vaya al examen físico.



Examen físico

1. Llame a su médico de atención primaria y programe un examen de salud o comuníquese con su dentista para programar un examen dental.
2. No falte a la cita y colabore con su médico para mantenerse sano.

Ejemplo de factura

Aquellos miembros que no realicen las actividades del programa *Healthy Behaviors* tendrán que pagar una contribución durante el próximo año. La factura que se muestra en la página siguiente es un ejemplo de la contribución a pagar. Para obtener más información sobre cómo leer su factura, llame al 1-800-338-8366, de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm.

CÓMO LEER SU FACTURA

Tómese un momento para leer este instrumento que le ayudará a comprender su factura del Plan *Health and Wellness* de Iowa. Si necesita más información sobre este tema, llame al **1-800-338-8366** o al **515-256-4606** en Des Moines, Lun-Vie de 8am a 5pm.

Factura para

Nombre y domicilio del miembro destinatario de la factura.

Fechas importantes

La fecha de la factura es el día de envío de su factura. La fecha de vencimiento es el día que debemos recibir el cupón de pago y/o el pago.

Iowa Health and Wellness Plan Billing Statement
(Facturación del Plan *Health and Wellness* de Iowa)

000000
Juan Pérez
123 Main Street
Ciudad, Iowa 00000-0000

Fecha de facturación: 25/05/15
Fecha de vencimiento: 15/06/14
Factura N°: 00000000000000
ID del miembro: 0000000X

Hola, Juan Pérez

En calidad de miembro del Plan *Health and Wellness* de Iowa, tiene la obligación de pagar una contribución. En esta factura le informamos el importe y el vencimiento.

- 1 El importe total adeudado es de \$15.00. Debe pagarlo antes del 15/06/14.
- 2 Envíe el dinero junto con el cupón de pago que se adjunta. Extienda su cheque a la orden de *Iowa Health and Wellness Plan*. No envíe dinero en efectivo, ni otros documentos con su pago.
- 3 Si no puede pagar la contribución, marque la casilla que dice "dificultades económicas" ("hardship") y envíe el cupón de pago. O llame a Servicios para Miembros al 1-800-338-8366. **Importante:** Al marcar la casilla, está solicitando una exención por dificultades económicas para este mes solamente. Tendrá la obligación de abonar las contribuciones adeudadas en meses anteriores.

Si tiene dudas, llame a Servicios para Miembros al **1-800-338-8366**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

470-5285 (09/14) CORTE AQUÍ. CONSERVE LA PARTE SUPERIOR Y ENVÍE LA INFERIOR CON SU PAGO.

Dificultades económicas: Al marcar esta casilla está solicitando una exención (para mayor información, lea al dorso).

Juan Pérez
123 Main Street
Ciudad, Iowa 00000-0000

Expida el cheque o giro a la orden de:
Iowa Medicaid Enterprise
Iowa Health and Wellness Plan Contributions
PO Box: 14485
Des Moines, IA 50306-3485

Vencimiento: 15/06/14
ID del Miembro: 0000000X 0
Monto a pagar: \$15.00
NO ENVIE EFECTIVO

Monto a pagar: \$15.00

Pagado: \$

0000000X 0 0000000000 06152015 001500 1

¿Preguntas?
Llame a este número.

Dificultades económicas
Marque esta casilla si no puede pagar la contribución de este mes. Envíe el cupón de pago al domicilio indicado.

Envíe su pago a:
Envíe sus pagos a este domicilio.

Información del pago
Este es el monto total que adeuda. En la casilla "Pagado", escriba el importe que enviará con el cupón. Un número por casilla, por favor.

Programas de gestión de la salud

Iowa Medicaid tiene programas para ayudar a los miembros con enfermedades crónicas y a las embarazadas. Estos programas no afectan sus prestaciones médicas.

Programa de gestión de enfermedades: Los miembros con enfermedades crónicas, como diabetes, asma, hipertensión y enfermedades cardíacas, son bienvenidos para tomar parte en este programa. Los asesores en salud, que son enfermeros acreditados, pueden ayudarle telefónicamente. Las funciones de los asesores en salud son:

- ◆ Responder sus preguntas.
- ◆ Enviarle información gratuita sobre su tratamiento.
- ◆ Ayudarle a encontrar un prestador o un centro de atención integral (“*health home*”).
- ◆ Programar visitas a su prestador.
- ◆ Ayudarle a encontrar los recursos necesarios en la comunidad.

Programa de gestión de la maternidad: Este programa ayuda a las mujeres durante el embarazo y el parto. Enfermeros acreditados, que son asesores en salud, le ayudarán durante el transcurso del embarazo para:

- ◆ Programar visitas a su prestador.
- ◆ Encontrar ayuda de recursos comunitarios antes y después de que nazca el bebé.

Para inscribirse en estos programas, llame al **1-800-338-8366** o al 515-256-4606 en el área de Des Moines, entre las 8:00 am y las 5:00 pm.

Ayuda para dejar de fumar

Los miembros de *Iowa Wellness Plan* pueden recibir ayuda para dejar de fumar o consumir productos derivados del tabaco. El programa es gratuito para todos los miembros de *Iowa Wellness Plan* y brinda apoyo psicológico a través de la línea telefónica de Quitline de Iowa. También provee prestaciones farmacéuticas para abonar el costo de la terapia de reemplazo de la nicotina, como parches y chicles, y cubre otros medicamentos, como Chantix, en el caso de que su médico se lo recete. Podría necesitar autorización previa.

Para obtener ayuda para dejar de fumar, debe llamar al **1-800-784-8669** (línea gratuita de asistencia para dejar de fumar). Asistencia disponible las 24 horas, todos los días. Los horarios pueden variar los días feriados.

- ◆ Línea TDD para personas hipoacúsicas: 1-866-822-2857

Programa de detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico

Los miembros del Plan *Health and Wellness* de Iowa que tengan 19 y 20 años tienen la posibilidad de aprovechar servicios médicos gratuitos que no están incluidos en la cobertura básica de este plan. Dichas prestaciones están disponibles a través del programa de detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico (*Early and Periodic Screening Diagnosis and Treatment* o EPSDT) y la cobertura es automática.

Los exámenes de EPSDT se encuentran a su disposición e incluyen:

- ◆ Examen físico de control
- ◆ Exámenes de la vista y anteojos
- ◆ Exámenes auditivos y audífonos
- ◆ Información sobre planificación familiar
- ◆ Inmunizaciones (vacunas)
- ◆ Información sobre dietas y desarrollo

Algunas de estas prestaciones finalizarán cuando cumpla 21 años. Para averiguar sobre el programa EPSDT, llame al **1-800-369-2229** o visite www.iowaepsdt.org

Plan de Iowa para trastornos de la conducta (*Behavioral Health*)

Los miembros de Iowa Wellness Plan también están inscritos en el Plan de Iowa (*Iowa Plan for Behavioral Health*). El Plan de Iowa es un programa estatal de atención médica administrada que ofrece servicios de salud mental y tratamiento para adicciones. Tiene derecho a saber cómo acceder a estas prestaciones aunque no necesite este tipo de tratamiento.

La información sobre el Plan de Iowa para trastornos de la conducta se encuentra a su disposición con solo llamar a la línea telefónica gratuita: 1-800-317-3738.

Atención de emergencia y de urgencia

Atención de emergencia

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

En el caso de sufrir una emergencia grave o discapacitante, no debe llamar a su médico de atención primaria (PCP), ni a su HMO. Diríjase directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano. **Llame al 911 para solicitar una ambulancia en casos de emergencia únicamente.**

Los siguientes son ejemplos de emergencias:

- ◆ ***Un accidente grave***
- ◆ ***Envenenamiento o intoxicación***
- ◆ ***Paro cardíaco***
- ◆ ***ACV***
- ◆ ***Hemorragia severa***
- ◆ ***Quemaduras severas***
- ◆ ***Dificultad respiratoria severa***

Debe comunicarse con su prestador para el tratamiento posterior. No regrese a la sala de emergencias para continuar el tratamiento. Su prestador de servicios se encargará del tratamiento o hará la remisión para el mismo.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es necesaria cuando su vida no está en peligro, ni corre el riesgo de sufrir una discapacidad permanente, y tiene tiempo de llamar a su prestador.

En el caso de una urgencia, debe llamar a su PCP o a su HMO para recibir instrucciones. Los siguientes son ejemplos de urgencias:

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

Notas importantes

- ◆ Es probable que deba pagar la factura usted mismo si **no** le muestra su tarjeta de asistencia médica al prestador o al hospital y su médico **no** lo ha derivado por un caso que no sea una emergencia.
- ◆ Su prestador tiene la obligación de ayudarle a solucionar sus problemas de salud. Si considera que no está recibiendo el tratamiento que necesita, llame al centro telefónico de Servicios para Miembros al 1-800-338-8366.
- ◆ Iowa Medicaid paga solo los servicios provistos por prestadores que están **inscritos** en el programa Iowa Medicaid. En el caso de *Iowa Wellness Plan*, no se realizarán pagos a los prestadores que no estén inscritos en Iowa Medicaid aunque su PCP lo haya derivado. Los miembros que hayan elegido una HMO, deben visitar a los prestadores contratados por su HMO.
- ◆ Si está embarazada, debe comunicarse con *Department of Human Services* (DHS) cuando el bebé haya nacido. Para comunicarse con DHS, llame al 1-877-347-5678.
- ◆ Una vez que su bebé esté inscrito en Iowa Medicaid, recibirá un paquete de bienvenida por correo, en el cual se explica la cobertura médica del bebé.
- ◆ Para recibir **servicios de salud mental o tratamiento para adicciones**, debe llamar al **1-800-317-3738** aunque no esté inscrito con un PCP o una HMO.
- ◆ Su participación en el programa *Healthy Behaviors* le permitirá ahorrar en la cobertura de *Iowa Wellness Plan*. Más información sobre el programa *Healthy Behaviors* está a su disposición en https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/iahealthlink/your_benefits/healthy_behaviors.
- ◆ Puede obtener una copia de este folleto de *Iowa Wellness Plan* en la página de Internet de Iowa Medicaid: <http://dhs.iowa.gov/ime/members/member-resources>.

Sus derechos y obligaciones

Tiene derecho a:

- ◆ Recibir atención médica de manera oportuna, apropiada y accesible.
- ◆ Pedir una segunda opinión sobre un diagnóstico con la derivación de su médico.
- ◆ Elegir al prestador de servicios que prefiera del listado de prestadores de *Iowa Wellness Plan*.
- ◆ Cambiar de prestador según lo dispuesto en las políticas del programa.
- ◆ Apelar una resolución con la que no esté de acuerdo.
- ◆ Ser tratado con respeto y dignidad.
- ◆ No ser discriminado debido a su raza, color, país de origen, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad, discapacidad, ideología política o condición de veterano.
- ◆ Participar en las decisiones relacionadas con su atención médica, incluso tiene derecho a rechazar tratamiento.

Tiene la obligación de:

- ◆ Estar informado sobre la cobertura de su seguro médico.
- ◆ Recibir atención médica de rutina y continua en el consultorio de su médico de atención primaria.
- ◆ Conseguir la remisión o derivación de su prestador de *Iowa Wellness Plan* antes de recibir tratamiento con especialistas o atención médica que no sea de emergencia con otros médicos.
- ◆ Comunicarse con su prestador de *Iowa Wellness Plan* antes de concurrir a una sala de emergencias, excepto en el caso de una emergencia. (Consulte la definición de situaciones de emergencia en la página 11)
- ◆ Tener consigo la tarjeta de asistencia médica en todo momento y presentarla cuando reciba atención médica.
- ◆ Notificar al asistente a cargo de su caso o al asistente de Income Maintenance si se muda o si los datos impresos en su tarjeta son incorrectos. La información de contacto de los asistentes a cargo de su caso se indica en la notificación de elegibilidad.
- ◆ Responsabilizarse del pago de facturas médicas en el caso de no presentar su tarjeta en el momento de la visita o si no posee la derivación o la autorización correspondiente expedida por el prestador de *Iowa Wellness Plan*.
- ◆ Responsabilizarse del pago de las facturas médicas si recibe servicios de profesionales médicos que no están adheridos a *Iowa Wellness Plan*, O en el caso de afiliados a una HMO, si visita a un profesional médico no adherido sin la autorización expresa de la HMO.
- ◆ No permitir que otra persona utilice su tarjeta de asistencia médica, ni su número de identificación como miembro.

- ◆ Informar si sospecha que alguien está haciendo mal uso de sus beneficios de Medicaid o si alguien, aparte de su prestador de servicios, le solicita sus datos de Medicaid. Por favor, llame a *Iowa Department of Human Services* (DHS) al 1-800-831-1394, lunes a viernes de 7:00 am a 6:00 pm para informar.

Apelaciones y Quejas

Tiene derecho a apelar

¿Qué es una apelación?

Una apelación es solicitar una audiencia porque no le gusta 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 por Internet, en <https://dhssecure.dhs.state.ia.us/forms/>,
- 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 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 DHS del condado.

¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

Tiene 90 días corridos, contados a partir de la fecha de la resolución, para presentar la apelación. 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 fue 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 me concedieron 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.

¿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 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 con respecto a 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, puede enviar una carta de queja a: *Iowa Department of Human Services, Hoover Building, 5th Floor – Bureau of Policy Coordination, 1305 E Walnut, Des Moines, IA 50319-0114* o por correo electrónico a contactdhs@dhs.state.ia.us

Tiene derecho a presentar una queja

¿Qué es una queja?

6 Una queja es un reclamo sobre acceso a atención médica, calidad del tratamiento o problemas de comunicación con su médico de atención primaria.

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 de atención primaria o facturas médicas impagas, por favor comuníquese con la HMO y proceda siguiendo las indicaciones para presentar una queja. Si considera que la HMO no ha hecho nada para solucionar su reclamo, puede comunicarse con el centro telefónico de Servicios para Miembros al 1-800-338-8366 (llamada gratuita) o al 515-256-4606 en el área de Des Moines.

Si está inscripto en *Iowa Wellness Plan* 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, por favor comuníquese con el centro telefónico de Servicios para Miembros al 1-800-338-8366 (llamada gratuita) o al 515-256-4606 en el área de Des Moines.

Preguntas

Si desea hacer preguntas sobre *Iowa Medicaid* o *Iowa Wellness Plan*, comuníquese con el centro telefónico de Servicios para Miembros. Si desea hacer preguntas sobre la HMO, comuníquese con la HMO al teléfono de asistencia durante las 24 horas que se indica en la siguiente sección.

Importante: Información de contacto

Utilice esta página para anotar los teléfonos importantes relacionados con su atención médica. Colóquela cerca de su teléfono y utilice los datos para comunicarse con las personas que pueden ayudarle con su atención médica.

Centro telefónico de Servicios para Miembros

Llamada gratuita: 1-800-338-8366

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

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

Horarios de atención al público: Lunes a Viernes, de 8:00 am a 5:00 pm

Plan de salud bucodental - *Dental Wellness Plan*

Llamada gratuita: 1-888-472-2793 (Lunes a Viernes, de 7:30 am a 5:00 pm)

Salud mental y Adicciones

Llamada gratuita: 1-800-317-3738 (24 horas por día)

Organización de atención médica administrada (*Health Maintenance Organization, HMO*)

Llamada gratuita: 1-877-204-9132 (24 horas por día)

Prestador de atención primaria
de *Iowa Wellness Plan*: _____

Hospital: _____

Emergencias: 911 _____

Internet: www.dhs.iowa.gov/ime/member

Correo electrónico: IMEMemberServices@dhs.state.us