Comm. 476(S) (Rev. 6/19)

Manual para miembros

Servicios para miembros de Iowa Medicaid:
Llamada gratuita: 1-800-338-8366
Llamada local: 515-256-4606
Sitio web: www.IAHealthLink.gov
Correo electrónico: IMEMemberServices@dhs.state.ia.us

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

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

Bienvenido a IA Health Link

En este folleto encontrará información del programa IA Health Link. IA Health Link es un programa de cuidado administrado que funciona para garantizarle los cuidados médicos que necesita. Por favor, dedique unos minutos para revisar la información que se encuentra en este folleto y si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Centro Telefónico de Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al:

Llamada gratuita: 1-800-338-8366
En el área de Des Moines: 515-256-4606
Fax: 515-725-1351
Correo electrónico: IMEMemberServices@dhs.state.ia.us

Índice

Bienvenido a IA Health Link 2
Sus opciones de organización de cuidado administrado (MCO, por sus siglas en inglés) 3
Asignación pasiva 3
PACE 4
Cuidado administrado con IA Health Link 5
¿Quién se puede inscribir en el programa de Cuidado administrado con IA Health Link? 5
Elegir una MCO 6
¿Puedo cambiar las MCO más tarde? 7
Desafiliación solicitada por miembro debido a un “motivo justificado” 7
¿Qué sucede si me mudo? 8
Beneficios de IA Health Link 9
Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad 13
Servicios odontológicos 14
El Dental Wellness Plan 14
Atención de emergencias (ER) y urgencias 16
Iowa Health and Wellness Plan 16
Copagos 18
Tarjeta de Iowa Medicaid 18
Tarjeta de MCO 19
Servicios de intérprete 19
Ayuda con el pago de las primas del seguro 19
Recuperación de gastos a través del patrimonio sucesorio 19
Notas importantes 20
Información de contacto en el caso de tener preocupaciones 20
Derechos y responsabilidades de los miembros 20
Apelaciones y quejas 21
¿Tiene alguna pregunta? 23
Información de contacto importante 23
Lenguaje antidiscriminatorio 24
Asistencia en varios idiomas 25

Sus opciones de organización de cuidado administrado (MCO, por sus siglas en inglés)

IA Health Link es un programa que le entrega cobertura de salud de calidad, cubierto por una organización de cuidado administrado (MCO), también conocida como plan de salud. Puede elegir la MCO que administrará sus cuidados de salud.

Cada MCO tiene una red de proveedores en todo el estado para su atención médica. Las MCO coordinarán su atención médica como una ayuda para que usted se mantenga saludable. A continuación encontrará la información de contacto de cada MCO. Para obtener más información acerca de cada MCO y su red de proveedores, llámelos.

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

Iowa Total Care

Teléfono de Servicios para Miembros: 1-833-404-1061

Sitio web: www.iowatotalcare.com

Asignación pasiva

A partir del 1 de julio de 2019, cuando un miembro haya sido considerado elegible para Medicaid, será asignado automáticamente a una MCO.

Los miembros podrán recibir de inmediato los servicios de dicha MCO.

Los miembros tendrán 90 días a partir de su inscripción inicial para cambiar de MCO por cualquier motivo. Si no cambian de elección, permanecerán con la MCO asignada inicialmente.

PACE

Programa de atención médica con todo incluido para adultos mayores (PACE) es un programa de atención administrada que combina fondos de Medicaid y Medicare. El programa PACE debe prestar todos los servicios cubiertos por Medicare y Iowa Medicaid, así como otros servicios para mejorar y mantener la salud general del miembro. El programa PACE se centra en prestar los servicios necesarios para que las personas puedan permanecer en sus hogares y comunidades. Sin embargo, cubre los servicios de cuidado a largo plazo, si fuesen es necesarios.

Requisitos de elegibilidad

El programa PACE está diseñado para miembros que:

- Tienen 55 años de edad o más
- Viven en un condado designado para PACE
- Padecen enfermedades crónicas o discapacidades que requieren un nivel de cuidado equivalente a los servicios prestados en un centro de enfermería
- Pueden vivir en sus hogares y comunidad con la ayuda de los servicios de PACE

Servicios disponibles en el Centro PACE	**Otros beneficios de PACE**
• Comidas • Asesoramiento nutricional • Servicios para aseo personal • Fisioterapia, terapia ocupacional y otras terapias reconstituyentes • Atención médica básica (que incluye servicios de un médico y servicios de enfermería) • Terapia recreativa y actividades sociales • Servicios de asistencia social • Transporte • Medicamentos con receta médica	• Servicios de ambulancia • Servicios de audiología • Servicios odontológicos • Servicios médicos a domicilio • Servicios para enfermos terminales • Servicios de hospitalización • Análisis de laboratorio y radiografías • Equipo y suministros médicos • Servicios de enfermería • Servicios de optometría • Servicios ambulatorios • Cuidados paliativos • Servicios de podología

Equipo interdisciplinario

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

Solicitud del Programa PACE

Los condados y proveedores designados de PACE se indican en el siguiente enlace: 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.

Cuidado administrado con IA Health Link

La mayoría de los programas de Iowa Medicaid están cubiertos por el programa de cuidado administrado llamado IA Health Link. Una Organización de Cuidado Administrado, o MCO, es un plan de salud que coordina su cuidado médico.

Puede tener una MCO para toda la familia o puede tener una MCO diferente cada miembro de la familia. Luego visitará un proveedor que trabaja con la MCO que elija. Su proveedor de atención médica será quien le ofrecerá tratamiento.

¿Quién se puede inscribir en el programa de Cuidado administrado con IA Health Link?

La mayoría de los miembros que obtienen cobertura de Iowa Medicaid se inscribirán en este programa de cuidado administrado y elegirán una MCO. Los beneficios que reciba de la MCO elegida dependerán del tipo de cobertura de Medicaid para la que califique.

Algunos miembros están excluidos de participar en el programa de cuidado administrado. Dichos miembros se indican a continuación:

- Miembros que califican para el programa de pago de la prima del seguro de salud (HIPP) – Consulte la página 19 para obtener más información sobre el programa HIPP.
- Miembros que califican para el Programa de ahorros de Medicare (MSP)
    - Plan de Beneficiarios calificados para Medicare (QMB)
    - Beneficiarios de Medicare con ingresos bajos especificados (SLMB)
- Miembros del plan de emergencia de tres días.
- Miembros que están en el programa Médicamente con necesidades (Medically Needy), también conocido como Programa de gastos para reducir los ingresos (Spenddown program)
- Miembros con Elegibilidad supuesta (sujeta a cambios cuando se determine la elegibilidad continua)

Algunos miembros pueden optar por inscribirse en el programa de cuidado administrado:

- Miembros inscritos en el programa PACE. Si es un miembro inscrito en PACE, comuníquese con su proveedor de PACE antes de realizar cualquier cambio en su plan. Su proveedor de PACE lo ayudará a desafiliarse de PACE e inscribirse en el programa de cuidado de salud administrado de IA Health Link.
- Los miembros indígenas estadounidenses y los nativos de Alaska también pueden optar por inscribirse en el programa de cuidado administrado. Si se identifica como indígena estadounidense o nativo de Alaska llame a Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa al 1-800-338-8366 para conoce más acerca de cómo inscribirse en el programa de cuidado administrado de IA Health Link.

Si no está seguro para qué tipo de programa de Medicaid es elegible, obtenga asistrencia llamando a los Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366 o si se encuentra en la zona de Des Moines al 515-256-4606, de lunes a viernes, de 8 a.m. hasta las 5 p.m. También puede enviar preguntas por correo electrónico a los Servicios para Miembros de Iowa Medicaid a IMEMemberServices@dhs.state.ia.us.

Elegir una MCO

Comuníquese con el Centro de Llamadas de los Servicios para Miembros de Iowa Medicaid para elegir una MCO. Puede inscribirse de las siguientes maneras:

- Complete el formulario de inscripción incluido en el paquete de inscripción de IA Health Link y devuélvalo por correo postal a Member Services, PO Box 36510, Des Moines, IA 50315.

  También puede descargar una copia del formulario de inscripción de IA Health Link en https://dhs.iowa.gov/ime/members
- Llame a los Servicios para miembros de Iowa Medicaid, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., a la línea gratuita 1-800-338-8366 o, si vive en el área de Des Moines, al 515-256-4606.
- Si usted es sordo, tiene dificultades auditivas, es sordociego o tiene dificultades del habla y necesita asistencia telefónica, llame al Relay Iowa TTY al 1-800-735-2942.
- Envíe un correo electrónico a los Servicios para Miembros de Iowa Medicaid a IMEMemberServices@dhs.state.ia.us
- Envíe su formulario de inscripción por fax al 515-725-1351.

Los Servicios para Miembros de Iowa Medicaid ofrecerán asesoramiento en persona a los miembros para elegir la MCO o por teléfono al 1-800-338-8366. El asesoramiento para realizar la elección incluye responder preguntas de los miembros acerca de cada MCO, por ejemplo:

- ¿Mi proveedor está en la red MCO?
- ¿Mi farmacia está en la red MCO?
- ¿La MCO tiene especialistas cercanos a mi comunidad?
- ¿La MCO tiene servicios adicionales que me beneficiarían?

Llame o envíe un correo electrónico a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid para averiguar cómo acceder a ayuda en persona.

Notas importantes:

- Si está embarazada, debe notificar al Department of Human Services (DHS). Esto puede cambiar el tipo de cobertura de Medicaid que recibe. Puede comunicarse con el DHS llamando al 1-877-347-5678.
- Una vez que el bebé haya nacido, debe notificar tan pronto como pueda al Centro de llamadas del Department of Human Services, al 1-877-347-5678.
- Cuando el bebé haya sido inscrito en IA Health Link, recibirá otro paquete de inscripción por correo postal. En ese momento, puede elegir una MCO para su bebé recién nacido.
- Si está embarazada e inscrita en una MCO, su bebé también estará inscrito en la misma MCO al momento del nacimiento.

¿Puedo cambiar las MCO más tarde?

Un objetivo del Programa IA Health Link es que usted tenga una MCO con la que se sienta cómodo y le ayude a acceder a los servicios de atención médica. Cuando reciba su carta de inscripción, se le notificará cuándo deberá elegir una MCO. Tendrá un plazo de 90 días para cambiar su MCO por cualquier motivo. Después del periodo de 90 días, usted seguirá con esa MCO hasta el Periodo de Inscripción Anual. No se pueden realizar cambios durante el periodo de 12 meses, con la excepción de lo siguiente:

- Una solicitud de desafiliación del miembro por un **motivo justificado**.
- Una solicitud de desafiliación de la MCO por un **motivo justificado**.

Recibirá un aviso por correo postal aproximadamente 60 días antes del final de su período de inscripción de 12 meses que le notificará que puede cambiar su MCO, si lo desea.

Desafiliación solicitada por miembro debido a un "motivo justificado"

Porque queremos que esté contento con su MCO, usted puede solicitar cambiarse de MCO incluso durante los 12 meses de inscripción cerrada. La solicitud para este cambio, llamado desafiliación, requerirá un "motivo justificado". Algunos ejemplos de motivos justificados para la desafiliación incluyen:

- Su proveedor no está en la red de la MCO.
- Usted necesita recibir servicios relacionados al mismo tiempo, y no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red de proveedores de la MCO. Su proveedor de cuidado primario u otro proveedor ha determinado que recibir los servicios separadamente representaría un riesgo innecesario para usted.
- Ha experimentado una falta de acceso a proveedores al tratar con sus necesidades de cuidado de la salud.
- Su proveedor ha sido cancelado o ya no participa en su MCO.
- Falta de acceso a los servicios cubiertos bajo el contrato.
- Mala calidad del cuidado entregado por su MCO.
- El plan de la MCO no cubre los servicios que necesita debido a objeciones morales o religiosas.

¿Cómo cambio mi MCO si tengo un Motivo Justificado?

Queremos que esté contento con su MCO. Si solicita cambiar su MCO debido a un motivo justificado, por favor siga los dos pasos siguientes.

1. Primero, debe contactarse con su MCO actual para pasar por el proceso de queja formal de la MCO para buscar una solución. La diligencia del proceso de queja formal puede llevar de 30 a 45 días. Para obtener más información sobre el proceso de queja formal de su MCO, por favor comuníquese con el departamento de Servicios para Miembros de la MCO.

Amerigroup Iowa, Inc.
Teléfono de servicios para miembros: 1-800-600-4441
Correo electrónico de servicios para miembros: MPSWeb@amerigroup.com

Iowa Total Care
Teléfono de servicios para miembros: 1-833-404-1061

2. Si su problema no se ha resuelto después de la decisión de su queja formal, usted puede llamar a los Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **1-800-338-8366** o al **515-256-4606** en el área de Des Moines, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. para solicitar asistencia adicional. La decisión final de su retiro del plan será determinada por el Department of Human Services (DHS).

¿Qué sucede si me mudo?

Si se muda, comuníquese con el Centro de llamadas del Department of Human Services al 1-877-347-5678 y comuníquese con su MCO. Su MCO tendrá información acerca de cómo recibir servicios en su nueva área.

Beneficios de IA Health Link

Como miembro del programa IA Health Link, recibirá beneficios integrales de salud a través de una MCO que puede elegir. Algunos servicios pueden requerir aprobación previa. Trabaje con su proveedor de atención médica para determinar si el servicio específico que necesita está cubierto. Puede comunicarse con la MCO para encontrar proveedores a los que pueda acudir para recibir la atención médica que se describe a continuación.

Beneficios del plan	Elegibilidad para Medicaid tradicional	Plan Health and Wellness de Iowa		Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad
		Plan Iowa Wellness	Cobertura de exención médica (Plan estatal de Medicaid)	
Servicios para pacientes ambulatorios • **Servicios de médicos** • **Atención primaria**	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Quiropráctico	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Dentista	Cubierto a través de Iowa Medicaid	Cubierto a través del Dental Wellness Plan	Cubierto a través del Dental Wellness Plan	Cubierto a través de Iowa Medicaid
Servicios de emergencia • **Sala de emergencias** • **Ambulancia**	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Servicios de planificación familiar	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Audífonos	Cubierto	No cubierto	Cubierto	Cubierto
Servicios de salud a domicilio	Cubierto	Cubierto No cubre enfermeros particulares y aseo personal	Cubierto	Cubierto

Beneficios del plan	Elegibilidad para Medicaid tradicional	Iowa Health and Wellness Plan		Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad
		Iowa Wellness Plan	Cobertura de exención médica (Plan estatal de Medicaid)	
Servicios para pacientes terminales	Cubierto Relevo de cuidador (respite): solo se puede usar cada cinco días	Cubierto Relevo de cuidador: Límite máximo vitalicio de 15 días para pacientes hospitalizados y 15 días para pacientes ambulatorios	Cubierto Relevo de cuidador (respite): solo se puede usar cada cinco días	Cubierto Relevo de cuidador (respite): solo se puede usar cada cinco días
Hospitalización	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Servicios de laboratorio • **Radiografías** • **Análisis de laboratorio**	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Servicios de salud mental y adicciones para pacientes hospitalizados y ambulatorios, provistos por: • **Hospitales** • **Psiquiatras** • **Psicólogos** • **Trabajadoras sociales** • **Terapeutas familiares y de parejas** • **Terapeutas acreditados en salud mental**	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Otros servicios de salud mental	Cubierto	No cubierto	Servicios de intervención conductual (BHIS) Tratamiento asertivo comunitario (ACT)	Servicios de intervención conductual (BHIS) Tratamiento asertivo comunitario (ACT)

Beneficios del plan	Elegibilidad para Medicaid tradicional	Iowa Health and Wellness Plan		Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad
		Iowa Wellness Plan	Cobertura de exención médica (Plan estatal de Medicaid)	
Otros beneficios				
• **Cirugía bariátrica**	Cubierto	No cubierto	Cubierto	Cubierto
• **Articulación temporomandibular (TMJ)**	No cubierto	No cubierto	Cubierto	Cubierto
• **Instalación de Cuidados Intermedios (centro de enfermería)**	Cubierto	No cubierto	No cubierto, disponible a través de otras coberturas elegibles	Disponible a través de ciertos programas de exención (waiver)
• **Instalación de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales**	Cubierto	No cubierto	No cubierto, disponible a través de otras coberturas elegibles	Disponible a través de ciertos programas de exención (waiver)
Podología	Cubierto	Cubierto El cuidado rutinario de los pies no está cubierto a menos que sea parte del tratamiento general de un miembro relacionado con ciertas afecciones de atención médica.	Cubierto	Cubierto
Medicamentos con receta médica	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
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	Cubierto, sin límites
Centro de enfermería especializada	Cubierto, sin límites	Limitado a 120 días por año	Limitado a 120 días por año	Cubierto, sin límites

Beneficios del plan	Elegibilidad para Medicaid tradicional	Iowa Health and Wellness Plan		Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad
		Iowa Wellness Plan	Cobertura de exención médica (Plan estatal de Medicaid)	
Transporte médico no de emergencia	Cubierto	No cubierto	Cubierto	Cubierto
Exámenes de la vista **Anteojos**	Cubierto Cubierto	Cubierto No cubierto	Cubierto Cubierto	Cubierto Cubierto

Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad

Los servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) son para personas con discapacidades y adultos mayores de Iowa que necesitan servicios que les permitan mantener una buena calidad de vida y permanecer en sus hogares y comunidad en lugar de vivir en una institución. Debe ser elegible para Medicaid y además cumplir con los requisitos del programa HCBS que está solicitando o recibiendo. Deberá contar con una certificación médica que indique que necesita atención a nivel de centro de enfermería, centro de enfermería especializada, hospital, o bien, que necesita atención en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual.

Exención de HCBS

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

- Exención por SIDA/VIH
- Exención por lesión cerebral
- Exención por salud mental de menores
- Exención para adultos mayores
- Exención por salud y discapacidad
- Exención por discapacidad intelectual
- Exención por discapacidad física

Proceso de inscripción en exención para miembros nuevos de Medicaid que acuden a cuidados administrados

La determinación de elegibilidad de Medicaid puede tardar entre 30 a 45 días en completarse después de la presentación de la solicitud de exención de HCBS. Si se determina que el miembro es financieramente elegible para Medicaid y los servicios de HCBS, una trabajadora de mantenimiento de ingresos (IMW) solicita un cupo de exención. Si hay un cupo de exención disponible, el siguiente paso es completar una evaluación del Nivel de cuidado (LOC).

La determinación del LOC se realiza tras la revisión de las necesidades del individuo identificadas en la evaluación. Una aprobación del LOC no es una aprobación de servicios, sino más bien una determinación de elegibilidad de HCBS.

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

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

El momento en que los servicios pueden iniciarse y pagarse bajo el programa de exención del miembro depende de la rapidez con que el miembro y el administrador de caso puedan reunirse para determinar qué servicios de HCBS serán necesarios. Los solicitantes que se inscriben en una MCO comienzan la planificación del servicio una vez que el miembro ha elegido y se ha inscrito en la MCO.

Se debe completar un plan de servicio, seleccionar los proveedores y autorizar los servicios antes de que comiencen las prestaciones de servicios y el reembolso de los servicios de exención de HCBS.

El propósito es ayudarles a alcanzar el mayor grado de independencia posible. Para obtener más información sobre cada uno de los programas de exención HCBS, visite: http://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hcbs/waivers

Servicios odontológicos

Los servicios odontológicos están disponibles para los miembros de Iowa Medicaid de 18 años y menores a través del programa Iowa Medicaid Fee-for-Service (FFS). Estos servicios no son parte de aquellos provistos por su MCO. En caso de preguntas sobre sus beneficios dentales, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366.

Los servicios odontológicos tienen las siguientes limitaciones:

- Examen de rutina: 1 vez cada 6 meses
- Limpieza dental: 1 vez cada 6 meses.
- Radiografía de mordida: 1 vez cada 12 meses
- Radiografía completa: 1 vez cada 5 años, a menos que sea necesario antes por salud
- Sellador: solo 1 vez por diente
- Dentaduras postizas: 1 vez cada 5 años
- Examen completo: solo una vez por proveedor dental

El Dental Wellness Plan

El Dental Wellness Plan (DWP) provee cobertura dental para los miembros adultos de Iowa Medicaid de 19 años y mayores. Estos servicios no son parte de aquellos provistos por su MCO. La cobertura dental es prestada por una compañía de seguros dentales. Los miembros del DWP tienen dos opciones de compañías de seguro dental:

Delta Dental
Teléfono de servicios para miembros: 1-888-472-2793
Sitio web: www.deltadentalia.com/dwp/

MCNA Dental
Teléfono de servicios para miembros: 1-855-247-6262
Sitio web: www.MCNAIA.net

Ambas compañías de seguro dental ofrecen los mismos beneficios y tienen su propia red de dentistas y proveedores dentales. Su compañía de seguro dental le enviará su tarjeta y el manual del seguro dental para que inicie su camino hacia una sonrisa saludable.

Conductas Saludables para los miembros del Dental Wellness Plan

Todos los miembros del DWP tienen beneficios dentales completos durante el primer año. Usted debe completar Conductas Saludables durante este año para mantener sus beneficios completos en el próximo año. Las Conductas Saludables incluyen la completación de **dos cosas**:

1. **Autoevaluación de la salud bucal**
   Y
2. **Servicio preventivo**

¿Qué sucede si no completo mis Conductas Saludables? Dependiendo de su ingreso, es posible que tenga que pagar una prima mensual después del primer año si no completa las Conductas Saludables. Complete las Conductas Saludables cada año para no pagar primas mensuales para el próximo año.

Si después del primer año tuviera que pagar primas mensuales y no hace los pagos, solo tendrá beneficios dentales reducidos. Estos incluyen servicios dentales de emergencia.

¿Cuánto tendré que pagar? Las primas mensuales correspondientes al DWP no superan los $3 mensuales. Si no puede pagar, marque la casilla de apremio económico en su estado de cuenta mensual y envíe el cupón de pago O BIEN llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid Enterprise al 1-800-338-8366. Marcar la casilla de apremio económico tendrá validez solo para el monto de la prima del mes actual adeudado. Usted sigue siendo responsable por los montos que debe de los meses anteriores.

Cómo hacer el pago de una prima

En línea: Los miembros pueden hacer sus pagos en línea desde su cuenta corriente o de ahorros utilizando el Portal de Servicios del DHS: https://secureapp.dhs.state.ia.us/clickpay.

Por correo postal: Los miembros pueden hacer sus pagos por correo devolviendo el cupón de pago de su estado de cuenta con un cheque o giro postal a:

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

Apremio económico de miembros del DWP

Si un miembro del DWP no puede pagar su contribución, puede marcar la casilla de apremio económico en su cuenta mensual O BIEN llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid Enterprise (IME) al 1-800-338-8366.

Importante: marcar la casilla de apremio económico tendrá validez para el monto adeudado de este mes solamente. El miembro todavía será responsable de los montos que debe de los meses pasados. Los miembros también serán responsables de los montos que deban en el futuro, a menos que marquen la casilla de apremio económico en esos meses.

Aviso: Los miembros del Iowa Health and Wellness Plan también tienen que completar Conductas Saludables para la cobertura médica. Vea la sección Iowa Health and Wellness Plan para obtener más información.

Para obtener más información sobre el DWP, visite www.dhs.iowa.gov/dental-wellness-plan. Si le gustaría cambiar de compañía de seguro dental, o si tiene alguna pregunta, por favor llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366 o en el área de Des Moines al 515-256-4606, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Otros servicios de transporte

El transporte local puede estar disponible para menores de 21 años y embarazadas que necesiten trasladarse para atención médica o dental en programas 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**.

Atención de emergencias (ER) y urgencias

Atención de emergencia

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

Si tiene una emergencia grave o incapacitante, no necesita llamar a su proveedor o su MCO. Vaya directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame una ambulancia. Los siguientes son algunos ejemplos de emergencias:

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

Póngase en contacto con su MCO para todas las atenciones de seguimiento. No regrese a la sala de emergencias para recibir atención de seguimiento. Su proveedor proveerá o autorizará esta atención.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es cuando no se encuentra en una situación de riesgo de muerte o discapacidad permanente y tiene tiempo para llamar a su proveedor de cuidado administrado. Si tiene una situación de atención urgente, debe llamar a su proveedor o MCO 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

Iowa Health and Wellness Plan

Resumen

El programa Iowa Health and Wellness Plan provee cobertura de salud integral a un bajo costo, o tal vez sin costo, para todos los residentes de Iowa entre 19 y 64 años de edad. El Iowa Health and Wellness Plan se refiere a un plan que incluye dos grupos de elegibilidad separados. Todos los miembros del Iowa Health and Wellness Plan están cubiertos con los mismos tipos de beneficios de salud. La elegibilidad se basa en el ingreso del grupo familiar.

Conductas Saludables para los miembros del Iowa Health and Wellness Plan

Los miembros del Iowa Health and Wellness Plan pueden recibir atención médica gratuita* si eligen tomar algunas medidas específicas para proteger su salud y completar lo que se conoce como Healthy Behaviors (Conductas Saludables). El programa Healthy Behaviors es una forma que tienen los miembros del Iowa Health and Wellness Plan para colaborar con los proveedores de atención médica para estar saludables y mantenerse saludables. Para participar en el programa Healthy Behaviors y evitar pagar una contribución mensual después del primer año de cobertura, cada año los miembros del Iowa Health and Wellness Plan deben:

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

Los miembros de IA Health Link deben comunicarse con su MCO para completar la evaluación o HRA.

Amerigroup Iowa, Inc.	**1-800-600-4441**
Iowa Total Care	**1-833-404-1061**

Contribuciones mensuales de los miembros al Plan de Salud y Bienestar de Iowa

- Todos los miembros del Iowa Health and Wellness Plan recibirán cobertura de salud gratuita* bajo el Plan de Salud y Bienestar de Iowa en su primer año de elegibilidad.
- Los miembros **deben** completar sus Conductas Saludables en su primer año, y cada año de allí en adelante, para continuar recibiendo servicios de salud gratuitos para el año siguiente.
- Los miembros que **no** completen sus Conductas Saludables cada año es posible que tengan que pagar una pequeña contribución mensual, que dependerá del ingreso del grupo familiar.
- Las contribuciones mensuales son de $5 o $10 dependiendo del ingreso del grupo familiar.
- Los miembros que **no** completen las Conductas Saludables y que no paguen su cuenta mensual después de 90 días, dependiendo de su ingreso, **podrán ser dados de baja** del Iowa Health and Wellness Plan.

Cómo hacer el pago de una prima

En línea: Los miembros pueden hacer sus pagos en línea desde su cuenta corriente o de ahorros utilizando el Portal de Servicios del DHS: https://secureapp.dhs.state.ia.us/clickpay.

Por correo postal: Los miembros pueden hacer sus pagos por correo devolviendo el cupón de pago de su estado de cuenta con un cheque o giro postal a:

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

Apremio económico de miembros del Iowa Health and Wellness Plan

Si un miembro del Iowa Health and Wellness Plan no puede pagar su contribución, puede marcar la casilla de apremio económico en su cuenta mensual O BIEN llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid Enterprise (IME) al 1-800-338-8366.

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

* Los costos directos del bolsillo son muy pocos o nada durante el primer año y muy pocos después de eso. Dependiendo del ingreso del grupo familiar, se requerirá una prima mensual modesta. Se aplica un **copago de $8 por el uso de la sala de emergencia para servicios que no son de emergencia**.

Aviso: Los miembros del Dental Wellness Plan también tienen que completar Conductas Saludables para la cobertura dental. Vea la sección Dental Wellness Plan para obtener más información.

Copagos

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

- A los miembros del Iowa Health and Wellness Plan se les aplicará un copago de $8.00 por cada visita a una sala de emergencia que se considere que no es una emergencia.
- A todos los demás miembros del Iowa Medicaid* se les aplicará un copago de $3.00 por cada visita a una sala de emergencia que se considere que no es una emergencia. (Consulte la página 16 para ver ejemplos de emergencias genuinas).
- Los menores de 21 años y las mujeres embarazadas **no** pagan ningún tipo de copago por los servicios.

Tarjeta de Iowa Medicaid

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

- Conserve su tarjeta hasta que obtenga una nueva.
- Siempre lleve su tarjeta consigo y no permita que nadie más la use.
- Muestre su tarjeta al proveedor cada vez que reciba atención.
- Si pierde su tarjeta de Medicaid, llame a Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa.

Si sale de Medicaid de Iowa y vuelve, no se emitirá una nueva tarjeta. Comuníquese con Servicios para Miembros para solicitar una nueva tarjeta de Medicaid.

Tarjeta de MCO

Además de la tarjeta de Iowa Medicaid, usted recibirá una tarjeta de la Organización de Cuidado Administrado (MCO) en la que está inscrito.

- Asegúrese de tener **ambas** tarjetas cuando vaya a su proveedor.
- Si pierde su tarjeta de MCO, llame a su MCO para solicitar una nueva. (Consulte la información de contacto de las MCO en la página 3).

Servicios de intérprete

Podemos gestionar que un intérprete lo ayude a hablar con nosotros en casi cualquier idioma. Llame a los Servicios para Miembros de Iowa Medicaid para obtener ayuda al 1-800-338-8366 o si se encuentra en la zona de Des Moines al 515-256-4606, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Indique al representante que atiende su llamada el idioma que necesita y encontrarán un intérprete.

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

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.

Ayuda con el pago de las primas del seguro

El programa para pago de primas del seguro médico (HIPP, or sus siglas en inglés) es un servicio disponible para las personas que obtienen Medicaid. El programa HIPP ayuda a las personas a obtener o mantener un seguro de salud a través de su empleador mediante el reembolso del costo de la prima del seguro de salud. El programa HIPP es una forma para que el estado de Iowa ahorre dinero.

Para completar una solicitud por teléfono o si tiene preguntas, llame al 1-888-346-9562.

Para realizar una solicitud en papel, visite http://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hcbs/hipp. Las solicitudes pueden devolverse por fax al 1-515-725-0725 o por correo electrónico a hipp@dhs.state.ia.us.

Recuperación de gastos a través del patrimonio sucesorio

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

El costo de la asistencia médica está sujeto a la recuperación de patrimonio para ciertos miembros de Medicaid. Los miembros afectados por la política de recuperación de patrimonio son aquellos que:

- Tienen 55 años de edad o más, sin importar dónde vivan; o
- Tienen menos de 55 años y:
    - Residen en un centro de enfermería, un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual o un instituto de salud mental, y
    - No se puede esperar razonablemente que sea dado de alta y regrese a casa.

Notas importantes

- Para recibir **servicios de salud mental o tratamiento para el abuso de sustancias**, debe llamar a su MCO. Su MCO le indicará cómo obtener los servicios.
- Si recibe una cuenta por un servicio médico que cree que debería estar cubierta por su MCO, comuníquese con su MCO e infórmeles de la cuenta. Su MCO puede ayudarle a determinar si el costo está cubierto.
- Si **no** muestra su tarjeta de Iowa Medicaid o de su MCO al proveedor u hospital, es posible que usted deba pagar la cuenta.

Información de contacto en el caso de tener preocupaciones

- Su MCO es responsable de ayudarle con su cuidado de la salud. Si siente que no está recibiendo los cuidados que necesita, llame al Centro de llamadas de Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- Hay asistencia disponible para los miembros de Medicaid de Iowa que deseen que se investigue una queja relacionada a sus servicios.

  Para los miembros que reciben servicios de cuidado a largo plazo o exenciones de servicios Basados en el Hogar y la Comunidad, hay disponibles servicios de intercesión independientes. Puede ponerse en contacto con:

  Office of the State Long-Term Care Ombudsman (Oficina de Defensa del Estado de cuidados a largo plazo)
  510 E. 12th Street
  Des Moines, IA 50319

  (515) 725-3333 o 1-866-236-1430 (llamada gratuita en todo el país)

Derechos y responsabilidades de los miembros

El miembro tiene derecho a:

- Recibir atención médica oportuna, adecuada y accesible
- Obtener una segunda opinión acerca de un diagnóstico médico
- Elegir el proveedor de su preferencia entre los proveedores disponibles de su MCO
- Cambiar su MCO según lo permitido por la políticas del programa
- Apelar una decisión con la que no está de acuerdo
- Ser tratado con respeto y dignidad
- Ser tratado sin discriminación por su raza, color, país de origen, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad, discapacidad, creencia política o estatus de veterano de guerra
- Participar en las decisiones relacionadas con su cuidado de salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento

Responsabilidades del miembro

- Conocer su cobertura médica
- Obtener atención de rutina y continua de su proveedor en un consultorio
- Comunicarse con su proveedor antes de las visitas a la sala de emergencias, con la excepción de situaciones que requieren atención de emergencia (Vea la definición de situaciones de emergencia en la página 16).
- Llevar su tarjeta de asistencia médica actual y su tarjeta de MCO en todo momento y presentarla al acceder a la atención médica
- Llamar al número que figura en el reverso de sus tarjetas médicas si se muda o si la información impresa en sus tarjetas médicas es incorrecta
- Ser responsable de las cuentas médicas si no presenta su tarjeta de Iowa Medicaid o de su MCO en el momento de su visita
- Ser responsable de las cuentas médicas por los servicios prestados por un profesional que no participa en el programa Iowa Medicaid o que no está inscrito en su MCO

Apelaciones y quejas

Usted tiene el derecho de apelar

Los miembros de IA Health Link tienen derecho a presentar una apelación ante sus respectivas MCO, antes de presentar una apelación a Iowa Medicaid. Para problemas relacionados con beneficios o servicios, comuníquese con su MCO para conocer losderechos de apelación que tiene con ellos. (Consulte la información de contacto de las MCOs en la página 3).

Si un miembro de Iowa Medicaid no está satisfecho con la decisión de la MCO, el miembro puede acceder al proceso de apelación por medio de una audiencia imparcial ante el estado a través del Department of Human Services (DHS).

¿Qué es una apelación?

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

¿Cómo apelar?

Presentar una apelación es fácil. En los casos relativos a Food Assistance (Asistencia de Alimentos) o Medicaid, usted puede apelar en persona, por teléfono o por escrito. En todos los demás casos debe apelar por escrito. Para apelar por escrito haga **una** de las siguientes cosas:

- Complete una apelación electrónicamente en https://secureapp.dhs.state.ia.us/dhs_titan_public/appeals/appealrequest, **or**
- Escriba una carta explicando por qué cree que la decisión es errónea, **o**
- Complete un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina del DHS de su condado.

Envíe el formulario de apelación por correo o llévelo personalmente al Department of Human Services, Appeals Section, 5th Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114. Si necesita ayuda para presentar una apelación, pregunte en la oficina del DHS de su condado.

¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

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

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

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

¿Puedo seguir recibiendo beneficios mientras mi apelación está pendiente?

Podrá mantener sus beneficios hasta el final de la apelación o hasta el término del periodo de certificación si presenta una apelación:

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

Cualquier beneficio que obtenga mientras se decide su apelación tendrá que ser devuelto si se ratifica que la acción del Departamento es correcta.

¿Cómo sabré si obtengo una audiencia?

Recibirá una notificación de audiencia que indicará la fecha y la hora de la audiencia telefónica programada. Si no obtiene una audiencia recibirá una carta con la negativa. La carta explicará las razones por las que no pudo obtener la audiencia. También explicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión negativa de su audiencia.

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

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

Derecho a presentar quejas

Si está inscrito en una MCO y desea presentar una queja relacionada con acceso a atención médica, calidad del tratamiento, problemas de comunicación con su proveedor médico de atención primaria o cuentas médicas impagas, comuníquese con la MCO e inicie un proceso de queja formal. Si considera que la MCO no está actuando sobre su queja, puede comunicarse con el Centro de Llamadas de Servicios para miembros de Iowa Medicaid a la línea sin cargo al 1-800-338-8366 o al 515-256-4606 en el área de Des Moines.

Si está inscrito en el programa de cuidado administrado IA Health Link y desea presentar una queja relacionada con el acceso a atención médica, calidad del tratamiento, problemas de comunicación con su proveedor médico de atención primaria o cuentas médicas impagas, comuníquese con Servicios para miembros de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366 o al 515-256-4606 en el área de Des Moines.

¿Tiene alguna pregunta?

Si tiene preguntas acerca IA Health Link, puede comunicarse con Servicios para miembros de Iowa Medicaid al **1-800-338-8366** o al 515-256-4606 en el área de Des Moines. También puede enviar sus preguntas por correo electrónico al servicios para miembros a IMEMemberServices@dhs.state.ia.us. Si tiene preguntas acerca de su MCO, puede comunicarse con la MCO al número de teléfono que se provee a continuación:

Amerigroup Iowa, Inc.: 1-800-600-4441

Iowa Total Care: 1-833-404-1061

Información de contacto importante

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.

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

Use esta página para realizar seguimiento a los números de teléfono importantes para todas sus necesidades de cuidados de la salud. Mantenga este documento cerca de su teléfono para comunicarse con las personas adecuadas que puedan ayudarle con su cuidado de la salud.

MCO: _____

Proveedor de atención médica: _____

Hospital: _____

Centro de Llamadas de los Servicios para Miembros de Iowa Medicaid: 1-800-338-8366 toll free; 515-256-4606 Des Moines area

Emergencia: 911

Sitio web: www.IAHealthLink.gov Email: IMEMemberServices@dhs.state.us

Lenguaje antidiscriminatorio

La discriminación es contraria a la ley

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

DHS:

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

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

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

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

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

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

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Los formularios para la presentación de un reclamo están disponibles en https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

Asistencia en varios idiomas

*ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-257-8563 (TTY: 1-800-735-2942).***

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-257-8563 (TTY: 1-800-735-2942).**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-257-8563 (TTY: 1-800-735-2942).**

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite **1-800-257-8563** (TTY – Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: **1-800-735-2942**).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-257-8563 (TTY: 1-800-735-2942).**

تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم ***1-800-257-8563*** (رقم
هاتف الصم والبكم:***1-800-735-2942***). ملحوظة: إذا كنت

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ **1-800-257-8563 (TTY: 1-800-735-2942).**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-257-8563 (TTY: 1-800-735-2942)** 전화해 주십시오.

ध्यान द : य द आप हदी बोलते ह तो आपके िलए मुफ्त म भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह। **1-800-257-8563 (TTY: 1-800-735-2942)** पर कॉल कर ।

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-257-8563 (ATS: 1-800-735-2942).**

Wann du [Deitsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call **1-800-257-8563 (TTY: 1-800-735-2942).**

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-257-8563 (TTY: 1-800-735-2942).**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-257-8563 (TTY: 1-800-735-2942).**

ဟ်သူၣ်ဟ်သး– နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီ ကျိာ်အဃိ, နမၤန့ၢ် ကျိာ်အတၢ်မၤစၢၤလၢ တလၢာ်ဘူၣ်လၢာ်စ့ၤ နီတမံၤဘၣ်သ့န့ၣ်လီၤ. ကိး **1-800-257-8563 (TTY: 1-800-735-2942).**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-257-8563** (телетайп: **1-800-735-2942**).