

Manual para miembros



1-833-404-1061
TTY: 711

[IowaTotalCare.com](https://www.IowaTotalCare.com)

Declaración de No Discriminación

Iowa Total Care cumple con las leyes de derechos civiles Federales vigentes y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo (lo que incluye la discriminación por características relacionadas con el sexo, como rasgos intersexuales, embarazo o situaciones relacionadas), orientación sexual ni estereotipos relacionados con el sexo. Iowa Total Care no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo (lo que incluye la discriminación por características relacionadas con el sexo, como rasgos intersexuales, embarazo o situaciones relacionadas), orientación sexual ni estereotipos relacionados con el sexo.

Iowa Total Care:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los que se indican a continuación:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Iowa Total Care al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Si considera que Iowa Total Care no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo (lo que incluye la discriminación por características relacionadas con el sexo, como rasgos intersexuales, embarazo o situaciones relacionadas), orientación sexual o estereotipos relacionados con el sexo, puede presentar una queja ante:

1557 Coordinator

PO Box 31384

Tampa, FL 33631

1-855-577-8234 (TTY: **711**)

Fax: **1-866-388-1769**

Email: **SM_Section1557Coord@centene.com**

Puede presentar una queja en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro **1557 Coordinator** está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services de manera electrónica a través del Portal para Reclamos de la Office for Civil Rights, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, por correo postal o por teléfono a la siguiente dirección:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Teléfono: **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Los formularios de reclamo están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**

Esta notificación está disponible en el sitio web de **Iowa Total Care:**

<https://www.iowatotalcare.com/statement-of-non-discrimination.html>

Esta página se ha dejado en blanco a propósito.

Language Assistance

Medicaid Member Services: 1-833-404-1061 (TTY: 711)

English: Language assistance services, auxiliary aids and services, larger font, oral translation, and other alternative formats are available to you at no cost. To obtain this, please call the number above.

Español (Spanish): Servicios de asistencia con el idioma, ayudas y servicios auxiliares, letra más grande, interpretación y otros formatos alternos están a su disposición sin costo alguno. Para obtener estos servicios, llame al número que se proporciona arriba.

中國人 (Chinese): 您可以免費獲得語言協助服務、輔助設備和服務、更大的字體、口譯和其他替代格式。如需獲得這些服務，請撥打上面的號碼。

Tiếng Việt (Vietnamese): Các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, dịch vụ và công cụ phụ trợ, phông chữ lớn hơn, thông dịch, và các định dạng thay thế khác được cung cấp miễn phí cho bạn. Để nhận dịch vụ này, vui lòng gọi số điện thoại ở trên.

Serbo-Croatian (Serbo-Croatian): Usluge jezične pomoći, pomoćni alati i usluge, veći font, usmeni prijevod i ostali alternativni oblici dostupni su vam besplatno. Za dobivanje istog, nazovite gore navedeni broj.

Deutsch (German): Sprachassistenzen, Hilfsmittel und -dienste, größere Schrift, mündliche Übersetzungen und andere alternative Formate stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Hierzu rufen Sie bitte die oben genannte Nummer an.

عربي (Arabic): تتوفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات الإضافية وتكبير حجم الخط والترجمة الشفوية والتنسيقات البديلة الأخرى لك مجاناً. للحصول على هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بالرقم الوارد أعلاه.

ລາວ (Lao): ມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ, ການຂຽນເປັນຕົວໜັງສືຂະໜາດໃຫຍ່, ການແປປາກເປົ້າ, ແລະ ຮູບແບບທີ່ເປັນທາງເລືອກອື່ນ ໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການນີ້, ກະລຸນາໂທຫາໝາຍເລກໂທລະສັບຂ້າງເທິງ.

Medicaid Plan: Toll-Free 1-833-404-1061 (TTY: 711)

русский (Russian): Услуги переводчика, вспомогательные средства и услуги, более крупный шрифт, услуги устного перевода и прочие альтернативные средства помощи предоставляются бесплатно. Чтобы воспользоваться этими услугами, позвоните по номеру выше.

Para obtener asistencia de accesibilidad telefónica si tiene sordera, dificultades auditivas, sordoceguera o dificultades para hablar, llame al 711.

Llame al 1-800-735-2942, a Relay Iowa TTY (teléfono de texto para personas con problemas de audición, del habla y ceguera) si necesita asistencia telefónicamente.

Esta página se ha dejado en blanco a propósito.

MANUAL PARA MIEMBROS

índice

BIENVENIDOS	1
¡Gracias por elegir Iowa Total Care como su plan de salud!	1
¿Qué es el programa Medicaid de Iowa?	1
¿Qué es Iowa Total Care?	1
Iowa Total Care en la comunidad	1
Acerca de su Manual para miembros	1
Información de contacto importante.....	2
Servicios para Miembros de Iowa Total Care.....	2
Información de contacto del estado	3
Centro de Llamadas de Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa o agente de inscripción	3
Centro de contacto del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (HHS, por sus siglas en inglés)	4
Centro de Servicio al Cliente de Mantenimiento de Ingresos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (HHS, por sus siglas en inglés) o agente de inscripción.....	4
Abuso de niños y adultos dependientes	4
Sus tarjetas de identificación	4
Tarjeta de la Organización de Atención Médica Administrada	5
ACCESIBILIDAD	7
Accesibilidad a los servicios.....	7
¿Hay servicios de salud conductual en línea?.....	7
ELEGIBILIDAD	8
Si se muda	8
Si ya no es elegible para Medicaid o Hawki	8
Renovación y cambios en su cobertura	8
Cambios en su cobertura	9
Cambios en los beneficios	9
Aviso de cambio significativo sobre su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)	9
IOWA HEALTH LINK	10
Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PACE, por sus siglas en inglés).....	10

PLAN DE SALUD Y BIENESTAR DE IOWA.....	11
Comportamientos Saludables para los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa ...	11
Contribuciones mensuales para los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa	11
Examen de bienestar	12
Examen dental	12
Evaluación de riesgos para la salud (HRS, por sus siglas en inglés)	12
Dificultad económica	12
HAWKI	13
BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS	14
Beneficios de transporte	22
Programar el transporte	22
Programar el viaje de regreso después de la cita	24
Beneficios dentales	25
Autorizaciones previas.....	25
Verificación electrónica de consultas (EVV, por sus siglas en inglés).....	26
CÓMO ACUDIR AL MÉDICO	27
Cómo elegir a su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)	27
Cómo acudir a su PCP	28
Cómo pedir una cita	29
Segunda opinión.....	29
Especialistas.....	30
Procedimientos para obtener servicios fuera de la red y disposiciones de beneficios especiales (por ejemplo, copagos, límites o rechazos de reclamaciones)	30
Aviso de cambio significativo sobre su PCP	30
FARMACIA	31
Recetas	31
Medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)	31
Lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés)	31
Terapia escalonada	32
ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIA	34
Emergencias	34
Acuda a la sala de emergencias en los casos siguientes	34
NO acuda a la sala de emergencias en los casos siguientes	34
Atención que no es de emergencia en la sala de emergencias	35
Servicios de emergencia fuera de la red	35

Transporte para casos de emergencia.....	35
Atención de urgencia	35
Servicios hospitalarios.....	36
Atención de rutina	36
Servicios posteriores a la estabilización	36
Planificación familiar	36
COSTOS PARA LOS MIEMBROS	37
Copagos	37
Pago de copagos	38
Exenciones	38
Responsabilidad de los miembros/Participación del cliente	38
Participación del cliente	39
Explicación de beneficios.....	39
Si recibe una EOB	39
PROGRAMA DE RECOMPENSAS	40
SERVICIOS DE VALOR AGREGADO	42
MEDICINA PREVENTIVA	49
Medicina preventiva para adultos	49
Medicina preventiva para niños	49
ATENCIÓN PARA MIEMBROS EMBARAZADAS.....	51
Cuando esté embarazada, tenga en cuenta lo siguiente:	52
Cuando queda embarazada	52
Unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU).....	52
Dejar de fumar	53
ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN.....	54
¿Debería participar en la administración de la atención?	54
¿Qué es un administrador de atención?	54
SALUD CONDUCTUAL	56
¿Cómo sé si mi hijo/a o yo necesitamos ayuda?	56
Recursos	56
¿Qué debo hacer ante una emergencia de salud conductual?	56
GESTIÓN DE ENFERMEDADES.....	57
SERVICIOS Y APOYOS A LARGO PLAZO.....	58
Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés).....	58
Exención de responsabilidad por SIDA/VIH	58

Servicios de exención por SIDA/VIH	58
Exención por lesión cerebral	59
Servicios de exención por lesión cerebral.....	59
Exención de responsabilidad de salud mental infantil	59
Servicios de exención de salud mental infantil.....	59
Exención de responsabilidad por edad avanzada.....	60
Servicios de exención para personas de la tercera edad	60
Habilitación	60
Exención por salud y discapacidad	61
Servicios de exención por salud y discapacidad.....	61
Exención por discapacidad intelectual.....	61
Servicios de exención por discapacidad intelectual	61
Exención por discapacidad física.....	62
Servicios de exención por discapacidad física	62
Programa de coordinación de servicios.....	63
Transporte para los servicios de exención	63
Servicios sustitutivos (ILOS)	64
OPCIÓN DE ELECCIONES DEL CONSUMIDOR.....	65
Autodirección	65
ATENCIÓN DE ASISTENTE DIRIGIDO POR EL CONSUMIDOR (CDAC).....	68
Cómo obtener los servicios de CDAC.....	68
PROGRAMA DE HOGAR DE SALUD	69
Hogar de Salud Integrado	69
SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	71
Derechos de los miembros	71
Responsabilidades de los miembros	72
Opción de administración de casos en la comunidad	73
Satisfacción del miembro	73
Competencia cultural	74
Programa de mejora de la calidad.....	74
OTROS SEGUROS Y FACTURAS	75
Si tiene Medicare u otro seguro.....	75
RECLAMACIONES Y APELACIONES	76
Quejas.....	76
Cómo presentar una queja	76

Qué esperar después de presentar una queja.....	77
Apelaciones	77
Cómo presentar una apelación	78
Qué esperar después de solicitar una apelación.....	79
Audiencias estatales imparciales	79
Continuación de los servicios.....	80
Defensor del cliente (ombudsman)	80
RECUPERACIÓN DEL PATRIMONIO	81
DIRECTIVAS ANTICIPADAS	82
FRAUDE, DERROCHE Y ABUSO	83
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.....	84
Obligaciones de las entidades cubiertas	84
Protecciones internas de la PHI oral, escrita y electrónica.....	84
Usos y divulgaciones permitidos.....	85
Otras autorizaciones de divulgación permitidas o requeridas	86
Usos y divulgaciones que requieren su permiso.....	87
Derechos de las personas	87
Información de contacto	88
ACCESO A SUS HISTORIAS DIGITALES.....	89
OTROS DETALLES DEL PLAN	90
Encuesta para los miembros	90
Política de no discriminación	90
Cómo cancelar la inscripción de Iowa Total Care.....	90
¿Qué es la gestión de utilización?	91
¿Qué es la revisión de utilización?	92
Revisión previa al servicio o de autorización previa	92
Revisión concurrente	93
Revisión retrospectiva	93
Determinaciones adversas y apelaciones	93
Nuevas tecnologías	93
GLOSARIO DE TÉRMINOS	95

BIENVENIDOS

¡Gracias por elegir Iowa Total Care como su plan de salud!

Iowa Total Care trabaja con el Departamento de Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de Iowa. Proporcionamos servicios de salud para el programa Medicaid de Iowa. Junto con su médico, ayudamos a gestionar su atención y su salud. Nuestro trabajo consiste en asegurarnos de que reciba los servicios que necesita para mantenerse saludable.

¿Qué es el programa Medicaid de Iowa?

El programa Medicaid de Iowa proporciona servicios de salud física, servicios de salud conductual, servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés), servicios de la vista seleccionados, transporte médico que no es de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés) y beneficios comunitarios.

¿Qué es Iowa Total Care?

Iowa Total Care es una Organización de Atención Médica Administrada (MCO, por sus siglas en inglés) de Medicaid. Un miembro es cualquier persona que recibe servicios de la MCO. El propósito de una MCO es brindar a los miembros acceso a todos los servicios de salud que necesitan a través de una compañía.

Como MCO, Iowa Total Care ayudará a coordinar sus necesidades individuales de atención médica. De este modo, nuestro objetivo es mejorar los resultados de salud de todos los residentes de Iowa a los que tenemos el privilegio de atender.

Póngase en contacto con nosotros para solicitar información como:

- Beneficios, elegibilidad, reclamaciones o proveedores participantes
- Cómo trabajamos con sus otros planes de salud (si tiene uno).
- Cómo pagamos a nuestros proveedores.

Si desea indicarnos de qué manera podemos mejorar o si desea recomendar cambios en nuestras políticas, procedimientos o servicios, llame a Servicios para Miembros de Iowa Total Care. 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Iowa Total Care en la comunidad

Iowa Total Care está comprometido con nuestra comunidad. Ofrecemos apoyo y programas en todo el estado a todos los ciudadanos de Iowa. Visite IowaTotalCare.com para obtener más información.

Acerca de su Manual para miembros

ESTE MANUAL NO ES UN CERTIFICADO DE SEGURO. NO SE DEBE TOMAR COMO PRUEBA DE LA COBERTURA DEL SEGURO ENTRE IOWA TOTAL CARE Y EL MIEMBRO.

El Manual para miembros es una guía detallada de Iowa Total Care y de sus beneficios de atención médica. Explica sus derechos, sus beneficios y sus responsabilidades como miembro de Iowa Total Care. Lea atentamente este folleto. Le brinda información sobre sus beneficios y servicios, tales como los siguientes:

- Lo que cubre/no cubre Iowa Total Care.
- Cómo obtener la atención que necesita.
- Cómo surtir sus recetas.
- Cómo elegir a su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés).
- Requisitos de elegibilidad.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Qué hacer si no está satisfecho con su plan de salud o su cobertura.
- Cuándo utilizar la atención de urgencia en vez de la sala de emergencias.
- Materiales que recibirá de Iowa Total Care.

Los servicios mencionados están financiados en parte por el estado de Iowa.

Iowa Total Care no niega los servicios basándose en objeciones morales o religiosas.

Llame a Servicios para Miembros y solicite una copia impresa o una copia adicional del Manual para miembros sin costo alguno. Las copias impresas del manual se enviarán por correo en un plazo de cinco días hábiles. El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711). También puede visitar el sitio web **IowaTotalCare.com** para ver el Manual para miembros.

Tómese el tiempo para revisar su manual. Téngalo a mano en caso de que lo necesite.

Información de contacto importante

Servicios para Miembros de Iowa Total Care

- Teléfono: 1-833-404-1061 (TTY: 711).
- Llame a este número para todas las necesidades de Servicios para Miembros, tales como las siguientes:
 - Personal de enfermería (disponible 24 horas al día, 7 días a la semana).
 - Visión.
 - Transporte médico que no es de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés).
 - Manejo de medicamentos.
 - ConnectionsPlus.
 - Administración de la atención.
 - Salud física y conductual.
 - Exención y servicios prestados en las instalaciones.
 - Defensor del cliente (ombudsman).
 - Para solicitar un intérprete.
- Horario de atención: lunes a viernes de 7:30 a. m. a 6 p. m, hora del centro.
- Sitio web: **IowaTotalCare.com**.
- Dirección:
1080 Jordan Creek Parkway, Suite 400 South
West Des Moines, IA 50266

Línea de asesoría de enfermería 24/7

- Teléfono: 1-833-404-1061 (TTY: 711).
- La línea de asesoría de enfermería 24/7 está disponible 24 horas al día, todos los días.
- Sitio web: **IowaTotalCare.com**.

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés): Access2Care

- Teléfono: 1-877-271-4819.
- Disponible para miembros de Iowa Health Link.
- Horario de atención: lunes a viernes de 7:30 a. m. a 6 p. m, hora del centro.
- Sitio web: **IowaTotalCare.com**.

Visión: Envolve Vision

- Teléfono: 1-833-404-1061 (TTY: 711).
- Horario de atención: lunes a viernes de 7:30 a. m. a 6 p. m, hora del centro.
- Sitio web: **IowaTotalCare.com**.

Información de contacto del estado

Centro de Llamadas de Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa o agente de inscripción

- Teléfono 1-800-338-8366 (sin costo); 1-515-256-4606 (en el área de Des Moines).
- Llame a este número para obtener asesoramiento sobre la elección de MCO e inscripción para los miembros de Iowa Health Link. Los Servicios para Miembros de IM también puede ayudar con el pago de las primas y las solicitudes de dificultades económicas de los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa.
- Para obtener asistencia de accesibilidad telefónica si usted es sordo, tiene problemas de audición, es ciego o tiene dificultades para hablar, llame al TTY de retransmisión de Iowa al 1-800-735-2942.
- Horario de atención: de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., hora del centro.
- También puede enviar un correo electrónico al Servicio para Miembros de IM a: **IMEMemberServices@hhs.iowa.gov**.
- Sitio web: **hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link**.

Servicio al consumidor de Hawki

- Teléfono: 1-800-257-8563 (sin costo).
- Llame a este número para obtener asesoramiento sobre la elección de MCO e inscripción para los miembros de **Hawki**. El Servicio al Consumidor de **Hawki** también puede brindarle asistencia con el pago y preguntas sobre la prima.
- Horario de atención: de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., hora del centro.

Centro de contacto del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (HHS, por sus siglas en inglés)

- Teléfono: 1-855-889-7985.
- Horario de atención: de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., hora del centro.
- Llame a este número si es nuevo en Medicaid y tiene preguntas sobre la solicitud.

Centro de Servicio al Cliente de Mantenimiento de Ingresos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (HHS, por sus siglas en inglés) o agente de inscripción

- Teléfono: 1-877-347-5678
- Horario de atención: de lunes a viernes de 8 a. m. a 4:30 p. m., hora del centro.
- Llame a este número para informar de cambios para seguir teniendo derecho a Medicaid, como cuando empieza y termina un empleo.
- Encuentre su oficina de HHS local: hhs.iowa.gov/about/hhs-office-locations

Abuso de niños y adultos dependientes

- Si sospecha que un niño o un adulto dependiente está sufriendo abuso, llame a la línea directa contra el abuso al 1-800-362-2178, 24 horas al día, siete días a la semana.
- Si el niño o adulto dependiente está en peligro inmediato, llame al 911.

Sus tarjetas de identificación

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

- Conserve su tarjeta hasta que obtenga una nueva.
- Siempre lleve la tarjeta con usted 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 la línea gratuita de Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa: 1-800-338-8366.
- Si se salió de Medicaid de Iowa y vuelve al programa, no se emitirá una nueva tarjeta. Póngase en contacto con Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa para solicitar una nueva tarjeta de Medicaid.



Tarjeta de la Organización de Atención Médica Administrada

Cuando se inscriba, Iowa Total Care le enviará por correo una tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care. Lleve su tarjeta de identificación a todas las citas.

Su tarjeta de identificación de **Iowa Total Care/Hawki** tendrá el siguiente aspecto:

Parte frontal

	
NAME/NOMBRE: SAMPLE A. SAMPLE	Effective/Fecha Efectiva: MM/DD/YYYY
Hawki ID #: XXXXXXXXXX	
DOB: mm/dd/yyyy	
PCP Name/Nombre Del PCP:	RXBIN: 003858
	RXPCN: MA
	RXGRP: 2EGA
PCP Phone/Teléfono del PCP: XXX-XXX-XXXX	
<i>Bring your Iowa Total Care ID card when you see your doctor or go to receive care. Lleve su tarjeta de identificación de Iowa Total Care cuando vea a su médico o vaya a recibir atención.</i>	
If you have an emergency, call 911 or visit the nearest emergency room (ER). For non-emergencies, call your PCP or the 24/7 Nurse Advice Line. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana. Si no está seguro de si necesita ir a la sala de emergencia, llame a su PCP o la línea de consejo de enfermería de atiende 24/7.	

Parte posterior

IMPORTANT CONTACT INFORMATION / INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO
MEMBERS/MIEMBROS: 1-833-404-1061 (TTY: 711) 24/7 Nurse Advice Line / Línea de consejo de enfermería 24/7: 1-833-404-1061 National Suicide & Crisis Lifeline / Línea Nacional de Suicidio y Crisis: 988
PROVIDERS/PROVEEDORES: Eligibility: 1-833-404-1061 (TTY: 711) • Prior Authorization: 1-833-404-1061 Medical Claims: PO Box 8030, Farmington, MO 63640 Provider/claims information via the web: IowaTotalCare.com Pharmacy Help Desk: 1-833-750-4405 Enroll Vision Eligibility & Claims Inquiries: 1-833-564-1205

Su tarjeta de identificación de **Iowa Total Care/Iowa Health Link** tendrá el siguiente aspecto:

Parte frontal

	
NAME/NOMBRE: SAMPLE A. SAMPLE	Effective/Fecha Efectiva: MM/DD/YYYY
Hawki ID #: XXXXXXXXXX	
DOB: mm/dd/yyyy	
PCP Name/Nombre Del PCP:	RXBIN: 003858
	RXPCN: MA
	RXGRP: 2EGA
PCP Phone/Teléfono del PCP: XXX-XXX-XXXX	
<i>Bring your Iowa Total Care ID card when you see your doctor or go to receive care. Lleve su tarjeta de identificación de Iowa Total Care cuando vea a su médico o vaya a recibir atención.</i>	
If you have an emergency, call 911 or visit the nearest emergency room (ER). For non-emergencies, call your PCP or the 24/7 Nurse Advice Line. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana. Si no está seguro de si necesita ir a la sala de emergencia, llame a su PCP o la línea de consejo de enfermería de atiende 24/7.	

Parte posterior

IMPORTANT CONTACT INFORMATION / INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO
MEMBERS/MIEMBROS: 1-833-404-1061 (TTY: 711) 24/7 Nurse Advice Line / Línea de consejo de enfermería 24/7: 1-833-404-1061 National Suicide & Crisis Lifeline / Línea Nacional de Suicidio y Crisis: 988
PROVIDERS/PROVEEDORES: Eligibility: 1-833-404-1061 (TTY: 711) • Prior Authorization: 1-833-404-1061 Medical Claims: PO Box 8030, Farmington, MO 63640 Provider/claims information via the web: IowaTotalCare.com Pharmacy Help Desk: 1-833-750-4405 Enroll Vision Eligibility & Claims Inquiries: 1-833-564-1205

Le enviaremos por correo su tarjeta de identificación permanente después de que haya elegido a un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés). Su tarjeta de identificación de miembro es prueba de que usted es un miembro de Iowa Total Care. Muestre esta tarjeta de identificación cada vez que necesite atención. Esto incluye:

- Citas médicas
- Atención de urgencia
- Citas para la vista
- Citas de salud conductual
- Consultas de emergencia
- Retiro de las recetas en la farmacia

También debe llevar con usted su tarjeta de identificación de Medicaid emitida por el estado para recibir los beneficios de Medicaid que Iowa Total Care no proporciona.

Cada vez que reciba de nuestra parte una nueva tarjeta de identificación de miembro, destruya la que tenía. Si pierde su tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care, o no la recibió, podemos reemplazarla. También puede ver su tarjeta de identificación en la aplicación móvil de Iowa Total Care hasta que reciba su nueva tarjeta. Para reemplazar la tarjeta, visite el portal seguro para miembros (member.iowatotalcare.com) para solicitar una nueva o llame a Servicios para Miembros: 1-833-404-1061 (TTY: 711). Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación en un plazo de siete días hábiles.

Puede imprimir una copia en papel de su tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care desde nuestro portal seguro para miembros: www.member.iowatotalcare.com.

Lleve siempre sus tarjetas consigo y bien guardadas. Asegúrese de que no se las roben ni las utilice otra persona. La cobertura de Iowa Total Care es solo para usted. Depende de usted proteger su tarjeta de identificación de miembro. Nadie más puede usar su tarjeta de identificación de miembro. Es contra la ley proporcionar o vender su tarjeta de identificación de miembro a cualquier persona. Si otra persona usa su tarjeta, es posible que se cancele su inscripción en Iowa Total Care y el estado podría acusarlo de un delito.

ACCESIBILIDAD

Iowa Total Care se compromete a asegurarse de que usted entienda sus beneficios. Si tiene problemas para leer lo que le enviamos o para comunicarse con nosotros, podemos ayudarlo.

Para obtener una versión en letra grande, braille o CD de audio de este manual o cualquier otro material escrito, póngase en contacto con Servicios de asistencia de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Para los miembros que no hablan inglés, ofrecemos ayuda en muchos idiomas diferentes. Llame a Servicios para Miembros para obtener cualquiera de estos servicios sin costo alguno:

- Servicios de intérpretes por teléfono
- Interpretación en sus consultas al médico.
- Este manual para miembros o cualquier otro material escrito en el idioma de su preferencia
- Encontrará más información, incluido el formulario de solicitud de servicios lingüísticos, en nuestra página web de Servicios lingüísticos: iowatotalcare.com/members/medicaid/language-services.html

Miembros con sordera o dificultades auditivas:

- Para llamarnos utilizando un servicio de retransmisión TTY, marque al 711.
- Haremos los arreglos pertinentes y pagaremos para que una persona que conozca lengua de señas lo ayude durante sus consultas médicas.

Accesibilidad a los servicios

Iowa Total Care se compromete a garantizar que todos los proveedores y servicios sean accesibles (incluyendo el acceso físico y geográfico) tanto para las personas con discapacidades como para las personas sin discapacidades.

Si tiene dificultades para conseguir una cita con un proveedor o para acceder a los servicios debido a una discapacidad, póngase en contacto con Servicios de asistencia de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

¿Hay servicios de salud conductual en línea?

Iowa Total Care ofrece acceso en línea a recursos de salud conductual a través de **Teladoc.com**. Con Teladoc, puede hablar con un médico los siete días de la semana por teléfono, video o a través de la aplicación. Tendrá acceso a proveedores de la red para tratar problemas que no sean de emergencia, podrá hacer un seguimiento de sus síntomas y obtener más información sobre su diagnóstico, y mucho más.

ELEGIBILIDAD

Si se muda

Si se muda, póngase en contacto con el Centro de Atención al Cliente de Mantenimiento de Ingresos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de Iowa a través del 1-877-347-5678 y con Iowa Total Care al 1-833-404-1061 (TTY: 711). Los miembros de Hawki deben comunicarse con Servicios para Miembros de Hawki al 1-800-257-8563 y con Iowa Total Care al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Si ya no es elegible para Medicaid o Hawki

Iowa Total Care está aquí para brindarle ayuda con cualquier inquietud sobre la elegibilidad para Medicaid o Hawki. Llame a Servicios para Miembros de Iowa Total Care al: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Renovación y cambios en su cobertura

Renovación

La cobertura para la mayoría de los programas de Medicaid debe renovarse cada 12 meses. Cuando se acerque la fecha de renovación, el HHS le enviará una carta para informarle que debe renovar la cobertura. Si no renueva la cobertura antes de la fecha límite, puede perder su cobertura de Medicaid.

¡Mantenga su cobertura de salud! Renueve los beneficios cada año siguiendo estos sencillos pasos.

Paso 1: Esté atento a su correo.

Recibirá un formulario de renovación del HHS de Iowa.

Busque su formulario hasta 45 días antes de que finalice su cobertura.

Paso 2: Complete el formulario de renovación.

Complete el formulario de renovación cuando lo reciba.

Complete toda la información en cada página.

Asegúrese de firmar la página de la firma.

Paso 3: Devuelva el formulario de renovación.

Devuelva el formulario al HHS antes de la fecha límite.

Utilice el sobre prepagado con su dirección que recibió con el formulario.

¿No tiene el sobre? Puede enviar el formulario de renovación por correo al centro de imágenes que figura en el formulario de renovación o devolverlo a cualquier oficina del HHS.

¿No está seguro de lo que debe hacer? Podemos ayudarlo. Llame a Servicios para los Miembros de Iowa Total Care al 1-833-404-1061 (TTY: 711) o llame al Centro de Contacto del HHS al 1-855-889-7985.

Cambios en su cobertura

Los cambios importantes en la vida pueden afectar su elegibilidad con Iowa Total Care. Es importante que informe al HHS y a Iowa Total Care cuando se produzcan estos cambios en su vida. Si tiene un cambio importante en su vida, llame al Centro de Llamadas del HHS al 1-877-347-5678. Si es miembro de Hawki y se produce un cambio importante en su vida, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Hawki al 1-800-257-8563. Estos cambios también se pueden informar a Iowa Total Care llamando al 1-833-404-1061 (TTY: 711). Algunos ejemplos de cambios importantes en la vida son:

- Cambio en su nombre
- Un cambio en su seguro médico
- Si agrega o pierde la cobertura de otro seguro.
- Si lo agregan o lo eliminan del seguro de otra persona.
- Cambio de trabajos
- Cambios en su capacidad o discapacidad
- Cambios en su familia Esto podría significar que su familia creció debido a un nacimiento o un matrimonio, o que su familia se hizo más pequeña. Esto puede deberse a que un miembro de la familia falleció o se mudó.
- Cambios en sus ingresos o activos
- Quedó embarazada. Llame a Iowa Total Care si está embarazada. Tenemos ayuda especial para usted y su bebé. Llame a Servicios para Miembros de Iowa Total Care para obtener más información: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Cambios en los beneficios

A veces, es posible que Iowa Total Care tenga que cambiar sus servicios cubiertos o los proveedores y hospitales de nuestra red. El HHS también puede cambiar los servicios cubiertos que organizamos para usted. Si esto sucede, le enviaremos una carta para informarle sobre los cambios en los beneficios de su plan.

Aviso de cambio significativo sobre su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)

El consultorio de su PCP puede mudarse, cerrar o abandonar nuestro plan. Le informaremos al respecto dentro de los 14 días posteriores al cambio. Podemos ayudarle a elegir un nuevo PCP y enviarle una nueva tarjeta de identificación dentro de los cinco días hábiles posteriores a la elección de un nuevo PCP. Llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

IOWA HEALTH LINK

La mayoría de los miembros que obtienen cobertura de salud de Medicaid de Iowa están inscritos en el programa de atención médica administrada de Iowa Health Link. Una Organización de Atención Médica Administrada, o MCO, por sus siglas en inglés, es un plan de salud que coordina su atención. Iowa Total Care es su MCO. Los beneficios que recibe de Iowa Total Care dependen del tipo cobertura de Medicaid que tenga.

Iowa Total Care se ofrece en todo el estado. Tenemos una red de proveedores en todo el estado de Iowa a los que puede consultar para recibir atención. También coordinaremos su atención para ayudarle a mantenerse saludable.

Para ver qué requisitos necesita cumplir para el programa Iowa Health Link, visite el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa:

hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/faq

Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PACE, por sus siglas en inglés)

Los miembros inscritos en PACE, necesitarán que se determine su elegibilidad bajo un nuevo grupo de cobertura de Medicaid para poder hacer la transición a un programa de atención médica administrada de Iowa Health Link. Póngase en contacto con su proveedor del PACE para que le ayude a solicitar un nuevo grupo de cobertura antes de hacer cualquier cambio en su plan. Su proveedor del PACE le ayudará a cancelar su inscripción en PACE y a inscribirse en el programa de atención médica administrada de Iowa Health Link si se determina que usted es elegible para otro grupo de cobertura de Medicaid.

Los miembros de Medicaid que sean indio americanos o nativos de Alaska (AI/AN) y no hayan elegido la "opción de raza" AI/AN en su solicitud de Medicaid se inscribirán automáticamente en una MCO. Para que los miembros de esta población puedan seguir disfrutando del servicio de pago por servicio y no tengan que inscribirse en una MCO, el miembro deberá tomar medidas y comunicarse con el centro de llamadas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) al 1-877-347-5678 para que se revise su solicitud de miembro antes de la asignación inicial a una MCO. Si el miembro decide no tomar ninguna medida, se considera que ha "optado por participar" en el programa de atención administrada.

PLAN DE SALUD Y BIENESTAR DE IOWA

El Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP, por sus siglas en inglés) proporciona cobertura de salud a bajo costo o gratuita a los ciudadanos de Iowa. Los miembros tienen entre 19 y 64 años. La elegibilidad se basa en los ingresos del hogar. Para obtener más información sobre los beneficios y servicios que puede recibir, consulte la sección **Beneficios y servicios cubiertos** de este documento.

Comportamientos Saludables para los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa

Los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa pueden recibir atención médica gratuita si completan lo que se conoce como Comportamientos Saludables (Healthy Behaviors). Para participar en el Programa de comportamientos saludables y evitar pagar una contribución mensual después del primer año de cobertura, cada año los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa deben hacer lo siguiente:

1. **Hacerse un examen anual de bienestar o físico con su médico.**
O bien,
Hacerse un examen dental con su dentista
Y
2. **Completar una evaluación de riesgos para la salud (HRS, por sus siglas en inglés).** Esta evaluación consta de varias preguntas sobre su salud general. Los miembros de Iowa Health Link deben ponerse en contacto con Iowa Total Care para completar su HRS. **El número gratuito de Iowa Total Care es 1-833-404-1061 (TTY: 711).**

Contribuciones mensuales para los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa

- Todos los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa recibirán cobertura de salud gratuita* bajo ese plan en su primer año de elegibilidad.
- Los miembros **deben** completar sus Comportamientos Saludables en su primer año, y cada año después, para continuar recibiendo servicios de salud gratuitos durante el año siguiente.
- Los miembros que **no** completen sus Comportamientos Saludables cada año posiblemente deban pagar una pequeña contribución mensual que dependerá de los ingresos de su familia.
- Las contribuciones mensuales son de \$5 o \$10, dependiendo del ingreso familiar.
- Los miembros que **no** completen sus Comportamientos Saludables y no paguen su factura mensual después de 90 días, dependiendo de sus ingresos, pueden ser **dados de baja** del Plan de Salud y Bienestar de Iowa.

*Hay muy pocos costos, o ninguno, durante el primer año y muy pocos después.

Puede exigirse un pequeño pago mensual en función de los ingresos. Hay un copago de \$8 por usar la sala de emergencias para servicios que no son de emergencia.

Examen de bienestar

En un examen de bienestar, el médico le tomará la tensión y el pulso, le auscultará los pulmones con un estetoscopio, le recomendará pruebas preventivas o le tomará una muestra de sangre para medir el colesterol.

Examen dental

En un examen dental, su dentista revisará su salud dental. Es posible que le realicen una limpieza o le hagan radiografías básicas.

Evaluación de riesgos para la salud (HRS, por sus siglas en inglés)

Además de su examen de bienestar -O- examen dental, también debe completar una evaluación de riesgos para la salud. Esta evaluación debe completarse en los 90 días siguientes a la inscripción y anualmente cada año de inscripción. Dedique entre 15 y 40 minutos a completar una encuesta que hace preguntas sobre su salud y su experiencia al recibir los servicios de salud.

Para completar su HRS, visite nuestro portal seguro para miembros (member.iowatotalcare.com) o póngase en contacto con los Servicios para Miembros de Iowa Total Care llamando al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Dificultad económica

Si no puede pagar su contribución, puede marcar la casilla de dificultades en su estado de cuenta mensual y devolver el cupón de pago O llamar a Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa al 1-800-338-8366.

Importante: la reclamación por dificultades financieras se aplicará únicamente al monto adeudado de ese mes en curso. Seguirá siendo responsable de los montos adeudados de los meses anteriores. También será responsable de los montos adeudados en los meses futuros, a menos que aleguen dificultades en esos meses. Cualquier pago que tenga más de 90 días de atraso estará sujeto a recuperación o, dependiendo de sus ingresos, se le podrá cancelar su inscripción.

HAWKI

El programa Niños Sanos y Saludables en Iowa (HAWKI, por sus siglas en inglés) ofrece seguro de salud a niños que no tienen acceso a otro seguro de salud. Los miembros son menores de 19 años. La elegibilidad se basa en los ingresos del hogar. Ninguna familia paga más de \$40 por mes. Algunas familias no pagan nada en absoluto.

Para obtener más información sobre los beneficios y servicios que puede recibir, consulte la sección **Beneficios y servicios cubiertos** de este manual.

BENEFICIOS Y SERVICIOS

Como miembro del programa Iowa Total Care, recibirá una serie de beneficios y servicios médicos. Algunos servicios pueden requerir aprobación previa. Consulte a su proveedor de atención médica para determinar si el servicio específico que necesita está cubierto. Para encontrar proveedores a los que pueda acudir para la atención médica que se describe a continuación, puede ponerse en contacto con Iowa Total Care llamando al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Servicio	Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) de Hawki	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP, por sus siglas en inglés)	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP): médicamente exento	Medicaid tradicional de Iowa Health Link
Servicios de salud conductual				
(b)(3) servicios (rehabilitación psiquiátrica intensiva, servicios de apoyo comunitario, apoyo de pares y tratamiento residencial por consumo de sustancias)		✓	✓	✓
Tratamiento comunitario asertivo (ACT, por sus siglas en inglés)		✓	✓	✓
Servicios de intervención en salud conductual (BHIS, por sus siglas en inglés)		✓	✓	✓
Respuesta a crisis y servicios subagudos de salud mental	✓	✓	✓	✓
Tratamiento de salud mental y abuso de sustancias para pacientes internados	✓	✓	✓	✓
Visitas en el consultorio	✓	✓	✓	✓
Salud mental y abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	✓	✓	✓	✓

Servicio	Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) de Hawki	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP, por sus siglas en inglés)	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP): médicamente exento	Medicaid tradicional de Iowa Health Link
Instituciones médicas psiquiátricas para niños (PMIC, por sus siglas en inglés)		✓	✓	✓
Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)				
Extractores de leche	✓	✓	✓	✓
Equipos y suministros para la diabetes	✓	✓	✓	✓
Audífonos	✓	✓	✓	✓
Equipos y suministros médicos	✓	✓	✓	✓
Ortesis	✓	✓	✓	✓
Atención de emergencia				
Ambulancia	✓	✓	✓	✓
Sala de emergencias del hospital	✓ Puede haber un copago de \$25	✓ Puede haber un copago de \$8	✓ Puede haber un copago de \$8	✓ Puede haber un copago de \$3
Centro de atención de urgencia	✓	✓	✓	✓
Salud en el Hogar				
Servicios de salud en el hogar: • Asistente de salud en el hogar • Terapia ocupacional (OT, por sus siglas en inglés) • Fisioterapia (PT, por sus siglas en inglés)	✓	✓	✓	✓
Enfermería privada/ atención personal según la autoridad de EPSDT		✓ Hasta los 21 años	✓ Hasta los 21 años	✓ Hasta los 21 años
Pacientes terminales				
Categorías diarias: • Continuo	✓	✓	✓	✓

Servicio	Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) de Hawki	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP, por sus siglas en inglés)	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP): médicamente exento	Medicaid tradicional de Iowa Health Link
• Relevo en el centro • Hospital para pacientes internados • Habitación y comida • Atención de rutina				
Servicios hospitalarios				
Servicios hospitalarios para pacientes internados				
Cirugía bariátrica para la obesidad mórbida (Pueden aplicarse limitaciones)	✓		✓	✓
Reconstrucción de la mama, tras un cáncer de mama y mastectomía	✓	✓	✓	✓
Servicios hospitalarios para pacientes internados: • Servicios médicos (incluye anestesia) • Habitación y comida • Suministros para cirugía	✓	✓	✓	✓
Trasplantes de órganos o médula ósea (pueden aplicarse limitaciones)	✓	✓	✓	✓
Aprobación previa de las admisiones de pacientes internados (requerida para las admisiones no urgentes)	✓	✓	✓	✓
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios				
Abortos (Deben aplicarse ciertas circunstancias. Comuníquese con Servicios para Miembros para conocer los criterios de	✓	✓	✓	✓

Servicio	Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) de Hawki	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP, por sus siglas en inglés)	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP): médicamente exento	Medicaid tradicional de Iowa Health Link
<i>cobertura. Se requiere autorización previa.)</i>				
Centro quirúrgico ambulatorio (incluye anestesia)	✓	✓	✓	✓
Quimioterapia	✓	✓	✓	✓
Tratamiento dental que no se puede completar en un entorno dental normal	✓	✓	✓	✓
Diálisis	✓	✓	✓	✓
Laboratorio de diagnóstico ambulatorio, radiología	✓	✓	✓	✓
Servicios de laboratorio				
Detección de cáncer colorrectal	✓	✓	✓	✓
Pruebas genéticas de diagnóstico	✓	✓	✓	✓
Papanicolaou	✓	✓	✓	✓
Pruebas de patología	✓	✓	✓	✓
Servicios de laboratorio para exámenes rutinarios y diagnóstico	✓	✓	✓	✓
Pruebas de infecciones de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés) y enfermedades de transmisión sexual (STD, por sus siglas en inglés)	✓	✓	✓	✓
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus sigla en inglés)				
Servicios comunitarios				
Servicios médicos de atención infantil				✓
Administración de la atención: solo para los programas de exención y habilitación de los servicios				✓

Servicio	Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) de Hawki	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP, por sus siglas en inglés)	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP): médicamente exento	Medicaid tradicional de Iowa Health Link
de atención domiciliaria y comunitarios (HCBS, por sus siglas en inglés)				
Hogares de salud integrados			✓	✓
Sección 1915 (i) Servicios de habilitación			✓	✓
Sección 1915 (c) Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés)				✓
Servicios institucionales				
Servicios de rehabilitación neuroconductual en la comunidad			✓	✓
Centro de atención intermedia para casos médicamente complejos (ICF/MC, por sus siglas en inglés)				✓
Centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/ID, por sus siglas en inglés)				✓
Centro de enfermería (NF, por sus siglas en inglés)			✓	✓
Centro de enfermería para personas con enfermedades mentales (NF/MI, por sus siglas en inglés)			✓	✓
Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)		✓ Límite de 120 días	✓ Límite de 120 días	✓
Centro de enfermería especializada fuera del estado (aprobación previa de especialización)				✓

Servicio	Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) de Hawki	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP, por sus siglas en inglés)	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP): médicamente exento	Medicaid tradicional de Iowa Health Link
Servicios de terapia para pacientes ambulatorios: se puede requerir autorización previa para estos servicios				
Rehabilitación cardíaca	✓	✓	✓	✓
Terapia ocupacional	✓	✓	✓	✓
Oxigenoterapia	✓	✓	✓	✓
Fisioterapia	✓	✓	✓	✓
Terapia pulmonar	✓	✓	✓	✓
Terapia respiratoria	✓	✓	✓	✓
Terapia del habla	✓	✓	✓	✓
Servicios de farmacia				
Beneficios de farmacia médica: Puede aplicarse limitaciones a estos servicios.				
Suministros médicos	✓	✓	✓	✓
Vacunas	✓	✓	✓	✓
Dejar de fumar	✓	✓	✓	✓
Naloxona	✓	✓	✓	✓
Pruebas y tratamientos (p. ej., gripe, covid, etc.)	✓	✓	✓	✓
Beneficios de farmacia en puntos de venta (POS, por sus siglas en inglés)				
Medicamentos disponibles en farmacias según la lista estatal de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés)*	✓	✓	✓	✓
Servicios preventivos				
Servicios preventivos de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés)	✓	✓	✓	✓
Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés)		✓ Hasta los 21 años	✓ Hasta los 21 años	✓

Servicio	Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) de Hawki	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP, por sus siglas en inglés)	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP): médicamente exento	Medicaid tradicional de Iowa Health Link
Vacunas	✓	✓	✓	✓
Chequeos de rutina	✓	✓	✓	✓
Servicios profesionales en consultorios				
Suero e inyecciones para alergias	✓	✓	✓	✓
Pruebas de alergias	✓	✓	✓	✓
Servicios de enfermera partera certificada	✓	✓	✓	✓
Quiropráctico (se pueden aplicar limitaciones)	✓	✓	✓	✓
Dispositivos anticonceptivos	✓	✓	✓	✓
Formación para el autocontrol de la diabetes	✓	✓	✓	✓
Planificación familiar y servicios relacionados con la planificación familiar	✓	✓	✓	✓
Examen ginecológico	✓	✓	✓	✓
Inyecciones (se pueden aplicar limitaciones)	✓	✓	✓	✓
Pruebas de laboratorio	✓	✓	✓	✓
Consultas pediátricas para recién nacidos	✓	✓	✓	✓
Podología	✓	✓	✓	✓
Examen ocular de rutina (un examen de la vista de rutina por año calendario)	✓	✓	✓	✓
Examen auditivo de rutina (límite de un examen auditivo de rutina por año calendario)	✓	✓	✓	✓
Consulta con un especialista (es posible que se requiera una remisión del PCP)	✓	✓	✓	✓

Servicio	Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) de Hawki	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP, por sus siglas en inglés)	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP): médicamente exento	Medicaid tradicional de Iowa Health Link
Servicios de radiología				
Mamografía	✓	✓	✓	✓
Servicios de radiología rutinarios y diagnósticos	✓	✓	✓	✓
Pruebas de estudio del sueño	✓	✓	✓	✓
Servicios de transporte				
Transporte médico que no es de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés): incluye taxis, paratransito y camioneta con camilla, así como pases de autobús y reembolso de millaje. Se permiten los servicios de recogida y traslado y el reembolso de millaje desde el domicilio, el trabajo o la escuela del miembro antes y después de un viaje a una cita médica o a la farmacia.			✓	✓
Programa de Exención del Transporte: cubierto para los miembros de HCBS con exenciones por discapacidad intelectual (ID, por sus siglas en inglés), adultos mayores, lesiones cerebrales (BI, por sus siglas en inglés) o discapacidad física (PD, por sus siglas en inglés) que tengan el transporte incluido en su plan de servicio.				✓ Cuando los administradores de casos incluyen en el plan de servicios del miembro beneficios de transporte adicionales, en función de las necesidades.

Servicio	Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) de Hawki	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP, por sus siglas en inglés)	Plan de Salud y Bienestar de Iowa (IHAWP): médicamente exento	Medicaid tradicional de Iowa Health Link
Beneficios oftalmológicos				
Anteojos**	✓		✓ Solo para miembros de 19 o 20 años	✓
Reparaciones de anteojos***		✓	✓	✓
Exámenes de la vista de rutina****	✓	✓	✓	✓
Si tiene preguntas sobre la cobertura, llame a Iowa Total Care al 1-833-404-1061.				

Beneficios de transporte

Iowa Total Care cubre el transporte médico que no es de emergencia (NEMT) para los miembros de Iowa Health Link. Esto incluye servicios cubiertos médicamente necesarios, como citas médicas, diálisis y citas de asesoramiento. Iowa Total Care trabaja con Access2Care (A2C) para brindar transporte.

Programa su viaje al menos dos días hábiles antes de su cita. Puede programar viajes hasta 30 días antes de su cita. Los viajes médicos urgentes se pueden solicitar con menos de dos días de anticipación. Access2Care puede consultar con su proveedor para asegurarse de que su cita sea urgente.

Programar el transporte

Para programar un viaje, puede llamar a Access2Care (A2C) o utilizar su aplicación móvil:

- Llame al 1-877-271-4819.
- Utilice la aplicación móvil para programar un viaje:
 1. Acceda a Google Play o Apple App Store en su teléfono inteligente. Allí, puede descargar la aplicación Access2Care.
 2. Una vez descargada la aplicación, haga clic en Registrarse.
 3. Ingrese su número de identificación de miembro, fecha de nacimiento, domicilio, correo electrónico y número de teléfono.
 4. Ya puede programar sus viajes.

Al programar un viaje, se le pedirá lo siguiente:

- Su nombre completo, dirección y número de teléfono.

- Su número de identificación de Medicaid.
- La fecha y el lugar de su cita médica.
- El tipo de cita.
- El motivo de su solicitud de transporte.
- El tipo de asistencia o ayuda para la movilidad, según sea necesario.

Lo dejarán en el lugar de su cita dentro de los 15 minutos previos a la hora programada para la cita. Para *cancelar* los servicios de transporte, llame al 1-877-271-4819 Asegúrese de notificarles si se cambia la fecha o la hora de su cita.

Programar el viaje de regreso después de la cita

Llame al 1-877-271-4819 para comunicarse con A2C. A2C hará lo siguiente:

- Confirmará su lugar de recogida.
- Se pondrá en contacto con la empresa de transporte y le informará que usted está listo para ser recogido. Lo recogerán en los 60 minutos siguientes a la finalización de la cita.

Nota: Las residencias para ancianos son responsables de los viajes de transporte médico para casos que no sean de emergencia dentro de un radio de 30 millas de la residencia. Si vive en una residencia para ancianos y necesita ver a un médico a menos de 30 millas de su ubicación, dicha residencia debe proporcionar el transporte.

Beneficios dentales

Iowa Total Care solo cubre los procedimientos dentales que se realicen en un entorno de hospital.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales, llame a Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa al 1-800-338-8366 o visite hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-medicaid-programs/dental-wellness-plan.

Servicios excluidos (servicios no cubiertos)

Iowa Total Care no paga por los siguientes servicios:

- Servicios o artículos utilizados únicamente con fines cosméticos
- Acupuntura
- Servicios para el tratamiento de la infertilidad.

Esta no es una lista completa de los servicios excluidos. Si desea saber si un servicio está cubierto, llame a Iowa Total Care al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Autorizaciones previas

Algunos servicios y beneficios requieren aprobación previa. Esto significa que su proveedor debe solicitar a Iowa Total Care que apruebe esos servicios o beneficios antes de que usted los reciba. Es posible que no cubramos el servicio o el medicamento si no obtiene la aprobación.

Si hay servicios que fueron aprobados antes de que comenzara su cobertura con Iowa Total Care, esos servicios seguirán siendo aprobados durante los primeros 30 días que usted esté inscrito en Iowa Total Care, ya sea que un proveedor dentro o fuera de la red haya solicitado la aprobación.

Después de los primeros 30 días de su inscripción en Iowa Total Care, si desea seguir recibiendo servicios de un proveedor fuera de la red, o si los servicios requieren aprobación previa, el proveedor debe pedirnos que los aprobemos antes de que usted pueda recibirlos.

Los servicios de emergencia no requieren aprobación previa.

Los siguientes servicios pueden requerir, en algunos casos, aprobación previa. Pregúntele a su proveedor si se necesita aprobación previa:

- Pruebas de diagnóstico (radiografía y laboratorio)
 - Servicios hospitalarios ambulatorios programados
 - Ingreso hospitalario planificado
 - Atención posterior a la estabilización (después de salir del hospital)
 - Los proveedores fuera de la red necesitan la aprobación de Iowa Total Care (con la excepción de los servicios de planificación familiar)
 - Ciertos servicios de salud conductual y de trastorno por consumo de sustancias
- Pregunte a su proveedor si necesita aprobación previa.

Si tiene preguntas sobre una solicitud de aprobación, llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Verificación electrónica de consultas (EVV, por sus siglas en inglés)

La verificación electrónica de consultas (EVV, por sus siglas en inglés) es una forma de comprobar dónde y cuándo se prestan servicios de atención directa a un miembro. Los servicios médicos a domicilio, incluidas las consultas de enfermería especializada y los asistentes médicos a domicilio, deben registrarse mediante un sistema EVV. Los proveedores de servicios de cuidados personales de la exención también deben utilizar la EVV para documentar la hora y el lugar de los servicios que prestan. Los servicios de exención que están obligados a utilizar la EVV incluyen las agencias de atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés), los proveedores individuales de CDAC, las agencias de ayuda a domicilio y los empleados de la Opción de Elección del Consumidor (CCO, por sus siglas en inglés) que proporcionan CDAC o ayuda a domicilio.

La EVV es una exigencia federal de conformidad con la Ley de Curas del Siglo XXI. La Ley de Curas del Siglo XXI exige que los sistemas de EVV recopilen y verifiquen lo siguiente:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. Tipo de servicio prestado | 5. Lugar del servicio |
| 2. Beneficiario que recibe el servicio | 6. Hora de inicio del servicio |
| 3. Cuidador que proporciona el servicio | 7. Hora de finalización del servicio |
| 4. Fecha del servicio | |

Actualmente, los proveedores de servicios de atención personal utilizan la EVV tanto si son proveedores tradicionales de Medicaid como si son empleados de la Opción de Elección del Consumidor (CCO, por sus siglas en inglés). Los centros de vida asistida y los centros de atención residencial pueden optar por no utilizarla.

CareBridge es la empresa que Iowa ha elegido para agrupar todos los datos de EVV. Las agencias pueden optar por utilizar CareBridge como su proveedor de EVV directamente o pueden optar por utilizar un proveedor externo que cumpla con la Ley de Curas. Cualquier agencia que utilice un proveedor externo de EVV debe seguir enviando todos los datos de EVV requeridos a CareBridge. CareBridge se utiliza para enviar a Iowa Total Care todas las reclamaciones de EVV necesarias con fines de facturación. Iowa Total Care paga directamente a los proveedores en función de la reclamación que se presenta a través de CareBridge. No hay ningún cargo para los miembros o cuidadores por usar la plataforma de EVV de CareBridge. Los proveedores y sus empleados pueden utilizar la aplicación móvil CareBridge en su teléfono móvil o tableta para registrar la entrada y salida de sus consultas en el domicilio de un miembro. Si el proveedor no dispone de un dispositivo electrónico, puede llamar a CareBridge por teléfono utilizando el sistema de respuesta de voz interactiva.

Portal para miembros y respuesta de voz interactiva (IVR, por sus siglas en inglés)

Usted tendrá acceso a usar el portal para miembros o llamar al número de IVR para miembros, al 1-515-800-2537, para asegurarse de que los detalles de su consulta estén correctos en el sistema. CareBridge dispone de información de capacitación para ayudarlo a comenzar.

Si tiene alguna pregunta con respecto a la EVV, comuníquese con su administrador de casos comunitario asignado o con el administrador de la atención, si tiene uno. Si no tiene asignado un administrador de casos comunitario o un administrador de la atención, póngase en contacto con Servicios para Miembros a través del 1-833-404-1061 (TTY: 711).

CÓMO ACUDIR AL MÉDICO

Cuando necesite ver a un médico, asegúrese de ver a uno que forme parte de la red Iowa Total Care. No necesita la aprobación de Iowa Total Care ni una remisión de su médico de la red para estos servicios:

- Consultas con un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés), pediatra o médico de familia.
- Consultas con médicos especialistas. Algunos especialistas necesitan una remisión de su PCP. Visite IowaTotalCare.com para obtener todos los detalles.
- Atención de urgencia.
- Atención de obstetricia y ginecología (OB/GYN, por sus siglas en inglés).
 - Pida una cita en cuanto crea que está embarazada.
 - Las miembros tendrán acceso directo a un obstetra/ginecólogo de la red o a otro especialista en salud femenina para recibir servicios rutinarios de obstetricia/ginecología, independientemente de que su PCP (médico general, médico de familia o internista) proporcione esos servicios de salud femenina, incluidos los exámenes ginecológicos rutinarios.
- Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y consumo de sustancias).
- Servicios de la vista de rutina.

La red de proveedores locales de Iowa Total Care está compuesta por un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que han acordado brindarle sus servicios de atención médica.

Para buscar en el Directorio de proveedores, visite findaprovider.iowatotalcare.com/location y utilice la herramienta Buscar un proveedor. Esta herramienta contiene la información más actualizada sobre la red de proveedores, incluida información como el nombre, la dirección, el número de teléfono, si aceptan nuevos pacientes, las calificaciones profesionales, los idiomas hablados, el sexo, la especialidad y el estado de certificación de la junta. Para obtener más información sobre la escuela de medicina y la residencia de un proveedor, llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Cómo elegir a su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)

Cuando se convierte en miembro de Iowa Total Care, debe elegir a un médico de familia. Este médico se denomina proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés). Debe elegir un PCP dentro de los 10 días calendario a partir de su inscripción inicial. Si no elige uno, le asignaremos uno.

Si no eligió un PCP, le informaremos cuál es su PCP asignado cuando reciba su tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care. Este correo incluirá el nombre, la ubicación y el número de teléfono del consultorio de su PCP asignado, además de ofrecerle la oportunidad de seleccionar un PCP diferente, si no está satisfecho con el PCP asignado por el plan.

Su PCP será su médico principal. Estos proveedores pueden ayudar a coordinar todas sus necesidades de salud. Puede elegir a cualquier PCP de nuestra red. Puede cambiar de PCP en cualquier momento.

Su PCP puede ser un(a):

- Médico general o de familia.
- Medicina interna.
- Pediatra.
- Enfermera practicante registrada especializada (ARNP, por sus siglas en inglés).
- Obstetra o ginecólogo (OB/GYN).
- Asistente médico (bajo la supervisión de un médico).
- Especialista tratante (para miembros que requieren atención especializada para sus afecciones agudas o crónicas, o afección relacionada con una discapacidad)
- Centros de salud calificado federalmente (FQHC, por sus siglas en inglés) y clínicas de salud rural.
- Tribu de indios americanos o nativos de Alaska (AI/AN, por sus siglas en inglés), organización tribal u organización indígena urbana AI/AN.

Si necesita más información sobre un PCP, puede llamar al Servicios para Miembros de Iowa Total Care. 1-833-404-1061 (TTY: 711). Pueden decirle qué idioma hablan los proveedores, si están en la red, dónde están ubicados y sus adaptaciones de accesibilidad de ubicación.

Si desea cambiar de PCP, lo ayudaremos. Hay dos formas de cambiar de PCP.

1. Usar nuestro portal seguro para miembros: **member.iowatotalcare.com**.
2. Llame a Servicios para Miembros de Iowa Total Care para recibir ayuda: 1-833-404-1061 (TTY: 711). Una vez que seleccione un nuevo PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care con el nombre y el número de teléfono de su nuevo PCP.

Cómo acudir a su PCP

Después de elegir a su PCP, programe una cita para que lo atienda. Esto les dará a ambos la oportunidad de conocerse. Su PCP puede brindarle atención médica, consejos e información sobre su salud.

Llame al consultorio de su PCP para programar una cita. Recuerde llevar su tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care y su tarjeta de identificación de Medicaid de Iowa. Los miembros de Hawki deben llevar su tarjeta de identificación de Hawki. Si necesita ayuda para obtener una cita con su PCP, llame a Servicios para Miembros de Iowa Total Care a nuestro número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711) y lo asistiremos.

Importante: Cuenta con consultas ilimitadas con su PCP. No tienen ningún costo. Pida una cita cuando se sienta enfermo. También debe hacerse un chequeo de bienestar cada año.

Cómo pedir una cita

Concertar citas con su PCP

- Para citas de rutina, llame al número de su PCP que figura en el anverso de su tarjeta de identificación de Iowa Total Care, durante el horario de atención normal.
- Para las urgencias, siga el proceso documentado en la sección de **Atención de urgencias y emergencias** de este documento.
- Comunique al representante de programación de citas que desea concertar una cita con su PCP (por ejemplo, una revisión o una consulta de seguimiento).
- Puede disponer de transporte hasta su cita. Para más detalles, consulte la sección **Beneficios de transporte** de este documento.
 - Para programar un viaje, llame a Access2Care (A2C). 1-877-271-4819.

Concertar citas con especialistas

- Si necesita servicios que su PCP no puede proporcionarle, su PCP puede ayudarle a concertar una cita con un especialista o usted puede ponerse en contacto directamente con el especialista. No es necesario remitir al paciente a un especialista.
- La mayoría de los especialistas son proveedores de Iowa Total Care. Asegúrese de hablar con su proveedor para saber cómo funcionan las remisiones.

Cancelar una cita con cualquier proveedor

- En caso de que no pueda acudir a una cita, llame al consultorio del proveedor al menos 24 horas antes de la cita programada. Utilice el mismo número que utilizó para concertar la cita.
- Infórmele al representante de programación de citas que necesita cancelar o cambiar su cita mencionando el nombre del proveedor, la fecha y la hora en que estaba programada inicialmente.
- Para cancelar los servicios de transporte, llame a Access2Care (A2C): 1-877-271-4819.
- No cancelar sus citas o no presentarse a las citas programadas puede hacer que su proveedor le pida que le vuelvan a asignar otro proveedor.

Segunda opinión

Los miembros tienen derecho a pedir una segunda opinión, sin costo alguno, sobre el diagnóstico o las opciones de cirugía u otro tratamiento de una afección médica. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red o de un proveedor fuera de la red si no hay un proveedor de la red disponible. Llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Especialistas

Iowa Total Care no necesita una remisión de su PCP para cubrir el servicio con un especialista, pero es posible que el especialista quiera una remisión de su PCP. Esto los ayuda a darle el tratamiento adecuado. Ellos le dirán si necesitan una remisión. Los miembros también pueden recibir una segunda opinión sin costo alguno. Si desea ayuda para encontrar un proveedor de la red, llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Procedimientos para obtener servicios fuera de la red y disposiciones de beneficios especiales (por ejemplo, copagos, límites o rechazos de reclamaciones)

Si hay servicios que fueron aprobados antes de que comenzara su cobertura con Iowa Total Care, esos servicios seguirán siendo aprobados durante los primeros 30 días que usted esté inscrito en Iowa Total Care, ya sea que un proveedor dentro o fuera de la red haya solicitado la aprobación.

Después de los primeros 30 días de su inscripción en Iowa Total Care, si desea seguir recibiendo servicios de un proveedor fuera de la red, o si los servicios requieren aprobación previa, el proveedor debe pedirnos que los aprobemos antes de que usted pueda recibirlos.

Disposiciones de beneficio

- Servicios de emergencia: dentro o fuera de la red.
- Si no se trata de una emergencia real, se aplica un copago de \$8.
- Si consulta a un especialista fuera de la red y NO obtiene una autorización previa, se deniega la reclamación.
- Si consulta a un especialista fuera de la red con una autorización previa, la reclamación se paga con un beneficio reducido (80 %).

Es posible que deba pagar los servicios fuera de la red si no obtiene una autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Aviso de cambio significativo sobre su PCP

El consultorio de su PCP puede mudarse, cerrar o dejar la red de Iowa Total Care. Si esto sucede, se lo notificaremos en un plazo de 15 días. Podemos ayudarlo a elegir un nuevo PCP y enviarle una nueva tarjeta de identificación dentro de los cinco días hábiles posteriores a la elección de un nuevo PCP. Llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

FARMACIA

Recetas

Cuando necesite una receta, su médico la enviará a su farmacia de manera electrónica. La farmacia puede surtir su receta, pero si la receta no figura en la Lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) de Iowa, es posible que no esté cubierta.

Todos los miembros de Iowa Total Care deben usar una farmacia de nuestra red. **Para encontrar una farmacia, llame a Servicios para Miembros de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711) o puede buscar una farmacia en nuestro sitio web findaprovider.iowatotalcare.com/location.**

Buscar una farmacia en línea:

1. Escriba su ciudad o código postal en la barra de búsqueda *Buscar un médico*.
2. Haga clic en *Actualizar*.
3. Elija *Otro* y escriba el nombre de su farmacia.
 - a. Seleccione el tipo de farmacia en el área Seleccionar especialidad. Solo aparecen en la lista las farmacias de la red de Iowa Total Care.

Muestre su tarjeta de identificación de Iowa Total Care en la farmacia cuando recoja los medicamentos. No espere hasta que se le acabe el medicamento para solicitar un resurtido. Llame a su médico o farmacia unos días antes de que se le acabe.

Medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)

Los miembros de Iowa Total Care tienen acceso a algunos medicamentos de venta libre (OTC) con una receta presentada electrónicamente de un profesional autorizado que expide recetas.

También puede ponerse en contacto con los Servicios para Miembros de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711). Algunos medicamentos de venta libre pueden requerir una autorización previa.

Lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés)

Su beneficio de farmacia incluye una Lista de medicamentos preferidos (PDL). La PDL muestra los medicamentos cubiertos por Medicaid y está compuesta por medicamentos recomendados por el Comité Farmacéutico y Terapéutico de Medicaid de Iowa. **Puede encontrar el enlace a la PDL de Medicaid de Iowa en www.iowamedicaidpdl.com/pa-pdl/preferred-drug-lists.html**, en la sección de Medicamentos sin receta.

Para solicitar una copia impresa de la PDL, llame a Servicios para Miembros: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Medicaid de Iowa incluye medicamentos de marca y genéricos en la lista de medicamentos preferidos. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que sus homólogos de marca. Para muchos medicamentos, un equivalente genérico es la primera opción, y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) exige que los medicamentos genéricos sean seguros y funcionen igual que los medicamentos de marca. En algunos casos, se prefiere un medicamento de marca a los genéricos disponibles. Si no hay medicamentos genéricos disponibles, es posible que se prefiera más de un medicamento de marca para tratar una condición.

Si tiene tanto Medicaid como Medicare, tiene doble elegibilidad. Si tiene doble elegibilidad, obtiene su beneficio de farmacia a través de los planes de la Parte D de Medicare y, como reúne los requisitos para Medicaid, califica automáticamente para la función de Ayuda adicional que está disponible para los beneficiarios de Medicare de bajos ingresos. El plan de la Parte D de Medicare determina los términos de su cobertura (qué medicamentos están cubiertos, cantidad de días de suministro ofrecidos, etc.). Si tiene doble elegibilidad, no cuenta con los beneficios de farmacia que se administran a través de Iowa Total Care, con la excepción de ciertos artículos de venta libre que forman parte del beneficio de Medicaid, pero no del beneficio de Medicare.

Los medicamentos preferidos se enumeran en la PDL para ayudar a identificar aquellos medicamentos que son opciones de tratamiento clínicamente apropiadas, seguras y rentables. También se incluyen en la lista los medicamentos no preferidos. Tales medicamentos requieren una autorización previa, pero son opciones disponibles si el medicamento preferido no es adecuado para su condición.

Algunos medicamentos recetados preferidos y no preferidos requieren autorización previa. Es posible que su proveedor deba enviarnos una solicitud de aprobación para ciertos medicamentos que figuran en la PDL. También es posible que su proveedor deba enviar información sobre la razón por la cual un determinado medicamento es médicamente necesario. La Comisión de Revisión de Utilización de Medicamentos de Medicaid de Iowa es el organismo que elabora los criterios de autorización previa. En caso de que el medicamento requiera una autorización previa, puede recibir un suministro de emergencia de 72 horas del medicamento mientras se revisa la autorización previa.

Algunos medicamentos recetados también tienen un límite de cantidad. Si su proveedor ha determinado que necesita tomar más cantidad de un medicamento de la permitida en el límite de cantidad indicado en la lista, eso también requerirá una autorización previa.

Terapia escalonada

Algunos medicamentos que figuran en la Lista de medicamentos preferidos de Medicaid de Iowa requieren que primero se prueben otros medicamentos antes de que pueda recibir el medicamento de terapia escalonada. Si Iowa Total Care tiene un registro de que primero se probó el medicamento requerido, los medicamentos de terapia escalonada se cubrirán automáticamente. Si Iowa Total Care no tiene un registro de que se probó el medicamento requerido, su médico/clínico puede proporcionarle esta información adicional.

Si Iowa Total Care no concede una solicitud de autorización previa, se lo notificaremos a usted y a su médico/clínico y les proporcionaremos información sobre el proceso de apelación.

Si su medicamento no está cubierto, puede pedirle a su médico que le recete uno similar que esté cubierto. Si su médico considera que necesita el medicamento que no está cubierto, puede pedirnos que hagamos una excepción.

La mayoría de los medicamentos están cubiertos hasta por un suministro de 31 días, a excepción de algunos anticonceptivos y otros medicamentos de mantenimiento. Algunos anticonceptivos y algunos medicamentos de mantenimiento están cubiertos hasta por un suministro de 90 días.

Si tiene alguna pregunta, consulta la PDL de Medicaid de Iowa o llame a Servicios para Miembros de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Los medicamentos funcionan mejor cuando los toma de la forma en que su médico se los recetó. Parte de eso es que debe asegurarse de resurtirlos a tiempo. Para surtir sus recetas:

- Pídale a su proveedor que envíe las recetas a la farmacia de su elección.
- Muestre su tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care en la farmacia.
- Si usa una farmacia nueva, infórmele al farmacéutico sobre todos los medicamentos que está tomando, incluidos los de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés).

Es bueno usar la misma farmacia siempre. De esta forma, su farmacéutico:

- Sabrá todos los medicamentos que está tomando.
- Puede observar los problemas que puedan ocurrir.

Iowa Total Care no cobra a los miembros ningún copago por los medicamentos recetados.

Iowa Total Care cubre estos tipos de medicamentos:

- Medicamentos recetados y algunos artículos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos
- Medicamentos autoinyectables (incluida la insulina)
- Medicamentos para ayudarlo a dejar de fumar

Iowa Total Care no cubre:

Medicamentos que no cuentan con la aprobación de la FDA o indicaciones de compendios.

- Medicamentos experimentales o de investigación
- Medicamentos para ayudarla a quedar embarazada
- Medicamentos utilizados para adelgazar, cosméticos o para el crecimiento del cabello.
- Medicamentos utilizados para tratar los problemas de erección
- Medicamentos de Implementación del Estudio de la Eficacia de los Medicamentos (DESI, por sus siglas en inglés). La FDA tiene muy pocas pruebas de que estos medicamentos ayuden. Además, no se ha probado la razón de su necesidad médica.
- Medicamentos para el alivio de la tos y el resfriado, excepto los medicamentos sin receta enumerados.

Iowa Total Care ofrece a nuestros miembros la posibilidad de pedir recetas por correo. Para solicitar una receta de pedido por correo, póngase en contacto con Servicios para Miembros de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y

Emergencias

La atención de emergencia está cubierta por Iowa Total Care en los Estados Unidos y no requiere autorización previa. Puede utilizar cualquier hospital u otro centro para la atención de emergencia. Se considera que hay una emergencia cuando la falta de atención médica puede poner en riesgo su salud o, durante el embarazo, la salud de un niño por nacer. Una emergencia puede incluir un accidente, lesión o enfermedad repentina.

Acuda a la sala de emergencias en los casos siguientes:

- Fracturas
- Heridas por arma de fuego o cuchillo
- Sangrado que no se detiene
- Está embarazada, en labor de parto o sangrando.
- Dolor torácico severo o ataque cardíaco
- Sobredosis de drogas
- Siente que es un peligro para usted mismo o para los demás.
- Envenenamiento
- Quemaduras graves
- Shock (puede sudar, sentirse sediento o mareado o tener la piel pálida).
- Convulsiones o crisis epilépticas
- Dificultad para respirar.
- Incapacidad para ver, moverse o hablar repentinamente

NO acuda a la sala de emergencias en los casos siguientes:

- Gripe, resfriado, dolor de garganta o de oído.
- Un esguince o torcedura
- Una cortadura o raspadura que no necesita puntos
- Para obtener más medicamentos o resurtir una receta
- Sarpullido producido por el pañal

Las salas de emergencia son para emergencias. Si puede, llame primero a su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés). Si su afección es grave, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. No necesita una aprobación.

Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a su médico. Su médico le dirá qué hacer. Si el consultorio de su médico está cerrado, debe haber un mensaje que le indique cómo obtener ayuda. También puede llamar a nuestra Línea de asesoramiento de enfermería, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Puede acudir a un hospital que no esté en la red de Iowa Total Care. Puede usar cualquier sala de emergencias de un hospital en los Estados Unidos. Muestre al proveedor su tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care.

Llame a su PCP y a Iowa Total Care después de acudir a la sala de emergencias. Llame dentro de las 48 horas de su emergencia. Esto nos ayuda a asegurarnos de que reciba la atención de seguimiento que necesita. Nuestra línea gratuita es 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Atención que no es de emergencia en la sala de emergencias

No debe acudir a la sala de emergencias por una enfermedad médica en la que no se necesita atención inmediata. Esto se llama atención que no es de emergencia. El personal de la sala de emergencias decidirá si su enfermedad es una emergencia mediante la realización de exámenes médicos apropiados. Si el personal de la sala de emergencias decide que su enfermedad médica no es una emergencia, ellos deben informarle. Antes de que el personal de la sala de emergencias proporcione atención por la enfermedad médica, que no es una emergencia, deben decirle a dónde puede acudir para recibir atención.

*** Hay un copago de \$8 para los miembros de IHAWP y de \$25 para los miembros premium de Hawki por usar la sala de emergencias para servicios que no son de emergencia.**

Servicios de emergencia fuera de la red

Los servicios de emergencia fuera de la red no necesitan la aprobación de Iowa Total Care. Todos los demás servicios de un proveedor fuera de la red necesitan autorización previa. Verificaremos si hay un proveedor dentro de la red que pueda ayudarlo. Si no es así, lo ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red.

IMPORTANTE: Es posible que deba pagar los servicios fuera de la red si no obtiene una autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Transporte para casos de emergencia

Iowa Total Care cubre el transporte en ambulancia en caso de emergencia. Lo llevarán al hospital más cercano. El transporte en ambulancia de un centro de atención médica a otro solo está cubierto cuando:

- Es médicamente necesario.
- Está coordinado y aprobado por un proveedor dentro de la red.

Si tiene una emergencia y necesita ayuda para llegar a la sala de emergencias, llame al 911.

Atención de urgencia

La atención de urgencia NO es atención de emergencia. Debe utilizar la atención de urgencia cuando tenga una lesión o enfermedad que no ponga en peligro la vida, pero que necesite ser tratada dentro de las 48 horas. Utilice la atención de urgencia cuando no pueda esperar una cita con su médico. Solamente acuda a la sala de emergencias si su proveedor se lo indica o si tiene una emergencia que pone en peligro su vida.

Cuando necesite atención de urgencia, siga estos pasos:

- **Llame a su PCP.** El nombre y el número de teléfono se encuentran en su tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care. Incluye un número al que puede llamar fuera del horario regular. Su médico puede ayudarlo y darle instrucciones por teléfono.
- **Si no puede ponerse en contacto con su PCP, llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería 24 horas al día, 7 días a la semana.** El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711). Hablará con una enfermera. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care. Le pedirán su número. La enfermera lo ayudará por teléfono. Si necesita ver a un médico, lo ayudarán a encontrar la atención necesaria.
- **Si tiene una enfermedad mental o una crisis de adicción, no espere para buscar ayuda.**

Llame a nuestra Línea de crisis de salud conductual al número gratuito: 1-833-404-1061 (TTY: 711). Luego presione *. Pueden ayudar con la depresión, el consumo de sustancias y otras necesidades de salud conductual. También puede llamar o enviar un mensaje de texto al 988, la Línea Nacional de Ayuda en Casos de Suicidio y Crisis. Ofrece acceso gratuito y confidencial a asesores capacitados 24 horas al día, 7 días a la semana.

Si su proveedor le dice que acuda a la sala de emergencias más cercana, hágalo de inmediato.

Lleve consigo su tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care y su tarjeta de identificación de Medicaid de Iowa.

Servicios hospitalarios

Los servicios hospitalarios son aquellos que se prestan en el ámbito hospitalario. Pueden considerarse servicios de observación, internación o ambulatorios. Hable con su proveedor acerca de estos servicios, ya que están sujetos a los requisitos de autorización. Los servicios de emergencia nunca requieren autorización. Si está experimentando una verdadera emergencia médica, acuda al hospital más cercano.

Atención de rutina

La atención médica, que no es de naturaleza urgente o de emergencia y puede esperar una cita médica programada regularmente, se considera un evento de atención de rutina. Debe llamar a su PCP para programar la atención de rutina. Si acude a la sala de emergencias para este tipo de servicios, es posible que deba pagar un copago por los servicios que reciba allí.

Servicios posteriores a la estabilización

Los servicios posteriores a la estabilización son servicios que necesita después de una emergencia. Estos servicios ayudan a que su salud vuelva a la normalidad. Son importantes y ayudan a garantizar que no tenga otra emergencia. Los servicios posteriores a la estabilización están cubiertos y sujetos a requisitos de autorización previa.

Planificación familiar

Iowa Total Care cubre los servicios de planificación familiar para hombres y mujeres en edad fértil. No necesita una remisión o autorización para ver al médico de su elección dentro o fuera de la red. No hay costo de bolsillo (copago) por estos servicios o suministros.

COSTOS PARA LOS MIEMBROS

Copagos

Un copago es un monto fijo en dólares que usted paga cuando recibe ciertos servicios o tratamientos. Es su parte del costo de un servicio de atención médica cubierto.

Los únicos servicios en los que se puede aplicar un copago son para el uso de la sala de emergencias (ER, por sus siglas en inglés) de un hospital para tratar afecciones que no sean de emergencia.

- A los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa se les puede cobrar un copago de \$8 por cada consulta en la sala de emergencias por una afección que no se considere una emergencia.
- A los miembros de Hawki se les cobrará un copago de \$25 por cada consulta en la sala de emergencias por una afección que no se considere una emergencia. No se cobrará un copago a los miembros de Hawki que no estén obligados a pagar una prima.
- A los demás miembros de Medicaid de Iowa se les cobrará un copago de \$3 por cada consulta en la sala de emergencias por una afección que no se considere una emergencia.

Antes de proporcionar servicios que no sean de emergencia e imponer copagos, el hospital que brinda la atención debe hacer lo siguiente:

1. Realizar un examen médico apropiado para determinar que el miembro no necesita servicios de emergencia.
2. Informar al miembro el monto de su obligación de copago por servicios que no sean de emergencia prestados en la ER del hospital.
3. Proporcionar al miembro el nombre y la ubicación de un proveedor de servicios alternativos que no sean de emergencia que esté disponible y sea accesible.
4. Determinar que el proveedor alternativo puede prestar servicios al miembro de manera oportuna sin copago.
5. Proporcionar una remisión para coordinar la programación del tratamiento por parte del proveedor alternativo.

Si se le informa al miembro quién es el proveedor alternativo disponible y el monto del copago y elige recibir tratamiento para una afección que no sea de emergencia en la ER del hospital, el hospital evaluará el copago.

Los servicios de emergencia para afecciones de emergencia están exentos de cualquier copago.

Pago de copagos

- Usted debe realizar los copagos directamente al proveedor en el momento del servicio.
- Usted siempre es responsable de pagar los cargos completos de un proveedor por los servicios no cubiertos.

En cualquier momento, puede preguntarnos cuánto han pagado usted y su hogar en copagos. Hay varias formas de solicitar los totales de su copago:

- Ponerse en contacto con los Servicios para Miembros de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711).
- Realizar la solicitud a través de su cuenta en línea en el portal seguro para miembros.
- Solicite esta información a su coordinador de atención.

Si no está de acuerdo con los totales de copago que le indicamos, tiene derecho a apelar.

Si pagó un copago que no se debió cobrar, tiene derecho a que el proveedor que cobró el copago le devuelva el dinero.

Si recibe una factura, no deje pasar el tiempo. Llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711). Iowa Total Care se encargará de esto por usted.

Exenciones

Estos tipos de miembros siempre están exentos de pagar copagos:

- Niños menores de 21 años
- Mujeres embarazadas
- Personas que reciben atención para pacientes terminales
- Indios americanos/nativos de Alaska reconocidos federalmente
- Niños en el sistema de acogida temporal
- Programa de Atención del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino (BCCCP, por sus siglas en inglés)
- Niños discapacitados de conformidad con la Ley de Oportunidad Familiar

Responsabilidad de los miembros/Participación del cliente

El otro tipo de costo compartido se produce cuando un miembro debe pagar una parte de su gasto mensual. Esto se denomina **participación del cliente**. Si se le asigna una participación del cliente, su proveedor le facturará hasta ese importe por los servicios que reciba.

Participación del cliente

La participación del cliente es la cantidad que el miembro debe pagar antes de que esté disponible el reembolso de Medicaid por los servicios. Los miembros pueden estar sujetos a la participación del cliente en un entorno institucional o de conformidad con la sección 1915(c) Servicios a domicilio y en la comunidad. El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de Iowa debe determinar el monto de responsabilidad del miembro.

Un centro de enfermería o centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/ID, por sus siglas en inglés) puede dar de alta a los miembros debido a la falta de pago de la participación del cliente. En este caso, Iowa Total Care trabajará para encontrar un centro alternativo dispuesto a atender al miembro. Sin embargo, la participación del cliente se aplicará en el nuevo centro porque es una condición para que el miembro pueda optar por los servicios de Medicaid.

Explicación de beneficios

Si recibe un servicio de un proveedor y no pagamos por ese servicio, es posible que reciba un aviso de parte de nosotros llamado Explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés). **No es una factura.** La EOB le dirá lo siguiente:

- La fecha en que recibió el servicio
- El tipo de servicio
- La razón por la que no podemos pagar el servicio

Si recibe una EOB:

- **No necesita llamar ni hacer nada en ese momento.**
- Usted no es responsable del pago.
- Le informa cómo puede apelar esta decisión.

PROGRAMA DE RECOMPENSAS

Iowa Total Care tiene un programa que otorga a nuestros miembros recompensas por completar comportamientos saludables. Una vez que complete una actividad saludable, recibirá su tarjeta prepagada Visa® de My Health Pays®. Cada vez que complete una actividad saludable elegible, recibiremos una notificación y sus dólares de recompensa se agregarán a su tarjeta asignada.

Las recompensas pueden variar desde \$10 hasta \$50. Utilice sus recompensas de My Health Pays® para ayudar a pagar:

- Servicios públicos.
- Transporte.
- Telecomunicaciones.
- Servicios de guardería.
- Educación.
- Alquiler.
- Combustible (únicamente en gasolineras Hy-Vee Fast & Fresh).
- Artículos de uso diario en Walmart, Sam's Club y Hy-Vee**.

Visite **IowaTotalCare.com/MyHealthPays** o llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711) para más detalles y una lista actualizada de actividades saludables.

¿Cómo obtengo mi tarjeta de recompensas?

La primera vez que haga algo de la lista, se le enviará una tarjeta por correo. Por lo general, la tarjeta se envía por correo dentro de los 90 días posteriores a realizar una actividad saludable. En ella tendrá su primera recompensa. Cuando complete otros comportamientos saludables de la lista, se añadirán más dólares de recompensas. Conserve su tarjeta después de utilizarla. Sus recompensas se añadirán a la misma tarjeta.

Si tiene preguntas sobre cómo las recompensas afectan su elegibilidad para Medicaid o la participación del cliente, póngase en contacto con su trabajador de mantenimiento de Medicaid.

¿Qué califica como una actividad saludable?

Visite **IowaTotalCare.com** o llame a Servicios para Miembros para obtener una lista de actividades saludables que califican para recompensas, como las siguientes:

- Completar una evaluación de riesgo de salud dentro de los 90 días posteriores a la inscripción inicial y, después, una vez por año de inscripción (deben haber pasado por lo menos nueve meses desde que completó la última evaluación para ganar una recompensa).

- Completar un formulario de Notificación de embarazo dentro del primer o segundo trimestre del embarazo.
- Evaluación de detección anual de cáncer de mama (se aplican restricciones de edad).
- Tener una consulta para el control de la salud (se aplican restricciones de edad).
- Vacunarse contra la gripe (se aplican restricciones de edad).
- Asistir a una reunión del Consejo Asesor de Partes Interesadas.

*Esta tarjeta prepagada Visa de My Health Pays[®] es emitida por The Bancorp Bank conforme a una licencia de The Bancorp Bank de Visa U.S.A. Inc.; miembro de la Corporación Federal de Seguro de Depósitos (FDIC, por sus siglas en inglés). La tarjeta no se puede utilizar en todos los lugares donde se acepten tarjetas de débito Visa.

**Esta recompensa no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco, productos relacionados con armas de fuego, tarjetas de regalo, boletos de lotería ni para obtener dinero en efectivo. Válido para compras de víveres en tiendas Walmart, Sam's Club y Hy-Vee locales.

SERVICIOS DE VALOR AGREGADO

Ofrecemos a nuestros miembros estos servicios de valor agregado. Si tiene alguna pregunta sobre estos servicios, llame a Servicios para Miembros de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Servicio	Descripción	Cómo funciona	Recompensa de My Health Pays
Start Smart for Your Baby® (Start Smart) ¿Quién es elegible? Miembros de Iowa Total Care que están embarazadas o acaban de tener un bebé.	Start Smart promueve la educación y la comunicación entre las miembros embarazadas y nuestros administradores de casos para garantizar un embarazo y un primer año de vida saludables para sus bebés. El programa proporciona materiales educativos, así como incentivos para acudir a las consultas prenatales, de posparto y de bienestar infantil.	Para participar en el programa, inicie sesión en su cuenta del portal para miembros: member.iowatotalcare.com para completar un formulario de Aviso de embarazo. O bien, llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711) para empezar.	Las recompensas pueden oscilar entre \$15 y \$40, según la etapa en la que complete y envíe el formulario de Aviso de embarazo o asista a su consulta médica prenatal.
Programa Baby Shower de Start Smart for Your Baby® ¿Quién es elegible? Miembros de Iowa Total Care que están cursando un embarazo.	Las fiestas prenatales (baby showers) se llevan a cabo en un entorno de aula con el propósito de educar a las miembros embarazadas sobre los cuidados prenatales y posparto para ellas y sus bebés. Las clases cubren los aspectos básicos de los cuidados prenatales, incluyendo la nutrición, el riesgo de fumar y los beneficios de dejar de hacerlo, la evolución del feto a lo largo del embarazo, la importancia de un seguimiento regular con los proveedores médicos, los problemas de salud más comunes que se producen durante el embarazo y un repaso de los programas Start Smart y MemberConnections®.	Las miembros elegibles están invitadas a asistir a una fiesta prenatal que se lleva a cabo en su área.	No se otorgan recompensas por asistir a la fiesta prenatal; sin embargo, Iowa Total Care puede asociarse con proveedores para proporcionar artículos que usted y su bebé pueden necesitar.

Servicio	Descripción	Cómo funciona	Recompensa de My Health Pays
Programa de prevención de la gripe	El programa proporciona información sobre la prevención de la transmisión del virus de la gripe animándole a vacunarse contra la gripe estacional, a tomar precauciones cotidianas para prevenir la enfermedad y a saber qué hacer si un miembro (o un familiar) se enferma.	El programa contra la gripe es nuestra campaña anual de prevención de la gripe que le ofrece a usted, como miembro, una ayuda específica. Además, puede obtener la vacuna contra la gripe en las farmacias participantes, siempre que la edad u otras condiciones de la farmacia lo permitan. Para encontrar una farmacia o un médico cerca de usted, revise "Vacunas contra la gripe" en la sección Beneficios y servicios en IowaTotalCare.com o llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711).	Reciba \$10* en recompensas de My Health Pays® cuando se vacune contra la gripe durante la temporada de gripe.** <i>*Se aplica para mayores de 18 años.</i> <i>** La temporada de gripe es de septiembre a abril.</i>
Recompensas My Health Pays® para miembros ¿Quién es elegible? Todos los miembros de Iowa Total Care.	¡Obtenga recompensas por enfocarse en su salud con nuestro programa My Health Pays! Los miembros ganan dólares de recompensa por completar actividades saludables. Gane al recibir una vacuna contra la gripe, un chequeo anual y más. Una vez que complete su primera actividad saludable, ¡habrá completado su inscripción!	Recibiremos una notificación cuanto complete una actividad que califique como saludable. Se le enviará la tarjeta por correo en un plazo de 4 a 6 semanas. Recuerde conservar su tarjeta, ya que en el futuro se le añadirán dólares de recompensa por cada actividad saludable calificante que complete.	N/C

Servicio	Descripción	Cómo funciona	Recompensa de My Health Pays
Kit de prueba de control de la diabetes para uso doméstico ¿Quién es elegible? Miembros entre 18 y 75 años de edad a los que se les haya diagnosticado diabetes.	Nos hemos asociado con HarmonyCares Lab2U para proporcionar kits de prueba de control de la diabetes para uso doméstico, como la prueba de HgbA1C, sin costo para usted. Los resultados del kit de pruebas de control le ayudarán a controlar mejor su salud.	Los miembros elegibles pueden llamar al Servicio para Miembros para solicitar un kit. Iowa Total Care le enviará por correo un kit de prueba a su hogar. El kit tendrá las instrucciones sobre cómo realizar la prueba y a dónde debe enviarla por correo. Los resultados se enviarán por correo a usted y a su médico de atención primaria.	Reciba \$15 en recompensas de My Health Pays® por realizar la prueba doméstica. Puede ganar este monto dos veces por año calendario.
Doc's Kids Club ¿Quién es elegible? Miembros de Iowa Total Care menores de 10 años.	Siga a nuestro amigo Doc el Perro mientras creamos hábitos saludables juntos. Doc envía boletines llenos de actividades divertidas, recetas para niños, cuentos para leer y mucho más. Los niños reciben un regalo especial solo por inscribirse.	Visite nuestra página de Recursos para miembros y diríjase a la pestaña Doc's Kids Club para registrarse.	N/C
Beneficios para la educación ¿Quién es elegible? Miembros de Iowa Total Care mayores de 18 años.	¿Le falta el título de bachillerato? Obtenga su certificado HiSET. HiSET es un examen de equivalencia de bachillerato. Demuestre que usted tiene los mismos conocimientos y habilidades que un graduado de bachillerato. Obtendrá un certificado cuando lo apruebe. Se llama diploma de equivalencia de bachillerato (HSED, por sus siglas en inglés).	Llame a Servicios para Miembros para obtener más información: 1-833-404-1061 (TTY: 711) .	Reciba \$50 en recompensas de My Health Pays® por obtener su HSED.
Programa de Alcance Comunitario de Member Connections	Este programa nos permite proporcionar un nivel de interacción personal y de alto nivel con nuestros miembros, a fin de crear relaciones sólidas y de confianza. Los representantes de MemberConnections (MCR, por sus siglas en inglés) son contratados dentro de las comunidades a las que prestamos servicio para ayudar a	Los MCR realizan consultas a domicilio a los miembros de alto riesgo con los que no podemos comunicarnos por teléfono, y ayudan a llegar a los miembros, coordinar los servicios sociales y asistir a los eventos de la	Los MCR pueden ayudar a garantizar que los miembros de alto riesgo reciban la atención que necesitan para controlar sus afecciones médicas:

Servicio	Descripción	Cómo funciona	Recompensa de My Health Pays
¿Quién es elegible? Miembros de alto riesgo de Iowa Total Care con afecciones crónicas múltiples	garantizar que nuestro alcance sea culturalmente competente y esté a cargo de personas que conocen las necesidades de la gente de la comunidad. Los MCR reciben una amplia capacitación, que incluye la certificación de trabajador de extensión de salud comunitaria (Community Health Outreach Worker), y se convierten en una parte importante de nuestro personal de MemberConnections y de coordinación de la atención.	comunidad para ofrecer educación de salud y divulgación.	Exámenes y chequeos anuales: de \$15 a \$30.
Programa para dejar de fumar ¿Quién es elegible? Miembros de Iowa Total Care mayores de 13 años.	Llamadas de asesoramiento para brindar orientación y apoyo para ayudar a dejar de fumar.	Llame a Servicios para Miembros para obtener más información: 1-833-404-1061 (TTY: 711) o 1-800-QUIT NOW para inscribirse.	Gane hasta \$60 en recompensas de My Health Pays al completar el programa.
Programa de prevención del suicidio del plan ¿Quién es elegible? Todos los miembros de Iowa Total Care.	Nuestro programa Choose Tomorrow está dirigido a los miembros que puedan tener tendencias suicidas. Si está en crisis, déjenos ayudarlo. No tiene por qué luchar solo. Nos preocupamos por usted y por su seguridad. Nuestro personal puede ponerle en contacto con el apoyo y las herramientas que necesita para sentirse mejor.	Obtenga ayuda para encontrar un proveedor de servicios conductuales. Llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711) y pregunte por el programa Choose Tomorrow.	N/C
Programa de apoyo contra el abuso de sustancias ¿Quién es elegible? Todos los miembros de Iowa Total Care.	¿Tiene problemas o riesgo de drogadicción? Podemos ayudarlo a través de nuestro programa Health Assistance, Linkage & Outreach (HALO). Este programa pone en contacto a los miembros que lo necesitan con los administradores de casos de Iowa Total Care. Le ayudarán a encontrar un camino hacia la recuperación.	Llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711) y pregunte por nuestro programa HALO. Un administrador de casos trabajará con usted para brindarle ayuda con la atención.	N/C

Servicio	Descripción	Cómo funciona	Recompensa de My Health Pays
Fondo de Coordinación para la Transición de Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) ¿Quién es elegible? Miembros que vuelven a casa desde determinados entornos; ver Cómo funciona. El miembro no debe ser elegible para recibir otro tipo de financiación (por ejemplo, el programa Money Follows the Person, programas de subvenciones, recursos comunitarios, financiación del condado).	Los miembros son elegibles para lo siguiente: • Hasta \$750 si tienen una casa a la que vuelven • Hasta \$1500 si van a necesitar un hogar Los fondos pueden utilizarse para pagar los servicios públicos, el alojamiento (alquiler y/o fianza), artículos para el hogar (sábanas, toallas), alimentos, artículos de limpieza y otros.	Este fondo está disponible para los miembros que se trasladan a su domicilio desde los siguientes centros: • Centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/ID, por sus siglas en inglés) • Centro de enfermería (NF, por sus siglas en inglés) • Instituciones médicas psiquiátricas para niños (PMIC, por sus siglas en inglés) • Servicios comunitarios de rehabilitación neuroconductual (por sus siglas en inglés) • Centro residencial de salud (RCF, por sus siglas en inglés) • Instituto de salud mental (MHI, por sus siglas en inglés) • Lugar Fuera del Estado (OOS, por sus siglas en inglés) Todas las solicitudes deben ser llevar la inicial de la Administración de Casos y aprobadas por los directores de Iowa Total Care antes del alta.	N/C
Asesoramiento en salud ¿Quién es elegible? Todos los miembros de	Tanto si padece una enfermedad crónica, como el asma o la diabetes, como si quiere enfocarse en ejercitar y tener una alimentación saludable, podemos ayudarle. Nuestro personal le ayudará a	Iowa Total Care ofrece asesoramiento de salud gratuito a través de su programa Healthy Solutions for Life para nuestros miembros. Los	Reciba \$10 en recompensas de My Health Pays® por realizar la evaluación de admisión. Reciba \$30 en

Servicio	Descripción	Cómo funciona	Recompensa de My Health Pays
Iowa Total Care.	aprender formas de vivir mejor y sentirse mejor.	programas proporcionan servicios de divulgación telefónica, educación y apoyo. Llame al 1-833-234-9026 para inscribirse.	recompensas de My Health Pays® por crear su plan de atención con objetivos cuantificables. Reciba \$50 en recompensas de My Health Pays® por finalizar con éxito su plan de atención.
Kits de cuidado de acogida	Sabemos que ser adolescente puede ser difícil, especialmente si se encuentra bajo cuidado de acogida. Es por eso que Iowa Total Care ofrece un kit de acogida gratuito a estos miembros.	Llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711) y pregunte por nuestros kits de acogida. Los kits contienen materiales educativos, artículos para ayudar a relajarse y lecturas sobre cómo controlar la ansiedad y comenzar el bachillerato.	N/C
Comidas a domicilio ¿Quién es elegible? Miembros de Iowa Total Care que están cursando un embarazo o son padres primerizos.	¿Está cursando un embarazo o tiene un nuevo bebé? ¿Tiene dificultades para alimentar a su familia o a usted mismo? Puede ser elegible para recibir comidas a domicilio gratuitas.	Le quitaremos las preocupaciones a la hora de comer, para que pueda enfocarse en su nuevo bebé. El personal de Iowa Total Care también hablará de sus futuras necesidades alimentarias. Es posible que haya un programa que pueda ayudarle. Si resulta elegible, le ayudaremos a solicitarlo.	N/C

Servicio	Descripción	Cómo funciona	Recompensa de My Health Pays
Silla de seguridad para automóvil ¿Quién es elegible? Miembros de Iowa Total Care que están cursando un embarazo; consulte la sección Cómo funciona.	Las miembros que están cursando un embarazo pueden recibir una silla de seguridad para automóvil para sus bebés.	Para ser elegibles, las miembros deben cumplir lo siguiente: • Tener en el sistema un formulario de aviso de embarazo debidamente completado. • Consultar a su médico durante el primer trimestre o en los 42 días posteriores a la inscripción en Medicaid de Iowa. • Participar activamente en Start Smart for Your Baby hasta la semana 36 de embarazo.	N/C
Programa de doulas ¿Quién es elegible? Miembros de Iowa Total Care que están cursando un embarazo.	Los miembros de Iowa Total Care que sean elegibles pueden obtener apoyo gratuito de una doula. Una doula es una acompañante formada que le brinda una guía a lo largo del proceso de parto. Las doulas ofrecen educación y consuelo antes y después del parto. También pueden estar presentes en el parto. Las miembros reciben consultas en persona, atención telefónica y mucho más.	Las miembros elegibles pueden contactarse con: • The Doula Network, nuestro socio para este programa: 1-877-436-8527 • Servicios para Miembros de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711) Debe estar cursando un embarazo y residir en los condados de Polk, Johnson, Black Hawk, Scott y Woodbury.	N/C

MEDICINA PREVENTIVA

Su salud es importante para nosotros. La buena salud comienza con suficientes horas de sueño, una alimentación saludable y comportamientos saludables. Uno de estos comportamientos es acudir al médico anualmente (los niños con más frecuencia) y seguir los consejos que brinde.

Medicina preventiva para adultos

Debe programar consultas preventivas anuales con su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) para proteger su salud. Estos chequeos pueden incluir un examen físico, análisis de sangre y las vacunas correspondientes. Si hay un problema de salud, se puede descubrir y tratar a tiempo. La frecuencia con la que se realiza un examen de detección dependerá de la edad y de los factores de riesgo. Hable con su médico sobre lo que es adecuado para usted.

Medicina preventiva para niños

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés) es la atención preventiva para los jóvenes de Iowa Health Link menores de 21 años. También se denomina chequeos del niño sano. Las consultas al médico cuando su hijo/a se encuentra bien ayudan a asegurarse de que esté creciendo, sano y seguro. Estos servicios se proporcionan sin costo alguno para usted. La frecuencia con la que se realiza un examen de detección dependerá de la edad y de los factores de riesgo de su hijo/a. Hable con su médico sobre lo que es adecuado para su hijo/a.

La siguiente tabla muestra cuándo los bebés, los niños y los jóvenes adultos deben acudir al médico para hacerse un chequeo médico. No queremos que su hijo/a se pierda ningún paso importante hacia una buena salud a medida que crece. Para ayudarlo a recordar los chequeos, Iowa Total Care puede llamarle o enviarle un recordatorio por correo.

Los médicos y el personal de enfermería examinarán a su hijo/a.

- Le administrarán inyecciones para prevenir enfermedades cuando sea necesario. Las vacunas son importantes para mantener saludable a su hijo/a.
- Su hijo/a debe realizarse un análisis de sangre para comprobar la presencia de plomo a los 12 y 24 meses.
- También le harán preguntas sobre los problemas de salud y le dirán qué hacer para mantenerse saludable.
- Si se identifica algún problema durante el chequeo, el médico puede enviar a su hijo/a a un especialista.

Grupo de edad	Calendario de chequeos médicos
Infancia	• Nacimiento • 3 a 5 días • Antes del 1.º mes • 2 meses • 4 meses • 6 meses • 9 meses
Primera infancia	• 12 meses • 15 meses • 18 meses • 24 meses • 30 meses • 3 años • 4 años
Infancia intermedia	• Cada año para niños de 5 a 10 años
Adolescencia	• Cada año para personas de 11 a 21 años

Muchas escuelas, actividades y otras organizaciones piden un "examen físico deportivo". Este es un examen limitado. Dígame a su proveedor si necesita este examen. Ellos pueden completar los formularios que necesita durante el chequeo del niño sano de su hijo/a.

Tenemos muchos programas y herramientas para ayudarlos a usted y a su familia a mantenerse saludables, que incluyen:

- Asesoría sobre la salud
- Servicios de administración de la atención
- Clases sobre el cuidado durante el embarazo y crianza de los hijos
- Recordatorios de bienestar

Su proveedor puede sugerirle uno de estos programas. Si desea obtener más información sobre los programas, llame a Servicios para Miembros: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

ATENCIÓN PARA MIEMBROS EMBARAZADAS

Start Smart for Your Baby® es el programa de Iowa Total Care para todas las miembros embarazadas. Las mujeres pueden consultar a cualquier obstetra o ginecólogo (OB/GYN) para recibir atención durante el embarazo sin que las remita su proveedor de atención primaria (PCP). Este cuidado se llama atención prenatal, que puede ayudarla a tener un bebé saludable. Incluso si ya tuvo un bebé (posparto), la atención posnatal es importante. El período posparto (o posnatal) comienza inmediatamente después del parto. Con nuestro programa Start Smart for Your Baby®, las miembros cuentan con información sobre salud y recompensas por recibir atención prenatal y de posparto.

- Si cree que puede estar embarazada, consulte a su PCP o a un obstetra/ginecólogo de inmediato. No necesita una remisión de su PCP para ver a un médico obstetra/ginecólogo. Es importante comenzar la atención prenatal tan pronto como quede embarazada. Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para encontrar un obstetra/ginecólogo en la red de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711).
- Cuando se entere de que está embarazada, debe completar el formulario de Notificación de embarazo disponible en nuestro portal seguro para miembros: **member.iowatotalcare.com**. También, puede comunicarse con el Centro de Atención al Cliente de Mantenimiento de Ingresos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de Iowa al 1-877-347-5678 para informar este cambio a Medicaid. Cuando llame, informe la fecha de parto confirmada.
- Consulte a su PCP u obstetra/ginecólogo durante su embarazo.
- Asegúrese de asistir a todas sus consultas cuando su PCP u obstetra/ginecólogo se lo indiquen.
- Asegúrese de consultar a su proveedor después de tener a su bebé para recibir atención de seguimiento (entre siete y 84 días después del nacimiento de su bebé).

Puede hacer algunas cosas que la ayudarán a tener un embarazo seguro. Hable con su médico sobre los problemas médicos que tenga, como la diabetes y la hipertensión. No fume, no consuma alcohol ni drogas, ni ahora ni mientras esté embarazada.

Debe consultar a su médico antes de quedar embarazada si ha tenido los siguientes problemas:

- Tres o más abortos espontáneos
- Parto prematuro, también conocido como nacimiento prematuro, es el nacimiento del bebé con menos de 37 semanas de edad gestacional.
- Nacimiento de niño muerto

Cuando esté embarazada, tenga en cuenta lo siguiente:

- Acuda al médico (obstetra/ginecólogo) tan pronto como crea que está embarazada. Es importante para su salud y la de su bebé consultar a un médico lo antes posible.
- Si ha tenido problemas o un embarazo de alto riesgo en el pasado, es posible que necesite atención adicional. Elija un médico al que pueda ver durante todo el embarazo. Es aún mejor si ve a su médico antes de quedar embarazada. El médico puede ayudarla a preparar su cuerpo para el embarazo.
- Debe elegir un pediatra para su bebé antes de que este nazca. Si no elige un pediatra, Iowa Total Care elegirá uno por usted.

Es importante tener hábitos de vida saludables durante el embarazo. Esto incluye hacer ejercicio, comer alimentos balanceados, dormir de 8 a 10 horas por noche y no fumar. Estas sugerencias pueden ayudar a que usted y su bebé se mantengan saludables.

Una observación sobre el ácido fólico

El ácido fólico es muy importante para la salud de su bebé. Obtener suficiente ácido fólico puede ayudar a prevenir defectos congénitos graves. El ácido fólico es una vitamina B. Se encuentra principalmente en vegetales de hojas verdes, como la col y la espinaca. También se encuentra en granos enriquecidos. Algunos alimentos con ácido fólico son los siguientes:

- Jugo de naranja
- Verduras verdes
- Frijoles
- Guisantes
- Cereales fortificados para el desayuno
- Arroz enriquecido
- Pan integral

Es difícil obtener suficiente ácido fólico solo de los alimentos. Pregúntele a su médico acerca de tomar vitaminas prenatales. Estas tendrán el ácido fólico adicional que su bebé necesita. Su bebé lo necesita de inmediato. Esta es una razón para ver a su médico tan pronto como crea que podría estar embarazada.

Cuando queda embarazada

Cuando se entere de que está embarazada, debe completar el formulario de Notificación de embarazo disponible en nuestro portal seguro para miembros: [**member.iowatotalcare.com**](https://member.iowatotalcare.com).

Unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU)

Si su bebé ingresa en la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU, por sus siglas en inglés), ofrecemos el programa de NICU de Start Smart for Your Baby®. Los padres reciben educación y apoyo, incluyendo consejos sobre cómo superar los momentos difíciles y lo que pueden hacer para ayudar a su bebé mientras está en la NICU. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Dejar de fumar

Si está embarazada y fuma, podemos ayudarla a dejar de fumar. Disponemos de un programa gratuito para dejar de fumar dirigido a mujeres embarazadas. El programa cuenta con trabajadores de atención médica capacitados que están listos para ayudarla personalmente.

Le proporcionarán la educación, el asesoramiento y el apoyo que necesita para ayudarla a dejar de fumar. A través de llamadas telefónicas regulares, usted y su asesor de salud desarrollarán un plan para hacer los cambios que la ayudarán a dejar de fumar.

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

Ofrecemos ayuda personalizada para miembros con un problema de salud específico. La administración de la atención brinda apoyo a los miembros que necesitan ayuda adicional para estar lo más saludables posible. Estos servicios pueden ser los siguientes:

- Ayudar a los miembros con educación sobre cambios en el estilo de vida.
- Trabajar con los miembros, la familia y los médicos para elaborar objetivos de atención médica.
- Ayudar a los miembros a trasladarse del hospital al hogar o del hogar a otro entorno.
- Ayudar a los miembros a encontrar beneficios y recursos comunitarios.

Nuestro personal se comunicará con usted dentro de los 90 días calendario posteriores a su inscripción. Un miembro del personal le hará algunas preguntas sobre su salud y sus necesidades de atención médica mientras completa una herramienta de evaluación de riesgos de salud. Es importante que hablemos para asegurarnos de que reciba o continúe recibiendo los servicios que necesita. Esto nos ayudará a determinar si tiene necesidades con las que podamos ayudarlo. Si necesita ayuda, le haremos una visita y hablaremos sobre sus necesidades y de cómo podemos brindarle ayuda. Trabajaremos juntos en un plan de atención específicamente para usted. Es posible que incluso podamos ayudarlo con cosas como comida, vivienda y recursos comunitarios que tal vez no conozca.

¿Debería participar en la administración de la atención?

La administración de la atención podría ser útil para usted si:

- Tiene una enfermedad de por vida como asma o diabetes.
- Tiene o está en riesgo de tener una afección grave.
- Tiene una necesidad de salud conductual.
- Tiene una discapacidad física o del desarrollo.
- Tiene alguna otra necesidad especial que requiera atención médica.
- Tiene un nivel de necesidades de atención para centro de enfermería.
- Necesita servicios a domicilio y en la comunidad.
- Utiliza los servicios de beneficio comunitario dirigidos por usted mismo.

¿Qué es un administrador de atención?

Un administrador de atención es un coordinador de atención médica. Trabaja en estrecha colaboración con usted para planificar sus objetivos de salud. Lo ayudan a determinar los pasos para lograr sus objetivos.

Nuestros equipos de coordinación de la atención/administración de la atención incluyen los siguientes:

- Enfermeras registradas (RN, por sus siglas en inglés).
- Trabajadores sociales licenciados (LSW, por sus siglas en inglés).
- Clínicos de salud conductual (consejero o trabajador social).
- Representantes de servicios de salud comunitarios.

Su administrador de la atención trabajará con usted y sus proveedores para ayudarlo a obtener la atención que necesita. Juntos desarrollarán su plan de atención individualizado. A veces, ellos pueden organizar tratamientos que no son habituales para la mayoría de las personas. Pueden trabajar con nuestro director médico para analizar una atención adicional en los siguientes casos:

- Hay una afección grave y el tratamiento probablemente llevará mucho tiempo.
- Hay servicios alternativos que se pueden usar en lugar de los servicios cubiertos que son más costosos.
- Son necesarios más servicios de los habituales.

Trabajaremos con usted de forma individual para establecer un plan de servicios centrado en la persona y le permitiremos participar en la organización y gestión de su propia atención si así lo desea. Suspendaremos o ajustaremos el plan si ya no es apropiado o no funciona. Para obtener más información sobre la administración de la atención o para realizar cambios en el programa de administración de la atención actualmente asignado, puede llamar a Servicios para Miembros y pedir hablar con el personal de administración de la atención. Le ayudaremos a encontrar los recursos adecuados para sus necesidades.

SALUD CONDUCTUAL

La salud conductual se refiere a la salud mental y al tratamiento por el consumo de sustancias (alcohol y drogas). A veces, hablar con un amigo o familiar puede ayudarlo a resolver un problema. Cuando eso no sea suficiente, llame a su médico o a Iowa Total Care. Podemos brindarle apoyo. Podemos hablar con sus proveedores/médicos y ayudarlo a encontrar proveedores de salud mental y del consumo de sustancias que lo asistan.

No necesita una remisión de su médico. Puede acudir a cualquier proveedor de nuestra red para obtener los servicios. Los proveedores lo ayudarán a determinar qué servicios podrían satisfacer mejor sus necesidades. Para obtener más información sobre los beneficios específicos cubiertos, comuníquese con Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

¿Cómo sé si mi hijo/a o yo necesitamos ayuda?

- No puede hacer frente a la vida cotidiana.
- Se siente muy triste, estresado o preocupado.
- No dormir ni comer bien.
- Piensa en hacerse daño a sí mismo o a otros.
- Le preocupan pensamientos extraños, como oír o ver cosas que otras personas no oyen ni ven.
- Beber alcohol o consumir otras sustancias.
- Tiene problemas en la escuela.
- En la escuela o la guardería piensan que su hijo/a debe acudir a un médico debido a problemas de salud mental o consumo de sustancias, incluyendo el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés).
- No puede concentrarse.
- Se siente desesperado.

Si tiene un problema de salud conductual, podemos ayudarlo a encontrar un proveedor. Queremos que tenga un proveedor que sea adecuado para usted. Es importante que tenga a alguien con quien hablar para que pueda trabajar en la solución de problemas.

Recursos

¿Sabía que también puede pedir un kit de herramientas de salud conductual? Cada kit contiene folletos informativos y recursos sobre los desafíos de salud mental.

Llame a Servicios para Miembros al (TTY:) para solicitar su kit o descargue los archivos en iowatotalcare.com/members/medicaid/suicide-awareness-education.

¿Qué debo hacer ante una emergencia de salud conductual?

En caso de una emergencia que ponga en peligro la vida, llame al 911 o puede acudir a la sala de emergencias más cercana. No tiene que esperar a que ocurra una emergencia para obtener ayuda. Iowa Total Care tiene una línea de apoyo para crisis: 1-833-404-1061 (TTY: 711). Ellos lo ayudarán en cualquier momento de forma gratuita. Pueden ayudar con la depresión, enfermedades mentales, el consumo de sustancias y otras necesidades de salud conductual. También puede llamar al 988, que es la Línea Nacional de Ayuda en Casos de Suicidio y Crisis. Si desea hablar con un administrador de atención de Iowa Total Care, llame al Servicio para Miembros para que le ayuden a encontrar un proveedor en su área: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

GESTIÓN DE ENFERMEDADES

Iowa Total Care ofrece asesores de salud para la gestión de enfermedades con el fin de ayudar a los miembros con afecciones como las siguientes:

- Asma.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus siglas en inglés).
- Diabetes.
- Problemas cardíacos.
- Presión arterial elevada.
- Depresión y ansiedad.
- Obesidad.
- Dejar de fumar.

Los asesores de salud hablarán con los miembros sobre lo siguiente:

- Cómo tomar medicamentos.
- Qué pruebas de detección deben hacerse.
- Cuándo llamar a su PCP.

Los asesores de salud escucharán sus inquietudes y le ayudarán a obtener lo que necesita. El objetivo de la gestión de la enfermedad es ayudarle a comprender y controlar su afección. Mejor control significa mejor salud. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros: 1-833-404-1067 (TTY: 711).

SERVICIOS Y APOYOS A LARGO PLAZO

La cobertura de Iowa Total Care incluye servicios para los miembros que requieren servicios y apoyos a un nivel que se proporciona en instalaciones tales como una residencia de ancianos o un centro de atención intermedia (ICF, por sus siglas en inglés). Esto se conoce como atención a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés). Cuando el mismo tipo de atención se le proporciona en su hogar o comunidad (servicios a domicilio y en la comunidad), en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/ID, por sus siglas en inglés) o en un centro de enfermería o centro de enfermería especializada, se denomina servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés).

Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés)

Los programas de servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) están diseñados para personas con discapacidades, enfermedades mentales crónicas y personas mayores de Iowa que necesitan ayuda con las actividades normales de la vida diaria, como comer, bañarse, vestirse o ir al baño. Los HCBS pueden ayudar a las personas a mantener su calidad de vida mientras permanecen en su hogar en lugar de mudarse a un ambiente institucional, como una residencia de ancianos.

Si actualmente no recibe HCBS, Iowa Total Care lo ayudará con el proceso para acceder a esos servicios. Es necesario realizar una evaluación para determinar su nivel de necesidad de servicios. Si la evaluación muestra que necesita esos servicios y es elegible para Medicaid, es posible que pueda recibir los servicios en una residencia de ancianos o elegir recibirlos en su hogar.

Para recibir HCBS, debe cumplir los requisitos específicos de uno de los ocho programas de HCBS de Iowa:

Exención de responsabilidad por SIDA/VIH

Los servicios de exención por SIDA/VIH pueden estar disponibles para las personas que:

- Son diagnosticadas por un médico como pacientes con SIDA o infección por VIH.
- Se determina que necesitan el nivel de atención de un centro de atención intermedia (ICF, por sus siglas en inglés) o de hospital.

Con base en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir los siguientes:

Servicios de exención por SIDA/VIH

- Atención diurna para adultos
- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés).
- Servicios de asesoramiento
- Comidas a domicilio
- Asistente de salud en el hogar
- Servicios domésticos
- Atención de enfermería
- Relevo

- Opción de elecciones del consumidor (CCO, por sus siglas en inglés)

Exención por lesión cerebral

Los servicios de exención por lesión cerebral (BI, por sus siglas en inglés) pueden estar disponibles para las personas que:

- Se determina que tienen un diagnóstico de lesión cerebral, según la definición del Código Administrativo de Iowa.
- Se ha determinado que necesita cuidados de nivel ICF, SNF o ICF/ID.
- Tienen al menos un mes de edad.

Con base en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir los siguientes:

Servicios de exención por lesión cerebral

- Atención diurna para adultos
- Programación conductual
- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés).
- Asesoramiento y capacitación familiar
- Modificaciones de viviendas y vehículos
- Seguimiento y tratamiento médico provisional
- Sistema personal de respuesta en caso de emergencia (PERS, por sus siglas en inglés).
- Servicios preprofesionales
- Relevo
- Equipo médico especializado
- Vida asistida en la comunidad (SCL, por sus siglas en inglés)
- Empleo con apoyo
- Transporte.
- Opción de elecciones del consumidor (CCO, por sus siglas en inglés)

Exención de responsabilidad de salud mental infantil

Los servicios de exención de salud mental infantil (CMH, por sus siglas en inglés) pueden estar disponibles para las personas que:

- Tienen una edad comprendida entre el nacimiento y los 18 años.
- Tienen un diagnóstico de trastorno emocional grave (SED, por sus siglas en inglés) verificado en los últimos 12 meses por un profesional de salud mental con licencia.
- Se determina que necesitan el nivel de atención de hospital.

Este servicio puede ser administrado por un administrador de casos comunitarios (CBCM, por sus siglas en inglés) o por un equipo de Hogar de Salud Integrado. Con base en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir los siguientes:

Servicios de exención de salud mental infantil

- Modificaciones ambientales, dispositivos adaptativos y recursos terapéuticos.
- Terapia familiar en el hogar
- Apoyos familiares y comunitarios
- Relevo

Exención de responsabilidad por edad avanzada

Los servicios de exención para personas de la tercera edad pueden estar disponibles para aquellas que:

- Tienen 65 años o más.
- Se ha determinado que necesita cuidados de nivel ICF o especializados.

Con base en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir los siguientes:

Servicios de exención para personas de la tercera edad

- Atención diurna para adultos
- Dispositivos de ayuda
- Servicio de vida asistida
- Servicios de tareas domésticas
- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés).
- Sistema personal de respuesta en caso de emergencia.
- Modificaciones de viviendas y vehículos.
- Comidas a domicilio.
- Asistente de salud en el hogar.
- Servicios domésticos.
- Alcance de salud mental.
- Atención de enfermería.
- Asesoramiento nutricional.
- Relevo.
- Acompañantes mayores.
- Transporte.
- Opción de elecciones del consumidor (CCO, por sus siglas en inglés).

Habilitación

Los servicios de habilitación pueden estar disponibles para las personas que:

- Son elegibles para Medicaid y tienen ingresos familiares que no superan el 150 % del nivel federal de pobreza.
- Cumplen con una evaluación basada en las necesidades, tienen uno o dos factores de riesgo y cumplen al menos dos de los cinco criterios que demuestran la necesidad de asistencia.

Este servicio puede estar administrado por un CBCM del programa de exención o por un equipo de Hogar de Salud Integrado.

- Con base en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir los siguientes:
Programa de habilitación a domicilio
- Habilitación diurna
- Servicios preprofesionales
- Empleo con apoyo

Exención por salud y discapacidad

Los servicios de exención por salud y discapacidad pueden estar disponibles para las siguientes personas:

- Tienen menos de 65 años y son ciegas o se determina que tienen discapacidades porque reciben los beneficios de discapacidad del Seguro Social o a través del proceso de decisión de discapacidad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa.
- No son elegibles para recibir los beneficios de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) si tienen más de 21 años; los miembros que reciben servicios de exención por HD cuando cumplen los 21 años pueden seguir siendo elegibles hasta que cumplan los 25, independientemente de la elegibilidad para SSI.
- Cumplen todos los requisitos no financieros de Medicaid.
- Se ha determinado que necesita atención de nivel ICF, SNF o ICF/ID.

Con base en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir los siguientes:

Servicios de exención por salud y discapacidad

- Atención diurna para adultos
- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés).
- Servicios de asesoramiento
- Modificaciones de viviendas y vehículos.
- Comidas a domicilio.
- Asistente de salud en el hogar.
- Servicios domésticos.
- Seguimiento y tratamiento médico provisional
- Servicios de enfermería
- Asesoramiento nutricional.
- Sistema personal de respuesta en caso de emergencia (PERS, por sus siglas en inglés).
- Relevo.
- Opción de elecciones del consumidor (CCO, por sus siglas en inglés).

Exención por discapacidad intelectual

Los servicios de exención por discapacidad intelectual pueden estar disponibles para las siguientes personas:

- Tienen un diagnóstico de discapacidad intelectual determinado por un psicólogo o psiquiatra.
- Se ha determinado que necesita atención de nivel ICF, IDICF o ID.

Con base en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir los siguientes:

Servicios de exención por discapacidad intelectual

- Atención diurna para adultos.

- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés).
- Habilitación diurna.
- Modificaciones de viviendas y vehículos.
- Asistente de salud en el hogar.
- Seguimiento y tratamiento médico provisional.
- Enfermería.
- Sistema personal de respuesta en caso de emergencia (PERS, por sus siglas en inglés).
- Servicios preprofesionales.
- Relevo.
- Vida asistida en la comunidad (SCL, por sus siglas en inglés).
- Vida asistida en la comunidad con base residencial (RBSCL, por sus siglas en inglés).
- Empleo con apoyo.
- Transporte. Opción de elecciones del consumidor (CCO, por sus siglas en inglés).

Exención por discapacidad física

Los servicios de exención por discapacidad física pueden estar disponibles para las siguientes personas:

- Tienen una discapacidad física.
- Tienen entre 18 y 64 años.
- Se determina que son ciegas o que tienen discapacidades porque reciben los beneficios de discapacidad del Seguro Social o a través del proceso de determinación de discapacidad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa.

Con base en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir los siguientes:

Servicios de exención por discapacidad física

- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés).
- Modificaciones de viviendas y vehículos
- Sistema personal de respuesta en caso de emergencia (PERS, por sus siglas en inglés).
- Equipo médico especializado
- Transporte.
- Opción de elecciones del consumidor (CCO, por sus siglas en inglés).

Para obtener más información sobre cada uno de los programas de HCBS, visite: hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-medicaid-programs/hcbs

Administración de casos

Los servicios de administración de casos se prestan a los miembros elegibles que acceden a los servicios HCBS. Los servicios de administración de casos pueden ser prestados por un administrador de casos comunitario (CBCM, por sus siglas en inglés) o el programa salud integral en el hogar (IHH, por sus siglas en inglés) de Iowa Total Care. Los servicios de administración de casos ayudarán con lo siguiente:

- Coordinar y supervisar sus necesidades de atención sanitaria.
- Coordinar y supervisar los servicios que le prestan los proveedores de servicios físicos, conductuales y de apoyo.
- Vincular, coordinar y supervisar los servicios de Medicaid y los que no lo son.
- Vincular, coordinar y supervisar los servicios y recursos disponibles en su comunidad.
- Facilitar la comunicación con los miembros y sus apoyos informales durante el proceso de remisión, coordinación y supervisión de los servicios y apoyos necesarios.
- Coordinar su beneficio de transporte, a través de los servicios HCBS disponibles o Access2Care.
- También disponemos de administración de atención compleja para los miembros elegibles que tienen necesidades sanitarias y de bienestar únicas. Es posible que nos pongamos en contacto con usted para hablar del programa.

Programa de coordinación de servicios

Los miembros que accedan a los servicios HCBS tendrán un plan de servicios centrado en la persona (PCSP, por sus siglas en inglés). Esto lo completa el CBCM con el miembro y su equipo elegido. El PCSP es un plan que consiste en servicios y apoyos que cubrirán las necesidades del miembro para vivir de la forma más independiente posible en la comunidad.

- El PCSP se elabora y finaliza en una reunión del equipo interdisciplinar con participantes elegidos por el miembro.
- El PCSP es individualizado para el miembro y se basa en su evaluación actual.
- El PCSP incluye los objetivos principales del miembro, los servicios, las necesidades, los resultados deseados, el plan de emergencia, los factores de riesgo y las restricciones de derechos.

Transporte para los servicios de exención

Si está en un programa de exención que incluye el beneficio de transporte, su administrador de casos:

- Trabaja con usted y su equipo de atención para determinar el número de viajes o el millaje que se debe autorizar.
- Presentará la autorización a Access2Care para permitir que se programen los viajes.
- Coordinará con usted y su equipo de atención la organización del transporte de la exención con el proveedor de su elección a través de Access2Care para viajes recurrentes y puntuales y proporcionar información sobre cómo cancelar los viajes programados de la exención.

Servicios sustitutivos (ILOS)

En asociación con Medicaid de Iowa, Iowa Total Care ofrece Servicios sustitutivos (ILOS, por sus siglas en inglés) a los miembros de Medicaid de Iowa que actualmente se encuentran en lista de espera para recibir una de las exenciones 1915 (c) de Iowa de los Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés). Los ILOS están disponibles para apoyar a los miembros que corren un riesgo inmediato de internación o institucionalización y a aquellos que desean regresar a un ambiente de vida comunitaria. Para obtener información adicional, incluidos los requisitos y las limitaciones, consulte la carta informativa 2620 de Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (HHS, por sus siglas en inglés) o comuníquese con nuestros equipos internos que se enumeran a continuación.

Tenga en cuenta que: los miembros de grupos de beneficios limitados, como Iowa Health and Wellness Plan (IHAWP) o Healthy and Well Kids in Iowa (Hawki), no son elegibles para ILOS.

Servicios disponibles:

- Servicios previos al alquiler y de mantenimiento del alquiler.
- Servicios de navegación para la transición de viviendas.
- Administración de casos.
- Atención de relevo.
- Servicios de cuidados personales.
- Comidas personalizadas por motivos médicos.
- Dispositivos de ayuda/auxiliares.
- Modificaciones de viviendas.
- Modificaciones de vehículos.
- Vida comunitaria con apoyo intermitente (SCL, por sus siglas en inglés).
- Empleo con apoyo.
- Sistema personal de respuesta en caso de emergencia.
- Equipo médico especializado.
- Atención diurna para adultos.
- Transporte no médico.

Si tiene preguntas adicionales, llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

OPCIÓN DE ELECCIONES DEL CONSUMIDOR

Autodirección

La autodirección, también llamada Opción de elecciones del consumidor (CCO, por sus siglas en inglés), significa que usted elige a sus cuidadores personales. La CCO está disponible bajo las exenciones de servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés), con la excepción de la exención de Salud mental infantil (CMH, por sus siglas en inglés). La CCO le brinda control sobre sus dólares de Medicaid para que pueda desarrollar un plan que cubra sus necesidades mediante la contratación directa de empleados o la compra de otros bienes y servicios. La CCO ofrece una mayor elección, control y flexibilidad con sus servicios a domicilio y en la comunidad para que usted pueda permanecer en su hogar y comunidad.

El programa CCO le permite tener el control sobre cuándo se proporcionan los servicios, cómo se proporcionan y a quién se contratará para prestarle los servicios. Esto le da la posibilidad de tomar decisiones, seleccionar y emplear al personal y controlar la calidad de sus servicios. Si desea ayuda para gestionar a sus empleados o su presupuesto, puede optar por delegar las tareas en otra persona de su confianza para que las gestione por usted. Su administrador de casos comunitario (CBCM, por sus siglas en inglés) puede trabajar con usted si desea delegar su autoridad presupuestaria.

CCO puede ser un programa adecuado para usted si responde afirmativamente a estas preguntas:

- ¿Quiere tener más control sobre cómo se gastan los dólares de la exención de Medicaid en sus necesidades?
- ¿Quiere ser el empleador de las personas que le proporcionan apoyo?
- ¿Quiere ser responsable de reclutar, contratar y despedir a sus trabajadores y proveedores de servicios?
- ¿Quiere ser responsable de capacitar, gestionar y supervisar a sus trabajadores y proveedores de servicios?
- ¿Quiere tener la flexibilidad de poder comprar bienes o servicios para satisfacer sus necesidades?

Si desea elegir esta opción, simplemente hágale saber a su CBCM que usted está interesado. Trabjará con su CBCM para determinar los servicios disponibles para la autodirección y desarrollar un plan de servicios centrado en la persona (PCSP, por sus siglas en inglés). Puede elegir un agente de apoyo independiente (ISB, por sus siglas en inglés) que le ayudará a desarrollar su presupuesto individual, organizar sus servicios y contratar empleados.

También trabajará con un servicio de gestión financiera que le ayudará a gestionar sus tareas como empleador. Ellos completarán la verificación de antecedentes de sus empleados y utilizarán su presupuesto para pagar a sus trabajadores en su nombre.

Usted será responsable de contratar y capacitar a sus empleados. Sus cuidadores deben poder pasar una verificación de antecedentes y ser mayores de 18 años para brindar apoyo comunitario y empleo autodirigidos, y ser mayores de 16 años para brindar servicios de cuidado personal autodirigidos. Su cuidador trabaja para usted y usted lo supervisará. Además, usted firmará las hojas de horas laboradas y supervisará cómo se proporcionan los servicios. El cuidador puede ayudarlo a vestirse, limpiar, preparar las comidas o en otras necesidades de atención identificadas en su evaluación.

Su CBCM completará una herramienta de autoevaluación con usted para determinar si es elegible para autodirigir sus servicios. Consulte a su CBCM para obtener más detalles.

Se pueden elegir los siguientes servicios para la autodirección:

1. Exención de responsabilidad por SIDA/VIH
 - a. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés): Servicios no calificados.
 - b. Modificaciones de viviendas y vehículos
 - c. Comidas a domicilio.
 - d. Servicios domésticos.
 - e. Relevos individual básico.
2. Exención por lesión cerebral
 - a. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés): Servicios no calificados.
 - b. Modificaciones de viviendas y vehículos
 - c. Servicios preprofesionales.
 - d. Relevos individual básico.
 - e. Equipo médico especializado.
 - f. Vida asistida en la comunidad.
 - g. Empleo con apoyo.
 - h. Transporte.
3. Exención por edad avanzada.
 - a. Dispositivos de ayuda.
 - b. Servicios de tareas domésticas.
 - c. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés): Servicios no calificados.
 - d. Modificaciones de viviendas y vehículos
 - e. Comidas a domicilio.
 - f. Servicios domésticos.
 - g. Relevos individual básico.
 - h. Acompañantes mayores.
 - i. Transporte.
4. Exención por salud y discapacidad
 - a. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés): Servicios no calificados.
 - b. Modificaciones de viviendas y vehículos
 - c. Comidas a domicilio.
 - d. Relevos individual básico.

5. Exención por discapacidad intelectual

- a. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés):
Servicios no calificados.
- b. Habilitación diurna.
- c. Modificaciones de viviendas y vehículos
- d. Servicios preprofesionales.
- e. Relevé individual básico.
- f. Vida asistida en la comunidad.
- g. Empleo con apoyo.
- h. Transporte.

6. Exención por discapacidad física

- a. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés):
Servicios no calificados.
- b. Modificaciones de viviendas y vehículos
- c. Equipo médico especializado.
- d. Transporte.

Tenga en cuenta que algunos servicios pueden estar sujetos a la verificación electrónica de consultas (EVV, por sus siglas en inglés), un sistema de seguimiento que verifica cuándo una persona recibe un servicio de atención personal financiado por Medicaid. Actualmente, esto se aplica a los servicios de atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés) y de servicios domésticos. Se le pedirá que firme la hoja de servicios EVV del empleado antes de que éste cobre por los servicios que le preste. Si tiene preguntas sobre los servicios de EVV y su función, póngase en contacto con su CBCM asignado.

Si cree que el programa CCO es adecuado para usted, hable con su CBCM para obtener más información. Usted puede optar por dejar de dirigir su propia atención en cualquier momento. Simplemente, hable con su CBCM. Puede encontrar más información sobre el programa CCO en línea:

hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/member-services/cco.

ATENCIÓN DE ASISTENTE DIRIGIDO POR EL CONSUMIDOR (CDAC)

Los programas de exención de servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS) de Medicaid le ofrecen la oportunidad de recibir ayuda en su propio hogar o en su comunidad. Una opción es la atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés), que puede brindarle la ayuda que necesita para permanecer en su propio hogar. Los servicios del CDAC deben ser servicios directos y prácticos que usted no pueda realizar de forma independiente. No se pueden proporcionar para su supervisión personal o para que alguien permanezca con usted durante la noche.

Hay dos tipos de servicios de CDAC: no especializados y especializados.

Los servicios no especializados incluyen ayuda con las actividades normales de la vida diaria, como vestirse, bañarse, comer, acostarse, tomar medicamentos, programar citas, manejar dinero, comunicarse con los demás, consultas médicas, hacer mandados y tareas domésticas.

Los servicios especializados son servicios médicos que requieren que una enfermera o terapeuta con licencia supervise a la persona que realiza estas actividades por usted. Estos incluyen el control de los medicamentos, la atención de enfermería posquirúrgica, las inyecciones, el registro de los signos vitales, la alimentación por sonda, el cuidado del catéter, el cuidado de la colostomía, las dietas terapéuticas y la terapia intravenosa.

Usted es el empleador de su CDAC. Deberá rellenar un formulario de Acuerdo CDAC con su CBCM y la persona que contrate para prestar los servicios CDAC. El Acuerdo CDAC describe las tareas que realizará el proveedor de CDAC, la frecuencia con la que las llevará a cabo y su tarifa. Su proveedor de CDAC puede ser una persona que usted conozca o alguien de una agencia. Recuerde que esta persona estará en su hogar ayudándole a hacer las cosas necesarias para que pueda seguir viviendo de forma independiente en la comunidad. Es importante que se sienta cómodo con él o ella. Su CBCM puede ayudarle a determinar el monto de fondos disponibles para usted bajo su exención de HCBS para los servicios de CDAC. Esto le ayudará a planificar los horarios de trabajo y el salario de su proveedor.

Verificación electrónica de consultas (EVV, por sus siglas en inglés). Los servicios de CDAC deben verificarse a través de EVV para las agencias o proveedores individuales de CDAC, a menos que viva en un centro de vida asistida o de atención residencial. Su proveedor debe realizar esta verificación en la fecha del servicio para ayudar a garantizar el pago oportuno. Si tiene preguntas sobre este proceso o su función en EVV, comuníquese con su CBCM asignado.

Cómo obtener los servicios de CDAC

Para recibir CDAC, ya debe estar aprobado para uno de los programas de exención HCBS que tiene CDAC como servicio disponible. Si solicita CDAC como un servicio, tendrá una reunión con su CBCM y el proveedor de su elección. Su CBCM debe aceptar que los servicios de CDAC son adecuados para usted de manera que esté saludable y seguro.

Para obtener más información sobre cómo encontrar el proveedor adecuado, acuerdos CDAC, tarifas, mantenimiento de registros, planes de respaldo, cuestiones de personal, denuncia de abusos y mucho más, visite: hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-medicaid-programs/cdac.

PROGRAMA DE HOGAR DE SALUD

El programa de hogar de salud se trata de un enfoque en la coordinación de la atención destinado a los adultos con una enfermedad mental grave (SMI, por sus siglas en inglés) y niños con un trastorno emocional grave (SED, por sus siglas en inglés). Proporciona un enfoque clínico basado en un equipo que incluye al miembro, a sus proveedores médicos y a los miembros de la familia (cuando corresponda). El modelo de hogar de salud se basa en el apoyo y los recursos de la comunidad y mejora la coordinación y la integración de la atención médica primaria y conductual para satisfacer mejor las necesidades de los miembros con una enfermedad mental grave o un trastorno emocional.

Los hogares de salud se enfocan en proporcionar los siguientes seis servicios básicos para los miembros:

1. Administración integral de la atención.
2. Coordinación de la atención.
3. Promoción de la salud.
4. Atención integral de transición.
5. Apoyo individual y familiar.
6. Remisión a servicios de apoyo en la comunidad y sociales.

Los miembros que reciben todos los beneficios de Medicaid o los miembros que reciben beneficios completos de Medicaid y que también tienen Medicare pueden inscribirse en un hogar de salud integrado.

Hogar de Salud Integrado

Los miembros son elegibles para los servicios de Hogares de Salud Integrados (IHH, por sus siglas en inglés) si se les ha diagnosticado una enfermedad mental grave (SMI) o un trastorno emocional grave (SED) y tienen una evaluación de impedimento funcional llevada a cabo por un profesional de la salud mental con licencia en el último año.

Una **SMI** se define como un adulto que padece un trastorno mental, conductual o emocional persistente o crónico especificado en el *Manual diagnóstico y estadístico (DSM, por sus siglas en inglés) de trastornos mentales* más reciente, publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, o su equivalente más reciente en la Clasificación Internacional de Enfermedades que provoque un deterioro funcional que interfiere o limita sustancialmente en una o más actividades de la vida, incluyendo el desempeño en la familia, la escuela, el empleo o la comunidad.

Un **SED** se define como un niño con un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable especificado en el *Manual diagnóstico y estadístico (DSM, por sus siglas en inglés) de trastornos mentales* más reciente, publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría o su equivalente en la Clasificación Internacional de Enfermedades más reciente, que da lugar a un impedimento funcional que limita o interfiere sustancialmente en el desempeño del niño en las actividades de la familia, la escuela o la comunidad.

- En el caso de los niños de tres años o menos, se puede utilizar como herramienta de diagnóstico la *Clasificación Diagnóstica de los Trastornos de la Salud Mental y del Desarrollo de la Infancia y la Primera Infancia Revisada* (DC:03R, por sus siglas en inglés).
- En el caso de los niños de cuatro años o más, se puede utilizar el *Programa de Entrevistas de Diagnóstico para Niños* (DISC, por sus siglas en inglés) como alternativa al DSM más reciente.

La SMI y el SED pueden coexistir con el trastorno por consumo de sustancias, la discapacidad del desarrollo, del neurodesarrollo o intelectual, pero esos diagnósticos puede que no sean un enfoque clínico para los servicios de hogar de salud.

Impedimento funcional (FI, por sus siglas en inglés) significa la pérdida de la capacidad funcional de manera episódica, recurrente o continua y que limita o interfiere sustancialmente en el logro o el mantenimiento de una o más habilidades sociales, conductuales, cognitivas, comunicativas o adaptativas apropiadas para el desarrollo y que limita o interfiere sustancialmente en la capacidad funcional de la persona con la familia, el empleo, la escuela o la comunidad. El FI debe identificarse mediante una evaluación realizada por un profesional de salud mental con licencia. Esto no incluye las dificultades derivadas de respuestas temporales y esperadas a eventos estresantes en el entorno de la persona.

Para obtener información adicional sobre la elegibilidad, la participación o la realización de cambios en el programa de Hogar de Salud Integrado actualmente asignado, hable con su CBCM, el coordinador de atención o el Hogar de Salud Integrado local.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Derechos de los miembros

Como miembro tiene ciertos derechos. Iowa Total Care siempre desea respetarlos. Esperamos que nuestros proveedores respeten sus derechos.

- Ser tratados con respeto, dignidad y privacidad.
- Participar en la comunidad y trabajar, vivir y aprender en la mayor medida posible.
- Recibir servicios de atención médica según lo establecido en las reglamentaciones federales.
- Saber que sus historias clínicas y las conversaciones con sus proveedores serán privadas y confidenciales.
- Recibir información sobre todas las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, incluyendo el tratamiento en el entorno menos restrictivo, presentada de manera apropiada para la afección y la capacidad de comprensión de los miembros.
- Tener acceso a crear y usar una directiva anticipada.
- Recibir los servicios cubiertos de manera justa.
- Tomar decisiones con respecto a su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Estar libres de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, como se establece en las reglamentaciones federales.
- Tener acceso a su historial médico y poder solicitar correcciones.
- Elegir a un representante para que los ayude a tomar decisiones sobre la atención.
- Dar su consentimiento informado.
- Expresar una inquietud o presentar una apelación sobre Iowa Total Care o la atención que proporciona.
- Recibir una respuesta en un plazo razonable.
- Elegir entre los proveedores contratados disponibles que cumplen con los requisitos de autorización previa de Iowa Total Care.
- Recibir información sobre Iowa Total Care, incluidos los servicios cubiertos, los proveedores contratados y cómo acceder a ellos.
- Recibir información sobre Iowa Total Care, sus servicios, proveedores y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Solicitar los copagos totales abonados. Si hay un desacuerdo sobre los totales, los miembros pueden apelar esta información.
- Estar libres de acoso por parte de Iowa Total Care o sus proveedores contratados.
- Tener una conversación abierta con su proveedor sobre sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Obtener información sobre las opciones de atención de una manera que puedan entender, independientemente del costo o la cobertura.
- Participar activamente en la comprensión de los problemas de salud física y conductual y establecer objetivos de tratamiento con su proveedor.
- Hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los miembros de Iowa Total Care.
- Ejercer sus derechos, y hacerlo no afectará el trato que le brinda Iowa Total Care, los proveedores de Iowa Total Care o Medicaid de Iowa.

- Solicitar un cambio de administrador de casos comunitario (CBCM, por sus siglas en inglés).
- Buscar segundas opiniones.
- Obtener ayuda con la coordinación de la atención del consultorio del PCP.
- Elegir, en la medida de lo posible y de manera apropiada, a su profesional de la salud y a los proveedores de servicios y apoyos a largo plazo, según el Título 42 del Código de Reglamentos Federales (CFR, por sus siglas en inglés), sección 438.6(m).
- Obtener servicios de atención médica similares en cantidad y alcance a los que se brindan bajo el pago por servicio de Medicaid. Esto incluye el derecho a obtener servicios de atención médica que logren el propósito para el cual se brindan.
- Recibir servicios que sean apropiados y que no se nieguen o reduzcan debido a:
 - Diagnóstico
 - Tipo de enfermedad
 - Afección médica
- Recibir información de una manera y en un formato que puedan entender, según se define en el acuerdo del proveedor y el Manual para miembros. Esto incluye:
 - Avisos de inscripción
 - Materiales informativos
 - Materiales de instrucción
- Obtener servicios gratuitos de interpretación oral para todos los idiomas que no sean inglés.
- Ser notificados de que hay servicios de interpretación disponibles y cómo acceder a ellos.
- Solicitar las directrices prácticas adoptadas por Iowa Total Care.
- Obtener información adecuada y oportuna sobre el Plan de Incentivos para Médicos de Iowa Total Care cuando los miembros lo soliciten.

Responsabilidades de los miembros

Como miembro, usted tiene ciertas responsabilidades. El tratamiento puede funcionar mejor si se cumplen estas pautas. Las responsabilidades de los miembros son:

- Notificar a Medicaid de Iowa si:
 - El tamaño de su familia cambia.
 - Su número de teléfono cambia.
 - Se mudan fuera del estado o cambian de dirección.
 - Tienen cobertura de salud con otra póliza, o con un tercero, o hay cambios en esa cobertura.
- Trabajar para mejorar su propia salud.
- Informar a Iowa Total Care cuando acudan a la sala de emergencias.
- Tratar a los proveedores y al personal con dignidad y respeto.
- Hablar con su proveedor sobre la autorización previa de los servicios que recomiendan.
- Ser conscientes de las responsabilidades relacionadas con los costos compartidos. Realizar los pagos de los que los miembros son responsables.
- Informar a Iowa Total Care si pierden o les roban su tarjeta de identificación de miembro.
- Mostrar su tarjeta de identificación de miembro de Iowa Total Care cuando reciban servicios de atención médica.
- Elegir a un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés).
- Acudir a las citas regulares y a las citas de seguimiento.

- Acceder a los servicios de atención preventiva.
- Llevar un estilo de vida saludable y evitar las conductas que se sabe que son perjudiciales.
- Conocer lo mejor posible los procedimientos, las normas de cobertura y las restricciones de Iowa Total Care.
- Comunicarse con Iowa Total Care cuando los miembros necesiten información o tengan preguntas.
- Proporcionar a los proveedores y a Iowa Total Care información médica precisa y completa para que puedan recibir la atención adecuada.
- Seguir la atención prescrita por el proveedor o informar, tan pronto como sea posible, la razón por la que no pueden seguir el tratamiento.
- Hacer preguntas a sus proveedores para que les ayuden a comprender el tratamiento. Conocer los posibles riesgos, beneficios y costos de las alternativas de tratamiento. Tomar decisiones de atención después de haber pensado en todas estas cosas.
- Informar a su PCP sobre todos los demás proveedores que los están tratando. Así se garantiza la comunicación y la coordinación en la atención. Esto también incluye proveedores de salud conductual.
- Participar activamente en su tratamiento. Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados mutuamente, en la medida de lo posible.
- Seguir el proceso de quejas si tienen inquietudes sobre la atención.

Opción de administración de casos en la comunidad

En Iowa Total Care, hacemos todo lo posible por asignar un administrador de casos comunitario (CBCM, por sus siglas en inglés) que viva en la misma comunidad que usted. Esto significa que su CBCM tendrá conocimiento de los servicios y apoyos locales que están disponibles para usted. Entendemos que a veces puede haber conflictos entre los miembros y los CBCM y que es posible que desee solicitar un CBCM diferente. Su CBCM debe ser una persona con la que se sienta cómodo.

Si cree que necesita un cambio de CBCM, llame a nuestro Servicios para Miembros. Ellos lo pondrán en contacto con un administrador CBCM en su área. El administrador hablará con usted del motivo por el que desea cambiar de CBCM. Si es necesario un cambio, Iowa Total Care hará todo lo posible para hacer la transición a otro CBCM en su área.

Satisfacción del miembro

Usted puede ayudar a Iowa Total Care a mejorar la forma en que funciona nuestro plan de salud. A través de nuestro Consejo Asesor de Partes Interesadas, brindamos a los miembros como usted la oportunidad de compartir sus pensamientos e ideas con nosotros. El Consejo comparte la educación sobre la salud con nuestros miembros. Discute las maneras de enfocarse en la salud preventiva. En estas reuniones, usted puede hablar de los servicios que recibe. Puede decirnos cómo lo estamos haciendo. Puede compartir sus ideas sobre los cambios en las políticas. Puede hacer preguntas o compartir cualquier inquietud. También puede recibir una recompensa de \$25 de My Health Pays® cada vez que participe en una reunión de la Junta Asesora de Partes Interesadas.

¿Le gustaría formar parte de nuestra Junta Asesora de Partes Interesadas? Solo tiene que llamar a Servicios para Miembros. El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711). Allí podrán informarle sobre cómo unirse a la Junta Asesora de Partes Interesadas.

Competencia cultural

Es importante para Iowa Total Care que proporcionemos servicios que tengan en cuenta la cultura de cada miembro. Esto significa que usted recibe servicios que respetan sus necesidades sociales y culturales.

Es importante para nosotros que nuestros proveedores también conozcan y respeten estas necesidades.

Brindamos a los proveedores capacitación y herramientas para ayudarlos. Apoyamos a los proveedores mediante lo siguiente:

- Acceso a los servicios de idiomas para nuestros miembros que no pueden comunicarse debido a la barrera del idioma. Esto incluye servicios de interpretación en idiomas distintos del inglés, lenguaje de señas y servicios de TTY. No hay costo por estos servicios.
- La raza y el origen étnico influyen en las decisiones de salud y tratamiento. Los proveedores deben entender estos temas.
- Los proveedores que ayudan a los miembros reciben capacitación sobre competencia cultural y acceso a servicios lingüísticos.

Programa de mejora de la calidad

Iowa Total Care se compromete a proporcionar una atención médica de calidad para usted y su familia. Nuestro objetivo principal es mejorar su salud y ayudarlo a controlar cualquier enfermedad o discapacidad aguda o crónica. Con nuestros programas, queremos ayudarlo a obtener una atención médica segura, confiable y de calidad.

Los programas que ofrecemos siguen las normas del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés) e incluyen:

- Revisión de los médicos y proveedores cuando pasan a formar parte de nuestra red.
- Asegurarse de que los miembros tengan acceso a todo tipo de servicios de atención médica.
- Brindar a los miembros apoyo y educación sobre la atención médica en general y sobre enfermedades específicas.
- Enviar recordatorios para realizarse pruebas anuales, recibir tratamientos físicos para adultos, administrarse las vacunas contra la gripe, recibir atención preventiva, administrarse las vacunas y realizarse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino o de mama.
- Examinar cualquier inquietud del miembro con respecto a la atención recibida. Si tiene alguna duda acerca de la atención que recibió de su médico o de cualquier servicio ofrecido por Iowa Total Care, comuníquese con Servicios para Miembros al 1-833-404-1061.

Iowa Total Care considera que sus sugerencias pueden ayudar a mejorar los servicios. Cada año enviamos una encuesta a los miembros. La misma incluye preguntas sobre la experiencia con sus proveedores de atención médica y el plan de salud. Esperamos que se tome el tiempo de enviarnos sus respuestas, si recibe una encuesta.

¿Tiene alguna pregunta sobre nuestro programa de mejora de la calidad? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-404-1061 (TTY: 711) o visite **IowaTotalCare.com**.

Como parte de nuestras iniciativas de calidad, Iowa Total Care cuenta con un equipo que ayuda a los miembros que necesitan alimentos, vivienda y mucho más. Servicios para Miembros: 1-833-404-1061 (TTY: 711). Pida hablar con un especialista en vivienda y recursos.

OTROS SEGUROS Y FACTURAS

Si tiene Medicare u otro seguro

Si tiene cobertura de Medicare u otro seguro médico, además de Medicaid, esta cobertura se considera su seguro primario. Su cobertura de Medicaid a través de Iowa Total Care es secundaria. Las otras coberturas cubrirán los servicios de los médicos, hospitales y otros proveedores de la red participantes. Los servicios médicos se basan en las pautas de ese programa. Su médico facturará primero a Medicare u otro seguro por los servicios cubiertos por ambos programas y en segundo lugar se facturará a Medicaid por cualquier costo compartido. Sus beneficios de Medicaid no cambiarán los beneficios de su seguro primario. Asegúrese de mostrar sus tarjetas de identificación de Medicare/otro seguro de cobertura y Medicaid cada vez que acuda a una consulta médica.

Si tiene alguna pregunta con respecto a su cobertura, llame a Servicios para Miembros de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711).

RECLAMACIONES Y APELACIONES

Usted o alguien que elija para ayudarlo, puede presentar una apelación o una queja por teléfono o por escrito. Iowa Total Care puede ayudarlo a rellenar los formularios para presentar una queja o una apelación. Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros a nuestro número gratuito: 1-833-404-1061 (TTY: 711). Disponemos de personal para ayudarlo de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:00 p. m., hora estándar del centro. También contamos con servicios de traducción disponibles si los necesita. Iowa Total Care no lo tratará de manera diferente por presentar una apelación o una queja.

Quejas

Una queja puede ser acerca de cualquier cosa con la que usted no esté satisfecho mientras recibe servicios como miembro de Iowa Total Care. Algunos ejemplos son:

- Información poco clara o incorrecta por parte del personal
- Atención de mala calidad.
- Falta de cortesía por parte de un proveedor o empleado.
- No se respetan los derechos de los miembros.
- No está de acuerdo con la decisión de extender un plazo de apelación.
- Facturas médicas pendientes de pago.
- Cualquier otro asunto relacionado con el acceso a la atención médica

Cómo presentar una queja

Puede presentar una queja en cualquier momento. Para ello, tiene las siguientes opciones:

- Teléfono: Servicios para Miembros de Iowa Total Care al 1-833-404-1061 (TTY: 711).
- Fax: 1-833-809-3868, Attn: Quejas.
- Correo:
Iowa Total Care
Attn: Quejas
1080 Jordan Creek Parkway, Suite 400 South
West Des Moines, IA 50266
- Correo electrónico: **AppealsGrievances@IowaTotalCare.com**.

Si presenta su queja por escrito, asegúrese de incluir lo siguiente:

- Su nombre y apellido
- Su número de identificación de Medicaid
- Su dirección y número de teléfono
- El motivo de su descontento
- Lo que le gustaría que se hiciera

Si quiere que alguien presente la queja formal por usted, necesitamos su permiso por escrito. Tenemos un formulario que puede utilizar para dar este permiso a otra persona. El formulario se titula "Divulgación de Información" (ROI, por sus siglas en inglés). Puede encontrarlo en IowaTotalCare.com. También puede llamar a Servicios para Miembros y pedir el formulario. Los padres/madres o tutores legales de los miembros menores de edad no tienen que completar este formulario.

Qué esperar después de presentar una queja

Le enviaremos una carta en el plazo de tres días hábiles después de que presente una queja para informarle que la hemos recibido.

Si tiene información que nos ayude con su queja, envíenosla por fax, correo postal o correo electrónico.

Puede solicitar gratuitamente copias de los documentos que hemos utilizado para resolver su queja. Le enviaremos una carta de resolución en un plazo de 30 días calendario. Si se necesita información adicional para resolver su queja, Iowa Total Care puede solicitar una prórroga de 14 días calendario. Solo solicitaremos una prórroga si es en su beneficio. Si se necesita más tiempo, se lo haremos saber por teléfono y por escrito al menos dos días antes de que se agoten los 30 días calendario. Puede presentar una queja si no está de acuerdo con la prórroga. Los miembros también pueden solicitar una prórroga si necesitan más tiempo para fundamentar su queja. Si desea una prórroga, póngase en contacto con Servicios para Miembros de Iowa Total Care.

Apelaciones

Una apelación es una solicitud para que Iowa Total Care revise una decisión que hemos tomado sobre un servicio que fue denegado, reducido o limitado. Ejemplos de esto serían:

- Negación de la atención o los servicios solicitados
- Aprobación de un monto menor de un servicio que usted solicitó
- Cancelación de un servicio o atención que se había aprobado anteriormente

Estas decisiones se denominan "determinaciones adversas de beneficios".

Recibirá una carta por correo en la que se le explicará el motivo de esa decisión. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene 60 días calendario a partir de la fecha de la carta que recibió para solicitar una apelación. Puede solicitar la presentación de la apelación por teléfono o por escrito.

Cómo presentar una apelación

Puede presentar una apelación hasta 60 días calendario después de la fecha de la carta que indica la decisión tomada. Llame a Servicios para Miembros de Iowa Total Care si necesita ayuda para presentar una apelación. Iowa Total Care le ayudará a completar los pasos para presentar una apelación.

La apelación se puede presentar mediante las siguientes opciones:

- Teléfono: Servicios para Miembros de Iowa Total Care: 1-833-404-1061 (TTY: 711).
- Fax: 1-833-809-3868, Attn: Apelaciones.
- Correo:

Iowa Total Care Attn: Apelaciones
1080 Jordan Creek Parkway, Suite 400 South
West Des Moines, IA 50266

- Correo electrónico: **AppealsGrievances@IowaTotalCare.com**.

Si presenta su apelación por escrito, asegúrese de incluir lo siguiente:

- Su nombre y apellido
- Su número de identificación de Medicaid
- Su dirección y número de teléfono
- El motivo de la apelación

Puede presentar la apelación usted mismo o alguien a quien elija para que le ayude. Si desea que otra persona presente la apelación, necesitaremos su permiso por escrito. Tenemos un formulario que puede utilizar para que otra persona tenga permiso para presentar la apelación. El formulario se titula "Designación de Representante Autorizado". Puede obtener este formulario en Servicios para Miembros de Iowa Total Care o en **IowaTotalCare.com**. También se incluirá en la carta que recibirá. Los padres/madres o tutores legales de los miembros menores de edad no tienen que completar este formulario.

Tiene derecho a presentar información adicional en respaldo de su apelación antes de que esta sea examinada en persona o por escrito. El plazo para presentar esta información a Iowa Total Care es limitado. Recibirá una notificación acerca de la fecha límite para presentar la información. Si no la recibimos, la apelación continuará sin ella.

Qué esperar después de solicitar una apelación

Le enviaremos una carta en un plazo de tres días hábiles para informarle que hemos recibido su apelación.

Si tiene información que nos ayude a resolver su apelación, envíenosla. Puede enviar esa información por fax, correo electrónico o correo.

Puede solicitar gratuitamente copias de los documentos utilizados para resolver la apelación.

Le enviaremos una carta de resolución dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su apelación. Si se necesita información adicional para resolver su apelación, Iowa Total Care puede solicitar una prórroga de 14 días calendario. Solo solicitaremos una prórroga si es en su beneficio. Si se necesita más tiempo, se lo haremos saber por teléfono y por escrito al menos dos días antes de que se agoten los 30 días calendario. Puede presentar una queja si no está de acuerdo con la prórroga. Los miembros también pueden solicitar una prórroga si necesitan más tiempo para preparar su apelación. Si desea una prórroga, póngase en contacto con Servicios para Miembros de Iowa Total Care.

Puede solicitar una apelación acelerada que se lleve a cabo en 72 horas si se trata de una situación que puede causarle daños físicos o mentales. Si la solicitud no necesita llevarse a cabo en 72 horas, la tramitaremos en el plazo estándar de 30 días.

No recibirá un trato diferente por presentar una apelación.

Audiencias estatales imparciales

Si no está satisfecho con el resultado de su apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Los miembros deben llevar a cabo una apelación con Iowa Total Care antes de que puedan solicitar una audiencia estatal imparcial. Recibirá una carta con la decisión de la apelación. A partir de la fecha de la carta, tiene 120 días calendario para solicitar una audiencia estatal imparcial. Puede solicitar que los servicios continúen durante una Audiencia estatal imparcial.

Se pueden hacer solicitudes al Departamento de Salud y Servicios Humanos para una Audiencia estatal imparcial. Las solicitudes se pueden presentar en persona, por teléfono o por escrito. Para presentarlas por escrito, presente las solicitudes en:

Iowa Department of Health and Human Services
Appeals Bureau, 4th Floor
321 East 12th Street
Des Moines, IA 50319

Si necesita ayuda o desea presentar las solicitudes por teléfono, puede comunicarse con la oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de Iowa. Se puede poner en contacto con la Sección de Apelaciones del HHS llamando al 1-888-729-9637.

Continuación de los servicios

Usted puede pedir que los servicios continúen mientras revisamos la apelación y durante el proceso de audiencia estatal imparcial. Debe solicitar la continuación de los servicios en un plazo de diez días calendario a partir de la fecha de la carta que recibió sobre la denegación, reducción o limitación del servicio.

IMPORTANTE: Si la apelación o la audiencia estatal imparcial determinan que nuestra decisión fue correcta, es posible que usted tenga que pagar por el servicio que se continuó recibiendo durante la apelación y la audiencia.

Defensor del cliente (ombudsman)

Si recibe atención a largo plazo en un centro o bajo una de las siete (7) exenciones de servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés), el defensor del cliente de atención médica administrada puede ayudarlo:

- Con educación e información
- Con un problema que no puede resolver hablando con Servicios para Miembros de Iowa Total Care.
- Si considera que no está recibiendo la atención que necesita.
- Si considera que no se respetan sus derechos.
- Con la resolución de un reclamo o la presentación de una queja
- A presentar una apelación o una solicitud de Audiencia estatal imparcial

Puede comunicarse con el defensor del cliente de atención médica por teléfono, fax, correo electrónico o correo postal a la siguiente dirección:

Office of the State Long-Term Care Ombudsman
Attn: Managed Care Ombudsman
Jessie M. Parker Building
510 East 12th Street, Suite 2
Des Moines, IA 50313-9025
Teléfono: 1-866-236-1430 (sin costo); 1-515-725-3333 (en el área de Des Moines)
Fax: 1-515-725-3313
Correo electrónico: ManagedCareOmbudsman@iowa.gov

Si usted es un miembro que no está recibiendo los servicios de atención a largo plazo que cubre el defensor del cliente de atención administrada, puede comunicarse con la oficina del defensor del cliente del estado de Iowa para solicitar ayuda por teléfono, fax, correo electrónico o correo postal a la siguiente dirección:

State of Iowa, Ombudsman Office
Ola Babcock Miller Building
1112 East Grand Avenue
Des Moines, IA 50319
Teléfono: 1-888-426-6283 (sin costo); 1-515-281-3592 (en el área de Des Moines)
Fax: 1-515-242-6007
Correo electrónico: Ombudsman@legis.iowa.gov

RECUPERACIÓN DEL PATRIMONIO

Referencia legal de recuperación del patrimonio: 441 IAC 75.28(7)

El costo de la asistencia médica está sujeto a recuperación. La recuperación abarca el monto total de los pagos de capitación efectuados a un plan de atención médica administrada, incluidos los gastos médicos y dentales, aunque el plan no haya pagado ningún servicio. Los miembros afectados por la política de recuperación del patrimonio son aquellos que:

- tienen 55 años o más, independientemente de su lugar de residencia; o
- Son menores 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 sean dados de alta y vuelvan a su hogar.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa al 1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942) o al 1-515-256-4606 si llama dentro del área de Des Moines, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

También puede obtener más información en Medicaid de Iowa:

hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/member-services/estate-recovery.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Todos los miembros adultos de Iowa Total Care tienen derecho a realizar directivas anticipadas. Una directiva anticipada protege sus derechos en materia de atención médica. Ayuda a planificar con antelación las decisiones sobre tratamientos futuros. Les informa a las personas lo que desea en caso de que no pudiera tomar sus propias decisiones. Su médico le puede ayudar a discutir estas opciones antes de que usted tenga una emergencia. Así que cuando tenga una emergencia médica y no pueda comunicar lo que necesita, sus médicos ya sabrán qué hacer.

Algunos ejemplos de tipos comunes de directivas anticipadas son los siguientes:

- **Un testamento vital.** Indica al médico qué tipo de atención médica quiere recibir (o no recibir). Esto le permite a usted decidir con antelación qué tratamientos quiere o no quiere para prolongar su vida. El testamento vital solo se utiliza cuando se está en la fase final de la vida y no hay esperanza de recuperación. Los tratamientos pueden incluir:
 - Sondas de alimentación.
 - Respiradores.
 - Trasplantes de órganos.
 - Tratamientos para que esté cómodo.
- **Un poder notarial para la atención médica.** Nombra a una persona que puede tomar decisiones sobre la atención médica en su nombre. Solo se utiliza si, a juicio de su médico, usted es incapaz de tomar decisiones de atención médica.
- **Una orden de "no reanimación" (DNR, por sus siglas en inglés).** Indica a los profesionales médicos que no deben practicarle la reanimación cardiopulmonar (RCP) si su corazón o su respiración se detienen. Una orden de no reanimación solo se refiere a la RCP. No proporciona instrucciones sobre otros tratamientos.

FRAUDE, DERROCHE Y ABUSO

Iowa Total Care se compromete a prevenir, identificar y denunciar todos los casos de sospecha de fraude, derroche y abuso. El fraude, el derroche y el abuso significan que cualquier miembro, cualquier proveedor u otra persona está haciendo un mal uso del programa Medicaid de Iowa o de los recursos de Iowa Total Care.

Es contra la ley que un médico, dentista, farmacéutico, otro proveedor de atención médica o un beneficiario individual de Medicaid reciba beneficios de Medicaid con base en información falsa.

Algunos ejemplos de fraude, derroche y abuso son:

- Facturar o cobrarle por servicios que no se han proporcionado.
- Ofrecerle servicios, equipos médicos o suministros gratuitos a cambio de su número de Medicaid.
- Proporcionarle tratamientos o servicios que no necesita.
- Que alguien utilice la tarjeta de identificación de Medicaid o Iowa Total Care de otra persona.

Si sospecha que alguien está cometiendo fraude, derroche y abuso, incluidos los proveedores de atención médica, comuníquese con la línea directa de Iowa Total Care al 1-866-685-8664.

Puede permanecer en el anonimato.

También puede denunciar sospechas de fraude a Medicaid ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa llamando al 1-877-347-5678.

AVISO DE PRÁCTICAS DE

ESTE AVISO EXPLICA CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.

REVÍSELO CON ATENCIÓN.

En vigor desde el 01/10/2024

Si necesita ayuda para traducir o entender este aviso, llame al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Obligaciones de las entidades cubiertas:

Iowa Total Care es una compañía que ayuda a gestionar su atención médica. Iowa Total Care debe proteger su información de salud protegida (PHI) y respetar su privacidad. Este aviso explica cómo podemos usar y compartir su PHI y cuáles son sus derechos respecto a su información.

Iowa Total Care se responsabiliza de lo siguiente:

- Guardar su información de salud protegida (PHI) segura.
- Darle este aviso y decirle cómo protegemos y usamos su información de salud.
- Seguir las reglas en este aviso.
- Informarle cuando su PHI ha sido compartida por error o no se ha guardado segura.

Iowa Total Care cambiará este aviso cuando sea necesario. Haremos que el aviso modificado sea efectivo para su PHI y cualquier información recibida en el futuro. Iowa Total Care hará estos cambios rápido. Le daremos este aviso cada vez que haya un cambio en:

- Cómo usamos o compartimos su PHI.
- Sus derechos.
- Nuestras obligaciones legales.
- Otras prácticas de privacidad incluidas en este aviso.

Pondremos a disposición cualquier aviso de cambios.

Protecciones internas de la PHI oral, escrita y electrónica:

Iowa Total Care mantiene su PHI a salvo. Debemos mantener su información sobre raza, etnicidad e idioma (REL, por sus siglas en inglés), y orientación sexual segura. Contamos con procesos de privacidad y seguridad destinados a ayudarle.

Para proteger su PHI, hacemos lo siguiente:

- Capacitamos a nuestros empleados para conservar la privacidad de su información.
- Exigimos a nuestros socios comerciales que sigan procesos de privacidad y seguridad.
- Conservamos nuestras oficinas seguras.
- Damos su PHI solo por razones comerciales a personas que necesiten saberlo.

- Mantenemos su PHI segura cuando la enviamos o almacenamos electrónicamente.
- Utilizamos herramientas para evitar que las personas incorrectas accedan a su PHI.

Usos y divulgaciones permitidos:

Esta es una lista de cómo podemos usar o compartir su PHI sin su aprobación o autorización de divulgación:

- **Tratamiento:** es posible que compartamos esta información con médicos u hospitales para que le atiendan bien.
- **Pago:** es posible que usemos su PHI para pagar la atención que recibe.
- **Operaciones de atención médica:** es posible que utilicemos su PHI para mejorar nuestros servicios, atender quejas y verificar la calidad de su atención.

En nuestras actividades de atención médica, es posible que compartamos su PHI con socios contratados. Tendremos acuerdos escritos para proteger la privacidad de su PHI con estos socios. Es posible que compartamos su PHI con otra persona o agencia que debe seguir las Reglas de Privacidad federales.

Deben tener una relación con usted. Esto incluye lo siguiente:

- Actividades de evaluación y mejora de la calidad.
- Revisión de la habilidad o capacidad de los proveedores médicos.
- Administración de la atención y coordinación del cuidado.
- Detección o prevención del fraude y abuso médico.

Su raza, etnicidad, idioma y orientación sexual están protegidas por los sistemas y leyes del plan de salud. Esto significa que la información que comparte es privada y segura. Solo podemos compartir esta información con proveedores de atención médica. No se compartirá con otros sin su aprobación. Usaremos esta información para ayudar a mejorar la calidad de su atención y servicios.

Esta información nos ayuda a:

- Comprender mejor sus necesidades médicas.
- Conocer su preferencia de idioma al ver a proveedores médicos.
- Brindar información médica que se ajuste a sus necesidades.
- Ofrecer programas para ayudarle a gozar la mejor salud posible.

Esta información no se utiliza con fines de suscripción ni para tomar decisiones sobre su capacidad para obtener cobertura o servicios.

- **Plan de salud grupal/Patrocinador del plan:** es posible que compartamos su PHI con un empleador u otros grupos que le proporcionen un programa médico, si están de acuerdo con ciertos límites sobre cómo usarán o compartirán el PHI (por ejemplo, no usar el PHI para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras autorizaciones de divulgación permitidas o requeridas:

- **Actividades de recaudación de fondos:** es posible que usemos o compartamos su PHI para actividades de recaudación de fondos (por ejemplo, recaudar dinero para una fundación benéfica u otros grupos similares para ayudar a apoyar sus actividades). Si nos comunicamos con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de decir que no o de dejar de recibir dichas solicitudes en el futuro.
- **Fines de suscripción:** es posible que usemos o compartamos su PHI con fines de suscripción, para decidir sobre una solicitud o petición de cobertura. Sin embargo, no podemos usar ni compartir su PHI, que es información genética, en el proceso de suscripción.
- **Recordatorios de citas/Alternativas a tratamientos:** es posible que usemos o compartamos su PHI para recordarle una cita con nosotros o su médico. Podemos usar o compartir su PHI para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios (por ejemplo, cómo dejar de fumar o bajar de peso).
- **Según lo exija la ley:** es posible que compartamos su información si lo requiere la ley.
- **Actividades de salud pública:** es posible que compartamos su información para ayudar a detener la propagación de enfermedades.
- **Víctimas de abuso y negligencia:** si creemos que un miembro está sujeto a abuso, negligencia o violencia doméstica, es posible que compartamos su PHI con:
 - Autoridades gubernamentales locales, estatales o federales.
 - Servicios sociales.
 - Una agencia de servicios de protección autorizada por la ley.
- **Procedimientos judiciales y administrativos:** es posible que compartamos su información si lo ordena un tribunal.
- **Autoridades policiales:** es posible que compartamos su PHI relevante con las autoridades policiales cuando sea necesario para responder a un delito.
- **Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** es posible que compartamos su PHI a un forense o examinador médico para ayudar a confirmar una causa de muerte. También podemos compartir su PHI con directores de funerarias para que realicen sus funciones.
- **Donación de órganos, ojos y tejido:** es posible que compartamos su PHI con grupos de obtención de órganos. Podemos compartir su PHI con quienes trabajan en la obtención o el trasplante de órganos, ojos y tejidos.
- **Amenazas a la salud y la seguridad:** es posible que usemos o compartamos su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.

- **Funciones gubernamentales especializadas:** es posible que compartamos su PHI:
 - Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de EE. UU., o según lo requieran las autoridades del mando militar.
 - A los funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional.
 - A las actividades de inteligencia.
 - Al Departamento de Estado para determinaciones de idoneidad médica.
 - Para la protección del Presidente.
 - Con otras personas autorizadas según lo requiera la ley.
- **Compensación de trabajadores:** es posible que compartamos su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores u otros programas similares, establecidos por la ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.
- **Situaciones de emergencia:** es posible que compartamos su PHI en una emergencia, o si sufre una lesión o no está presente, con un miembro de la familia, amigo, agencia autorizada de ayuda en caso de desastre, u otra persona previamente nombrada por usted.
 - Si decidimos, basándonos en nuestro criterio profesional y experiencia, que divulgarla es lo mejor para usted, solo compartiremos la PHI necesaria para la participación de esa persona en su atención.
- **Reclusos:** si usted es recluso de un centro penitenciario o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos compartir su PHI:
 - Con la institución correccional o con el oficial de cumplimiento de la ley.
 - Cuando la institución necesite proporcionarle atención médica.
 - Para proteger su salud o seguridad.
 - Para la salud o seguridad de otras personas.
 - Para la seguridad del centro penitenciario.
- **Investigación:** es posible que compartamos su PHI con investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado y cuando existan ciertas medidas de seguridad para garantizar que se mantenga la privacidad y protección de su PHI.

Usos y divulgaciones que requieren su permiso

Debemos obtener su permiso por escrito para utilizar o compartir su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

- **Venta de PHI:** pediremos su permiso antes de vender su información a otra persona.
- **Publicidad:** si queremos usar su información para venderle productos o servicios.
- **Notas de psicoterapia:** si tenemos notas de sus sesiones de terapia, necesitamos su permiso para compartirlas.

Usted tiene el derecho de revocar su aprobación por escrito en cualquier momento, sin incluir la PHI ya utilizada o compartida basada en esa primera autorización.

Derechos de las personas

Los siguientes son sus derechos en relación con su PHI. Si desea ejercer cualquiera de

los siguientes derechos, contáctenos utilizando la información al final de este aviso.

- **Derecho a solicitar restricciones:** puede solicitarnos que no compartamos su información en ciertas situaciones.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica, como solo enviar correspondencia a su hogar.
- **Derecho a acceder y recibir una copia de su PHI:** puede solicitar ver u obtener una copia de su información médica.
- **Derecho a corregir su PHI:** si cree que su información es incorrecta, puede solicitarnos que la corrijamos.
- **Derecho a recibir un informe de las divulgaciones:** puede solicitar una lista de personas o grupos con los que hemos compartido su información.
- **Derecho a presentar un reclamo:** si cree que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos un reclamo por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este aviso.

Puede presentar una queja ante el secretario de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. a través de las siguientes opciones:

1. Envíe una carta:
200 Independence Avenue S.W.,
Washington, D.C. 20201
2. Llame al **1-800-368-1019** (TTY: **1-866-788-4989**)
3. Visite **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints**.

NO TOMAREMOS NINGUNA MEDIDA EN SU CONTRA POR PRESENTAR UNA QUEJA.

- **Derecho a recibir una copia de este aviso:** puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento utilizando la información de contacto que figura más abajo. Si recibe este aviso de nuestro sitio web o por correo electrónico, se le permite solicitar una copia impresa del aviso.

Información de contacto

Si tiene preguntas sobre este aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, o cómo ejercer sus derechos, contáctenos usando la información que se detalla a continuación:

**Iowa Total Care
Attn: Privacy Official
1080 Jordan Creek Parkway, Suite 400 South
West Des Moines, IA 50266
1-833-404-1061 (TTY: 711)**

ACCESO A SUS HISTORIAS DIGITALES

Nuevas opciones para gestionar su historia médica digital

El 1 de julio de 2021, una nueva regla federal denominada "Regla de interoperabilidad y acceso de los pacientes (CMS 915 F)" facilitó a los miembros el acceso a sus historias médicas cuando más lo necesitan. Ahora, usted tiene acceso completo a sus historias médicas en su dispositivo móvil, lo que le permite gestionar mejor su salud y saber qué recursos están disponibles para usted.

Imagine lo siguiente:

- Usted acude a un nuevo médico porque no se siente bien y ese médico puede consultar su historial médico de los últimos cinco años.
- Usted utiliza un directorio de proveedores actualizado para encontrar un proveedor o especialista.
- Ese proveedor o especialista puede usar su historial médico para diagnosticarlo y asegurarse de que reciba la mejor atención.
- Usted accede a su computadora para ver si una reclamación se pagó, se denegó o aún está en proceso.
- Si lo desea, puede llevar consigo su historial médico cuando cambie de plan de salud.*

***Desde 2022, los miembros pueden comenzar a solicitar que sus historias médicas les sean transferidas cuando cambien de plan de salud.**

LA NUEVA REGLA FACILITA ENCONTRAR INFORMACIÓN** SOBRE:

- Reclamaciones (pagadas y denegadas).
- Cobertura de medicamentos de farmacia.
- Apartados específicos de su información clínica.
- Proveedores de servicios de atención médica.

****Puede obtener información para las fechas de servicio a partir del 1 de enero de 2016.**

Para obtener más detalles, revise la información sobre la Interoperabilidad y Acceso de los Pacientes en la sección Recursos para miembros en iowaTotalCare.com o inicie sesión en el portal seguro para miembros para ver su cuenta de miembro: member.iowatotalcare.com.

OTROS DETALLES DEL PLAN

Encuesta para los miembros

En Iowa Total Care nos interesa conocer la opinión de nuestros miembros sobre nuestro plan. Basándonos en los resultados de nuestra encuesta, trataremos de mejorar y construir Iowa Total Care en torno a las necesidades de nuestros miembros.

Cada año se envía una encuesta sobre la experiencia de los miembros a un grupo de miembros seleccionado al azar. Nuestro proveedor certificado envía las encuestas para preguntar a los miembros qué piensan sobre nosotros y nuestros servicios. Recomendamos encarecidamente a los miembros que reciben la encuesta que aprovechen esta oportunidad. Es su oportunidad de informarnos sobre lo que hemos hecho bien y lo que podríamos mejorar.

Política de no discriminación

Iowa Total Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, lo que incluye la discriminación por motivos de características sexuales, incluidos los rasgos intersexuales, el embarazo o condiciones relacionadas, la orientación sexual y los estereotipos sexuales. Iowa Total Care no excluye a ninguna persona ni la trata de forma distinta por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, lo que incluye la discriminación por motivos de características sexuales, incluidos los rasgos intersexuales, el embarazo o condiciones relacionadas, la orientación sexual y los estereotipos sexuales.

Cómo cancelar la inscripción de Iowa Total Care

Usted puede cambiar su plan de salud si tiene una causa válida, como, por ejemplo:

- Se muda fuera del área de servicio.
- Su proveedor no está en la red de la Organización de Atención Médica Administrada (MCO, por sus siglas en inglés).
- Necesita que los servicios relacionados se realicen al mismo tiempo. No todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red de proveedores de su MCO. Su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) u otro proveedor determinó que recibir los servicios por separado lo expondría a un riesgo innecesario.
- Falta de acceso a proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de atención médica
- Su proveedor ha sido despedido o ya no participa con su MCO.
- Falta de acceso a los servicios cubiertos por el contrato
- Mala calidad de la atención proporcionada por su MCO
- El plan de la MCO no cubre los servicios que usted necesita debido a objeciones morales o religiosas.

- En los casos en los cuales se utilicen servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés), el miembro tendría que cambiar su proveedor de apoyo residencial, institucional o de empleo basándose en el cambio de estado de ese proveedor desde un proveedor dentro de la red a un proveedor fuera de la red con Iowa Total Care y, como resultado, experimentaría una interrupción en su residencia o empleo.

Si cree que tiene una razón válida para cambiarse a un nuevo plan de salud, puede comunicarse con nosotros por fax, correo postal, correo electrónico o por teléfono.

Llame a Servicios para Miembros de Iowa Total Care al 1-833-404-1061 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:00 p. m., hora estándar del centro.

O puede ponerse en contacto con nosotros a través de las siguientes vías:

- Fax: 1-833-809-3868, Attn: Quejas.
- Correo:

Iowa Total Care
Attn: Quejas
1080 Jordan Creek Parkway, Suite 400 South
West Des Moines, IA 50266
- Correo electrónico: **AppealsGrievances@IowaTotalCare.com**.

Puede cancelar su inscripción por iniciativa del estado en función de cambios en las condiciones, como, por ejemplo:

- Ya no es elegible para Medicaid.
- Se muda a otro estado.
- La agencia decide que participar en el Programa de Pago de Primas de Seguro Médico (HIPP, por sus siglas en inglés) es más rentable que la inscripción en el contrato.
- Fallecimiento

¿Qué es la gestión de utilización?

Queremos asegurarnos de que reciba la atención y los servicios adecuados.

Nuestro proceso de gestión de utilización está diseñado para garantizar que reciba el tratamiento que necesita.

Aprobaremos todos los beneficios cubiertos que sean médicamente necesarios. Nuestro Departamento de Gestión de Utilización (UM, por sus siglas en inglés) verifica si el servicio que necesita es un beneficio cubierto. Si es un beneficio cubierto, las enfermeras de UM lo revisarán para ver si el servicio solicitado cumple con los criterios de necesidad médica. Lo hacen al revisar las notas médicas, las evaluaciones y al hablar con su médico, si es necesario. Iowa Total Care no recompensa a los médicos, proveedores o empleados que realizan revisiones de utilización, incluidos los de las entidades delegadas. La toma de decisiones de UM se basa únicamente en la idoneidad de la atención, el servicio y la existencia de cobertura. Iowa Total Care no recompensa a los médicos u otras personas por emitir denegaciones de cobertura. Además, Iowa Total Care no ofrece incentivos financieros para quienes toman decisiones de UM sobre alentar decisiones que den como resultado una subutilización.

¿Qué es la revisión de utilización?

Iowa Total Care revisa los servicios para garantizar que la atención que usted recibe sea la mejor manera de ayudarlo a mejorar su estado de salud. La revisión de la utilización incluye:

Revisión previa al servicio o de autorización previa

Es posible que Iowa Total Care necesite aprobar los servicios médicos antes de que los reciba. Este proceso se conoce como autorización previa. Autorización previa significa que hemos aprobado previamente un servicio médico.

Para ver si un servicio requiere autorización previa, consulte con su PCP, el proveedor que lo solicitó o Servicios para Miembros de Iowa Total Care. Cuando recibamos su solicitud de autorización previa, nuestras enfermeras y médicos la revisarán. Si no se recibe la autorización previa en un servicio médico cuando se requiere, usted puede ser responsable de todos los cargos.

Revisión concurrente

La revisión de utilización concurrente evalúa sus servicios o planes de tratamiento (como una estadía de internación o un ingreso hospitalario) en el momento en que se producen. Este proceso determina cuándo el tratamiento ya no es médicamente necesario. Incluye la planificación del alta para garantizar que reciba los servicios que necesita después de su alta del hospital.

Revisión retrospectiva

La revisión retrospectiva tiene lugar después de que ya se ha proporcionado un servicio. Iowa Total Care puede realizar una revisión retrospectiva para asegurarse de que la información proporcionada en el momento de la autorización era correcta y completa. También podemos evaluar los servicios que recibió debido a circunstancias especiales (por ejemplo, si no recibimos una solicitud de autorización o aviso debido a una emergencia).

Determinaciones adversas y apelaciones

Una determinación adversa ocurre cuando un servicio no se considera médicamente necesario, apropiado o porque es experimental o de investigación. Usted recibirá una notificación por escrito para informarle si hemos tomado una determinación adversa. En ese aviso, recibirá información detallada sobre el motivo por el que se tomó la decisión, así como el plazo y el proceso que debe seguir para presentar las apelaciones.

Nuevas tecnologías

La tecnología en cuestiones de salud siempre está cambiando y nosotros queremos evolucionar con ella. Si creemos que un nuevo avance médico puede beneficiar a nuestros miembros, lo evaluamos para considerarlo dentro de su cobertura. Estos avances incluyen:

- Nuevas tecnologías
- Nuevos procedimientos médicos
- Nuevos medicamentos
- Nuevos dispositivos
- Nuevas aplicaciones de la tecnología actual

A veces, nuestro director médico o el personal de gestión médica identifican avances tecnológicos que podrían beneficiar a nuestros miembros. Presentaremos estas nuevas oportunidades de beneficios a nuestros socios estatales para que estudien si debemos cambiar alguno de nuestros beneficios para incluir la nueva tecnología.

Si se solicita un servicio que no es un beneficio cubierto, nuestro director médico revisará la solicitud y tomará una determinación única para hacer una solicitud de Excepción a la Política al director del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa.

La organización envía una declaración anual a todos los miembros y a todos los médicos, proveedores y empleados que toman decisiones de UM, en la que se afirma lo siguiente:

1. La toma de decisiones de UM se basa únicamente en la idoneidad de la atención y el servicio y en la existencia de cobertura.
2. La organización no recompensa a los médicos o a otras personas por emitir denegaciones de cobertura.
3. Los incentivos financieros para quienes toman decisiones de UM no alientan decisiones que den como resultado una subutilización.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Apelación: una apelación es una solicitud de revisión de una acción. Un miembro o el representante autorizado del miembro puede solicitar una apelación tras una decisión tomada por Iowa Total Care.

Acciones de Iowa Total Care que un miembro puede elegir apelar:

- Denegación o límites de un servicio
- Disminución o terminación de un servicio que había sido autorizado
- Denegación total o parcial del pago de un servicio
- Falta de prestación de servicios de manera oportuna
- Falta de actuación de Iowa Total Care dentro de los plazos requeridos
- Para un residente de un área rural con solo una MCO, la denegación de servicios fuera de la red

Los miembros pueden presentar una apelación directamente a Iowa Total Care. Si el miembro no está satisfecho con el resultado de la apelación, puede presentar una apelación ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés). O puede solicitar una Audiencia estatal imparcial.

Administración de la atención: la administración de la atención le ayuda a gestionar sus complejas necesidades de atención médica. También puede incluir la ayuda para obtener otros servicios sociales.

Afección crónica: la afección crónica es una condición de salud persistente o con efectos a largo plazo. El término crónico suele aplicarse cuando la enfermedad dura más de tres meses.

Participación del cliente: la participación del cliente es lo que un miembro de Medicaid paga por los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés), como los apoyos en la residencia para ancianos o en el hogar.

Administración de casos en la comunidad (CBCM): la administración de casos en la comunidad (CBCM, por sus siglas en inglés) ayuda a los miembros de los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) a gestionar necesidades complejas de atención médica. Incluye la planificación, la facilitación y la defensa para satisfacer las necesidades del miembro. Promueve una atención de alta calidad y resultados rentables. Los administradores de casos comunitarios (CBCM, por sus siglas en inglés) se aseguran de que el plan de atención del miembro se lleve a cabo. Actualizan el plan de atención cuando sea necesario.

Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC): la atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, por sus siglas en inglés) ayuda a las personas a hacer las cosas que normalmente harían por sí mismas si pudieran hacerlo.

Los servicios de CDAC incluyen:

- Baño
- Compra de alimentos
- Manejo de medicamentos
- Tareas domésticas

Copago: algunos servicios médicos tienen un copago, que es la parte del costo que le corresponde a usted. Si hay un copago, usted lo pagará al proveedor. El proveedor le dirá cuál es el monto.

- A los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa se les cobrará un copago de \$8 por cada consulta en la sala de emergencias que no se considere una emergencia.
- A los miembros de Hawki se les cobrará un copago de \$25 por cada consulta en la sala de emergencias por una afección que no se considere una emergencia.
- Todos los demás miembros* de Medicaid de Iowa deberán abonar un copago de \$3 por cada consulta en la sala de emergencias.

**Los menores de 21 años y las mujeres embarazadas no deberán abonar copago alguno por ningún servicio.*

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés): el equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) es un equipo médico reutilizable para uso en el hogar. Es alquilado o propiedad del miembro y solicitado por un proveedor.

Verificación electrónica de consultas (EVV, por sus siglas en inglés): La verificación electrónica de consultas (EVV, por sus siglas en inglés) es una forma de comprobar dónde y cuándo se prestan servicios de atención directa a un miembro. Los servicios médicos a domicilio, incluidas las consultas de enfermería especializada y los asistentes médicos a domicilio, deben registrarse mediante un sistema EVV. Los proveedores de servicios de cuidados personales de la exención también deben utilizar el EVV para documentar la hora y el lugar de los servicios que prestan. Los servicios de exención que están obligados a utilizar la EVV incluyen las agencias CDAC, los proveedores individuales de CDAC y las agencias de servicio doméstico.

Afección médica de emergencia: una afección médica de emergencia es una afección que pone en peligro su vida o que podría causar una discapacidad permanente si no se trata de inmediato.

Si tiene una emergencia grave o que lo incapacite, no es necesario que llame a su proveedor o a Iowa Total Care.

Vaya directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame a una ambulancia. Los siguientes son ejemplos de emergencias:

- Un accidente grave
- Accidente cerebrovascular
- Dificultad grave para respirar
- Envenenamiento
- Sangrado intenso
- Ataque al corazón
- Quemaduras graves

Transporte médico de emergencia: el transporte médico de emergencia proporciona atención de estabilización y transporte al centro de emergencia más cercano.

Atención en la sala de emergencias: la atención en la sala de emergencias se proporciona para afecciones médicas de emergencia.

Servicios de emergencia: los servicios de emergencia se proporcionan cuando usted tiene una afección médica de emergencia.

Servicios excluidos: Los servicios excluidos son servicios que Medicaid no cubre. Es posible que el miembro tenga que pagar por estos servicios.

Causa válida: Usted puede solicitar cambiar su MCO durante los 12 meses de inscripción cerrada. Una solicitud de este cambio, llamada cancelar la inscripción, requerirá una causa válida.

Algunos ejemplos de causa válida para cancelar su inscripción incluyen los siguientes:

- Su proveedor no está en la red de la Organización de Atención Médica Administrada (MCO, por sus siglas en inglés).
- Necesita que los servicios relacionados se realicen al mismo tiempo. No todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red de proveedores de su MCO. Su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) u otro proveedor determinó que recibir los servicios por separado lo expondría a un riesgo innecesario.
- Falta de acceso a proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de atención médica
- Su proveedor ha sido despedido o ya no participa con su MCO.
- Falta de acceso a los servicios cubiertos por el contrato
- Mala calidad de la atención proporcionada por su MCO
- El plan de la MCO no cubre los servicios que usted necesita debido a objeciones morales o religiosas.

- En los casos en los cuales se utilicen servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés), el miembro tendría que cambiar su proveedor de apoyo residencial, institucional o de empleo basándose en el cambio de estado de ese proveedor desde un proveedor dentro de la red a un proveedor fuera de la red con Iowa Total Care y, como resultado, experimentaría una interrupción en su residencia o empleo.

Queja: usted tiene derecho a presentar una queja ante Iowa Total Care. Una queja es una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una decisión. Usted, su representante o el proveedor que actúe en su nombre y tenga su consentimiento por escrito pueden presentar una queja. La queja puede presentarse en cualquier momento a partir de la fecha en que ocurrió el problema. Los ejemplos incluyen, entre otros:

- Usted no está satisfecho con la calidad de su atención.
- El médico que quiere consultar no es un médico de Iowa Total Care.
- Usted no puede recibir atención culturalmente competente.
- Usted recibió una factura de un proveedor por un servicio que debería estar cubierto por Iowa Total Care.
- Derechos y dignidad
- Cualquier otro asunto relacionado con el acceso a la atención médica

Servicios de habilitación: los servicios de habilitación son servicios de HCBS para miembros con enfermedades mentales crónicas.

Coordinador de atención médica: un coordinador de atención médica es una persona que ayuda a administrar la salud de los miembros con afecciones médicas crónicas.

Seguro médico: un tipo de cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos generados por el asegurado.

Evaluación de riesgos para la salud: una evaluación de riesgos para la salud (HRA, por sus siglas en inglés) es una breve encuesta con preguntas sobre su salud.

Programa de comportamientos saludables: Los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa pueden recibir atención médica gratuita* si completan lo que se conoce como Comportamientos Saludables (Healthy Behaviors). Para participar en el Programa de comportamientos saludables y evitar pagar una contribución mensual después del primer año de cobertura, cada año los miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa deben hacer lo siguiente:

1. Hacerse un examen de bienestar -O- hacerse un examen dental
Y
2. Evaluación de riesgos para la salud.

*Hay muy pocos costos, o ninguno, durante el primer año y muy pocos después. Puede exigirse un pequeño pago mensual en función de los ingresos. Hay un copago de \$8 por usar la sala de emergencias para servicios que no son de emergencia.

Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS): Los Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) proporcionan apoyo para mantener a los miembros de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) en sus hogares y comunidades.

Atención médica a domicilio: Salud en el Hogar es un programa que proporciona servicios en el hogar. Estos servicios incluyen consultas de enfermería, asistentes de salud en el hogar y terapeutas.

Servicios para pacientes terminales: atención diseñada para proporcionar atención de apoyo a las personas en la fase final de una enfermedad terminal y se centra en la comodidad y la calidad de vida, en lugar de curar.

Atención hospitalaria para pacientes internados: la atención hospitalaria para pacientes internados, o internación, es la atención en un hospital que requiere admisión como paciente internado. Esto generalmente requiere una estadía nocturna. Se pueden incluir enfermedades graves, cirugía o tener un bebé. (Una estadía de una noche para observación podría ser atención ambulatoria).

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: la atención hospitalaria para pacientes ambulatorios ocurre cuando un miembro recibe servicios hospitalarios sin ser admitido como paciente internado. Esto puede incluir:

- Servicios de emergencia
- Servicios de observación
- Cirugía ambulatoria
- Pruebas de laboratorio
- Radiografías

Hogar de Salud Integrado: un Hogar de Salud Integrado es un equipo que trabaja en conjunto para proporcionar atención integral, coordinada y centrada en el paciente. Está destinado a los adultos con una enfermedad mental grave (SMI, por sus siglas en inglés) y niños con un trastorno emocional grave (SED, por sus siglas en inglés).

Nivel de atención: Los miembros que soliciten exenciones de HCBS o atención en centros deben cumplir los criterios de nivel de atención. Deben ser coherentes con las personas que viven en un centro asistencial, como una residencia de ancianos. El nivel de atención se determina mediante una evaluación aprobada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus sigla en inglés): Los Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus sigla en inglés) ayudan a los miembros de Medicaid a mantener la calidad de vida y la independencia. Los LTSS se proporcionan en el hogar o en un centro si es necesario.

Servicios de atención a largo plazo:

- Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés):
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales.
- Centros de enfermería y centros de enfermería especializada.

Medicamento necesario: servicios o suministros necesarios para el diagnóstico y tratamiento de una afección médica. Deben cumplir las normas de la buena práctica médica.

Red: Iowa Total Care tiene una red de proveedores en todo el estado de Iowa a la que usted puede acudir para recibir atención médica. No es necesario que nos llame antes de ver a uno de estos proveedores. Antes de recibir servicios de sus proveedores, muéstreles su tarjeta de identificación de Iowa Total Care para asegurarse de que están en nuestra red. Puede haber ocasiones en las que necesite obtener servicios fuera de nuestra red. Si un servicio necesario y cubierto no está disponible dentro de la red, puede ser cubierto fuera de la red sin mayor costo para usted del que tendría si fuera proporcionado dentro de la red.

Proveedor no participante: un proveedor no participante es un proveedor que no tiene un contrato con Iowa Total Care para proporcionarle servicios. Antes de recibir servicios de sus proveedores, muéstreles su tarjeta de identificación de Iowa Total Care.

Medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés): Iowa Total Care cubre muchos medicamentos de venta libre que están en la lista aprobada por el estado. Un proveedor debe escribirle una receta para el medicamento de venta libre que necesita.

Proveedor participante: un proveedor participante tiene un contrato con Iowa Total Care para proporcionarle servicios.

Servicios médicos: los servicios médicos son servicios médicos necesarios realizados por médicos, asistentes médicos y enfermeras practicantes. Ellos deben tener licencia para ejercer.

Plan: Iowa Total Care es su plan de salud, o Plan, que paga y coordina sus servicios de atención médica.

Prima: una prima es el monto que usted paga por su seguro médico cada mes. La mayoría de los miembros de IA Health Link no están obligados a pagar una prima. Algunos miembros del Plan de Salud y Bienestar de Iowa y algunos miembros de Hawki deben pagar primas mensuales en función de sus ingresos.

Cobertura de medicamentos recetados: Iowa Total Care proporciona el pago de la totalidad o parte del costo de los medicamentos identificados como cubiertos en la Lista de medicamentos preferidos de Medicaid de Iowa, para los miembros elegibles de Medicaid de Iowa. Esto se conoce como cobertura de medicamentos recetados.

Medicamentos recetados: es un medicamento que está disponible solamente con instrucciones escritas de un prescriptor autorizado y dispensado por el prescriptor o por un farmacéutico autorizado.

Medicamentos preferidos: los medicamentos preferidos son aquellos que Medicaid de Iowa ha determinado que son los mejores para tratar a la mayoría de las personas con una determinada afección. Los medicamentos preferidos con condiciones también son una buena relación calidad-precio, pero es posible que su médico/proveedor tenga que proporcionar alguna información adicional antes de que se le dé cobertura. Los medicamentos no preferidos son aquellos que requieren pasos adicionales antes de que se pueda considerar la cobertura. Su médico/proveedor puede pedirle que pruebe uno o más medicamentos preferidos antes de solicitar la cobertura de un medicamento no preferido.

Servicios preprofesionales: Los servicios preprofesionales son servicios en los que el miembro puede adquirir competencias que lo conduzcan a un empleo remunerado.

Médico de atención primaria: un médico de atención primaria proporciona o coordina directamente sus servicios de atención médica. Es el principal proveedor al que usted acudirá para sus chequeos, problemas de salud, exámenes de salud y remisiones a especialistas.

Proveedor de atención primaria: un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) es un médico, un asistente médico o una enfermera practicante, que proporciona o coordina directamente sus servicios de atención médica. Es el principal proveedor al que usted acudirá para sus chequeos, problemas de salud, exámenes de salud y remisiones a especialistas.

Autorización previa: algunos servicios o recetas requieren la aprobación de Iowa Total Care para que estén cubiertos. Esto debe hacerse antes de que usted reciba ese servicio o surta esa receta.

Proveedor: un proveedor es un profesional de atención médica que ofrece servicios médicos y apoyo.

Remisión: una remisión significa que su proveedor de atención primaria debe darle su aprobación para ver a alguien que no sea su proveedor de atención primaria. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos los servicios. Hay ciertos especialistas para los que no necesita una remisión, como los especialistas en la salud de la mujer.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: los servicios y dispositivos de rehabilitación lo ayudan a mantener, recuperar o mejorar las habilidades para la vida diaria después de haber estado enfermo, lesionado o discapacitado. Esto puede incluir terapia física y ocupacional, patología del habla y lenguaje y rehabilitación psiquiátrica.

Trastorno emocional grave (SED, por sus siglas en inglés): Un trastorno emocional grave (SED, por sus siglas en inglés) es un trastorno mental, conductual o emocional. Los SED afectan a los niños. Pueden durar un largo tiempo e interfiere en las actividades familiares, escolares o comunitarias.

Los SED no incluyen los siguientes:

- Trastornos del neurodesarrollo.
- Trastornos por consumo de sustancias.
- Otras afecciones que pueden ser objeto de atención clínica a menos que coexistan con otra (SED).

Plan de servicio: un plan de servicio es un plan de atención para los miembros que acceden a los servicios de exención y habilitación de HCBS. Su plan de servicio se basa en sus necesidades y objetivos. Es creado por usted y su equipo interdisciplinario para cumplir con los criterios de exención de HCBS.

Atención de enfermería especializada: los centros de enfermería proporcionan atención las 24 horas del día a los miembros que necesitan atención de enfermería o de enfermería especializada. Medicaid ayuda con el costo de la atención en los centros de enfermería. Usted debe ser elegible desde el punto de vista médico y financiero. Si sus necesidades de atención requieren que el personal de enfermería con licencia esté disponible en el centro las 24 horas del día para proporcionarle atención directa o tomar decisiones sobre su atención, entonces se le asigna un nivel de atención especializado.

Nivel de atención de centro de enfermería especializada: el nivel de atención de centro de enfermería especializada describe el tipo y la cantidad de atención de enfermería especializada que necesita un residente de un centro de enfermería.

Especialista: los especialistas son profesionales de atención médica que están altamente capacitados para tratar determinadas afecciones.

Empleo con apoyo: el empleo con apoyo supone un apoyo laboral continuo para las personas con discapacidad. El objetivo es ayudar a la persona a mantener un empleo con un salario igual o superior al mínimo.

Plan de tratamiento: es un plan documentado que describe la afección del miembro y el tratamiento que se necesita, detallando el tratamiento que se proporcionará, el resultado esperado y la duración prevista del tratamiento prescrito por el profesional de atención médica. El plan de tratamiento se elaborará en conjunto con el miembro, su familia o su representante.

Atención de urgencia: la atención de urgencia ocurre cuando no se encuentra en una situación de peligro de muerte o de discapacidad permanente y tiene tiempo para llamar a su MCO o proveedor. Si tiene una situación de atención de urgencia, debe llamar a su proveedor o MCO para recibir instrucciones.

Los siguientes son algunos ejemplos de atención de urgencia:

- Fiebre
- Dolor de oído
- Infección de las vías respiratorias superiores
- Dolor de estómago
- Dolor de garganta
- Cortaduras y laceraciones menores