

Manual para Afiliados del 2020



1-833-404-1061
TTY: 711

© 2019 Iowa Total Care. All rights reserved.

IowaTotalCare.com

Declaración de no discriminación

Iowa Total Care cumple con las leyes de derechos civiles aplicables y no discrimina en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Iowa Total Care no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Iowa Total Care:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios gratuitos de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Iowa Total Care a nuestro número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Si usted cree que Iowa Total Care no ha proporcionado estos servicios o que ha sido discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

Iowa Total Care Grievance Coordinator

1080 Jordan Creek Parkway, Suite 100 South

West Des Moines, IA 50266

1-833-404-1061 (TTY: 711)

Email: AppealsGrievances@IowaTotalCare.com

Fax: 1-833-809-3868

Puede presentar una queja en persona o por teléfono, correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Iowa Total Care está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por teléfono o por correo a la siguiente dirección:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

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

Los formularios de queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/index.html>

Ayuda con el idioma

Servicios para afiliados de Medicaid: 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 de idiomas, ayudas y servicios auxiliares, traducción oral y escrita en letra más grande y otros formatos alternativos están disponibles para usted sin ningún costo. Para obtener esto, llame al número de arriba.

中文 (Chinese): 可以免费为您提供语言协助服务、辅助用具和服务、较大的字体、口译以及其他格式。如有需要请拨打上述电话号码。

Tiếng Việt (Vietnamese): Các dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ, các trợ cụ và dịch vụ phụ thuộc, phông chữ khổ lớn, thông dịch bằng lời nói, và các dạng thức thay thế khác hiện có cho quý vị miễn phí. Để có được những dịch vụ này, xin gọi số điện thoại nêu trên.

Srpsko-Hrvatski (Serbo-Croatian): Nna raspolaganju su vam besplatne jezičke podrške, dodatna pomoć i usluge, krupniji font, usmeni prevod kao i drugi alternativni formati. Da biste sve ovo dobili, molimo vas da nas nazovete na gornji broj.

Deutsch (German): Sprachunterstützung, Hilfen und Dienste für Hörbehinderte und Gehörlose, eine größere Schriftart, eine mündliche Übersetzung sowie weitere alternative Formate werden Ihnen kostenlos zur Verfügung gestellt. Um eines dieser Serviceangebote zu nutzen, wählen Sie die o. a. Rufnummer.

العربية (Arabic):

بأحرف كبيرة وشفهياً وغيرها تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية والإعانات والمساعدات الإضافية من الأشكال البديلة مجاناً. للحصول على هذه الخدمات، اتصل بالرقم أعلاه.

ລາວ (Lao): ບໍລິການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ບໍລິການ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຕ່າງໆ, ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນໆ ມີໃຫ້ເຈົ້າຟລີ. ຫາກຕ້ອງການຮັບຂໍ້ມູນ ກະລຸນາໂທໂປທ໌ ໝາຍເລກຂ້າງເທິງ..

한국어 (Korean): 언어 지원 서비스, 보조 지원 및 서비스, 대형 활자본, 통역, 기타 대체 형식을 무료로 이용하실 수 있습니다. 이를 위해 위의 전화번호로 연락해 십시오.

हिंदी (Hindi):

आप या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उनके के बारे में कोई सवाल हों, तो आपको बिना किसी खर्च के अपनी भाषा में मदद और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। किसी दुभाषिये से बात करने के लिए

Français (French) : Des services gratuits d'assistance linguistique, ainsi que des services d'assistance complémentaires, des polices de caractères plus grosses, de la traduction orale et d'autres formats sont à votre disposition. Pour y accéder, appelez le numéro ci-dessus.

Pennsylvanian Deitsh (Pennsylvanian Dutch): Du kansht hilf greeya mitt dee shprohch, adda annah hilf un services in diffahndi vayya un es kosht dich nix. Fa hilf greeya adda may ausfinna, kaw! da phone number do ovvah droh.

ไทย (Thai): บริการความช่วยเหลือด้านภาษา อุปกรณ์และบริการเสริม แบบอักษรขนาดใหญ่ขึ้น การแปลด้วยปากเปล่า รวมทั้งรูปแบบทางเลือกอื่น ๆ มีให้คุณใช้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากต้องการใช้บริการนี้ กรุณาโทรศัพท์ติดต่อที่หมายเลขข้างต้น

Italiano (Italian): Sono disponibili servizi di assistenza linguistica, ausili e servizi accessori, testo in caratteri grandi, traduzione orale e altri formati alternativi. Per ottenerli, chiamare il numero di telefono riportato sopra.

Русский язык (Russian): Услуги по переводу, вспомогательные средства и услуги, материалы, напечатанные более крупным шрифтом, услуги устного перевода, а также материалы в других, альтернативных, форматах предоставляются Вам совершенно бесплатно. Чтобы получить их, позвоните по указанному выше номеру телефона.

2	Bienvenido(a)
3	Información de contacto importante
5	Sus tarjetas de identificación
8	Accesibilidad
9	Elegibilidad
9	¿Qué sucede si me mudo?
9	Si ya no es elegible para Medicaid o Hawkii
9	Renovación y cambios en su cobertura
10	IA Health Link
11	Iowa Health and Wellness Plan
13	Hawki
14	Beneficios y servicios cubiertos
25	Beneficios de transporte
25	Beneficios dentales
27	Cómo acudir al médico
27	Cómo elegir a su Proveedor de Atención Primaria (PCP)
28	Especialistas
29	Cómo acudir a su PCP
31	Farmacia
32	Recetas
32	Medicamentos de venta libre (OTC)
33	Atención de Emergencia y Urgente
33	Emergencias
35	Atención urgente
35	Servicios de hospital
35	Atención de rutina
37	Costos para el Afiliado
37	Copagos
38	Responsabilidad del afiliado/Participación del cliente
40	Servicios de Valor Añadido
43	Cuidado de bienestar
43	Cuidado de bienestar para adultos
43	Cuidado de bienestar para niños
45	Atención para Afiliadas Embarazadas
47	Administración de la atención
49	Salud del comportamiento
51	Servicios y Apoyos a Largo Plazo
51	Servicios basados en el Hogar y la Comunidad
56	Opción de Selecciones del Consumidor
59	Atención de Asistente Dirigido por el Consumidor (CDAC)
60	Programa de Salud en el Hogar
62	Sus Derechos y Responsabilidades
67	Otros Seguros y Facturas
67	Si tiene Medicare
68	Apelaciones y Quejas
72	Defensor (Ombudsman)
73	Recuperación del Patrimonio

<u>74</u>	Cómo hacer un Testamento Vital
<u>75</u>	Fraude, Desperdicio y Abuso
<u>76</u>	Aviso de Prácticas de Privacidad
<u>84</u>	Otros detalles del plan
<u>87</u>	Glosario de Términos

BIENVENIDO(A)

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

Iowa Total Care trabaja con el Departamento de Servicios Humanos de Iowa (DHS). Proporcionamos servicios de atención médica para el programa Medicaid de Iowa. Con su médico, le ayudamos a administrar su atención y su salud. Nuestro trabajo es asegurarnos de que usted obtenga los servicios que necesita para mantenerse sano.

¿Qué es el programa Medicaid de Iowa?

El programa Medicaid de Iowa proporciona servicios de salud física, servicios para la salud del comportamiento, servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), algunos servicios para la vista, transporte médico que no es de emergencia (NEMT) y beneficios comunitarios.

¿Quién es Iowa Total Care?

Iowa Total Care es una Organización de Atención Administrada de Medicaid (MCO). Un afiliado es cualquier persona que recibe servicios de la MCO. El propósito de una MCO es proporcionar a sus afiliados acceso a todos los servicios de salud que necesitan a través de una sola compañía.

Como una MCO, Iowa Total Care le ayudará a coordinar sus necesidades individuales de atención médica. Al hacer esto, nuestro objetivo es mejorar los resultados de salud para cada residente de Iowa que tenemos el privilegio de servir. Comuníquese 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
- Resultados de las encuestas a los afiliados

Si desea decirnos cómo mejorar o recomendar cambios en nuestras políticas, procedimientos o servicios, llame a Servicios para los afiliados de Iowa Total Care. El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Iowa Total Care en la Comunidad

Iowa Total Care tiene el compromiso con nuestra comunidad. Participamos en muchos eventos alrededor de Iowa durante todo el año. Visite nuestra página web de *Noticias y Eventos de Medicaid* en nuestro sitio web en www.iowatotalcare.com para obtener más información sobre estos eventos.

Sobre su Manual para Afiliados

ESTE MANUAL NO ES UN CERTIFICADO DE SEGURO. NO DEBE CONSIDERARSE COMO PRUEBA DE COBERTURA DE SEGURO ENTRE Iowa Total Care Y EL AFILIADO.

El Manual para Afiliados es una guía detallada de Iowa Total Care y sus beneficios de atención médica. El Manual para Afiliados explica sus derechos, sus beneficios y sus responsabilidades como afiliado de Iowa Total Care. Lea este folleto detenidamente. Le proporciona información sobre sus beneficios y servicios, tales como:

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

Los servicios mencionados son financiados en parte con el estado de Iowa.

Iowa Total Care no niega servicios en base a objeciones morales o religiosas.

Llame a Servicios para los afiliados para recibir una copia impresa o una copia adicional del Manual para Afiliados sin costo alguno para usted. Las copias impresas del manual se enviarán por correo dentro de 5 días hábiles. El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711). También puede visitar nuestro sitio web en www.iowatotalcare.com para ver el Manual para Afiliados.

Por favor, tómese su tiempo para revisar su manual. Téngalo a mano en caso de que lo necesite.

Información de contacto importante

Iowa Total Care

- Teléfono: Llamada gratuita: 1-833-404-1061 (TTY: 711)
Llame a este número para todas las necesidades de Servicios para los afiliados, tales como:
 - Personal de enfermería (disponible 24/7)
 - Vista
 - Transporte médico que no es de emergencia (NEMT, siglas en inglés)
 - Administración Médica
 - Connection Plus
 - Administración de la atención de salud física y del comportamiento
 - Exención y Servicios Basados en la Instalación
 - Defensor (Ombudsman)
- Horario de atención: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 6:00 p.m., hora estándar del Centro
- Sitio web: www.iowatotalcare.com

- Dirección:
1080 Jordan Creek Parkway, Suite 100 South
West Des Moines, IA 50266

Centro de Llamadas de Servicios para los afiliados de Medicaid de Iowa

- Llamada gratuita: 1-800-338-8366; en el área de Des Moines: 515-256-4606
- Correo electrónico: IMEMemberServices@dhs.state.ia.us
- Horario de atención: De lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora estándar del Centro

Para asistencia de accesibilidad telefónica si usted es sordo, tiene dificultades auditivas, es ciego o tiene dificultad para hablar, llame al TTY de retransmisión de Iowa al 1-800-735-2942.

Sitio web: www.IAHealthLink.gov

Servicios para los afiliados de Hawki

Llamada gratuita: 1-800-257-8563

Horario de atención: De lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora estándar del Centro

Centro de Servicio al cliente sobre el Mantenimiento de Ingresos del DHS de Iowa

- 1-877-347-5678

Abuso Infantil y de Adultos Dependientes

- Si sospecha que un menor está siendo abusado, la ley de Iowa requiere que usted lo denuncie. Llame a la Línea Directa de Abuso al 1-800-362-2178.
- Si sospecha abuso o negligencia de un adulto en la comunidad, llame a la Línea Directa de Abuso al 1-800-362-2178. Las líneas telefónicas son atendidas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. En caso de emergencia, llame a la policía local o llame al 911.

Cómo presentar un reclamo por servicios cubiertos

Los proveedores normalmente presentarán los reclamos en su nombre, pero algunas veces puede ser que usted tenga que presentar los reclamos directamente por servicios cubiertos. Por lo general, esto es necesario si:

- Su proveedor no tiene contrato con nosotros
- Tiene una emergencia fuera del área

Si usted ha pagado por servicios que acordamos cubrir, puede solicitar el reembolso de la

cantidad que pagó. Podemos ajustar su deducible, copago o costo compartido para reembolsarle.

Para solicitar el reembolso de un servicio cubierto, necesita una copia del reclamo detallado del proveedor. También necesita presentar una explicación del motivo por el cual pagó por los servicios cubiertos junto con el formulario de solicitud de reembolso para el afiliado que se encuentra en el sitio web del plan de salud en la sección "Recursos para los afiliados". Envíenoslo a la siguiente dirección:

Iowa Total Care
Attn: Claims Department
PO Box 8030
Farmington, MO 63640

Sus tarjetas de identificación

Todos los afiliados reciben una Tarjeta de Elegibilidad de Asistencia Médica (*Medical Assistance Eligibility Card*) (formulario 470-1911).

- Guarde su tarjeta hasta que reciba una nueva.
- Lleve siempre su tarjeta consigo y no deje que nadie más la use.
- Muestre su tarjeta al proveedor cada vez que reciba atención.
- Si pierde su tarjeta de Medicaid, llame gratis a Servicios para los afiliados de Medicaid de Iowa al 1-800-338-8366.
- Si usted se retira de Medicaid de Iowa y regresa, no se le emitirá una nueva tarjeta. Por favor contacte a Servicios para los afiliados de Medicaid de Iowa para solicitar una nueva tarjeta de Medicaid.




Tarjeta de la Organización de Atención Administrada

Cuando se inscriba, Iowa Total Care le enviará por correo una tarjeta de identificación de afiliado 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


 **iowa total care.**

NAME/NOMBRE: JANE C. DOE
Hawki ID #: XXXXXXXXXX
DOB: mm/dd/yyyy

PCP Name/Nombre Del PCP: DR. NAME
PCP Phone/Teléfono del PCP: XXX-XXX-XXXX

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.

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 atención 24/7.

 **Hawki**

Effective/Fecha Efectiva: MM/DD/YYYY
RX: XXXXX
RXBIN: XXXXX
RXPCN: XXXXX
RXGRP: XXXXX

Parte posterior

IMPORTANT CONTACT INFORMATION/ INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO


MEMBERS/MIEMBROS: 1-833-404-1061 (TTY: 711)
Member Services/Servicios para los miembros
24/7 Nurse Advice Line/Línea de consejo de enfermería 24/7

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: 1-833-776-3681

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

Parte frontal


 **iowa total care.**

NAME/NOMBRE: JANE C. DOE
MEDICAID ID #: XXXXXXXXXX
DOB: mm/dd/yyyy

PCP Name/Nombre Del PCP: DR. NAME
PCP Phone/Teléfono del PCP: XXX-XXX-XXXX

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.

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 atención 24/7.

 **ia health link**

Effective/Fecha Efectiva: MM/DD/YYYY
RX: XXXXX
RXBIN: XXXXX
RXPCN: XXXXX
RXGRP: XXXXX

Parte posterior

IMPORTANT CONTACT INFORMATION/ INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO

MEMBERS/MIEMBROS: 1-833-404-1061 (TTY: 711)
Member Services/Servicios para los miembros
24/7 Nurse Advice Line/Línea de consejo de enfermería 24/7

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: 1-833-776-3681

Le enviaremos por correo su tarjeta de identificación permanente después de que haya elegido un Proveedor de Atención Primaria (PCP). Su tarjeta de identificación de afiliado es prueba de que usted es un afiliado de Iowa Total Care. Muestre esta tarjeta de identificación cada vez que necesite atención. Esto incluye:

- Citas médicas
- Atención urgente
- Citas para la vista
- Citas para la salud del comportamiento
- Visitas de emergencia
- Recoger las recetas de la farmacia

También debe llevar consigo su tarjeta de identificación de Medicaid emitida por el estado para recibir beneficios de Medicaid no proporcionados por Iowa Total Care.

Cada vez que reciba de nosotros una nueva tarjeta de identificación de afiliado, destruya la antigua. Si pierde su tarjeta de identificación de afiliado 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 Afiliados para solicitar una nueva o llame a Servicios para los Afiliados. El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711). Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación en un plazo de 7 días hábiles.

Usted puede imprimir una copia de su tarjeta de identificación de afiliado de Iowa Total Care desde el Portal Seguro para Afiliados en nuestro sitio web www.iowatotalcare.com.

Mantenga sus tarjetas consigo y protéjalas en todo momento. Asegúrese de que no sean robadas o utilizadas por otra persona. La cobertura de Iowa Total Care es sólo para usted. Depende de usted proteger su tarjeta de identificación de afiliado. Nadie más puede usar su tarjeta de identificación de afiliado. Es contra la ley proporcionar o vender su tarjeta de identificación de afiliado a cualquier persona. Si otra persona usa su tarjeta, usted puede ser desafiliado de Iowa Total Care y el estado podría acusarlo de un delito.

ACCESIBILIDAD

Accesibilidad a la información

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

Para obtener una versión en letra grande, braille o CD de audio de este manual o cualquier otro material escrito, comuníquese con Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care al número gratuito 1-833-404-1061, TTY 711 para obtener ayuda.

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

- Servicios de interpretación por teléfono
- Interpretación en sus visitas al médico, con 24 horas de anticipación
- Este manual para afiliados o cualquier otro material escrito en su idioma preferido

Para afiliados sordos o con problemas de audición:

- Para llamarnos utilizando un servicio de retransmisión TTY, llame al 711.
- Nosotros haremos los arreglos pertinentes y pagaremos para que una persona que conoce el lenguaje de señas le ayude durante sus visitas al médico, con 24 horas de anticipación.

Accesibilidad a los servicios

Iowa Total Care tiene el compromiso de asegurar que todos los proveedores y servicios sean tan accesibles (inclusive el acceso físico y geográfico) para las personas con discapacidades como para las personas sin discapacidades. Si tiene dificultades para obtener una cita con un proveedor o para acceder a los servicios debido a una discapacidad, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care al número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711) para obtener ayuda.

ELEGIBILIDAD

¿Qué sucede si me mudo?

Si se muda, comuníquese con el Centro de Llamadas para Servicio al Cliente sobre el Mantenimiento de Ingresos del DHS de Iowa al 1-877-347-5678 y comuníquese con Iowa Total Care. Los afiliados a Hawki deben comunicarse con Servicios para los Afiliados de Hawki al 1-800-257-8563 y a Iowa Total Care.

Si ya no es elegible para Medicaid o Hawki

Iowa Total Care está aquí para ayudar con cualquier problema de elegibilidad para Medicaid o Hawki. Para cualquier pregunta, llame a Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care a nuestro número gratuito 1-833-404-1061.

Renovación y cambios en su cobertura

Los cambios importantes en su vida pueden afectar su elegibilidad con Iowa Total Care. Es importante informar al DHS y a Iowa Total Care cuando usted tenga estos cambios en su vida. Si usted tiene un cambio importante en su vida, llame al Centro de Llamadas del DHS al 877-347-5678 y a Iowa Total Care a nuestro número gratuito 1-833-404-1061. Algunos ejemplos de cambios importantes en la vida son:

- Cambiar su nombre
- Un cambio en su seguro médico
- Si agrega o pierde otra cobertura de seguro.
- Si usted es agregado o removido del seguro de otra persona.
- Cambiar de trabajo
- Su capacidad o discapacidad cambia
- Su familia cambia. Esto puede significar que su familia creció debido a un nacimiento o a un matrimonio. 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
- Se embaraza. Llame a Iowa Total Care si está embarazada. Tenemos ayuda especial para usted y su bebé. Comuníquese con Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care a nuestro número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711).

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

IA HEALTH LINK

La mayoría de los afiliados que obtienen cobertura de salud de Medicaid de Iowa están inscritos en el programa de atención médica administrada de IA Health Link. Una Organización de Atención Administrada, o MCO, es un plan de salud que coordina su atención. Iowa Total Care es su MCO. Los beneficios que usted recibe de Iowa Total Care dependen del tipo de 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 que usted puede ver para recibir atención. También coordinaremos su atención para ayudarlo a mantenerse saludable.

- Una lista de los afiliados excluidos del programa IA Health Link se puede encontrar en www.iahealthlink.gov.

Programa del programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE, siglas en inglés)

Si usted es un afiliado inscrito en PACE, tendrá que determinarse que usted es elegible bajo un nuevo grupo de cobertura de Medicaid con el fin de hacer la transición a un programa de atención médica administrada de IA Health Link. Comuníquese con su proveedor de PACE para obtener ayuda para solicitar un nuevo grupo de cobertura antes de hacer cualquier cambio en su plan. Su proveedor de PACE le ayudará a cancelar su inscripción en PACE y a inscribirse en el programa de atención administrada de IA Health Link si se determina que usted es elegible para otro grupo de cobertura de Medicaid.

Los afiliados indígenas americanos o nativos de Alaska (AI/AN) también pueden elegir inscribirse en el programa de atención médica administrada. Si usted es un afiliado que se identifica como Indígena Americano o Nativo de Alaska, comuníquese con Servicios para los afiliados de Medicaid de Iowa al 1-800-338-8366 para obtener más información sobre cómo inscribirse en el programa de Atención Administrada de IA Health Link.

IOWA HEALTH AND WELLNESS PLAN

El programa de Iowa Health and Wellness Plan proporciona una variedad de beneficios y servicios médicos de bajo costo o sin costo alguno para los habitantes de Iowa entre las edades de 19 y 64 años. Todos los afiliados de Iowa Health and Wellness Plan están cubiertos por los mismos tipos de beneficios de salud. La elegibilidad se basa en el ingreso familiar. Para obtener más información sobre los beneficios y servicios que puede obtener, consulte la sección **Beneficios y servicios cubiertos** en este documento.

Comportamientos saludables para los afiliados de Iowa Health and Wellness Plan

Los afiliados de Iowa Health and Wellness Plan pueden recibir atención médica gratuita si deciden tomar medidas específicas para proteger su salud y completar lo que se conoce como Comportamientos Saludables. El programa de Comportamientos Saludables es una manera para que todos los afiliados de Iowa Health and Wellness Plan trabajen con los proveedores de atención médica para estar sanos y mantenerse sanos. Para participar en el Programa de Comportamientos Saludables y evitar pagar una contribución mensual después del primer año de cobertura, cada año los afiliados de Iowa Health and Wellness Plan deben:

1. **Someterse a un examen de bienestar o físico anual visitando a su proveedor, O someterse a un examen dental visitando a su dentista Y**
2. **Completar una Evaluación de Riesgos de la Salud (HRA siglas en inglés).** La Evaluación de Riesgos de la Salud consiste en unas cuantas preguntas sobre su salud en general. Los afiliados de IA Health Link deben comunicarse con Iowa Total Care para completar su HRA. **El número gratuito de Iowa Total Care es 1-833-404-1061**

¿Qué es un examen dental?

En un examen dental, su dentista revisará su salud dental. Usted puede recibir una limpieza o radiografías básicas.

¿Qué es una evaluación de riesgos de la salud (HRA)?

Una Evaluación de la Salud es una encuesta de 15 a 40 minutos que hace preguntas sobre su salud y su experiencia en la obtención de servicios de salud.

Contribuciones mensuales para los afiliados de Iowa Health and Wellness Plan

- Todos los afiliados de Iowa Health and Wellness Plan recibirán cobertura de salud bajo Iowa Health and Wellness Plan en su primer año de elegibilidad.
- Los afiliados **deben** completar sus Comportamientos Saludables en su primer año, y cada año después, para continuar recibiendo servicios de atención médica gratuitos durante el año siguiente.
- Los afiliados que **no** completen sus Comportamientos Saludables cada año

pueden ser obligados a pagar una pequeña contribución mensual que depende de los ingresos de su familia.

- Las contribuciones mensuales son de \$5 o \$10 dependiendo del ingreso familiar.
- Los afiliados que **no** completen sus Comportamientos Saludables y no paguen su factura mensual después de 90 días, dependiendo de sus ingresos, **pueden ser desafiados** de Iowa Health and Wellness Plan.

Dificultades financieras para los afiliados de Iowa Health and Wellness Plan

Si un afiliado de Iowa Health and Wellness Plan no puede pagar su contribución, puede marcar la casilla de dificultad en su estado de cuenta mensual y devolver el cupón de pago O llamar a Servicios para los Afiliados de IME al 1-800-338-8366.

Importante: El reclamo de dificultades financieras se aplicará únicamente a la cantidad del mes en curso que se debe. El afiliado seguirá siendo responsable de las cantidades adeudadas de los meses anteriores. Los afiliados también serán responsables de los montos adeudados en 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, podrá ser desafiado.

Aviso: Los afiliados al Plan de Bienestar Dental también tienen que completar los Comportamientos Saludables para la cobertura dental. Vea la sección del Plan de Beneficios Dentales para más información.

El Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, siglas en inglés) se ofrece a través del programa de Salud y Bienestar Infantil en Iowa, también conocido como Hawki. La cobertura de salud Hawki de Iowa se ofrece a niños que no tienen otro seguro de salud. La elegibilidad se basa en el ingreso familiar. Los afiliados son menores de 19 años de edad. 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 obtener, consulte la sección **Beneficios y servicios cubiertos** de este documento.

BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS

Como afiliado del programa Iowa Total Care usted recibirá una variedad de beneficios y servicios médicos. Algunos servicios pueden requerir aprobación previa. Consulte con su proveedor de atención médica para determinar si el servicio específico que necesita está cubierto. Usted puede comunicarse con Iowa Total Care para encontrar proveedores a los que puede acudir para su atención médica descrita a continuación llamando a nuestro número gratuito al 1-833-404-1061 (TTY 711).

Servicios <i>* autorización previa puede ser requerida</i>	IA Health Link	Iowa Health and Wellness Plan (IHAWP, siglas en inglés)	Hawki
	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Servicios preventivos			
Servicios preventivos de la Ley de Atención Médica Asequible (ACA, siglas en inglés)	✓	✓	✓
Chequeos de rutina	✓	✓ limitaciones pueden aplicar	✓
Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, siglas en inglés)	✓ Hasta 21 años de edad	✓ Hasta 21 años de edad	
Vacunas	✓	✓ limitaciones pueden aplicar	✓ limitaciones pueden aplicar
Servicios profesionales en el consultorio			
Proveedor de atención primaria	✓	✓	✓
Visita al consultorio	✓	✓	✓
Prueba de alergia	✓	✓	✓
Suero e inyecciones para alergias	✓	✓	✓
Servicios de enfermera partera certificada	✓	✓	✓
Quiropráctico	✓ limitaciones pueden aplicar	✓ limitaciones pueden aplicar	✓ limitaciones pueden aplicar

Dispositivos anticonceptivos	√	√	√
Servicios de planificación familiar y relacionados con la planificación familiar	√	√	√
Examen ginecológico	√	√ limitado a una consulta por año	√
Inyecciones	√ limitaciones podrían aplicar	√ limitaciones podrían aplicar	√ limitaciones podrían aplicar
Análisis de laboratorio	√	√	√
Servicios médicos de atención infantil	√ hasta los 21 años bajo EPSDT		
Recién nacido - visitas al consultorio	√	√	√
Podiatría	√ El cuidado de rutina de los pies no está cubierto a menos que forme parte del tratamiento general de un afiliado relacionado con ciertos problemas de atención médica.	√ El cuidado de rutina de los pies no está cubierto a menos que forme parte del tratamiento general de un afiliado relacionado con ciertos problemas de atención médica.	√
Examen de la vista de rutina <i>Un examen de la vista de rutina por año del calendario.</i>	√	√	√
Examen auditivo de rutina <i>Un examen auditivo de rutina por año del calendario</i>	√	√	√

Consulta con el especialista	✓ Podría requerirse referencia del PCP	✓ Podría requerirse referencia del PCP	✓ Podría requerirse referencia del PCP
Servicios como paciente hospitalizado			
Aprobación previa de las admisiones de pacientes hospitalizados	✓ Requerido para admisiones no emergentes	✓ Requerido para admisiones no emergentes	✓ Requerido para admisiones no emergentes
Alojamiento y comida	✓	✓	✓
Servicios médicos para pacientes hospitalizados	✓ incluye anestesia	✓ incluye anestesia	✓
Suministros para pacientes hospitalizados	✓	✓	✓
Cirugía para pacientes hospitalizados	✓	✓	✓
Cirugía bariátrica para la obesidad mórbida	✓		✓ limitaciones podrían aplicar
Reconstrucción del seno, después de cáncer de seno y mastectomía	✓	✓	✓ limitaciones podrían aplicar
Trasplantes de órganos y médula ósea	✓ limitaciones podrían aplicar	✓ limitaciones podrían aplicar	✓ limitaciones podrían aplicar
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios			
Abortos	✓ Ciertas restricciones deben aplicarse	✓ Ciertas restricciones deben aplicarse	✓ Ciertas restricciones deben aplicarse
Centro quirúrgico ambulatorio	✓ incluye anestesia	✓ incluye anestesia	✓ incluye anestesia
Quimioterapia	✓	✓	✓
Diálisis	✓	✓	✓

Laboratorio de diagnóstico ambulatorio, radiología	√	√	√
Atención de emergencia			
Ambulancia	√	√	√
Centro de atención urgente	√	√	√
Sala de emergencia hospitalaria	√	√ \$8.00 por visita por servicios médicos no emergentes	√ Los servicios de emergencia para afecciones no emergentes están sujetos a un copago de \$25 si la familia paga una prima por el programa Hawki
Transporte médico que no es de emergencia (NEMT, siglas en inglés)	√		
Servicios para la Salud del Comportamiento			
Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT, siglas en inglés)	√	√ Cubierto si se ha determinado que el afiliado está médicamente exento.	
Servicios de Intervención para la Salud del Comportamiento (BHIS, siglas en inglés), incluso análisis de comportamiento aplicado	√	√ El tratamiento residencial está cubierto cuando se ha determinado que el afiliado está médicamente exento.	
(b)(3) servicios (rehabilitación psiquiátrica intensiva, servicios de apoyo comunitario, apoyo de pares y tratamiento residencial por uso de sustancias)	√ (Sólo los afiliados de MCO)	√ Cubierto cuando se ha determinado que el afiliado está	

		médicamente exento.	
Tratamiento de salud mental y para abuso de sustancias para pacientes hospitalizados	√	√ Limitaciones podrían aplicar	√
Visita al consultorio	√	√	√
Salud mental y abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	√	√	√
Instituciones Médicas Psiquiátricas para Niños (PMIC, siglas en inglés)	√	√ Para jóvenes de 19 a 20 años. Limitaciones podrían aplicar	
Respuesta a Crisis y Servicios Subagudos de Salud Mental	√	√ Cubierto si se ha determinado que el afiliado está médicamente exento	√
Servicios de terapia para pacientes ambulatorios			
Rehabilitación cardíaca	√	√	√
Terapia ocupacional	√	√ Limitada a 60 visitas por año	√

Oxigenoterapia	√	√ Limitada a 60 visitas en un periodo de 12 meses	√
Fisioterapia	√	√ Limitada a 60 visitas por año	√
Terapia Pulmonar	√	√ Limitada a 60 visitas por año	√
Terapia respiratoria	√	√ Limitada a 60 visitas por año	√
Terapia del habla	√	√ Limitada a 60 visitas por año	√
Servicios de Radiología			
Mamografía	√	√	√
Exámenes de radiología de rutina y servicios de diagnóstico	√	√	√
Pruebas de estudio del sueño	√	√ Sólo servicios de diagnóstico de la apnea del sueño	√
Servicios de laboratorio			
Detección del cáncer colorrectal	√	√	√
Pruebas genéticas de diagnóstico	√	√	√
Frotis de Papanicolaou	√	√	√

Pruebas de patología	√	√	√
Exámenes de laboratorio de rutina y servicios de diagnóstico	√	√	√

Pruebas de infecciones de transmisión sexual (STI, siglas en inglés) y enfermedades de transmisión sexual (STD, siglas en inglés).	√	√	√
Equipo Médico Duradero (DME, siglas en inglés)			
Equipo y suministros médicos	√	√	√
Equipo y suministro para diabéticos	√	limitaciones podrían aplicar	√
Anteojos	limitaciones podrían aplicar	limitaciones podrían aplicar para las edades de 19 a 20 años	limitaciones podrían aplicar
Audífonos	√	limitaciones podrían aplicar para las edades de 19 a 20 años	limitaciones podrían aplicar
Ortóticos	limitaciones podrían aplicar		limitaciones podrían aplicar
Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS, siglas en inglés) - Basados en la Comunidad			
Administración de la atención - Exención de HCBS y poblaciones de habitación de HCBS solamente	√		
Sección 1915(C) Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad (HCBS)	√		
Sección 1915(I) Servicios de Rehabilitación	√	√ sólo para exentos por razones médicas	

Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) – Institucional			
ICF/ID (Centro de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidad Intelectual)	√ limitaciones aplican		
Instalación de enfermería (NF)	√		
Instalación de enfermería para enfermos mentales (NF/MI)	√		
Instalación de enfermería especializada (SNF)	√	√ Limitaciones aplican, limitadas a estancias de 120 días	
Instalación de enfermería especializada fuera del Estado (preaprobación especializada)	√ limitaciones aplican		
Servicios de rehabilitación de neurocomportamiento basados en la comunidad	√	√ sólo para exentos por razones médicas	
Hospicio			
Hospicio	√	√ limitaciones aplican	√
Hogares de salud para afecciones crónicas	√	√ sólo para exentos por razones médicas	
Hogares de salud integrados	√	√ sólo para exentos por razones médicas	

Servicios de Salud en el Hogar			
Enfermería privada/cuidados personales según la autoridad EPSDT	✓ hasta los 21 años bajo EPSDT	✓ hasta los 21 años bajo EPSDT	
Servicios de la Vista			
Exámenes (cada 12 meses): La cobertura adicional para exámenes está cubierta después de cirugías oculares o para el control de ciertas enfermedades.	✓	✓	✓
Anteojos:	✓ Los anteojos (armazones y lentes) están cubiertos de la siguiente manera: Menores de 1 año: 3 pares cada 12 meses De 1 a 3 años: 4 pares cada 12 meses De 4 a 7 años: 1 par cada 12 meses A partir de los 8 años: 1 par cada 24 meses	✓ Los anteojos (armazones y lentes) están cubiertos de la siguiente manera: De 19 a 20 años de edad: 1 par cada 24 meses	✓ \$100 cada año para armazones y lentes de contacto
Reparaciones: Menores de 21 años: Cobertura para anteojos perdidos o dañados	✓	✓ De 19 a 20 años de edad:	

Mayores de 21 años: Anteojos perdidos o dañados que no se pueden reparar se cubren una vez cada 12 meses		Cobertura para anteojos perdidos o dañados	
--	--	--	--

Servicios excluidos

Servicios no cubiertos

Iowa Total Care no paga por los siguientes servicios:

- Servicios o artículos usados sólo para fines cosméticos
- Acupuntura
- Servicios de infertilidad
- Servicios dentales

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 su cobertura comience con Iowa Total Care, esos servicios seguirán siendo aprobados durante los primeros 90 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 90 días que esté inscrito 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 obtener estos servicios.

Estos servicios no requieren aprobación previa:

- Servicios de emergencia
- Atención posterior a la estabilización (después de salir del hospital)
- Atención urgente
- Servicios de planificación familiar
- Consultas de rutina con proveedores de la red (algunas pruebas o procedimientos pueden requerir aprobación previa)
- Ciertos servicios de salud mental y de trastorno por uso de sustancias (Pregunte a su proveedor si se necesita aprobación previa.)

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

Beneficios de Transporte

Iowa Total Care cubre el Transporte Médico que no es de Emergencia (NEMT, siglas en inglés) para los afiliados de IA Health Link. Esto incluye servicios cubiertos médicamente necesarios, tales como citas médicas, diálisis y citas de asesoramiento. Iowa Total Care trabaja con Access2Care para proporcionar servicio de transporte.

Programe su transporte por lo menos tres (3) días hábiles antes de su cita. Puede programar los viajes hasta 60 días antes de su cita. A veces se puede solicitar transporte médico urgente con menos de tres días de antelación. Access2Care puede verificar con su proveedor para asegurarse de que su cita es urgente.

Para programar servicios de transporte

Llame al 1-833-404-1061, seleccione opción 2 para los servicios de transporte. Al programar un viaje, se le preguntará lo siguiente:

- su nombre completo, dirección y número telefónico.
- su número de identificación de Medicaid.
- la fecha y el lugar de su cita médica.
- el tipo de cita.
- la razón de su solicitud de transporte.
- el tipo de asistencia o ayuda de movilidad, según sea necesario.

Beneficios Dentales

Iowa Total Care sólo cubre los procedimientos dentales realizados en un hospital. Los servicios dentales están disponibles para los afiliados de Medicaid de Iowa de 18 años de edad y menores a través del programa de Pago por servicio [Fee-for-Service (FFS, siglas en inglés)] de Medicaid de Iowa. La mayoría de los afiliados de Medicaid de Iowa, de 19 años de edad y mayores, están inscritos en el Plan de Bienestar Dental. Los afiliados de Hawki reciben sus beneficios dentales a través de Delta Dental of Iowa.

Estos servicios no son parte de los proporcionados por su MCO, sin embargo, su visita al dentista puede ayudarle a calificar para las Recompensas por Comportamientos Saludables a través de Iowa Total Care. Durante su consulta, su dentista revisará su salud dental. Usted también puede recibir una limpieza dental o radiografías básicas. Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales, llame a Servicios para los afiliados de Medicaid de Iowa al 1-800-338-8366.

Comportamientos saludables para los afiliados al Plan de Bienestar Dental

Todos los afiliados al Plan de Bienestar Dental tienen todos los beneficios dentales durante el primer año. Usted debe completar Comportamientos Saludables durante este año para mantener sus Beneficios Completos en el próximo año. Los Comportamientos Saludables incluyen la realización de ambos:

1. Autoevaluación de la salud oral Y
2. Servicio Preventivo

¿Qué sucede si no completo mis Comportamientos Saludables? Según sus ingresos, es posible que tenga que pagar una prima mensual después del primer año si no completa los Comportamientos Saludables. Complete los Comportamientos Saludables cada año para tener exención de sus primas mensuales para el próximo año. Si usted tiene una prima mensual después de su primer año y no hace pagos, sólo tendrá beneficios dentales de emergencia.

¿Cuánto tendré que pagar? Las primas mensuales del Plan de Bienestar Dental (Dental Wellness Plan) no son más de \$3 por mes. Si no puede pagar, puede marcar la casilla de dificultad financiera en su estado de cuenta mensual y devolver el cupón de pago, O llamar a Servicios para los afiliados de Medicaid de Iowa al 1-800-338-8366.

Aviso: Los afiliados de Iowa Health and Wellness Plan también tienen que completar Comportamientos Saludables para la cobertura médica. Encuentre información sobre estos Comportamientos Saludables en la sección de 'Iowa Health and Wellness Plan' de este manual.

CÓMO ACUDIR AL MÉDICO

Para obtener muchos tipos de atención, sólo tiene que elegir un proveedor de la red y hacer una cita. Usted no necesita la aprobación de Iowa Total Care o una referencia de su proveedor para obtener estos servicios:

- Consultas con un Proveedor de Atención Primaria (PCP), pediatra o médico de familia
- Consultas con médicos especialistas (algunos especialistas necesitan una referencia de su PCP). Visite www.iowatotalcare.com para obtener la información completa.)
- Atención urgente
- Atención Obstétrica y Ginecológica (OB/GYN).
 - Haga una cita tan pronto como considere que está embarazada.
 - Las afiliadas tendrán acceso directo a un obstetra/ginecólogo de la red u otro especialista en salud femenina para recibir servicios de obstetricia/ginecología de rutina, independientemente de si su PCP (médico de cabecera, médico de familia o internista) proporciona dichos servicios de atención para la salud femenina, incluidos los exámenes ginecológicos de rutina.
- Servicios para la salud del comportamiento (servicios de salud mental y uso de sustancias)
- Servicios de la vista de rutina

Podemos ayudarle a encontrar o elegir un proveedor. Llame a Servicios para los Afiliados a nuestro número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711). También puede encontrar un proveedor en línea en www.iowatotalcare.com.

Cómo elegir a su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Cuando usted se convierte en afiliado de Iowa Total Care, debe elegir un PCP dentro de los 10 días del calendario a partir de su inscripción inicial. Si no elige uno, le asignaremos uno.

Si no eligió un PCP, le notificaremos de su PCP asignado cuando reciba su tarjeta de identificación de afiliado de Iowa Total Care. Este envío incluirá el nombre, la ubicación y el número de teléfono de su PCP asignado, así como también le ofrecerá la oportunidad de seleccionar un PCP diferente, si no está satisfecho con el PCP asignado por el Plan.

Su PCP será su médico principal. Ellos pueden ayudar a coordinar todas sus necesidades de salud. Usted puede elegir cualquier PCP de nuestra red. Usted puede cambiar su PCP en cualquier momento. Su PCP puede ser un:

- Médico de familia o general
- Medicina Interna
- Pediatra
- Enfermero Practicante Registrado Especializado (ARNP, siglas en inglés)
- Obstetra o ginecólogo (OB/GYN)
- Asistente médico (bajo la supervisión de un médico)
- Especialista que asiste (para afiliados que requieren atención especializada para sus afecciones agudas o crónicas, o afecciones relacionadas con una discapacidad)
- Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC, siglas en inglés) y Clínicas de Salud Rurales (RHC, siglas en inglés)
- Tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana

Si desea saber más sobre un PCP, puede llamar a Servicios para los Afiliados al número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711). Ellos pueden decirle qué idioma habla el proveedor, si está en la red y dónde está ubicado. Si desea cambiar de PCP, le ayudaremos.

Hay dos maneras de cambiar su PCP:

1. Utilice el Portal Seguro para Afiliados en nuestro sitio web www.iowatotalcare.com.
2. Llame a Servicios para los Afiliados al número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711) para que le ayuden. Después de que nos diga quién es su nuevo PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de afiliado de Iowa Total Care con el nombre y número de teléfono de su nuevo PCP.

Especialistas

Es posible que necesite consultar con un especialista. Iowa Total Care no necesita una referencia de su PCP para cubrir el servicio. Es posible que el especialista necesite una referencia de su PCP. Esto les ayuda a proporcionarle el tratamiento adecuado. Ellos le dirán si necesitan una referencia. Los afiliados también pueden recibir una segunda opinión sin costo alguno para ellos. Si desea ayuda para encontrar un proveedor dentro de la red, llame a Servicios para los Afiliados al número gratuito 1-833-404-1061.

Algunos de los servicios que necesitan una referencia de su PCP son:

- Exámenes de diagnóstico (rayos X y laboratorio)
- Servicios hospitalarios ambulatorios programados
- Admisión planificada de pacientes hospitalizados
- Diálisis renal (enfermedad renal)
- Los proveedores fuera de la red necesitan la aprobación de Iowa Total Care (con excepción de los servicios de planificación familiar)
- Equipo médico duradero (DME)
- Atención médica en el hogar

Cómo acudir a su PCP

Después de elegir a su PCP, haga una cita con él/ella. Esto les dará a ambos la oportunidad de conocerse. Su PCP puede proporcionarle atención médica, consejos e información sobre su salud.

Llame al consultorio de su PCP para hacer una cita. Recuerde traer su tarjeta de identificación de afiliado de Iowa Total Care y su tarjeta de identificación de Medicaid de Iowa. Los afiliados de Hawki deben traer su tarjeta de identificación de Hawki. Si necesita ayuda para obtener una cita con su PCP, llame a Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care al número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711) y Iowa Total Care le ayudará.

Importante: Usted tiene consultas ilimitadas con su PCP. No hay costo para usted. Haga citas con ellos cuando se sienta enfermo. También debe hacerse un chequeo de bienestar cada año.

Los afiliados tienen derecho a solicitar una segunda opinión sin costo alguno para el afiliado sobre el diagnóstico o las opciones de cirugía u otro tratamiento de una afección médica. Usted puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red o de un proveedor fuera de la red si un proveedor de la red no está disponible. Llame a Servicios para los Afiliados a nuestro número gratuito 1-833-404-1061.

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

Si hay servicios que fueron aprobados antes de que su cobertura comience 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 solicitarnos que los aprobemos antes de que usted pueda obtener estos servicios.

Disposiciones sobre beneficios:

Servicios de emergencia - independientemente de si están dentro o fuera de la red

Si no es una emergencia real, se aplica un copago de \$8

Si consulta con un especialista fuera de la red y NO obtiene autorización previa, se le niega la reclamación

Si consulta con un especialista fuera de la red con una autorización previa, la reclamación se paga como un beneficio reducido (80%)

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

Aviso de cambio significativo sobre su PCP

El consultorio de su PCP puede trasladarse, cerrar o abandonar la red de Iowa Total Care. Si esto sucede, se lo notificaremos en un plazo de 15 días. 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 los Afiliados a nuestro número gratuito 1-833-404-1061.

FARMACIA

Cuando necesite una receta, su médico se comunicará con su farmacia o le dará una receta por escrito para que la lleve a su farmacia. La farmacia puede surtir su receta, pero si la receta no está en la Lista de Medicamentos Preferidos de Iowa (PDL), es posible que no esté cubierta.

Todos los afiliados de Iowa Total Care deben usar una farmacia de nuestra red. **Para encontrar una farmacia, llame a Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care. El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711) o puede buscar una farmacia en nuestro sitio web en www.iowatotalcare.com.** Muestre su tarjeta de identificación de Iowa Total Care a la farmacia cuando recoja sus medicamentos. No espere hasta que se le termine el medicamento para solicitar un reabastecimiento. Llame a su médico o farmacia unos días antes de que se le termine.

Lista de medicamentos preferidos (PDL)

Su beneficio de farmacia tiene una Lista de Medicamentos Preferidos. La PDL muestra los medicamentos cubiertos por Medicaid.

La PDL es una lista de medicamentos recomendados por el Comité Farmacéutico y Terapéutico de Medicaid de Iowa que han sido identificados como terapéuticamente equivalentes dentro de una clase de medicamentos, y que proporcionan beneficios de costo para el programa de Medicaid. **Puede encontrar el enlace a la PDL de Medicaid de Iowa en nuestro sitio web en www.iowatotalcare.com bajo la sección Farmacia.**

Para solicitar una copia impresa de la PDL, llame a Servicios para los Afiliados a nuestro número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711). **Algunas recetas requerirán autorización previa.** Es posible que su proveedor tenga que enviarnos una solicitud para la aprobación de ciertos medicamentos de la PDL. Es posible que su proveedor tenga que enviar información sobre la razón por la cual un determinado medicamento es médicamente necesario.

La PDL incluye los límites para cada medicamento en la lista. Si su medicamento no está en la lista, llame a Servicios para los Afiliados al 1-833-404-1061 (TTY: 711) para preguntar si su medicamento está cubierto. Si su medicamento no está cubierto, puede solicitarle a su médico que le recete un medicamento similar que esté cubierto. Si su médico considera que usted necesita el medicamento que no está cubierto, puede solicitarnos que hagamos una excepción.

La mayoría de los medicamentos están cubiertos hasta por un suministro de 31 días con la excepción de algunos anticonceptivos. Algunos anticonceptivos están cubiertos hasta por un suministro de 90 días. Si el medicamento requiere autorización previa, puede recibir un suministro de emergencia de 72 horas del medicamento mientras se revisa la autorización previa. Refiérase a la PDL de Medicaid de Iowa o llame a Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care a nuestro número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711)

Copagos

Iowa Total Care no cobra a los afiliados ningún copago por los productos farmacéuticos; sin embargo, usted puede ser responsable de un copago por otros servicios. Consulte su tarjeta de identificación de Iowa Total Care para conocer sus copagos actuales.

Recetas

Iowa Total Care cubre estos tipos de medicamentos:

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

Iowa Total Care no cubre:

- Medicamentos que no tienen aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA)
- Medicamentos experimentales o en investigación
- Medicamentos para ayudarle a quedar embarazada
- Medicamentos utilizados para la pérdida de peso, cosméticos o para el crecimiento del cabello
- Medicamentos utilizados para tratar problemas de erección
- Medicamentos de Implementación del Estudio de la Eficacia de los Medicamentos (DESI, siglas en inglés) - La FDA tiene muy pocas pruebas de que los medicamentos ayudarán. Además, la razón de su necesidad médica no ha sido probada.
- Medicamentos para el alivio de la tos y el resfriado, excepto los medicamentos de venta libre listados

Iowa Total Care ofrece recetas por correo a nuestros afiliados. Para solicitar una receta de pedido por correo, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care a nuestro número telefónico gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Medicamentos de venta libre (OTC, Siglas en inglés)

Los afiliados de Iowa Total Care tienen acceso a algunos medicamentos de venta libre con una receta escrita de un proveedor autorizado. La lista aprobada de medicamentos de venta libre se encuentra en la PDL del Estado de Iowa. Usted puede acceder a la lista de medicamentos de venta libre a través de un enlace ubicado en www.iowatotalcare.com o comunicarse con Servicios para los Afiliados de Iowa al número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711). Algunos medicamentos de venta libre pueden requerir una autorización previa.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENTE

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 otra instalación para recibir atención de emergencia. Una emergencia es cuando no recibir atención médica podría poner en riesgo su salud, o durante el embarazo, la salud de un bebé en gestación. Una emergencia puede incluir un accidente, una lesión o una enfermedad repentina.

Acuda a la sala de emergencia para:

- Hueso(s) fracturados
- Herida por arma de fuego o cortante
- Sangrado que no se detiene
- Está embarazada, en trabajo de parto y/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, sentir sed o mareo o tener la piel pálida)
- Convulsiones o ataques
- Dificultad para respirar
- Repentinamente incapaz de ver, moverse o hablar

NO acuda a la sala de emergencias para:

- Gripe, resfriado, dolor de garganta o dolor de oídos
- Esguince o torcedura
- Cortadura o raspadura que no necesita puntos de sutura
- Para obtener más medicamentos o para que le vuelvan a surtir una receta médica
- Sarpullido del pañal

Las salas de emergencia son para emergencias. Si puede, llame primero a su PCP. Si su afección es grave, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. No necesita autorización.

Si no está seguro si se trata de una emergencia, llame a su médico. Su médico le informará qué hacer. Si el consultorio de su médico está cerrado, debería haber un mensaje diciéndole cómo obtener ayuda. También puede llamar a nuestra Línea de Consejo de Enfermería que atiende 24/7. El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Usted puede acudir a un hospital que no esté en la red de Iowa Total Care. Puede utilizar cualquier sala de emergencia de un hospital en los Estados Unidos. Muestre al

proveedor su tarjeta de identificación de afiliado 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 usted reciba la atención de seguimiento que necesita. El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: Retransmisión 711).

Atención que no es de emergencia en la sala de emergencias

No debe acudir a la sala de emergencias para una enfermedad médica en la que no se necesite 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 realizando los exámenes médicos apropiados. Si el personal de la sala de emergencias decide que su enfermedad no es una emergencia, ellos deben informarle. Antes de que el personal de la sala de emergencias proporcione atención para la enfermedad médica, que no es una emergencia, deben informarle dónde puede acudir para obtener atención.

* Hay un copago de **\$8 para los afiliados de IHAWP y \$25 para los afiliados 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 ayudarle. Si no es así, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red.

IMPORTANTE: Es posible que tenga que pagar por los servicios fuera de la red si no obtiene autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios para los Afiliados. El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Servicios después de la estabilización

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

Transporte de Emergencia

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

- Médicamente necesario
- 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

Atención urgente

La atención urgente NO es atención de emergencia. Debe utilizar atención de urgencia cuando tenga una lesión o enfermedad que no pone en peligro su vida pero que necesita ser tratada dentro de las 48 horas. Utilice la atención de urgencia cuando no pueda esperar una cita con su médico. Sólo acuda a la sala de urgencias si su proveedor se lo indica o si tiene una emergencia potencialmente mortal. Cuando necesite atención de urgencia, siga estos pasos:

- **Llame a su PCP.** El nombre y el número de teléfono están en su tarjeta de identificación de afiliado de Iowa Total Care. Incluye un número de teléfono para atención fuera del horario regular. Su médico puede ayudarlo y darle instrucciones por teléfono.
- **Si no puede comunicarse con su PCP, llame a nuestra Línea de Consejo de Enfermería que atiende 24/7.** El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711). Usted hablará con una enfermera. Tenga a mano su tarjeta de identificación de afiliado de Iowa Total Care, le pedirán su número. La enfermera le ayudará por teléfono. Si necesita consultar con un médico, ellos le ayudarán a encontrar atención médica.
- **Si tiene una enfermedad mental o una crisis de adicción, no espere para obtener ayuda.**
Llame a nuestra línea de crisis para la salud del comportamiento al número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711).
- Iowa Total Care también tiene una línea de crisis para la salud del comportamiento que es gratis para usted. Ese número gratuito es el 1-833-404-1061, luego oprima *. Pueden ayudar con la depresión, el uso de sustancias y otras necesidades de salud del comportamiento.

Si su proveedor le indica que acuda a la sala de emergencia más cercana, hágalo de inmediato. Lleve consigo su tarjeta de identificación de afiliado 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. Estos servicios pueden considerarse servicios de observación, hospitalización o ambulatorios. Hable con su proveedor sobre 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, vaya al hospital más cercano.

Atención médica de rutina

La atención médica, que no es urgente ni emergente por naturaleza y puede esperar a 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.

Planificación familiar

Iowa Total Care cubre los servicios de planificación familiar para hombres y mujeres en edad fértil. Usted no necesita una referencia o autorización para consultar con el médico de su elección dentro o fuera de la red. No hay costo de su propio bolsillo (copago) por estos servicios y/o suministros.

COSTOS PARA EL AFILIADO

Copagos

Algunos afiliados de Iowa Total Care están sujetos a un **copago**, para ciertos servicios (consulte los copagos de atención de emergencia a continuación), los cuales son controlados por Iowa Total Care (Parte agregada del costo). Esto se indicará en su tarjeta de identificación de afiliado. Los copagos de los afiliados tienen un límite del 5% de los ingresos del hogar.

Pago de Copagos

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

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

- Comuníquese con Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care llamando a nuestro número gratuito al 1-833-404-1061
- Solicite la información a través de su cuenta en línea en el Portal Seguro para Afiliados
- Solicite esta información a su coordinador de atención médica

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

Si usted pagó un copago que no debería haber sido cobrado, tiene derecho a que el proveedor que cobró el copago se lo devuelva.

Exenciones

Estos tipos de afiliados siempre están exentos de pagar copagos:

- Niños menores de 21 años
- Mujeres embarazadas
- Personas que reciben atención paliativa
- Indios americanos/nativos de Alaska reconocidos federalmente
- Niños en el sistema de hogares de crianza
- Programa de atención del cáncer de seno y de cuello uterino (BCCCP, siglas en inglés)
- Niños discapacitados bajo la Ley de Oportunidad Familiar

Nota: *Se le cobrará un copago si decide recibir atención en la sala de emergencias y*

su enfermedad no es una emergencia.

Copagos por atención de emergencia

Se aplicará un copago de ocho dólares (\$8) para los afiliados del plan de Iowa Total Care y un copago de veinticinco dólares (\$25) para los afiliados de Hawki para el uso del Departamento de Emergencia (ED, por sus siglas en inglés) de un hospital para el tratamiento de enfermedades que no son de emergencia. No se impondrá un copago a los afiliados Hawki cuyos ingresos familiares sean menores al 182 por ciento del nivel federal de pobreza.

Antes de prestar servicios que no sean de emergencia e imponer copagos, el hospital que proporciona la atención debe:

1. Realizar una evaluación médica apropiada para determinar que el afiliado no necesita servicios de emergencia
2. Informar al afiliado de la cantidad de su obligación de copago por los servicios no urgentes prestados en el servicio de emergencia del hospital
3. Proporcionar al afiliado el nombre y la ubicación de un proveedor de servicios alternativos no de emergencia disponible y accesible
4. Determinar que el proveedor alternativo puede prestar servicios al afiliado de manera oportuna con la imposición de un copago menor o sin copago
5. Proporcionar una referencia para coordinar la programación del tratamiento por el proveedor alternativo

Si el afiliado ha sido informado del proveedor alternativo disponible y de la cantidad del copago, y decide continuar recibiendo tratamiento para una afección que no es de emergencia en el departamento de emergencias del hospital, el hospital evaluará el copago.

Los servicios de emergencia prestados por condiciones de emergencia están exentos de cualquier copago.

Responsabilidad del Afiliado/Participación del Cliente

El otro tipo de costo compartido es cuando un afiliado debe pagar una parte de sus gastos mensuales. Esto se conoce como **Responsabilidad del Paciente**

Participación del cliente

La participación del cliente es la cantidad de ingresos que el afiliado debe pagar antes de que el reembolso de Medicaid por los servicios esté disponible. Los afiliados pueden estar sujetos a la participación del cliente, como por ejemplo: (i) Afiliados en un entorno institucional y (ii) afiliado de la exención del HCBS de 1915 (c). El Departamento de Servicios Humanos de Iowa (DHS) tiene la responsabilidad de determinar la cantidad de responsabilidad del afiliado.

Explicación de Beneficios

Si usted recibe un servicio de un proveedor y nosotros no pagamos por ese servicio, usted puede recibir un aviso de nosotros llamado Explicación de Beneficios (EOB, siglas en inglés). **Esto no es una factura.** La EOB le informará:

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

Si usted 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.

SERVICIOS DE VALOR AÑADIDO

Ofrecemos estos servicios de valor añadido a nuestros afiliados. Si tiene alguna pregunta sobre estos servicios, llame a Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care sin cargo al 1-833-404-1061.

My Health Pays

Este programa recompensa a los afiliados que se involucran en conductas saludables con montos nominales predeterminados en dólares. Los afiliados que completen los comportamientos saludables determinados por el plan recibirán una tarjeta Visa recargable. Esta tarjeta Visa sólo se puede usar en los comercios participantes, como Walmart, y para opciones adicionales como transporte, servicios públicos, facturas de teléfono, costos de educación, cuidado de niños y alquiler. Esta tarjeta no permite la compra de tabaco, armas de fuego o alcohol. Además, los afiliados pueden utilizar esta tarjeta para compartir los costos médicos. Si un afiliado incurre en un copago por una visita a la sala de emergencias que no sea de emergencia, puede usar la tarjeta para pagar este copago.

Aplicación móvil

Para hacer que la información sea fácilmente accesible a los afiliados, Iowa Total Care ofrece una aplicación móvil que incluye herramientas y funciones interactivas, tales como una Evaluación de detección de riesgos para la salud, Alertas de brechas en la atención, Biblioteca de salud, Llamada con un solo toque, Búsqueda de un proveedor de servicios, Tarjeta de identificación móvil y Rastreadores de salud personal, diseñados para ser un "servicio integral" móvil completo e integrado.

Programa contra la gripe

El Programa contra la gripe es nuestra campaña anual de prevención contra la gripe que proporciona difusión selectiva a usted como afiliado. El programa proporciona información sobre cómo prevenir la transmisión del virus de la influenza animándole a ponerse la vacuna contra la gripe estacional, tomando precauciones diarias para prevenir enfermedades y qué hacer si un afiliado (o un miembro de la familia) se enferma. Además, usted puede obtener la vacuna contra la gripe en las farmacias participantes, sujeto a edad u otras restricciones de la farmacia.

Start Smart for Your Baby (Start Smart)

Start Smart promueve la educación y la comunicación entre las mujeres embarazadas y nuestros administradores de casos para asegurar un embarazo saludable y el primer año de vida de sus bebés. Start Smart ofrece una variedad de técnicas de administración de la atención médica, inclusive exámenes de salud, literatura educativa y reproductores MP3 con podcasts educativos diseñados para extender el período gestacional y reducir los riesgos de complicaciones del embarazo, parto prematuro y enfermedades infantiles que pueden resultar de embarazos de alto riesgo. El programa proporciona materiales educativos, así como incentivos para acudir a las visitas prenatales, posparto y de rutina. Otros servicios que se ofrecen incluyen:

Start Smart Mobile. Una aplicación interactiva y personalizada para madres

primerizas y embarazadas. Start Smart Mobile brindará apoyo a las mujeres embarazadas afiliadas a Iowa Total Care desde la primera prueba de embarazo positiva hasta el posparto y el período neonatal temprano. La aplicación móvil ayuda a las familias a mantenerse al día con los puntos clave de prevención, a establecer recordatorios personalizados, a identificar y tomar medidas sobre temas de salud, y aprovechar otros programas de Iowa Total Care, tales como, Administración de la atención por teléfono y una línea de consejo de enfermería que atiende 24/7. El contenido de Start Smart Mobile se personaliza en función de la fecha prevista de parto de la madre y proporciona consejos diarios y fotos y vídeos informativos por etapa semanal del embarazo. Start Smart Mobile ofrece una amplia gama de herramientas de seguimiento interactivo, funciones de autoservicio, alertas, vídeos educativos y recursos. Con Start Smart Mobile, las afiliadas pueden acceder a la atención y el apoyo de manera rápida y eficiente, participar en herramientas de autoservicio (por ejemplo, abordar brechas en la atención, establecer recordatorios y alertas personalizadas), verificar el saldo de las recompensas de My Health Pays e interactuar con otras funciones adicionales (por ejemplo, registro de regalos para bebés y selección de nombres, clases locales de crianza de los hijos, herramientas de planificación familiar e información para inscribir a su recién nacido en la cobertura de atención médica). Incluye regalos para las mamás que califiquen.

Programa de Regalos para Bebé Start Smart®. El programa de regalos para bebé se llevan a cabo en un entorno de salón de clases en diferentes lugares del estado para enseñar a las mujeres embarazadas sobre el cuidado prenatal y de posparto para ellas y sus recién nacidos. Las clases cubren los aspectos básicos de la atención prenatal, incluso la nutrición, el riesgo de fumar y los beneficios de dejar de fumar, el progreso del feto a lo largo del embarazo, la importancia del seguimiento regular con los proveedores médicos, los problemas de salud comunes que ocurren durante el embarazo y una revisión de los programas Start Smart® y MemberConnections.

Programa de Trabajador de Salud Comunitaria (CHW, siglas en ingles) de MemberConnections®.

El Programa de Trabajadores de Salud Comunitaria (CHW) de MemberConnections® nos permite proporcionar un alto nivel de interacción personal con nuestros afiliados que construye relaciones fuertes y de confianza. Los CHW son contratados dentro de las comunidades a las que servimos para ayudar a asegurar que nuestro alcance sea culturalmente competente y conducido por personas que conocen las necesidades de la gente en la comunidad. Los CHW reciben capacitación integral, incluyendo la certificación CHW, y se convierten en una parte importante de nuestro personal de Servicios para los Afiliados y Coordinación de la Atención, lo que beneficia a nuestros afiliados y aumenta nuestra efectividad. Los CHW hacen visitas domiciliarias a los afiliados de alto riesgo con los que no podemos comunicarnos por teléfono, y colaboran para que logremos llegar a los afiliados, coordinan los servicios sociales y asisten a los eventos de la comunidad para proporcionar educación sobre la salud y divulgación.

ConnectionsPlus®

Iowa Total Care ofrece el Programa ConnectionsPlus®, que proporciona teléfonos celulares preprogramados a nuestros afiliados elegibles de alto riesgo que carecen de acceso telefónico confiable, a través de SafeLink o a través del plan si usted no califica

para un teléfono de SafeLink. Por ejemplo, si hay varios afiliados en el hogar. Este programa proporciona acceso las 24 horas para nuestros afiliados, permitiéndoles hacer y recibir llamadas de sus proveedores, administradores de casos (incluyendo administradores de casos de salud mental), apoyos de pares (para afiliados con afecciones de salud mental), personal del plan de salud, nuestra línea de consejo de enfermería y el 911. El propósito general del programa es prevenir eventos tales como el uso inapropiado de las salas de emergencia o las admisiones al hospital a través de un mejor acceso a la información sobre la atención médica y a los proveedores de tratamiento. Los afiliados de alto riesgo reciben un teléfono celular (sin costo alguno para el afiliado) que tiene marcado directo preprogramado a números telefónicos importantes. Los afiliados son educados en cómo monitorear su salud y llamar rápidamente para pedir consejo en lugar de esperar hasta la próxima cita. Los teléfonos celulares también se usan para que los administradores de casos puedan enviarle al afiliado un mensaje de texto con información de salud dirigida a la condición del afiliado en particular. En las áreas rurales, este programa ayuda a los afiliados a conectarse más fácilmente con su proveedor.

CUIDADO DE BIENESTAR

Días de Celebración Saludable

Este beneficio ayuda a asegurar que los afiliados de Iowa Total Care reciban los chequeos médicos preventivos necesarios. En estos eventos, Iowa Total Care se asociará con los consultorios de los proveedores en todo el estado para identificar a los afiliados que han faltado a ciertas visitas de cuidado preventivo. El personal de Iowa Total Care se pondrá en contacto con el afiliado para animarlo a hacer una cita para el servicio necesario en un día determinado reservado por el consultorio y ayudarlo a organizar el transporte, los servicios de interpretación u otras acomodaciones según sea necesario.

Los servicios de valor añadido adicionales incluyen:

- No copagos, excepto por las consultas a la sala de emergencia.
- Sesiones de entrenamiento por teléfono y materiales educativos impresos.

Su salud es importante para nosotros. La buena salud comienza con suficiente sueño, comida saludable y comportamientos saludables. Uno de estos comportamientos es ver a su médico anualmente (los niños con más frecuencia) y seguir los consejos de su médico.

Cuidado de bienestar para adultos

Usted debe programar exámenes anuales con su PCP para salvaguardar su salud. Estos chequeos pueden incluir un examen físico, análisis de sangre y las vacunas que usted necesita. Si hay un problema de salud, se puede descubrir y tratar a tiempo. La frecuencia con la que se realiza una prueba de detección se basa en su edad y en los factores de riesgo. Hable con su médico acerca de lo que es adecuado para usted.

Cuidado de bienestar para niños

Los exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano (EPSDT) componen el cuidado preventivo para los niños menores de 21 años de IA Health Link. Estos también se llaman chequeos del niño sano. Las visitas al médico cuando su hijo está bien ayudan a asegurarse de que está creciendo, sano y seguro. Estos servicios se proporcionan sin costo alguno para usted. La frecuencia con la que su hijo se somete a una prueba de detección se basa en su edad y en los factores de riesgo. Hable con su médico acerca de lo que es correcto para su hijo. Muchas escuelas, actividades y otras organizaciones requieren un "examen físico deportivo". Este es un examen limitado. Díglele a su proveedor si necesita este examen. Ellos pueden completar los formularios que usted necesita durante el chequeo médico de su hijo.

Tenemos muchos programas y herramientas para ayudarle a usted y a su familia a mantenerse sanos, incluyendo:

- Entrenamiento para la salud
- Servicios de administración de la atención

- Clases sobre el cuidado del embarazo y la crianza de los hijos
- Recordatorios de cuidado de la salud

Su proveedor puede sugerirle uno de estos programas. Si desea saber más sobre estos programas, por favor llame a Servicios para los Afiliados.

ATENCIÓN PARA AFILIADAS EMBARAZADAS

Las mujeres pueden ver a cualquier obstetra/ginecólogo para recibir atención durante el embarazo sin una referencia de su PCP (maternidad, prenatal, parto y posparto).

- Si cree que puede estar embarazada, consulte con su PCP o con un ginecólogo/obstetra de inmediato. Es importante comenzar el cuidado prenatal tan pronto como quede embarazada.
- Consulte con su PCP u obstetra/ginecólogo durante todo su embarazo.
- Asegúrese de ir a todas sus visitas cuando su PCP u obstetra/ginecólogo le diga que lo haga.
- Asegúrese de acudir a su proveedor después de tener a su bebé para recibir atención de seguimiento (entre 21 y 56 días después de que nazca su bebé).

Hay cosas que usted puede hacer para ayudar a tener un embarazo seguro. Hable con su médico acerca de los problemas médicos que usted tiene, como la diabetes y la presión arterial alta. No consuma tabaco, alcohol o drogas ahora ni durante el embarazo.

Usted debe consultar con su médico antes de quedar embarazada si ha tenido los siguientes problemas:

- Tres o más abortos espontáneos
- Nacimiento prematuro (antes de las 38 semanas de embarazo)
- Parto de niño muerto

Cuando esté embarazada, tenga en cuenta lo siguiente:

- Acuda al médico (obstetra/ginecólogo) tan pronto como piense que está embarazada. Es importante para la salud suya y de su bebé que consulte con el médico lo antes posible.
- Si ha tenido problemas o un embarazo de alto riesgo en el pasado, es posible que necesite cuidados adicionales. Elija un médico al que pueda acudir durante todo el embarazo. Es aún mejor consultar con su médico antes de quedar embarazada. El médico puede ayudarla a preparar su cuerpo para el embarazo.
- Usted debe elegir un pediatra para su bebé antes de que nazca. Si usted no elige un pediatra, Iowa Total Care elegirá uno para usted.

Es importante tener hábitos de vida saludables durante el embarazo. Esto incluye hacer ejercicio, ingerir comidas balanceadas, no fumar y dormir de 8 a 10 horas por noche. Estas sugerencias pueden ayudarle a usted y a su bebé a mantenerse sanos.

Una nota sobre el ácido fólico

El ácido fólico es muy importante para la salud de su bebé. Tomar suficiente ácido fólico puede ayudar a prevenir defectos congénitos graves. El ácido fólico es una vitamina B. Se encuentra principalmente en verduras de hoja verde como la col rizada y las espinacas. También se encuentra en los granos enriquecidos. Algunos alimentos con ácido fólico en ellos incluyen:

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

Es difícil obtener suficiente ácido fólico sólo de los alimentos. Pregúntele a su médico acerca de tomar vitaminas prenatales. Estas tendrán el ácido fólico extra que su bebé necesita. Su bebé necesita esto ahora mismo. Esta es una razón para ver a su médico tan pronto como usted piense que podría estar embarazada.

Start Smart for Your Baby®

Start Smart for Your Baby (Start Smart) es un programa sólo para mujeres embarazadas y madres con un recién nacido. Ayuda a asegurar que usted y su bebé estén sanos durante el embarazo y después del parto.

Cuando se inscriba, le proporcionaremos información que puede ayudarle. Hablaremos con usted por teléfono y le enviaremos cosas por correo. Nuestro personal de Start Smart puede responder preguntas y brindarle apoyo si tiene algún problema. Incluso podemos organizar una visita a domicilio si necesita más ayuda. Tenemos un sitio web sólo para este programa. Es www.startsmartforyourbaby.com.

Dejar de fumar

Si está embarazada y fuma, podemos ayudarle a dejar de fumar. Tenemos un programa gratuito para dejar de fumar para mujeres embarazadas. El programa cuenta con trabajadores de la salud capacitados que están listos para ayudarle personalmente.

Ellos le proporcionarán la educación, el asesoramiento y el apoyo que necesita para ayudarle a dejar de fumar. A través de llamadas telefónicas regulares, usted y su entrenador de la salud desarrollan un plan para hacer cambios que le ayuden a dejar de fumar.

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

Ofrecemos ayuda personalizada para los afiliados con problemas de salud específicos. La Administración de la Atención brinda apoyo a los afiliados que necesitan ayuda adicional para estar lo más sanos posible. Estos servicios pueden ser:

- Educación sobre cambios en el estilo de vida
- Atención en el hogar
- Recursos comunitarios

Nuestro personal se comunicará con usted dentro de 30 días del calendario desde su inscripción. El miembro del personal le hará algunas preguntas sobre su salud y sus necesidades de atención médica. Es importante que hablemos para asegurarnos de que usted reciba o continúe recibiendo los servicios que necesita. Esto nos ayudará a determinar si tiene necesidades con las que podemos ayudarlo. Si necesita ayuda, le visitaremos y hablaremos de sus necesidades y de cómo podemos ayudarlo. Trabajaremos juntos en un plan de atención específico para usted. Es posible que incluso podamos ayudarlo con cosas como comida, refugio y recursos de la comunidad que tal vez no conozca.

¿Debería participar en la Administración de la Atención?

La administración de la atención médica podría serle útil si usted:

- 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 mental
- Tiene una discapacidad física o del desarrollo
- Tiene alguna otra necesidad especial de atención médica
- Tiene un nivel de necesidades de atención para instalación de enfermería
- Necesita servicios basados en el hogar y en la comunidad
- Está usando los Servicios de Beneficios Comunitarios Autodirigidos

¿Qué es un Administrador de la atención?

Un Administrador de la atención es un instructor de bienestar personal. Ellos trabajan estrechamente con usted para planificar sus objetivos de salud. Le ayudan a determinar los pasos para lograr sus objetivos:

- Enfermeras Registradas (RN, siglas en inglés)
- Trabajadores Sociales Licenciados (LSW, siglas en inglés)
- Clínicos de salud del comportamiento (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 pueden organizar un tratamiento que no es típico para la mayoría de las personas. Ellos pueden trabajar con nuestro Director Médico para

autorizar atención adicional cuando:

- Hay una enfermedad grave y el tratamiento probablemente tomará mucho tiempo
- Hay servicios alternativos que se pueden utilizar en lugar de los servicios cubiertos que son más caros
- Se necesitan más servicios de los habituales

Trabajaremos con usted individualmente para establecer un plan de servicio enfocado en la persona y le permitiremos participar en la organización y dirección de su propio cuidado, si así lo desea. Detendremos o ajustaremos el plan si ya no es apropiado o no funciona. Recibirá una carta notificándole de un cambio por lo menos 10 días del calendario antes de que se detenga el plan. Para obtener más información acerca de la Administración de la Atención o para hacer cambios en el programa de administración de la atención actualmente asignado, puede llamar a Servicios para los Afiliados y solicitar hablar con un miembro del personal de Administración de la Atención. Le ayudaremos a encontrar los recursos adecuados para sus necesidades.

Administración de la Atención Crónica

Ofrecemos servicios de administración de la atención crónica. Nuestros administradores de la atención ayudan a los médicos, especialistas y al afiliado a trabajar juntos para obtener la mejor atención. Estos administradores de la atención enseñan al afiliado acerca de su enfermedad. Ayudan al afiliado a crear un plan para mejorar su salud.

Los afiliados con estas afecciones pueden beneficiarse de la administración de la atención crónica:

- Asma
- Cardiopatía coronaria
- EPOC
- Insuficiencia cardíaca
- Abuso de tabaco

Nuestros administradores de la atención escucharán las inquietudes de los afiliados. Ellos ayudarán al afiliado a obtener las cosas que necesitan. Ellos hablarán con el afiliado sobre:

- Cómo entender su enfermedad/afección
- Preparar un plan de atención médica
- Cómo administrar su medicamento
- Qué pruebas de detección se deben realizar
- Cuándo llamar a su médico u otro proveedor

El objetivo de la administración de la atención crónica es ayudar al afiliado a comprender y tomar el control de su salud. Un mejor control significa mejor salud. Para obtener más información, llame a Servicios para los Afiliados.

SALUD DEL COMPORTAMIENTO

La salud del comportamiento se refiere a la salud mental y al tratamiento por abuso de sustancias (alcohol y drogas). Algunas veces, hablar con un amigo o familiar puede ayudarle a resolver un problema. Cuando eso no sea suficiente, llame a su médico o a Iowa Total Care. Podemos darle apoyo. Podemos hablar con sus proveedores y médicos y ayudarle a encontrar proveedores de salud mental y de uso de sustancias para que le ayuden.

Usted no necesita una referencia de su médico. Usted puede acudir a cualquier proveedor de nuestra red para obtener servicios. Los proveedores le ayudarán a determinar qué servicios podrían satisfacer mejor sus necesidades.

Para obtener más información sobre los beneficios específicos cubiertos, comuníquese con Iowa Total Care a nuestro número gratuito 1-833-404-1061.

¿Cómo puedo saber si necesito/mi hijo necesita ayuda?

- No puede hacer frente a la vida diaria
- Se siente muy triste, estresado o preocupado
- No duerme o no come bien
- Piensa en hacerse daño a sí mismo o a otros
- Le aquejan pensamientos extraños, como escuchar o ver cosas que otras personas no ven
- Beber alcohol o consumir otras sustancias
- Tener problemas en la escuela
- La escuela o guardería piensa que su hijo debe consultar con un médico sobre problemas de salud mental o abuso de sustancias, incluso el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (ADHD).
- Incapacidad para concentrarse
- Se siente desesperanzado

Si tiene un problema de salud mental, podemos ayudarle a encontrar un proveedor. Queremos que usted tenga un proveedor que sea un buen complemento para usted. Es importante que tenga a alguien con quien hablar para que pueda trabajar en la resolución de problemas.

¿Qué debo hacer en una emergencia de salud del comportamiento?

En caso de una emergencia que ponga en peligro la vida, llame al 911 o acuda a la sala de emergencia más cercana. Usted no tiene que esperar a que ocurra una emergencia para obtener ayuda. Iowa Total Care tiene una línea de apoyo en caso de crisis. El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061. Ellos le ayudarán en cualquier momento de forma gratuita. Pueden ayudar con la depresión, la enfermedad mental, el uso de sustancias y otras necesidades de salud mental.

Si desea hablar con un Administrador de la atención de Iowa Total Care, puede llamar a Servicios para los Afiliados al número gratuito 1-833-404-1061 para obtener ayuda para encontrar un proveedor en su área.

¿Existen servicios para la salud del comportamiento en línea?

Iowa Total Care ofrece recursos para la salud del comportamiento en línea y dirigidos por el consumidor a través de www.myStrength.com, un sitio web que ofrece una variedad de programas personalizados de aprendizaje en línea (e-Learning) para ayudar a superar la depresión, la ansiedad o el uso excesivo de drogas o alcohol, con el apoyo de herramientas, ejercicios semanales e inspiración diaria en un entorno seguro y confidencial. El sitio web ofrece a los afiliados que lo necesitan la capacidad de asumir la responsabilidad de su atención médica y aprender más sobre sus diagnósticos, hacer un seguimiento de sus síntomas y ofrecer ideas e información motivadoras. También alentamos a los cuidadores a que se inscriban y utilicen MyStrength para apoyarse a sí mismos o para comprender mejor el diagnóstico de salud mental de un niño. MyStrength también es accesible a través del teléfono inteligente de un afiliado.

SERVICIOS Y APOYOS A LARGO PLAZO

La cobertura de Iowa Total Care incluye servicios para los afiliados que requieren servicios y apoyos a un nivel que se proporciona en instalaciones tales como un hogar de ancianos o un centro de cuidados intermedios. Esto se conoce como Atención a largo plazo (LTC). Cuando el mismo tipo de atención se le proporciona en su hogar y/o comunidad (Servicios basados en el hogar y la comunidad o HCBS), en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/ID), o en una instalación de enfermería o en una instalación de enfermería calificada, se le llama Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS).

La función de los Administradores de Casos Basados en la Comunidad

La función principal de los Administradores de Casos Basados en la Comunidad (CBCM, siglas en inglés) es apoyar a los afiliados y ayudarles a acceder a LTSS y a otros servicios. El CBCM es responsable de dirigir el proceso del Plan de Servicio Centrado en la Persona (PCSP, siglas en inglés). El CBCM identificará, coordinará y ayudará al afiliado a acceder a todos los servicios necesarios, incluidos los servicios cubiertos y no cubiertos, los servicios médicos, sociales, de vivienda, educativos y otros servicios y apoyos necesarios. El CBCM es responsable de localizar y coordinar proveedores, especialistas u otros servicios necesarios para la prestación de servicios. Esto incluye la coordinación entre los servicios físicos, de comportamiento y de apoyo. El CBCM trabajará con el afiliado para completar las actividades necesarias para mantener la elegibilidad para LTSS. El CBCM mantendrá informado al afiliado durante el proceso de facilitar, localizar y supervisar los servicios y el apoyo. Se tomarán en consideración alternativas de servicio y otras opciones, tales como la Opción de Preferencias del Consumidor (Consumer Choices Option, CCO), y otros servicios de LTSS. Para comunicarse con un CBCM, llame a Iowa Total Care al 833-404-1061.

Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad

Los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS, 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 usar el baño. El HCBS puede ayudar a las personas a mantener su calidad de vida mientras permanecen en sus hogares en lugar de mudarse a un entorno institucional, como un hogar de ancianos.

Si necesita ayuda con las tareas de la vida diaria, llame a su Administrador de Casos Basado en la Comunidad (CBCM, siglas en inglés). Si usted no tiene un CBCM, comuníquese con Iowa Total Care. Si actualmente no está recibiendo HCBS, Iowa Total Care le ayudará con el trámite para acceder a esos servicios. Se necesita una evaluación para determinar si usted necesita el nivel de atención proporcionado en una instalación de enfermería, una instalación de enfermería especializada, un hospital o una instalación de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/ID). Si la evaluación muestra que usted necesita esos servicios y es elegible para Medicaid, es posible que pueda recibir servicios en una institución de cuidado de

enfermería o que elija recibir servicios en su hogar.

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

Exención por SIDA/VIH

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

- Son diagnosticadas por un médico de tener SIDA o infección por VIH
- Se determina que necesitan ICF o atención a nivel de hospital

Basándose en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

Servicios de Exención por SIDA/VIH

- Atención diurna para adultos
- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, siglas en inglés)
- Servicios de asesoramiento
- Comidas entregadas a domicilio
- Ayudante de salud en el hogar
- Servicios para el hogar
- Atención de enfermería
- Relevos
- Opción de selecciones del consumidor

Exención por lesión cerebral

Los servicios de Exención por Lesión Cerebral (BI, siglas en inglés) pueden estar disponibles para las personas que:

- Se determina que tienen un diagnóstico de lesión cerebral, según se define en el Código Administrativo de Iowa.
- Se determina que necesitan un nivel de atención de centro de cuidados intermedios (ICF, siglas en inglés), una instalación de enfermería especializada (SNF, siglas en inglés) o una instalación de cuidados intermedios para personas con discapacidad intelectual (ICF/ID, siglas en inglés).
- Tienen por lo menos 1 mes de edad

Basándose en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

Servicios de Exención por Lesión Cerebral

- Atención diurna para adultos
- Programación del comportamiento
- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, siglas en inglés)
- Asesoramiento y capacitación familiar
- Modificaciones en el hogar y en el vehículo
- Control y tratamiento médico provisional
- Sistema Personal de Respuesta en Emergencias (PERS, siglas en inglés)
- Servicios prevocacionales
- Relevos
- Equipo médico especializado
- Vida comunitaria asistida (SCL, siglas en inglés)

- Apoyo en el empleo
- Transporte
- Opción de selecciones del Consumidor (CCO)

Exención de Salud Mental Infantil

Los servicios de Exención de Salud Mental Infantil (CMH, siglas en inglés) pueden estar disponibles para las personas:

- Desde el nacimiento hasta los 18 años de edad
- Que tienen un diagnóstico de Trastorno Emocional Grave (SED, siglas en inglés) verificado por un psiquiatra, psicólogo o profesional de salud mental dentro de los últimos 12 meses
- Que se determina que necesitan atención a nivel de hospital

Basándose en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

Servicios de Exención de Salud Mental Infantil

- Modificaciones ambientales, dispositivos de adaptación y recursos terapéuticos
- Terapia familiar en el hogar
- Apoyo de la familia y la comunidad
- Relevos

Exención para ancianos

Los servicios de Exención para Ancianos pueden estar disponibles para las personas que:

- Tienen 65 años de edad o más
- Se determina que necesitan un centro de cuidados intermedios (ICF) o un nivel de atención especializada

Basándose en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

Servicios de exención para ancianos

- Cuidado diurno para adultos
- Dispositivos de asistencia
- Vida asistida
- Servicios de tareas domésticas
- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC)
- Sistema de respuesta en emergencias
- Modificaciones en el hogar y en el vehículo
- Comidas entregadas a domicilio
- Ayudante de salud en el hogar
- Servicios de ama de casa
- Alcance de salud mental
- Atención de enfermería
- Asesoramiento nutricional
- Relevos
- Acompañantes para personas de la tercera edad
- Transporte

- Opción de selecciones del Consumidor (CCO)

Habilitación

Los servicios de habilitación pueden estar disponibles para personas que tienen limitaciones funcionales típicamente asociadas con enfermedades mentales crónicas.

Basándose en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

Servicios de Exención por Habilitación

- Habilitación en el hogar (servicios por hora y diarios)
- Habilitación diurna
- Prevocacional
- Empleo con apoyo

Exención por Salud y Discapacidad

Los servicios de Exención por Salud y Discapacidad (HD, siglas en inglés) pueden estar disponibles para las personas que:

- Son menores de 65 años y están ciegas o se determinan incapacitadas al recibir los beneficios de incapacidad del Seguro Social o a través del proceso de decisión de incapacidad del Departamento de Servicios Humanos de Iowa.
- No son elegibles para SSI si son mayores de 21 años; los afiliados que reciben servicios de Exención de HD al cumplir los 21 años pueden seguir siendo elegibles, independientemente de su elegibilidad para SSI hasta que cumplan los 25 años.
- Cumplen con todos los requisitos no financieros de Medicaid
- Se determina que necesitan un nivel de atención de centro de cuidados intermedios (ICF), una instalación de enfermería especializada (SNF) o una instalación de cuidados intermedios para personas con discapacidad intelectual (ICF/ID)

Basándose en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

Servicios de Exención por Salud y Discapacidad

- Cuidado diurno para adultos
- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC)
- Servicios de asesoramiento
- Modificaciones en el hogar y en el vehículo
- Comidas entregadas a domicilio
- Ayudante de salud en el hogar
- Servicios de ama de casa
- Control y tratamiento médico provisional
- Servicios de enfermería
- Asesoramiento nutricional
- Sistema Personal de Respuesta en Emergencias (PERS)
- Relevé
- Opción de selecciones del Consumidor (CCO)

Exención por discapacidad intelectual

Los servicios de exención por discapacidad intelectual (ID) pueden estar disponibles para las personas que:

- Tienen un diagnóstico de discapacidad intelectual según lo decida un psicólogo o psiquiatra
- Se determina que necesitan un nivel de atención de centro de cuidados intermedios para personas con discapacidad intelectual (ICF/ID)

Basándose en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

Servicios de Exención por Discapacidad Intelectual

- Cuidado diurno para adultos
- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC, siglas en inglés)
- Habilitación diurna
- Modificaciones en el hogar y en el vehículo
- Ayudante de salud en el hogar
- Control y tratamiento médico provisional
- Enfermería
- Sistema Personal de Respuesta en Emergencias (PERS, siglas en inglés)
- Servicios prevocacionales
- Relevo
- Vida comunitaria asistida (SCL, siglas en inglés)
- Vida comunitaria asistida basada en la residencia (RBSCL, siglas en inglés)
- Transporte de Apoyo para el empleo
- Opción de selecciones del Consumidor (CCO)

Exención por discapacidad física

Los servicios de Exención por Discapacidad Física (PD, siglas en inglés) pueden estar disponibles para las personas que:

- Tienen una discapacidad física
- Tienen entre 18 y 64 años de edad
- Se determinan ciegas o incapacitadas al recibir beneficios de incapacidad del Seguro Social o a través del proceso de determinación de incapacidad del Departamento de Servicios Humanos de Iowa

Basándose en sus necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

Servicios de Exención por Discapacidad Física

- Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC)
- Modificaciones en el hogar y en el vehículo
- Sistema Personal de Respuesta en Emergencias (PERS)
- Equipo médico especializado
- Transporte
- Opción de Selecciones del Consumidor (CCO)

Para obtener más información sobre cada uno de los programas de HCBS visite <http://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hcbs>

OPCIÓN DE SELECCIONES DEL CONSUMIDOR

Autodirección

Autodirección, también llamada Opción de Elecciones del Consumidor (CCO, siglas en inglés), significa que usted elige a su(s) cuidador(es) personal(es). CCO está disponible bajo las exenciones de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS), con la excepción de la Exención de Salud Mental Infantil (CMH). CCO le proporciona control sobre una cantidad específica de dólares de Medicaid para que usted pueda desarrollar un plan que satisfaga sus necesidades mediante la contratación directa de empleados y/o la compra de otros bienes y servicios. CCO ofrece más opciones, control y flexibilidad sobre sus servicios y también incluye más responsabilidad. Esto permitirá más dirección y flexibilidad con sus Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad para permitirle permanecer en su hogar y comunidad.

El programa CCO le permite tener control sobre cuándo se proporcionan sus servicios, cómo se proporcionan y quién será contratado para prestarle sus servicios. Esto le brinda la posibilidad de tomar decisiones, seleccionar y emplear el personal y controlar la calidad de sus servicios. Si desea ayuda para administrar a sus empleados y/o su presupuesto, puede optar por delegar las tareas a otra persona de su confianza para que las administre por usted. Su Administrador de Casos Basado en la Comunidad puede trabajar con usted para delegar su autoridad sobre el presupuesto.

CCO puede ser la solución adecuada para usted si responde afirmativamente a estas preguntas:

- ¿Desea tener más control sobre cómo se gastan los dólares de Medicaid en sus necesidades?
- ¿Desea ser el empleador de las personas que le brindan apoyo?
- ¿Desea ser responsable de reclutar, contratar y despedir a sus trabajadores y proveedores de servicios?
- ¿Desea ser responsable de la capacitación, administración y supervisión de sus trabajadores y proveedores de servicios?
- ¿Desea la flexibilidad de poder comprar bienes o servicios para satisfacer sus necesidades?

Si desea elegir esta opción, simplemente haga saber a su CBCM que está interesado. Usted trabajará con su Administrador de Casos Basado en la Comunidad para determinar los servicios disponibles para la autodirección y desarrollar un Plan de Servicio Enfocado en la Persona (PCSP, por sus siglas en inglés). Usted elegirá un Agente de Apoyo Independiente (ISB, siglas en inglés) que le ayudará a desarrollar su presupuesto individual, organizar sus servicios y ayudarle a reclutar empleados.

También trabajará con un Servicio de Administración Financiera que le ayudará a administrar sus tareas como empleador. Ellos completarán la verificación de antecedentes de sus empleados y usarán 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 un chequeo de antecedentes y tener 18 años o más. Usted indica cómo se le proporciona su atención. Su cuidador trabaja para usted. Usted firmará las hojas de horas laboradas y controlará cómo se prestan los servicios. El cuidador puede hacer cosas como ayudarlo a vestirse, limpiar, preparar comidas u otras necesidades de cuidado identificadas en su evaluación.

Su CBCM completará una herramienta de autoevaluación con usted para determinar si es elegible para autodirigir sus servicios. Pregúntele a su Administrador de Casos Basado en la Comunidad (CBCM) para obtener más información.

Los siguientes Servicios pueden ser escogidos para autodirección:

1. Exención por SIDA/VIH
 - a. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC)-Servicios no especializados
 - b. Modificación de la casa y del vehículo
 - c. Comidas entregadas a domicilio
 - d. Servicios de ama de casa
 - e. Relevo Individual básico
2. Exención por lesión cerebral
 - a. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC)-Servicios no especializados
 - b. Modificación de la casa y del vehículo
 - c. Servicios Prevocacionales
 - d. Relevo Individual básico
 - e. Equipo médico especializado
 - f. Vida comunitaria asistida
 - g. Apoyo para el empleo
 - h. Transporte
3. Exención por vejez
 - a. Dispositivos de asistencia
 - b. Servicios de tareas domésticas
 - c. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC)-Servicios no especializados
 - d. Modificación de la casa y del vehículo
 - e. Comidas entregadas a domicilio
 - f. Servicios de ama de casa
 - g. Relevo Individual básico
 - h. Acompañante para personas de edad avanzada
 - i. Transporte
4. Exención por salud y discapacidad
 - a. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC)-Servicios no especializados
 - b. Modificación de la casa y del vehículo
 - c. Comidas entregadas a domicilio
 - d. Relevo Individual básico
5. Exención por discapacidad intelectual
 - a. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC)-Servicios no especializados

- b. Rehabilitación diurna
 - c. Modificación de la casa y del vehículo
 - d. Servicios Prevocacionales
 - e. Relevo Individual básico
 - f. Vida comunitaria asistida
 - g. Apoyo para el empleo
 - h. Transporte
6. Exención por discapacidad física
- a. Atención de asistente dirigido por el consumidor (CDAC)-Servicios no especializados
 - b. Modificación de la casa y del vehículo
 - c. Equipo médico especializado
 - d. Transporte

Si cree que CCO es adecuado para usted, hable con su CBCM para obtener más información.

Usted puede elegir dejar de dirigir su propio cuidado en cualquier momento. Su CBCM puede ayudarle con el proceso para dejar de autodirigir sus servicios.

Usted puede elegir dejar de dirigir su propio cuidado en cualquier momento. Sólo hable con su CBCM. Puede encontrar más información sobre el CCO en línea en <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/consumer-choices-option>.

ATENCIÓN DE ASISTENTE DIRIGIDO POR EL CONSUMIDOR (CDAC, siglas en inglés)

Los programas de Exención de Medicaid de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS, siglas en inglés) 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, o CDAC, que le puede proporcionar la ayuda que necesita para permanecer en su propia casa. Los servicios de CDAC deben ser servicios directos y prácticos. Los servicios de CDAC 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, servicios 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, hacer citas, administrar 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 control de medicamentos, cuidados de enfermería posquirúrgicos, inyecciones, registro de signos vitales, alimentación por sonda, cuidado de catéteres, cuidado de colostomía, dietas terapéuticas y terapia intravenosa.

Usted es el empleador de su CDAC. Usted tendrá que hacer un acuerdo de empleado que describa las tareas que su proveedor de CDAC llevará a cabo. Su proveedor de CDAC puede ser una persona que usted conoce o alguien de una agencia. Recuerde, esta persona estará en su casa ayudándole a hacer las cosas necesarias para mantenerlo en su casa. Es importante que usted se sienta cómodo con él o ella. Su Administrador de Casos Basado en la Comunidad (CBCM) puede ayudarle a determinar la cantidad 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 los salarios de los proveedores.

Cómo obtener los servicios del CDAC.

Para recibir los servicios de CDAC, usted ya debe estar recibiendo los servicios de exención de HCBS. Si usted solicita el servicio de CDAC, tendrá una reunión con su CBCM y otras personas que desee incluir. Su CBCM debe estar de acuerdo en que los servicios de CDAC son adecuados para usted para que esté sano y seguro.

Para obtener más información sobre cómo encontrar el proveedor adecuado, los contratos de trabajo, los salarios, el mantenimiento de registros, los planes de respaldo, los problemas de personal, la denuncia de abusos y mucho más, visite <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/cdac>.

PROGRAMAS DE HOGARES DE SALUD

Un Hogar de Salud es un enfoque para la coordinación de la atención de personas con múltiples afecciones crónicas, incluyendo trastornos de salud mental y abuso de sustancias. El hogar de salud proporciona un enfoque clínico basado en el equipo que incluye al afiliado, a sus proveedores médicos y a los miembros de la familia (cuando sea apropiado). El modelo de Hogar de Salud construye vínculos con los apoyos y recursos de la comunidad, así como también mejora la coordinación e integración de la atención primaria y de la salud del comportamiento para satisfacer mejor las necesidades de nuestros afiliados que padecen de múltiples enfermedades crónicas.

Los Hogares de Salud se enfocan en proveer los siguientes seis servicios principales para nuestros afiliados:

1. Administración de la atención integral.
2. Coordinación de la atención.
3. Promoción de la salud.
4. Atención integral de transición.
5. Apoyo individual y familiar.
6. Referencia a Servicios de Apoyo Comunitario y Social.

Para los afiliados de IA Health Link, hay dos programas de Hogares de Salud, Hogar de Salud para Enfermedad Crónica y Hogar de Salud Integrado.

Hogar de Salud para Enfermedad Crónica.

Los afiliados de cualquier edad con dos afecciones de salud crónicas, o que estén en riesgo de desarrollar una segunda afección, son elegibles para los Hogares de Salud para Enfermedades Crónicas. Las afecciones de salud crónicas incluyen:

- Afección de salud mental
- Trastorno por consumo de sustancias
- Asma
- Diabetes
- Enfermedad del corazón
- Índice de Masa Corporal de más de 25
- Hipertensión
- Índice de Masa Corporal (IMC) superior al percentil 85 para la población pediátrica

Hogar de Salud Integrado.

Los afiliados son elegibles para los Hogares de Salud Integrados si han sido diagnosticados con una Enfermedad Mental Grave (SMI, siglas en inglés) o un Trastorno Emocional Grave (SED, siglas en inglés).

SMI se define como:

- Trastornos psicóticos
- Esquizofrenia
- Trastorno esquizoafectivo
- Depresión mayor
- Trastorno bipolar
- Trastorno de delirio
- Trastorno obsesivo compulsivo

SED es un trastorno mental, del comportamiento o emocional diagnosticable de duración suficiente para cumplir con los criterios de diagnóstico especificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales más reciente publicado por la Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos (American Psychiatric Association) o su equivalente más reciente de la Clasificación Internacional de Enfermedades (International Classification of Diseases), que da lugar a una deficiencia funcional. El SED puede ocurrir junto con trastornos por uso de sustancias, trastornos del aprendizaje o trastornos intelectuales que pueden ser un punto de atención clínica.

Para obtener información adicional sobre la elegibilidad, la participación o la realización de cambios en un Hogar de Salud o en un Hogar de Salud Integrado actualmente asignado, por favor hable con su Proveedor de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés) o con el Administrador de Casos Basado en la Comunidad (CBCM, por sus siglas en inglés) para mayor información.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Derechos de los Afiliados

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

- Ser tratado con respeto y dignidad
- Participar en la comunidad y trabajar, vivir y aprender en la medida de sus posibilidades
- Recibir servicios de atención médica
- Saber que sus registros médicos y las conversaciones con sus proveedores serán privadas y confidenciales.
- Recibir información sobre todas las opciones de tratamiento disponibles.
- Tener acceso a la creación y uso de una Directiva Anticipada.
- Poder recibir los Servicios Cubiertos de manera justa.
- Ser capaz de tomar decisiones con respecto a su atención médica, inclusive el derecho a negarse a recibir tratamiento.
- Ser libre de cualquier forma de restricción o aislamiento como lo establecen las regulaciones federales.
- Tener acceso a sus registros médicos y poder solicitar correcciones.
- Ser capaz de elegir a un representante para que le ayude a tomar decisiones sobre la atención médica.
- Ser capaz de dar su consentimiento informado.
- Ser capaz de expresar quejas y apelar la atención proporcionada por Iowa Total Care.
- Poder elegir entre los proveedores con contrato disponibles que siguen los requisitos de autorización previa de Iowa Total Care.
- Poder recibir información sobre Iowa Total Care, inclusive servicios cubiertos, proveedores contratados y cómo tener acceso a ellos.
- Poder solicitar los totales de copagos pagados. Si hay un desacuerdo sobre los totales, usted puede apelar esta información.
- Ser libre de acoso por parte de Iowa Total Care o sus proveedores contratados.
- Tener una discusión abierta con su proveedor sobre sus opciones de tratamiento, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- Ser capaz de tomar parte activa en la comprensión de los problemas de salud física y del comportamiento, y establecer objetivos de tratamiento con su proveedor

- Ser capaz de hacer recomendaciones con respecto a los derechos y responsabilidades de los afiliados de Iowa Total Care
- Poder ejercer sus derechos y hacerlo no afectará la manera en que los proveedores de Iowa Total Care o Iowa Total Care lo tratan
- Solicitar un cambio en los Administradores de la atención

Responsabilidades de los Afiliados

Como afiliado, usted tiene ciertas responsabilidades. El tratamiento puede funcionar mejor si usted hace estas cosas. Sus responsabilidades son:

- Notificar a Medicaid de Iowa si:
 - El tamaño de su familia cambia
 - Se muda fuera del estado o tiene otros cambios de dirección
 - Usted obtiene o tiene cobertura de salud bajo otra póliza, otra tercera parte, o hay cambios en esa cobertura
- Trabajar para mejorar su propia salud
- Informar a Iowa Total Care cuando acuda a la sala de emergencia.
- Hablar con su proveedor sobre la autorización previa de los servicios que recomiendan.
- Estar consciente de las responsabilidades de compartir los costos. Realizar los pagos de los que usted es responsable.
- Informar a Iowa Total Care si su tarjeta de identificación de afiliado se pierde o es robada.
- Mostrar su tarjeta de identificación de afiliado de Iowa Total Care cuando reciba servicios de atención médica.
- Conocer los procedimientos de Iowa Total Care, las reglas de cobertura y las restricciones lo mejor que pueda.
- Comunicarse con Iowa Total Care cuando necesite información o tenga preguntas.
- Proporcionar a los proveedores y a Iowa Total Care información médica precisa y completa para que se le pueda proporcionar la atención adecuada.
- Cumplir con los planes de tratamiento e instrucciones prescritos. O informar a su proveedor la razón por la que no se puede seguir el tratamiento lo antes posible.
- Hacer preguntas a su proveedor para que le ayuden a entender el tratamiento. Aprender sobre los posibles riesgos, beneficios y costos de las alternativas de tratamiento. Tomar decisiones de cuidado después de haber pensado en todas estas cosas.
- Participar activamente en su tratamiento. Entienda sus problemas de salud y sea parte de los objetivos del tratamiento con su proveedor tanto como pueda.

- Seguir el proceso de quejas si tiene dudas sobre su atención médica.

Opción de Administración de Casos Basada en la Comunidad

En Iowa Total Care, hacemos todo lo posible para asignar un Administrador de Casos Basado en la Comunidad (CBCM) que vive en la misma comunidad que usted. Esto significa que su CBCM tendrá conocimiento sobre los servicios y apoyos locales que están disponibles para usted. Entendemos que algunas veces puede haber conflictos entre los afiliados y los CBCM y que es posible que desee solicitar un CBCM diferente. Su Administrador de Casos Basado en la Comunidad debe ser una persona con la que usted se sienta cómodo. Si cree que necesita un cambio de CBCM, llame a Servicios para los Afiliados. Ellos lo pondrán en contacto con un administrador de CBCM en su área. El administrador discutirá con usted la razón por la 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 Afiliado

Usted puede ayudar a Iowa Total Care a mejorar la manera en que funciona nuestro plan de salud. A través de nuestro Consejo Asesor de Partes Interesadas, proporcionamos a los afiliados como usted la oportunidad de compartir sus pensamientos e ideas con nosotros. La Junta comparte educación en salud con nuestros afiliados. Discute las maneras de enfocarse en la salud preventiva.

En estas reuniones, usted puede hablar sobre los servicios que recibe. Usted puede decirnos cómo estamos haciendo nuestro trabajo. Puede compartir sus ideas sobre los cambios en las políticas. Usted puede hacer preguntas o compartir cualquier inquietud.

¿Desea formar parte de nuestro Consejo Asesor de Afiliados? Simplemente llame a Servicios para los Afiliados. El número de teléfono gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711). Ellos le pueden proporcionar información sobre cómo unirse al Consejo Asesor de Afiliados.

Competencia cultural

Es importante para Iowa Total Care que proporcionemos servicios que tengan en cuenta la cultura de cada afiliado. Esto significa que usted recibe servicios que respetan sus necesidades sociales y culturales. Es importante para nosotros que nuestros proveedores también sean conscientes y respetuosos de estas necesidades.

Proporcionamos a los proveedores capacitación y herramientas para ayudarlos. Apoyamos a los proveedores mediante:

- Acceso a servicios de idiomas para nuestros afiliados que no pueden comunicarse debido a una barrera del idioma. Esto incluye servicios de interpretación en idiomas que no sea inglés, lenguaje de señas y servicios TTY. No hay costo por estos servicios.

- La raza y la etnia influyen en las decisiones sobre la salud y el tratamiento. Los proveedores deben entender estos temas.
- Los proveedores que ayudan a los afiliados reciben capacitación sobre competencia cultural y acceso a servicios de idiomas.

Programa de Mejora de la Calidad

Iowa Total Care tiene el compromiso de proporcionar atención médica de calidad para usted y su familia. Nuestro objetivo es mejorar su salud. Queremos ayudarle con cualquier enfermedad o discapacidad. Queremos ayudarle a obtener atención médica segura, confiable y de calidad de nuestros programas.

Nuestros programas siguen los estándares del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, siglas en inglés) e incluyen:

- Revisión de los médicos y proveedores cuando pasan a formar parte de nuestra red.
- Asegurarse de que los afiliados tengan acceso a todo tipo de servicios de atención médica.
- Proporcionar a los afiliados apoyo y educación sobre la atención médica general y enfermedades específicas.
- Enviar a los afiliados recordatorios para que se hagan pruebas una vez al año, como exámenes físicos para adultos o pruebas de detección de cáncer de seno.
- Examinar cualquier inquietud del afiliado con respecto a la atención recibida

Iowa Total Care considera que sus ideas pueden ayudar a mejorar los servicios.

Enviamos una encuesta a los afiliados cada año. La encuesta hace preguntas sobre su experiencia con la atención y los servicios de salud. Esperamos que se tome el tiempo para enviarnos sus respuestas.

¿Tiene preguntas sobre nuestro Programa de Mejora de la Calidad o sobre nuestros planes de incentivos para proveedores? Póngase en contacto con el Servicios para los Afiliados o visite nuestro sitio web en www.iowatotalcare.com.

Directivas Anticipadas

Todos los afiliados adultos de Iowa Total Care tienen derecho a redactar Directivas Anticipadas. Una Directiva Anticipada protege sus derechos de atención médica. Ayuda a planificar las decisiones de tratamiento futuras con anticipación. Le informa a la gente lo que usted desea si no es capaz de tomar sus propias decisiones. Su médico puede hablar con usted acerca de estas opciones antes de que tenga una emergencia. Entonces, si tiene una emergencia médica y no puede comunicar lo que necesita, sus médicos ya sabrán qué hacer.

Ejemplos de Tipos Comunes de Directivas Anticipadas incluyen:

- **Testamento Vital.** Informa al médico qué tipo de atención médica desea recibir (o no). Esto le permite decidir con anticipación qué tratamientos desearía o no desearía para prolongar su vida. Los tratamientos podrían incluir:

- Sondas de alimentación
- Respiradores
- Trasplantes de órganos
- Tratamientos para que se sienta cómodo

Un testamento vital sólo se utiliza cuando usted está cerca del final de su vida sin esperanza de recuperarse.

- **Poder Legal para Atención Médica.** Nombra a alguien a quien se le permite tomar decisiones de atención médica por usted. Esto sólo se utiliza si ya no es capaz de comunicar lo que desea.
- **Orden de "No Resucitar" (DNR, siglas en inglés).** Informa a los proveedores de atención médica que no deben administrar reanimación cardiopulmonar (CPR, siglas en inglés) si el corazón o la respiración se detienen. Una orden de no resucitar sólo se trata de reanimación cardiopulmonar. No proporciona instrucciones sobre otros tratamientos.

Si usted tiene Medicare

Si usted tiene cobertura de Medicare y Medicaid, su cobertura de Medicare se considera su seguro primario. Su cobertura de Medicaid a través de Iowa Total Care es secundaria. Medicare cubrirá 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 por los servicios cubiertos por ambos programas y luego a Medicaid por cualquier costo compartido. Sus beneficios de Medicaid no cambiarán sus beneficios de seguro primario. Asegúrese de mostrar sus tarjetas de identificación de Medicare y Medicaid cada vez que acuda a una consulta médica. Si tiene alguna pregunta con respecto a su cobertura, por favor llame a Iowa Total Care a nuestro número gratuito 1-833-404-1061.

QUEJAS Y APELACIONES

Usted, o alguien que usted elija para ayudarlo, puede presentar una apelación o queja por teléfono o por escrito. Iowa Total Care puede ayudarlo a completar formularios para presentar una queja o apelación. Si necesita ayuda, llame a Servicios para los Afiliados al número gratuito 1-833-404-1061 TDD/TTY 711. Contamos con personal para ayudarlo de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 6:00 p.m., Hora estándar del Centro. También disponemos de servicios de traducción si es necesario. Iowa Total Care no lo tratará de manera diferente por presentar una apelación o queja.

Quejas

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

- Información poco clara o errónea del personal
- Calidad deficiente de la atención
- Rudeza por parte de un proveedor o empleado
- No respetar sus derechos de afiliado
- Usted no está de acuerdo con la decisión de extender el plazo de apelación
- Cuentas médicas pendientes de pago
- Cualquier otro asunto relacionado con el acceso a la atención médica

Cómo Presentar una Queja

Usted puede presentar una queja en cualquier momento: Llamando a Servicios para los Afiliados a nuestro número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711)

- Enviando un fax al número 1-833-809-3868
- Entregarla en persona o por correo a la siguiente dirección:

Iowa Total Care
Attn: Grievances
1080 Jordan Creek Parkway
Suite 100 South West
Des Moines, IA 50266

Asegúrese de incluir:

- Su nombre y apellido
- Su número de identificación de Medicaid

- Su dirección y número de teléfono
- Lo que lo hizo sentir insatisfecho
- Lo que te gustaría que ocurriera

Existe un formulario de queja que puede utilizar en nuestro sitio web en:

www.iowatotalcare.com.

Si desea que alguien presente la queja por usted, necesitamos su permiso por escrito. Tenemos un formulario que puede usar para autorizar a otra persona. Puede encontrar esto en nuestro sitio web en www.iowatotalcare.com. También puede llamar a Servicios para los Afiliados y solicitar el formulario. El formulario se titula "Designación de Representante Autorizado". Los padres o tutores de los afiliados menores de edad no necesitan llenar este formulario

Qué Esperar Después de Presentar una Queja

Le enviaremos una carta dentro de los 3 días hábiles siguientes a la presentación de la queja para informarle que la hemos recibido.

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

Usted puede solicitar copias de los documentos que utilizamos para resolver su queja sin costo alguno.

Le enviaremos una carta de resolución dentro de 30 días del calendario. Si se necesita información adicional para resolver su queja, Iowa Total Care puede solicitar una extensión de 14 días del calendario. Sólo solicitaremos una prórroga si es lo mejor para usted. Si se necesita tiempo adicional, se lo haremos saber por teléfono y por escrito al menos 2 días antes de que terminen los 30 días del calendario. Usted puede presentar una queja si no está de acuerdo con la extensión. Los afiliados también pueden solicitar una extensión si necesitan tiempo adicional para apoyar su queja. Si desea una extensión, comuníquese con Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care.

Apelaciones

La apelación es una solicitud para que Iowa Total Care revise una decisión que tomamos sobre un servicio que fue negado, reducido o limitado. Ejemplo de ello sería una decisión que:

- Deniega la atención o los servicios solicitados
- Aprueba una cantidad menor de un servicio que la que usted solicitó
- Termina un servicio o atención que fue aprobado anteriormente

Estas decisiones se llaman "Determinaciones Adversas de Beneficios".

Recibirá una carta por correo que le informará por qué se tomó esa decisión. Si no está de acuerdo con una decisión, tiene 60 días del calendario a partir de la fecha en la carta que recibió para solicitar una apelación. Puede solicitar la presentación de la

apelación por teléfono o por escrito. Si realiza la apelación por teléfono, también deberá presentar una solicitud por escrito.

Cómo Presentar una Apelación

Puede presentar una apelación hasta 60 días del calendario después de la fecha de la carta que indica la decisión tomada.

Si necesita ayuda para presentar una apelación, llame a Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care. Iowa Total Care le ayudará a completar los pasos para presentar una apelación.

Las apelaciones pueden ser presentadas

- Llamando a Servicios para los Afiliados. El número telefónico gratuito es 1-833-404-1061 (TTY: 711)
- Enviando un fax, el número de fax es 1-833-809-3868
- Entregarla en persona o por correo a la siguiente dirección:

Iowa Total Care
Attn: Appeals
1080 Jordan Creek Parkway
Suite 100 South
West Des Moines, IA 50266

Asegúrese de incluir:

- Su nombre y apellido
- Su número de identificación de Medicaid
- Su dirección y número de teléfono
- La razón de la apelación

Existe un formulario de apelación que puede utilizar en nuestro sitio web en www.iowatotalcare.com. Este formulario también se incluirá con la carta que recibió.

Usted o una persona que usted elija puede ayudarle a presentar una apelación. Si desea que otra persona presente la apelación, necesitamos su permiso por escrito. Tenemos un formulario que puede usar para autorizar a otra persona a presentar la apelación. Usted puede obtener este formulario de Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care o en nuestro sitio web en www.iowatotalcare.com. El formulario se titula "Designación de Representante Autorizado". Este formulario también se incluirá con la carta que recibió. Los padres o tutores de los afiliados menores de edad no necesitan llenar este formulario

Qué Esperar Después de su Solicitud de Apelación

Le enviaremos una carta dentro de 3 días hábiles para informarle que hemos recibido su apelación.

Para apelaciones solicitadas por teléfono, también se debe enviar una solicitud por escrito a Iowa Total Care, o no podremos completar la apelación.

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

Usted puede solicitar copias de los documentos utilizados para resolver la apelación sin costo alguno.

Le enviaremos una carta de resolución dentro de los 30 días del calendario de haber recibido su apelación. Si se necesita información adicional para resolver su apelación, Iowa Total Care puede solicitar una extensión de 14 días de su plazo calendario. Sólo solicitaremos una prórroga si es lo mejor para usted. Si necesitamos más tiempo, se lo haremos saber por teléfono y por escrito al menos 2 días antes de que terminen los 30 días del calendario. Usted puede presentar una queja si no está de acuerdo con la extensión. Los afiliados también pueden solicitar una extensión si necesitan tiempo adicional para preparar su apelación. Si desea una extensión, comuníquese con Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care.

Usted puede solicitar que se complete una apelación acelerada en 72 horas si es una situación que puede causarle daño físico o mental. Si la solicitud no necesita ser completada en 72 horas, la completaremos en los 30 días estándar.

No lo trataremos de manera 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 afiliados deben completar 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, usted tiene 120 días del calendario para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Usted puede solicitar que los servicios continúen durante una Audiencia Estatal Imparcial. Si la Audiencia Estatal Imparcial encuentra que nuestra decisión es correcta, es posible que usted tenga que pagar por los servicios que recibió durante los procesos de apelación y de Audiencia Estatal Imparcial. Usted puede elegir que otra persona solicite una Audiencia Estatal Imparcial por usted.

Las solicitudes se pueden hacer ante el Departamento de Servicios Humanos para una Audiencia Estatal Imparcial. Las solicitudes pueden presentarse en persona, por teléfono o por escrito. Para presentar una solicitud por escrito, envíela al:

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

Si necesita ayuda o desea presentar su solicitud por teléfono, puede preguntar en la oficina del Departamento de Servicios Humanos de Iowa (DHS). Puede comunicarse con la Sección de Apelaciones del DHS al (515) 281-3094.

Continuación de los servicios

Usted puede solicitar que los servicios continúen mientras revisamos la apelación y durante el proceso de Audiencia Estatal Imparcial. Usted necesita solicitar que los servicios continúen dentro de los 10 días del calendario a partir de la fecha de la carta que recibió acerca de la denegación, reducción o limitación de su servicio.

IMPORTANTE: Si la apelación o la Audiencia Estatal Imparcial encuentra que nuestra decisión fue correcta, es posible que usted tenga que pagar por el servicio que se continuó durante la apelación y la Audiencia Estatal Imparcial.

Defensor (Ombudsman)

Si usted recibe cuidado a largo plazo en una institución o bajo una de las siete (7) exenciones de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés), el Defensor de Atención Administrada puede ayudarle de la siguiente manera:

- Con educación e información
- Con un problema que no puede resolver hablando con Servicios para los Afiliados 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 una queja o la presentación de una queja
- Presentar una apelación o una solicitud de Audiencia Estatal Imparcial

Puede comunicarse con el Defensor de Atención Administrada por correo, teléfono, fax o correo electrónico a la siguiente dirección:

Office of the State Long-Term Care Ombudsman
 Attn: Managed Care Ombudsman
 Jessie M. Parker Building
 510 E 12th Street, Suite 2
 Des Moines, IA 50313-9025
 Teléfono: 515-725-3333 o llamada gratuita al 1-866-236-1430
 Fax: 515-725-3313
 Correo electrónico: ManagedCareOmbudsman@iowa.gov

Si usted es un afiliado que no está recibiendo los servicios de atención a largo plazo que cubre el Defensor de Atención Administrada, puede comunicarse con la Oficina del Defensor del Estado de Iowa para solicitar ayuda por correo, teléfono, fax o correo electrónico a la siguiente dirección:

State of Iowa, Ombudsman Office
 Ola Babcock Miller Building
 1112 E Grand Avenue
 Des Moines, IA 50319
 Teléfono: 515-281-3592 o llamada gratuita al 1-888-426-6283
 Fax: 515-242-6007
 Correo electrónico: ombudsman@legis.iowa.gov

RECUPERACIÓN DEL PATRIMONIO

Referencia legal para la recuperación del patrimonio: 441 IAC 75,28(7)

Si recibió beneficios de Medicaid, que incluyen las tarifas de capitación pagadas a una MCO, el estado de Iowa tiene el derecho de solicitar que se le devuelva el dinero de su patrimonio después de su muerte. Los afiliados afectados por la política de recuperación del patrimonio son aquellos que:

- Tienen 55 años de edad o más, sin importar dónde vivan; o
- Son menores de 55 años y:
 - Residen en una instalación de enfermería, instalación de cuidados intermedios para personas con discapacidad intelectual o en un instituto para la salud mental, y
 - No se puede esperar razonablemente que se le dé de alta y que regrese a su hogar

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

CÓMO HACER UN TESTAMENTO VITAL

Todos los afiliados adultos de Iowa Total Care tienen derecho a hacer Directivas Anticipadas. Una Directiva Anticipada protege sus derechos de atención médica. Ayuda a planificar con anticipación las decisiones de tratamiento futuro. Les informa a las personas lo que usted desea en caso que no pudiera tomar sus propias decisiones. Su médico le puede ayudar a discutir estas opciones antes de que usted tenga una emergencia. Entonces, si usted tiene una emergencia médica y no puede comunicar lo que necesita, sus médicos ya sabrán qué hacer.

Ejemplos de tipos comunes de directivas anticipadas incluyen:

- **Testamento vital.** Esto le indica al médico el tipo de atención médica que desea recibir (o no). Esto le permite decidir con anticipación qué tratamientos desearía o no desearía para prolongar su vida. Los tratamientos podrían incluir:
 - Sondas de alimentación
 - Respiradores
 - Trasplantes de órganos
 - Tratamientos para que se sienta cómodo

El testamento vital sólo se utiliza cuando usted está cerca del final de su vida sin esperanza de recuperación.

- **Poder legal para la atención médica.** Esto nombra a alguien a quien se le permite tomar decisiones de atención médica por usted. Esto sólo se utiliza si usted ya no es capaz de comunicar lo que quiere.
- **Orden de "No Resucitar" (DNR).** Esto le indica a los médicos que no le administren resucitación cardiopulmonar (RCP) si el corazón y/o la respiración se detienen. Una orden de no resucitar sólo se trata de reanimación cardiopulmonar. No proporciona instrucciones sobre otros tratamientos.

FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO

Iowa Total Care se compromete a prevenir, identificar y reportar todos los casos de sospecha de fraude, desperdicio y abuso. Fraude, desperdicio y abuso significa que cualquier afiliado, cualquier proveedor u otra persona está haciendo mal uso del programa de 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 basándose en información falsa.

Algunos ejemplos de fraude, desperdicio y abuso son:

- Facturar o cobrarle por servicios que no fueron proporcionados.
- Ofrecerle servicios, equipo médico o suministros gratuitos a cambio de su número de Medicaid.
- Proporcionarle tratamiento o servicios que no necesita.
- Alguien que usa la tarjeta de identificación de Medicaid o Iowa Total Care de otra persona.

Si sospecha que alguien está cometiendo fraude, desperdicio y abuso, inclusive 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 informar sospechas de fraude a Medicaid al Departamento de Servicios Humanos de Iowa, llamando al 1-800-831-1394.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Iowa Total Care Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

En vigencia desde el 03.01.2018

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame a nuestro número gratuito 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Obligaciones de las Entidades Cubiertas:

Iowa Total Care es una Entidad Cubierta según lo define y regula la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA). Iowa Total Care está obligada por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI, siglas en inglés), a proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, a cumplir con los términos del Aviso que está actualmente en vigencia y a notificarle en caso de que se produzca una violación de su PHI no protegida.

Este Aviso describe cómo podemos usar y revelar su PHI. También describe sus derechos para acceder, modificar y administrar su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI que no estén descritos en este Aviso se harán únicamente con su autorización por escrito.

Iowa Total Care se reserva el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado entre en vigor para su PHI que ya tenemos, así como para cualquier PHI que recibamos en el futuro. Iowa Total Care modificará y distribuirá rápidamente este Aviso cada vez que haya un cambio material en lo siguiente:

- Los usos o divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestros deberes legales
- Otras prácticas de privacidad establecidas en el aviso.

Haremos que todos los Avisos modificados estén disponibles en nuestro sitio web, www.iowatotalcare.com.

Protecciones internas de la PHI oral, escrita y electrónica:

Iowa Total Care protege su PHI. Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudarle.

Estas son algunas de las maneras en que protegemos su PHI.

- Capacitamos a nuestro personal para seguir nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Requerimos que nuestros socios comerciales sigan procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos nuestras oficinas seguras.
- Hablamos de su PHI sólo por una razón comercial con personas que necesitan saberlo.
- Mantenemos su PHI segura cuando la enviamos o la almacenamos electrónicamente.
- Utilizamos tecnología para evitar que las personas equivocadas accedan a su PHI.

Usos y divulgaciones permitidos de su PHI:

La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- **Tratamiento** - Podemos usar o revelar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.
- **Pago** - Podemos usar y revelar su PHI para hacer pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le proporcionen a usted. Podemos revelar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica u otra entidad sujeta a las Reglas de Privacidad federales para sus fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir:
 - trámite de reclamos
 - determinar la elegibilidad o cobertura de los reclamos
 - emisión de facturas de primas
 - revisar los servicios por necesidad médica
 - realizar una revisión de la utilización de los reclamos
- **Operaciones de atención médica** - Podemos usar y divulgar su PHI para llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir:
 - prestación de servicios a los afiliados
 - responder a las quejas y apelaciones
 - proveer administración de casos y coordinación de la atención

- llevar a cabo una revisión médica de las reclamaciones y otras evaluaciones de calidad
- actividades de mejoramiento
- **Divulgaciones del Plan de Salud Grupal/Patrocinador del Plan** – Podemos divulgar su información de salud protegida a un patrocinador del plan de salud grupal, tal como un empleador u otra entidad que le esté proporcionando un programa de atención médica, si el patrocinador ha aceptado ciertas restricciones sobre la forma en que usará o divulgará la información de salud protegida (tal como el acuerdo de no usar la información de salud protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras Divulgaciones Permitidas o Requeridas de su PHI

- **Actividades de Recaudación de Fondos** – Podemos usar o revelar su PHI para actividades de recaudación de fondos, tales como recaudar dinero para una fundación de caridad o entidad similar para ayudar a financiar sus actividades. Si nos ponemos en contacto con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de optar por no participar o dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.
- **Propósitos de Aseguramiento** - Podemos usar o revelar su PHI para propósitos de aseguramiento, tales como tomar una determinación sobre una solicitud o petición de cobertura. Si usamos o revelamos su PHI para propósitos de suscripción, se nos prohíbe usar o revelar su PHI que es información genética en el proceso de suscripción.
- **Recordatorios de Citas/Alternativas de Tratamiento** - Podemos usar y revelar su PHI para recordarle de una cita para tratamiento y cuidado médico con nosotros o para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, tales como información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.
- **Según lo requiera la ley** - Si la ley federal, estatal y/o local requiere el uso o divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su información PHI en la medida en que el uso o divulgación cumpla con dicha ley y se limite a los requisitos de dicha ley. Si dos o más leyes o reglamentos que rigen el mismo uso o divulgación entran en conflicto, cumpliremos con las leyes o reglamentos más restrictivos.
- **Actividades de Salud Pública** - Podemos revelar su PHI a una autoridad de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) para asegurar la calidad, seguridad o efectividad de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.
- **Víctimas de Abuso y Negligencia** - Podemos revelar su PHI a una autoridad del gobierno local, estatal o federal, incluyendo servicios sociales o una agencia

de servicios de protección autorizada por la ley para recibir tales informes si tenemos una creencia razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica.

- **Procedimientos judiciales y administrativos** - Podemos revelar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a lo siguiente:
 - la orden de un tribunal
 - tribunal administrativo
 - citación
 - orden de comparecencia
 - orden judicial
 - solicitud de descubrimiento
 - solicitudes legales similares
- **Aplicación de la ley** - Podemos revelar su PHI relevante a la aplicación de la ley cuando se nos requiera. Por ejemplo, en respuesta a:
 - orden de un tribunal
 - orden judicial de arresto
 - orden de comparecencia
 - citación emitida por un funcionario judicial
 - citación del gran jurado

También podemos revelar su PHI relevante para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.

- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias** - Podemos revelar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar una causa de muerte. También podemos revelar su PHI a los directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo sus funciones.
- **Donación de Órganos, Ojos y Tejidos** - Podemos revelar su PHI a organizaciones de obtención de órganos. También podemos revelar su PHI a aquellos que trabajan en la adquisición, la banca o el trasplante de:
 - órganos de cadáver
 - ojos
 - tejidos
- **Amenazas a la Salud y Seguridad** - Podemos usar o revelar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o revelación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.
- **Funciones Gubernamentales Especializadas** - Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos revelar su PHI:
 - a los funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional

- a las actividades de inteligencia
 - al Departamento de Estado para las determinaciones de idoneidad médica
 - para los servicios de protección del Presidente u otras personas autorizada
- **Amenazas a la Salud y Seguridad** - Podemos usar o revelar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o revelación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.
- **Funciones Gubernamentales Especializadas** - Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos revelar su PHI:
 - a los funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional
 - a las actividades de inteligencia
 - al Departamento de Estado para las determinaciones de idoneidad médica
 - para los servicios de protección del Presidente u otras personas autorizadas
- **Compensación de Trabajadores** - Podemos revelar 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** – Podemos revelar su PHI en una situación de emergencia, o si usted está incapacitado o no está presente, a un miembro de su familia, amigo personal cercano, agencia autorizada de auxilio en el desastre, o cualquier otra persona previamente identificada por usted. Utilizaremos nuestro juicio y experiencia profesional para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si la divulgación es lo mejor para usted, sólo revelaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su cuidado.
- **Reclusos** - Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al oficial de la ley, cuando dicha información sea necesaria para que la institución le brinde atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad de la institución correccional.
- **Investigación** - Bajo ciertas circunstancias, podemos revelar su PHI a los investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado y cuando existan ciertas garantías para asegurar la privacidad y protección de su PHI.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

Venta de su PHI – Le pediremos su autorización por escrito antes de hacer cualquier revelación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que estamos recibiendo compensación por revelar la PHI de esta manera.

Mercadeo – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de mercadeo con excepciones limitadas, como cuando tenemos comunicaciones de mercadeo cara a cara con usted o cuando proporcionamos obsequios promocionales de valor nominal.

Notas de Psicoterapia – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de las notas de psicoterapia que podamos tener en nuestros archivos con una excepción limitada, como por ejemplo, para ciertos tratamientos, pagos o funciones de operaciones de atención médica.

Derechos de los individuos

Los siguientes son sus derechos con respecto a su PHI. Si usted desea usar cualquiera de los siguientes derechos, por favor comuníquese con nosotros usando la información al final de este Aviso.

- ***Derecho a Revocar una Autorización*** - Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, la revocación de su autorización debe ser por escrito. La revocación será efectiva inmediatamente, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas en base a la autorización y antes de recibir su revocación por escrito.
- ***Derecho a Solicitar Restricciones*** - Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en el uso y divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud, así como divulgaciones a personas involucradas en su cuidado o pago de su atención, tales como miembros de su familia o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que está solicitando y a quién se aplica la restricción. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, limitaremos el uso o la divulgación de la PHI para el pago o las operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado el servicio o el artículo por completo de su bolsillo.
- ***Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales*** - Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por medios alternativos o a lugares alternativos. Este derecho sólo se aplica si la información

podría ponerle en peligro si no es comunicada por los medios alternativos o a la ubicación alternativa que usted desee. No es necesario que explique el motivo de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerle en peligro si no se cambian los medios de comunicación o la ubicación. Debemos acomodar su solicitud si es razonable y especificar los medios alternativos o el lugar donde su PHI debe ser entregada.

- ***Derecho a acceder y recibir una copia de su PHI*** - Usted tiene el derecho, con excepciones limitadas, de ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de registros designado. Usted puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato distinto a las fotocopias. Utilizaremos el formato que usted solicite a menos que no podamos hacerlo en la práctica. Usted debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le diremos si las razones de la denegación pueden ser revisadas y cómo solicitar dicha revisión o si la denegación no puede ser revisada.
- ***Derecho a Enmendar su PHI*** - Usted tiene el derecho de solicitar que enmendemos o cambiemos su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos negar su solicitud por ciertas razones, por ejemplo, si nosotros no creamos la información que usted desea modificar y el creador de la PHI puede realizar la modificación. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la PHI que usted solicite que enmendemos. Si aceptamos su solicitud para enmendar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros, incluyendo a las personas que usted nombre, de la enmienda y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.
- ***Derecho a recibir un informe de las divulgaciones*** - Usted tiene derecho a recibir una lista de casos dentro del período de los últimos 6 años en los que nosotros o nuestros socios comerciales hemos divulgado su PHI. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones autorizadas por usted y otras actividades. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.
- ***Derecho a Presentar una Queja*** - Si usted siente que sus derechos de privacidad han sido violados o que nosotros hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, usted puede presentar una queja con nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto al final de este Aviso.

También puede presentar una queja ante el Secretario de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o

llamando al 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.com .

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

- ***Derecho a Recibir una Copia de este Aviso*** - Usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento utilizando la lista de información de contacto al final del Aviso. Si usted recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia impresa del Aviso.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos, puede comunicarse con nosotros por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que se indica a continuación.

*Iowa Total Care
Attn: Privacy Official
1080 Jordan Creek Parkway, Suite 100 South
West Des Moines, IA 50266
1-833-404-1061 (TTY: 711)*

OTROS DETALLES DEL PLAN

Encuesta para los afiliados

Iowa Total Care está interesado en escuchar lo que nuestros afiliados piensan sobre nuestro plan. Basándonos en los resultados de nuestra encuesta, trataremos de mejorar y construir Iowa Total Care alrededor de las necesidades de nuestros afiliados.

Una vez al año, usted recibirá una encuesta de nuestro proveedor certificado para preguntarle qué piensa de nosotros y de nuestros servicios. Recomendamos encarecidamente que nuestros afiliados aprovechen esta oportunidad. Esta es su oportunidad de informarnos sobre lo que hicimos bien y en lo que podríamos trabajar. ¡Esperamos tener noticias suyas!

Política de no discriminación

Iowa Total Care no discrimina ni discriminará por motivos de raza, color, religión, género, expresión de género, edad, origen nacional (ascendencia), discapacidad, estado civil, orientación sexual o estado militar. Como afiliado, usted tiene el derecho de presentar una queja o apelación ante Iowa Total Care si cree que ha sido víctima de discriminación.

Cómo desafiliarse de Iowa Total Care

Usted puede cambiar su plan de salud con una buena causa por razones tales como:

- Se muda fuera del área de servicio
- Su proveedor no está en la red de la MCO
- 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 u otro proveedor determinó que recibir los servicios por separado lo expondría a riesgos innecesarios.
- Falta de acceso a proveedores experimentados 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.
- La mala calidad de la atención brindada por su MCO.
- El plan MCO no cubre los servicios que usted necesita debido a objeciones morales o religiosas.

Si usted cree que tiene una buena razón para cambiar a un nuevo plan de salud, puede llamar a Servicios para los afiliados de Medicaid de Iowa al 1-800-338-8366 de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

La desafiliación iniciada por el estado puede ocurrir en base a cambios en las condiciones,

incluyendo:

- Ya no es elegible para Medicaid
- Se muda a otro estado
- La agencia decide que la participación en el Programa de Pago de Primas de Seguro Médico (HIPD) es más rentable que la inscripción en el contrato
- Muerte

¿Qué es la Administración de la Utilización?

Deseamos asegurarnos de que reciba la atención y los servicios adecuados. Nuestro proceso de administración de la utilización está diseñado para asegurar que usted obtenga el tratamiento que necesita.

Aprobaremos todos los beneficios cubiertos que sean médicamente necesarios. Nuestro Departamento de Administración de Utilización (UM) verifica si el servicio necesario 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 revisando las notas médicas y hablando con su médico. Iowa Total Care no recompensa a los médicos, proveedores o empleados que realizan revisiones de utilización, inclusive los de las entidades delegadas. La toma de decisiones de la Administración de la Utilización (UM) se basa únicamente en la calidad de la atención, los servicios y la existencia de la cobertura. Iowa Total Care no recompensa específicamente a los médicos u otros individuos por emitir denegaciones de cobertura. Los incentivos financieros para los encargados de tomar decisiones de UM no fomentan las decisiones que resultan en la subutilización.

Iowa Total Care revisa los servicios para asegurar que la atención que usted recibe es la mejor manera de ayudar a mejorar su enfermedad. La revisión de utilización incluye:

¿Qué es la Revisión de Utilización?

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

Revisión de pre-servicio o de la 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 pre-aprobado un servicio médico.

Para saber si un servicio requiere autorización previa, consulte con su PCP, el proveedor que lo ordenó o con Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care. Cuando recibamos su solicitud de autorización previa, nuestras enfermeras y médicos la revisarán. Si no se recibe una autorización previa para 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 hospitalización o una admisión en un hospital) a medida que se producen. Este proceso

determina cuándo el tratamiento ya no es médicamente necesario. Incluye la planificación del alta para asegurar que usted reciba los servicios que necesita después de su alta del hospital.

Revisión retrospectiva

La revisión retrospectiva se realiza después de que se haya prestado un servicio. Iowa Total Care puede realizar una revisión retrospectiva para asegurarse de que la información proporcionada en el momento de la autorización fue correcta y completa. También podemos evaluar los servicios que recibió debido a circunstancias especiales (por ejemplo, si no recibimos una solicitud de autorización o notificación 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 hacerle saber si hemos tomado una determinación adversa. En la notificación, recibirá información detallada sobre el motivo por el que se tomó la decisión, así como el proceso y el plazo que debe seguir para presentar las apelaciones.

Tecnología nueva

La tecnología en cuestiones de salud siempre está cambiando y queremos crecer con ella. Si creemos que un nuevo avance médico puede beneficiar a nuestros afiliados, lo evaluamos para la cobertura. Estos avances incluyen:

- Tecnología nueva
- Procedimientos médicos nuevos
- Medicamentos nuevos
- Dispositivos nuevos
- Nueva aplicación de la tecnología actual

A veces, nuestro director médico y/o el personal de administración médica identificarán los avances tecnológicos que podrían beneficiar a nuestros miembros. El Comité de Políticas Clínicas (CPC) revisa las solicitudes de cobertura y decide si debemos cambiar cualquiera de nuestros beneficios para incluir la tecnología nueva.

Si el CPC no revisa una solicitud de cobertura de nueva tecnología, nuestro Director Médico revisará la solicitud y tomará una determinación única. El CPC podrá entonces revisar la solicitud de nueva tecnología en una reunión futura.

La organización distribuye una declaración a todos los afiliados y a todos los profesionales, proveedores y empleados que toman decisiones de UM, afirmando lo siguiente:

1. La toma de decisiones de la UM se basa únicamente en la calidad de la atención y el servicio y en la existencia de la cobertura.
2. La organización no recompensa específicamente a los profesionales u otras personas por emitir denegaciones de cobertura.
3. Los incentivos financieros para los responsables de la toma de decisiones en la UM no fomentan las decisiones que dan lugar a la subutilización.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Apelación: Una apelación es una solicitud de revisión de una determinación adversa de beneficios. Un afiliado o el representante autorizado del afiliado puede solicitar una apelación después de una decisión tomada por Iowa Total Care.

Acciones de Iowa Total Care que un afiliado puede decidir apelar:

- Denegación o limitación de un servicio.
- Reducción 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 acción de Iowa Total Care dentro de los plazos requeridos.
- Para un residente de un área rural con sólo una MCO, la denegación de servicios fuera de la red.

Los afiliados pueden presentar una apelación directamente con Iowa Total Care. Si el afiliado no está satisfecho con el resultado de la apelación, puede presentar una apelación ante el Departamento de Servicios Humanos (DHS). O puede pedir una audiencia estatal imparcial.

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

Afección crónica: La afección crónica es una condición de salud persistente o con efectos duraderos. El término crónico se aplica a menudo cuando la enfermedad dura más de tres meses.

Hogar de Salud para enfermedades crónicas: Hogar de Salud para enfermedades crónicas se refiere a un equipo de personas que proveen cuidado coordinado para adultos y niños con dos condiciones crónicas. Un Hogar de Salud para enfermedades crónicas puede proporcionar atención a los afiliados con una condición crónica si están en riesgo de adquirir una segunda.

Participación de los clientes: La Participación del Cliente es lo que un afiliado de Medicaid paga por los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS, siglas en inglés), tales como hogar de ancianos o apoyo en el hogar.

Administración de Casos Basada en la Comunidad (CBCM, siglas en inglés): La Administración de Casos Basada en la Comunidad (CBCM) ayuda a los afiliados de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) a manejar necesidades complejas de atención médica. Incluye la planificación, facilitación y defensa para satisfacer las necesidades del afiliado. Promueve la atención de alta calidad y resultados rentables. Los Administradores de Casos Basados en la Comunidad (CBCMs) se aseguran de que el plan de atención del afiliado se lleve a cabo. Ellos hacen actualizaciones al plan de atención según sea necesario.

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

Los servicios CDAC incluyen:

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

Copago: Algunos servicios médicos tienen un copago, que es su parte del costo. Si hay un copago, usted lo pagará al proveedor. El proveedor le dirá cuánto es.

Equipo médico duradero (DME): El Equipo Médico Duradero (DME) es equipo médico reutilizable para uso en el hogar. Es alquilado o propiedad del afiliado y ordenado por un proveedor.

Afección médica de emergencia: Una Afección Médica de Emergencia es cualquier afección que usted crea que pone en peligro su vida o que causaría una discapacidad permanente si no se trata inmediatamente.

Si tiene una emergencia grave o incapacitante, no necesita llamar a su proveedor o a Iowa Total Care.

Vaya directamente a la sala de emergencia del hospital más cercano o llame a una ambulancia.

Los siguientes son ejemplos de emergencias:

- Un accidente grave
- Accidente cerebrovascular
- Falta de aliento grave
- 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 emergencia: La atención en la sala de emergencia 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. El afiliado puede tener que pagar por estos servicios.

Causa justificada: Usted puede solicitar cambiar su MCO durante sus 12 meses de inscripción cerrada. Una solicitud de este cambio, llamada desafiliación, requerirá una razón de Causa justificada.

Algunos ejemplos de Causa justificada para la desafiliación incluyen:

- Se muda fuera del área de servicio
- Su proveedor no está en la red de la MCO.
- 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 u otro proveedor determinó que recibir los servicios por separado lo expondría a riesgos innecesarios.
- Falta de acceso a proveedores experimentados 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.
- La mala calidad de la atención brindada por su MCO.
- El plan MCO no cubre los servicios que usted necesita debido a objeciones morales o religiosas.

Queja: Usted tiene el derecho de presentar una queja ante Iowa Total Care. La queja es una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una decisión. Usted, su representante o proveedor que actúa en su nombre y tiene su consentimiento por escrito puede presentar una queja. La queja debe ser presentada dentro de los 30 días del calendario a partir de la fecha en que ocurrió el problema.

Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a:

- 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 afiliados con enfermedades mentales crónicas.

Coordinador de atención médica: El Coordinador de Atención Médica es una persona que ayuda a administrar la salud de los afiliados con afecciones de salud crónicas.

Seguro de salud: Un tipo de cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos incurridos por el asegurado.

Evaluación de riesgos de la salud: Una Evaluación de Riesgos de la Salud (HRA, siglas en inglés) es una breve encuesta con preguntas sobre su salud.

Servicios basados en el hogar y en la comunidad (HCBS, siglas en inglés): Los servicios basados en el hogar y en la comunidad (HCBS) proporcionan apoyo para mantener a los afiliados de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) en sus hogares y comunidades.

Salud en el hogar: Salud en el hogar es un programa que proporciona servicios en el hogar. Estos servicios incluyen visitas de enfermeras, asistentes de salud en el hogar y terapeutas.

Servicios de cuidado paliativo: Atención diseñada para brindar cuidados 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 como paciente hospitalizado: La atención como paciente hospitalizado, u hospitalización, es la atención en un hospital que requiere admisión como paciente hospitalizado. Esta generalmente requiere estadía nocturna. Éstas pueden incluir enfermedades graves, cirugía o tener un bebé (una estadía nocturna para observación puede ser atención ambulatoria).

Atención como paciente ambulatorio en el hospital: La atención como paciente ambulatorio en el hospital es cuando un afiliado recibe servicios hospitalarios sin ser admitido como paciente hospitalizado. Estos pueden incluir:

- Servicios de emergencia.
- Servicios de observación.
- Cirugía ambulatoria.
- Análisis de laboratorio.
- Radiografías.

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

Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS): Los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) ayudan a los afiliados de Medicaid a mantener la calidad de vida y la independencia. Los LTSS se proporcionan en el hogar o en una instalación si es necesario.

Servicios de atención a largo plazo:

- Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS).
- Centros de cuidados intermedios para Personas con Discapacidad Intelectual.
- Instalaciones de enfermería e instalaciones de enfermería especializada.

Medicamento necesario: Servicios o suministros necesarios para el diagnóstico y tratamiento de una afección médica. Deben cumplir las normas de las buenas prácticas médicas.

Red: Iowa Total Care tiene una red de proveedores en todo Iowa que usted puede consultar para recibir atención. No es necesario que nos llame antes de consultar con 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 estar cubierto fuera de la red sin un costo mayor para usted que si se proporciona dentro de la red.

Proveedor fuera de la red: Un Proveedor fuera de la red es un proveedor que no tiene un contrato con Iowa Total Care para proporcionarle servicios. Antes de recibir servicios de proveedores fuera de la red, comuníquese con Servicios para los Afiliados de Iowa Total Care sin costo alguno al 1-833-404-1067 para que le ayuden.

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

Proveedor de la red: El Proveedor de la red tiene un contrato con Iowa Total Care para proporcionarle servicios a usted.

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: La prima es la cantidad que usted paga por su seguro médico cada mes. La mayoría de los afiliados de IA Health Link no están obligados a pagar una prima. Algunos afiliados del Iowa Health and Wellness Plan y algunos afiliados de Hawki deben pagar primas mensuales dependiendo de sus ingresos.

Cobertura de medicamentos con receta: Iowa Total Care proporciona el pago de todo o parte del costo de los medicamentos identificados como cubiertos en la Lista de Medicamentos Preferidos de Medicaid de Iowa, para los afiliados elegibles de Medicaid de Iowa. Esto se conoce como cobertura de medicamentos con receta médica.

Medicamento con receta: Es un medicamento que sólo está disponible con instrucciones escritas de un profesional autorizado y que es suministrado por el profesional o por un farmacéutico titulado.

Medicamento preferido: Los medicamentos preferidos son aquellos que Medicaid de Iowa ha determinado que son los de mejor calidad para tratar a la mayoría de las personas con una cierta enfermedad. Los medicamentos preferidos para enfermedades también son de buena calidad, pero su médico/proveedor puede necesitar proveer alguna información adicional antes de que se proporcione la 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.

Médico de Atención Primaria: El médico de atención primaria proporciona o coordina directamente sus servicios de atención médica. Un Médico de Atención Primaria es el principal proveedor que usted consultará para chequeos, problemas de salud, análisis de salud y referencias de especialistas.

Proveedor de atención primaria: Un Proveedor de Atención Primaria (PCP) es un médico, un asistente médico o un enfermero practicante, que proporciona o coordina directamente sus servicios de atención médica. Un PCP es el principal proveedor que usted consultará para chequeos, problemas de salud, análisis de salud y referencias de especialistas.

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

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

Referencia: La referencia significa que su proveedor de atención primaria debe darle su aprobación para consultar con alguien que no es su proveedor de atención primaria. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos los servicios. Hay ciertos especialistas en los que no necesita una referencia, como los especialistas en salud femenina.

Servicios y aparatos de rehabilitación: Los servicios y aparatos de rehabilitación le ayudan a mantener, recuperar o mejorar sus capacidades para la vida diaria después de haber estado enfermo, lesionado o incapacitado. Esto puede incluir terapia física y ocupacional, patología del habla y del lenguaje y rehabilitación psiquiátrica.

Plan de servicio: El Plan de servicio es un plan de servicios para los afiliados con exención 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: Las instalaciones de enfermería proporcionan atención las 24 horas para los afiliados 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 personal de enfermería con licencia esté disponible en la institución las 24 horas del día para proporcionar atención directa o tomar decisiones

con respecto a su atención, entonces se asigna un nivel de atención especializado.

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

Atención urgente: La atención urgente es cuando usted no se encuentra en una situación que amenace su vida o en una situación de discapacidad permanente y tiene tiempo para llamar a su MCO o proveedor. Si usted tiene una situación de atención de urgencia, debe llamar a su proveedor o a la MCO para recibir instrucciones.

Los siguientes son algunos ejemplos de atención urgente:

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