



# Manual del miembro

**Iowa**

Iowa Health Link  
Hawki  
Health and Wellness Plan





# Manual del miembro

## Iowa

Iowa Health Link • Hawki • Iowa Health and Wellness Plan

**Servicios para Miembros • 833-731-2140 (TTY 711)**

**[wellpoint.com/ia/medicaid](https://wellpoint.com/ia/medicaid)**

Wellpoint Iowa, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles. No discriminamos a las personas por ninguno de estos motivos:

- Raza
- Nacionalidad de origen
- Discapacidad
- Color
- Edad
- Sexo o identidad de género

Esto significa que no se lo excluirá ni recibirá un trato diferente por estos motivos.

### **La comunicación con usted es importante**

Ofrecemos los siguientes servicios sin costo a las personas con discapacidades o que no hablan inglés:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Ayuda de intérpretes calificados y materiales escritos en su idioma
- Materiales escritos en letra grande, en audio, en formato electrónico y en otros formatos

**Para obtener estos servicios**, llame a Servicios para Miembros al número que figura en su tarjeta de identificación. También puede llamar a nuestro coordinador de reclamos al **833-731-2140 (TTY 711)**.

### **Sus derechos**

¿Considera que usted no recibió estos servicios o que lo discriminamos por los motivos indicados anteriormente? De ser así puede presentar un reclamo (queja). Puede hacerlo por correo postal, correo electrónico, fax o teléfono a la siguiente información de contacto:

Grievance Coordinator  
4800 Westown Parkway,  
Regency Building 3  
West Des Moines, IA 50266

Teléfono: **833-731-2140 (TTY 711)**

Fax: 844-400-3465

Correo electrónico: [iga@wellpoint.com](mailto:iga@wellpoint.com)

**¿Necesita ayuda con la presentación?** Llame a nuestro coordinador de reclamos al número indicado más arriba. 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.:

- **En la Web:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **Por correo:** U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Ave., SW Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201
- **Por teléfono:** **800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)**

Para obtener un formulario de queja, visite [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

Do you need help with your health care, talking with us or reading what we send you? We provide our materials in other languages and formats at no cost to you. Call us toll free at **833-731-2140 (TTY 711)**.

¿Necesita ayuda con su cuidado de la salud, para hablar con nosotros o leer lo que le enviamos? Proporcionamos nuestros materiales en otros idiomas y formatos sin costo alguno para usted. Llámenos a la línea gratuita al **833-731-2140 (TTY 711)**.

您需要醫療保健的幫助嗎？請向我們諮詢，或是閱讀我們寄給您的資料。我們以其他語言和格式提供我們的資料，您無需支付任何費用。請撥打免費電話 **833-731-2140 (TTY 711)**。

Quý vị có cần chúng tôi giúp với việc chăm sóc sức khỏe của quý vị, trao đổi với chúng tôi, hoặc đọc những tài liệu chúng tôi gửi cho quý vị hay không? Chúng tôi cung cấp các tài liệu bằng các ngôn ngữ và định dạng khác, miễn phí cho quý vị. Hãy gọi cho chúng tôi theo số miễn phí **833-731-2140 (TTY 711)**.

Da li vam je potrebna pomoć u zdravstvenoj zaštiti, pri razgovoru sa nama ili čitanju onoga što vam šaljemo? Nudimo naše materijale na drugim jezicima i u drugim oblicima bez ikakvih troškova za vas. Pozovite nas na besplatni telefon **833-731-2140 (TTY 711)**.

Benötigen Sie Hilfe bei Ihrer medizinischen Versorgung, der Kommunikation 7i tuns oder beim Lesen unserer Unterlagen? Unsere Materialien sind auf Anfrage auch in anderen Sprachen und Formaten kostenlos erhältlich. Rufen Sie uns gebührenfrei an unter **833-731-2140 (TTY 711)**.

هل تحتاج إلى مساعدة في رعايتك الصحية أو في التحدث معنا أو قراءة ما نقوم بإرساله إليك؟ نحن نقدم المواد الخاصة بنا بلغات وتنسيقات أخرى بدون تكلفة عليك. اتصل بنا على الرقم المجاني **833-731-2140 (TTY 711)**

ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ວົມກັບພວກເຮົາ ຫຼື ອ່ານສິ່ງທີ່ພວກເຮົາສົ່ງໃຫ້ທ່ານບໍ່? ພວກເຮົາສະໜອງເອກະສານຂອງພວກເຮົາໃຫ້ເປັນພາສາອື່ນ ແລະ ຢູ່ໃນຜິວແມັດຕ່າງໆໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ກະລຸນາໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ພຣີທີ່ເບີ **833-731-2140 (TTY 711)**.

의료 서비스, 당사와의 소통 또는 당사에서 보내는 자료 읽기와 관련해 도움이 필요하십니까? 무료로 자료를 다른 언어나 형식으로 제공해 드립니다. 무료 전화 **833-731-2140 (TTY 711)**.

क्या अपनी स्वास्थ्य देखभाल के बारे में, हमसे बात करने के लिए या हमारे द्वारा भेजी गई सामग्री पढ़ने के लिए आपको सहायता चाहिए? हम आपको अपनी सामग्री अन्य भाषाओं और फ़ॉर्मेट में बिना किसी शुल्क के उपलब्ध कराते हैं। हमें टोल फ्री नंबर **833-731-2140 (TTY 711)**.

Vous avez besoin d'aide pour vos soins médicaux, pour communiquer avec nous ou pour lire les documents que nous vous envoyons ? Nous fournissons nos publications dans d'autres langues et sous d'autres formats, et c'est gratuit. Appelez-nous sans frais au **833-731-2140 (TTY 711)**.

Brauchscht du Hilfe mit dei Health Care, schwetze 8i tuns odder lese fer was mir zu dir schicke? Mir gewwe unsere Materials in annere Schprooche un Formats mitaus Koscht du dir. Ruff uns mitaus Koscht um **833-731-2140 (TTY 711)** uff.

คุณต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทางด้านสุขภาพของคุณ การพูดคุยกับเรา หรือการอ่านสิ่งที่เราส่งให้คุณหรือไม่ เรามีคู่มือของเราในภาษาและรูปแบบอื่นๆ ให้กับคุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โทรหาเราได้ฟรี **833-731-2140 (TTY 711)**.

Kailangan ninyo ba ng tulong sa inyong pangangalagang pangkalusugan, sa pamamagitan ng pakikipag-usap sa amin, o pagbasa kung ano ang ipinapadala namin sa inyo? Nagbibigay kami ng aming mga materyal sa ibang mga wika at anyo na wala kayong gagastusin. Tawagan kami nang walang bayad sa **833-731-2140 (TTY 711)**.

နလိမ္မာတမာတၢလၢနတက့ထွဲတအိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ခူအဂ့ တကတိၤတၢ်ပိၣ်ကိးတီးပုၤ မ့တမ့ တဖးတသ့ၣ်ဖၣ်လၢပ ဆူၣ်န့ၤန့ၤ. ပအိၣ်တရဲၣ်က့ၤလၢပတဂ့တက့ၤတဖၣ်လၢကိၣ်ကိၣ် အဂၤတဖၣ်လၢတဘၣ်လၢတစ့ၤန့ၣ်လီၤ. ကိးလိတဲအူပအိၣ်လိတဲအိၣ်လၢတလၢတစ့ၤ **833-731-2140 (TTY 711)** တက့.

Вам нужна помощь с медицинским обслуживанием, консультацией или материалами, которые мы вам прислали? Мы можем бесплатно предоставить вам материалы на других языках и в других форматах. Позвоните в нам по бесплатному телефону **833-731-2140 (TTY 711)**.

*For telephone accessibility assistance if you are deaf, hard-of-hearing, deaf-blind, or have difficulty speaking, call **711**.*

*Llame al **711** (teléfono de texto para personas con problemas de audición, del habla y ceguera) si necesita asistencia telefónicamente.*

# MANUAL DEL MIEMBRO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>MANUAL DEL MIEMBRO</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>LE DAMOS LA BIENVENIDA</b> .....  | <b>3</b>  |
| Sus tarjetas de identificación.....  | 6         |
| <b>ACCESIBILIDAD</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>ELEGIBILIDAD</b> .....  | <b>8</b>  |
| Si se muda .....   | 8         |
| Si deja de ser elegible para Medicaid o Hawki.....                                     | 8         |
| Renovación y cambios en su cobertura .....   | 8         |
| <b>IOWA HEALTH LINK</b> .....  | <b>10</b> |
| <b>IOWA HEALTH AND WELLNESS PLAN</b> .....   | <b>11</b> |
| Comportamientos saludables para los miembros de Iowa Health and<br>Wellness Plan ..... | 11        |
| <b>HAWKI</b> .....   | <b>13</b> |
| <b>BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS</b> .....  | <b>14</b> |
| Beneficios médicos .....   | 14        |
| Servicios para dejar de fumar y consumir tabaco .....                                  | 25        |
| Beneficios de transporte.....  | 25        |
| Beneficios de la visión.....   | 27        |
| Beneficios dentales .....  | 27        |
| <b>VISITAS AL MÉDICO</b> .....   | <b>29</b> |
| Cómo elegir su PCP .....   | 29        |
| Visitas al PCP .....   | 32        |
| Especialistas .....  | 37        |
| <b>FARMACIA</b> .....  | <b>38</b> |
| Medicamentos recetados .....   | 38        |
| Medicamentos de venta libre (OTC).....   | 40        |
| <b>ATENCIÓN DE URGENCIA Y DE EMERGENCIA</b> .....                                      | <b>41</b> |
| Emergencias .....  | 41        |
| Atención de urgencia.....  | 41        |
| Servicios hospitalarios.....   | 42        |
| Atención de rutina .....   | 42        |
| <b>COSTOS QUE DEBE PAGAR EL MIEMBRO</b> .....  | <b>45</b> |
| Copagos.....   | 45        |
| Responsabilidad del miembro/Participación del cliente.....                             | 46        |
| <b>SERVICIOS DE VALOR AGREGADO</b> .....   | <b>47</b> |
| <b>ATENCIÓN DE BIENESTAR</b> .....   | <b>65</b> |
| Atención de bienestar para adultos.....  | 65        |

|  |            |
|--|------------|
| Atención de bienestar para niños .....                       | 67         |
| <b>ATENCIÓN PARA MIEMBROS EMBARAZADAS.....</b>               | <b>70</b>  |
| <b>ADMINISTRACIÓN DE CASOS .....</b>                         | <b>74</b>  |
| <b>SALUD CONDUCTUAL.....</b>                                 | <b>76</b>  |
| <b>SERVICIOS Y APOYO A LARGO PLAZO .....</b>                 | <b>80</b>  |
| Servicios en el hogar y la comunidad (HCBS) .....            | 82         |
| <b>OPCIÓN DE ELECCIÓN DEL CONSUMIDOR.....</b>                | <b>89</b>  |
| <b>CUIDADO DE ASISTENTE DIRIGIDO POR EL CONSUMIDOR .....</b> | <b>93</b>  |
| <b>PROGRAMA DE HOGAR DE SALUD .....</b>                      | <b>95</b>  |
| <b>SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES.....</b>                      | <b>97</b>  |
| <b>OTROS SEGUROS Y FACTURAS.....</b>                         | <b>103</b> |
| Si tiene Medicare.....                                       | 103        |
| <b>RECLAMOS Y APELACIONES.....</b>                           | <b>104</b> |
| Defensor.....  | 109        |
| <b>RECUPERACIÓN DEL PATRIMONIO .....</b>                     | <b>110</b> |
| <b>CÓMO HACER UN TESTAMENTO VITAL .....</b>                  | <b>111</b> |
| <b>FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO .....</b>                     | <b>113</b> |
| <b>AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD .....</b>                | <b>116</b> |
| <b>OTROS DETALLES DEL PLAN.....</b>                          | <b>122</b> |
| <b>GLOSARIO DE TÉRMINOS .....</b>                            | <b>130</b> |
| <b>APÉNDICE.....</b>   | <b>140</b> |

# LE DAMOS LA BIENVENIDA

## Una nota especial de Wellpoint Iowa, Inc.

Le damos la bienvenida a Wellpoint Iowa, Inc. Gracias por ser miembro de nuestro plan. Como su organización de atención administrada (MCO), esperamos poder brindarle beneficios y servicios de cuidado médico de calidad. Este manual del miembro lo ayuda a entender cómo trabajar con nosotros y cómo obtener cuidado médico para usted o su familia cuando lo necesite.

Se le enviará su tarjeta de identificación del miembro de Wellpoint en otro correo. Revise su tarjeta de identificación apenas la reciba. Si algún dato no es correcto, llámenos al **833-731-2140 (TTY 711)**. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación con la información correcta.

Cuando se inscriba en nuestro plan, le pediremos que complete una evaluación de riesgos para la salud para ayudarnos a conocer su estado de salud y coordinar su cuidado de una manera que satisfaga sus necesidades individuales. Es simple y solo toma unos minutos. Su información se mantendrá privada. Para completarla:

- Complete la copia impresa que recibe por correo y envíela en el sobre de devolución con franqueo pagado y con la dirección del remitente que se adjunta, o
- Inicie sesión y complete la evaluación de riesgos para la salud en línea en **[wellpoint.com/ia/medicaid](http://wellpoint.com/ia/medicaid)**

Según sus respuestas, puede calificar para la administración de casos. **Este servicio es sin costo para usted.** Encuentre más información sobre la administración de casos en la sección **Administración de casos** de este documento.

Puede obtener dólares de Recompensas Saludables (Healthy Rewards) por completar la evaluación de salud. Vaya a la sección Servicios de valor agregado de este documento para obtener más información sobre Recompensas Saludables.

Nuevamente, gracias por ser miembro de Wellpoint.

## Información de contacto importante Servicios para Miembros de Wellpoint

**833-731-2140 (TTY 711)**

Horario de atención:

- De lunes a viernes de 7:30 a.m. a 6 p.m. hora del Centro, excepto los días feriados.
- Si llama después de las 6 p.m., deje un mensaje en el buzón de voz, y uno de nuestros representantes de Servicios para Miembros le devolverá la llamada el siguiente día hábil.

Nuestros representantes de Servicios para Miembros pueden responder sus preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación, encontrar un nuevo proveedor de atención primaria (PCP) y más.

### **Herramientas en línea disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana**

Regístrese en línea en [wellpoint.com/ia/medicaid](https://wellpoint.com/ia/medicaid) para:

- Cambiar de PCP.
- Enviarnos un mensaje seguro.
- Imprimir su tarjeta de identificación.
- Díganos cómo desea obtener información sobre su plan médico (por correo o en formato electrónico).

Sin iniciar sesión, siempre puede:

- Ver el directorio de proveedores más reciente y buscar un PCP en nuestro plan.
- Encontrar consejos útiles para mantenerse saludable.

### **Aplicación móvil Sydney<sup>SM</sup> Health**

La aplicación móvil Sydney Health le permite encontrar un médico, acceder a su tarjeta de identificación de Wellpoint y chatear con un representante en vivo de manera más fácil. Descargue la aplicación Sydney Health en [sydneyhealth.com](https://sydneyhealth.com).

Si tiene preguntas o dudas, también puede enviar un correo electrónico o una carta a Servicios para Miembros:

- Correo electrónico: [mpsweb@wellpoint.com](mailto:mpsweb@wellpoint.com)
- Correo postal:  
Wellpoint Iowa, Inc.  
P.O. Box 62509  
Virginia Beach, VA 23466-2509

### **Línea de Ayuda de Enfermería de 24 Horas 866-864-2544 (TTY 711)**

La Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Un enfermero puede:

- Ayudarlo a programar una cita con un médico por un problema médico urgente.
- Responder sus preguntas de salud.
- Darle consejos sobre qué tan pronto necesita recibir atención y cómo cuidarse antes de ver al médico.

### **Transporte médico que no sea de emergencia (NEMT): Access2Care**

Para reservas, llame al **844-544-1389**.

Para obtener ayuda con su traslado, llame a Where's My Ride al **844-544-1390**.

Llame a estos números para coordinar el transporte a un servicio cubierto por Iowa Health Link o para saber cómo obtener un reembolso por millas, comidas o alojamiento para una cita médica.

Se aplican algunos límites.

**Visión: SuperiorVision®**

Para servicios de la visión, llame al **800-879-6901**.

**Información de contacto del estado**

**Servicios para Miembros de Iowa Medicaid**

**800-338-8366**

Llame a este número para recibir consejería sobre la elección de una MCO y la inscripción para miembros de Iowa Health Link. Servicios para Miembros de IME también puede ayudar con los pagos de las primas y las solicitudes por dificultades financieras para miembros de Iowa Health and Wellness Plan.

Horario: De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

También puede enviar un correo electrónico a Servicios para Miembros de IME a [IMEMemberServices@dhs.state.ia.us](mailto:IMEMemberServices@dhs.state.ia.us).

**Servicio al Cliente de Hawki**

**800-257-8563**

Llame a este número para recibir consejería sobre la elección de una MCO y la inscripción para miembros de Hawki. El Servicio al Cliente de Hawki también puede ayudarlo con los pagos y las consultas sobre primas.

Horario: De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

**Centro de Contacto del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Iowa**

**855-889-7985**

Llame a este número si se inscribió recientemente en Medicaid y tiene preguntas sobre la solicitud.

Horario: De lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.

**Centro de Servicio al Cliente de Mantenimiento de Ingresos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Iowa**

**877-347-5678**

Llame a este número para informar sobre cambios en su elegibilidad continua para Medicaid, como por ejemplo, cuando comienza o finaliza un empleo.

Encuentre su oficina local del Departamento de HHS: [https://hhs.iowa.gov/dhs\\_office\\_locator](https://hhs.iowa.gov/dhs_office_locator)

Horario: De lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.

## Sus tarjetas de identificación

Si usted es un nuevo miembro, su tarjeta de identificación del miembro de Wellpoint se enviará aparte del paquete de nuevo miembro. También recibirá una tarjeta de Iowa Medicaid. Si está inscrito en Medicare, también tiene una tarjeta de identificación a través del programa de Medicare. Es importante que lleve sus tarjetas de identificación con usted en todo momento. Deberá mostrarlas cada vez que reciba atención médica o surta recetas en una farmacia.

Su tarjeta de identificación de Wellpoint les permite saber a los proveedores y hospitales lo siguiente:

- Usted es miembro de nuestro plan médico.
- Pagaremos los beneficios cubiertos y médicamente necesarios que se detallan en la sección **Beneficios y servicios cubiertos**.

Su tarjeta de identificación de Wellpoint muestra lo siguiente:

- El nombre y el número de teléfono de su PCP (si no está inscrito en Medicare).
- Su número de identificación de Medicaid o Hawki.
- La fecha en que se hizo miembro de Wellpoint.
- Su fecha de nacimiento.
- Su número de identificación de Wellpoint.
- Números de teléfono que debe conocer, tales como:
  - Nuestro departamento de Servicios para Miembros.
  - Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas.
  - Cómo obtener ayuda para encontrar un proveedor de cuidado de visión de la red.
- Qué debe hacer si tiene una emergencia.

¿Necesita su tarjeta de identificación de Wellpoint, pero no la lleva con usted?

Nuestras tarjetas de identificación se pueden imprimir. Para eso, inicie sesión en nuestro sitio web seguro. O bien, descargue sin costo nuestra aplicación móvil Sydney Health en su teléfono inteligente o tableta y:

- Consulte su tarjeta de identificación del miembro de Wellpoint.
- Consulte las tarjetas de identificación del miembro de Wellpoint de los familiares que viven con usted.
- Envíe su tarjeta por correo electrónico o fax a su médico, a usted mismo o a otra persona.

Si pierde o le roban su tarjeta de identificación de Wellpoint, llámenos de inmediato al **833-731-2140 (TTY 711)**. Le enviaremos una nueva.

# ACCESIBILIDAD

Queremos asegurarnos de que usted entienda sus beneficios. Si tiene problemas para leer lo que le enviamos o para comunicarse con nosotros, podemos ayudarlo.

Para obtener una versión en formatos como letra grande, braille o CD de audio de este manual o de cualquier otro material escrito, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**. Se la enviaremos por correo sin costo.

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

- Servicios de interpretación por teléfono
- Servicios de interpretación en sus visitas al médico, con una notificación 24 horas antes
- Este manual del miembro o cualquier otro material escrito en su idioma preferido

Para miembros sordos o con problemas de audición:

- Llame al **711** a través del servicio de retransmisión de TTY.
- Coordinaremos y pagaremos para que una persona que sepa lenguaje de señas lo ayude durante sus visitas al médico, si se notifica 24 horas antes.

# ELEGIBILIDAD

## Si se muda

Llame para informar su nueva dirección a los siguientes teléfonos:

- Centro de Servicio al Cliente de Mantenimiento de Ingresos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS-IMCSC) al **877-347-5678**, o
- Servicio al Cliente de Hawki al **800-257-8563 (TDD 515-457-8051 o al 888-422-2319)**

Primero debe actualizar su dirección llamando al Departamento de HHS a uno de los números de teléfono mencionados anteriormente. Luego, llame a Servicios para Miembros de Wellpoint para informarnos.

Seguirá recibiendo servicios médicos antes y después de mudarse.

## Si deja de ser elegible para Medicaid o Hawki

Se cancelará su inscripción en Wellpoint si ya no es elegible para Medicaid o los beneficios de Hawki.

Si no es elegible para Medicaid durante dos meses o menos, y luego vuelve a serlo, podrá volver a inscribirse en Wellpoint. De ser posible, se le asignará el mismo proveedor de atención primaria (PCP) que tenía cuando se inscribió en Wellpoint la vez anterior.

## Renovación y cambios en su cobertura

**¡Conserve su cobertura médica!** Renueve los beneficios de Iowa Health Link o de Hawki para su familia todos los años con estos sencillos pasos.

### Paso 1: Revise su correo

Recibirá un formulario de renovación del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Iowa.

- Puede recibir el formulario hasta 45 días antes de que finalice su cobertura.
- ¿Se mudó? Asegúrese de que el HHS tenga su dirección actual. Llame al **877-347-5678** si cambió de dirección.

### Paso 2: Llene el formulario de renovación

Llene el formulario de renovación cuando lo reciba.

- Complete toda la información de cada página.
- Asegúrese de firmar la página donde se solicita la firma.

### **Paso 3: Devuelva el formulario de renovación**

Devuelva el formulario al HHS antes de la fecha de vencimiento.

- Use el sobre prepagado con dirección que recibió junto con el formulario.
- ¿No tiene el sobre? Puede enviar el formulario de renovación por correo al centro de la imagen que figura en el formulario o devolverlo a cualquier oficina del HHS.

¡Ya casi termina! Esté atento a recibir información del HHS por correo sobre los próximos pasos a seguir.

- Si el HHS necesita más información, usted recibirá una carta donde le indicarán lo que necesitan.
- Si el HHS ya tiene toda la información necesaria, usted recibirá un aviso de acción (NOA) que le indique si cambiará su cobertura.

¿No sabe bien qué debe hacer? Podemos ayudar. Llame al número gratuito de un especialista en retención de Wellpoint al **833-731-2140 (TTY 711)** o al Centro de Contacto de HHS al **855-889-7985**.

### **Cambios en los beneficios**

En ocasiones, es posible que en Wellpoint debamos cambiar la forma en que trabajamos, sus servicios cubiertos o los proveedores y hospitales de la red. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa también puede cambiar los servicios cubiertos que coordinamos para usted. Si esto sucede, le enviaremos una carta para informarle sobre los cambios en los beneficios de su plan.

### **Aviso de cambios significativos sobre su PCP**

El consultorio de su PCP podría mudarse, cerrar o retirarse de nuestro plan. Si esto sucede, se lo informaremos dentro de los 15 días posteriores al cambio. Podemos ayudarlo a elegir un nuevo PCP y enviarle una nueva tarjeta de identificación dentro de los cinco días hábiles posteriores a su elección. Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**.

# IOWA HEALTH LINK

La mayoría de los miembros que reciben cobertura médica de Iowa Medicaid están inscritos en el programa de atención administrada Iowa Health Link. Una organización de atención administrada, o MCO, es un plan médico que coordina su cuidado. Wellpoint Iowa, Inc. es su MCO. Los beneficios que recibe de Wellpoint dependen del tipo de cobertura de Medicaid que tenga. Para obtener más información sobre los beneficios y servicios que usted puede recibir, consulte la sección **Beneficios y servicios cubiertos** de este documento.

# IOWA HEALTH AND WELLNESS PLAN

Iowa Health and Wellness Plan brinda cobertura médica a bajo costo o sin costo a los residentes de Iowa. Los miembros tienen entre 19 y 64 años de edad. La elegibilidad se basa en los ingresos del hogar. Para obtener más información sobre los beneficios y servicios que usted puede recibir, consulte la sección **Beneficios y servicios cubiertos** de este documento.

## **Comportamientos saludables para los miembros de Iowa Health and Wellness Plan**

Los miembros de Iowa Health and Wellness Plan pueden recibir cuidado médico sin costo\* si completan lo que se conoce como comportamientos saludables. Para participar en el programa Comportamientos Saludables (Healthy Behaviors) y evitar los pagos mensuales después del primer año, cada año los miembros de Iowa Health and Wellness Plan deben:

- 1. Hacerse un examen de control O un examen dental Y**
- 2. Completar una evaluación de riesgos para la salud**

## **Contribuciones mensuales**

- Con Iowa Health and Wellness Plan, los miembros recibirán cobertura médica sin costo\* en su primer año de elegibilidad.
- Los miembros deben completar los Comportamientos Saludables el primer año, y todos los años, para continuar recibiendo servicios de salud sin costo durante el año siguiente.
- Es posible que los miembros que no completen Conductas Saludables todos los años deban pagar una pequeña contribución mensual que depende de los ingresos de su familia.
- Las contribuciones mensuales son de \$5 o \$10, según los ingresos de la familia del miembro.
- Es posible que a los miembros que no completen los Comportamientos Saludables y no paguen su factura mensual después de 90 días, según sus ingresos, se les cancele la inscripción en Iowa Health and Wellness Plan.

\* Hay muy pocos costos, o ninguno, durante el primer año y muy pocos costos después. Es posible que se requiera un pequeño pago mensual en función de los ingresos. Debe pagar un copago de \$8 por usar la sala de emergencia para servicios que no sean de emergencia.

### **Examen de control**

En un examen de control, su proveedor de cuidados médicos puede, por ejemplo, controlar la presión arterial y el pulso, escuchar los pulmones con un estetoscopio, recomendar pruebas de detección preventivas o tomar una muestra de sangre para controlar el colesterol.

### **Examen dental**

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

### **Evaluación de riesgos para la salud (HRA)**

Además de su examen de control O examen dental, debe completar una evaluación de riesgos para la salud. Reserve entre 15 y 40 minutos para completar una encuesta que incluye preguntas sobre su salud y su experiencia en la obtención de servicios de salud.

**Para completar su HRA, comuníquese con Servicios para Miembros de Wellpoint: 833-731-2140 (TTY 711)**

### **Dificultades financieras**

**Si no puede pagar su contribución, tiene la opción de marcar la casilla de dificultades en su estado de cuenta mensual y devolver el cupón de pago O llamar a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al 800-338-8366.** Importante: La reclamación por dificultades financieras se aplicará únicamente al monto adeudado de ese mes. Usted seguirá siendo responsable de los montos adeudados de meses anteriores. También será responsable de los montos adeudados de meses futuros, a menos que haga una reclamación de dificultades en esos meses. Cualquier pago que tenga más de 90 días de atraso estará sujeto a una recuperación y, según sus ingresos, es posible que se cancele su inscripción.

# HAWKI

El programa Niños saludables en Iowa (Healthy and Well Kids in Iowa, Hawki) ofrece seguro médico a niños que no tienen otro seguro de salud. Los miembros tienen menos de 19 años. La elegibilidad se basa en los ingresos del hogar. Ninguna familia paga más de \$40 al mes. Algunas familias no pagan nada. Para obtener más información sobre los beneficios y servicios que usted puede recibir, consulte la sección **Beneficios y servicios cubiertos** de este documento.

# BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS

## Beneficios médicos

A continuación, se encuentra un resumen de los beneficios y servicios médicos a los que tiene acceso. Consulte el cuadro en función de si está o no en Iowa Health Link, Iowa Health and Wellness Plan o Hawki. Su proveedor de atención primaria (PCP) hará lo siguiente:

- Le proporcionará el cuidado que necesite o
- Lo remitirá a un proveedor que pueda proporcionarle el cuidado que necesite.

| Servicios<br>* Es posible que se requiera autorización previa. | Iowa Health Link  | Iowa Health and Wellness Plan  | Hawki  |
|--|---|--|--|
|  | Cubierto  | Cubierto   | Cubierto   |
| <b>1915(C): SERVICIOS EN EL HOGAR Y EN LA COMUNIDAD*</b>       | ✓<br>Debe cumplir con el nivel de cuidado para la exención específica   |  |  |
| <b>1915(I): SERVICIOS DE HABILITACIÓN*</b>                     | ✓<br>Debe cumplir con los criterios de elegibilidad basados en la necesidad, con un ingreso inferior al 150% del nivel federal de pobreza (FPL) |  |  |
| <b>ABORTOS</b>   | ✓<br>Deben darse ciertas circunstancias. Comuníquese con Servicios para Miembros de Wellpoint.  | ✓<br>Deben darse ciertas circunstancias. Comuníquese con Servicios para Miembros de Wellpoint. | ✓<br>Deben darse ciertas circunstancias. Comuníquese con Servicios para Miembros de Wellpoint. |
| <b>PRUEBAS DE ALERGIA E INYECCIONES ANESTESIA*</b>             | ✓   | ✓  | ✓  |
| <b>TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (TAC)</b>                  | ✓   | ✓  | ✓  |

| <b>Servicios</b><br><b>* Es posible que se requiera autorización previa.</b>  | <b>Iowa Health Link</b> | <b>Iowa Health and Wellness Plan</b>   | <b>Hawki</b>                        |
|---|-------------------------|--|-------------------------------------|
|   | <b>Cubierto</b>         | <b>Cubierto</b>  | <b>Cubierto</b>                     |
| <b>(b)(3) SERVICIOS (REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA INTENSIVA, SERVICIOS DE APOYO COMUNITARIO, APOYO DE PARES, TRATAMIENTO RESIDENCIAL POR ABUSO DE SUSTANCIAS, SERVICIOS Y APOYO INTEGRADOS, RELEVO)*</b> | ✓                       |  |                                     |
| <b>CIRUGÍA BARIÁTRICA PARA OBESIDAD MÓRBIDA*</b>  | ✓                       | Cubierto si se ha determinado que el miembro está exento por motivos médicos | ✓                                   |
| <b>SERVICIOS DE INTERVENCIÓN DE SALUD CONDUCTUAL (INCLUIDO EL ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO)*</b>  | ✓                       | ✓<br>Tratamiento residencial sin cobertura                                   |                                     |
| <b>SACALECHES (ELÉCTRICO Y MANUAL)</b>  | ✓                       | ✓  |                                     |
| <b>RECONSTRUCCIÓN DE MAMAS (DESPUÉS DE UN CÁNCER DE MAMA Y UNA MASTECTOMÍA)*</b>  | ✓                       | ✓  | ✓<br>Pueden aplicarse limitaciones. |
| <b>REHABILITACIÓN CARDÍACA*</b>   | ✓                       | ✓  |                                     |
| <b>SERVICIOS DE UNA ENFERMERA PARTERA CERTIFICADA</b>   | ✓                       | ✓  | ✓                                   |
| <b>QUIMIOTERAPIA*</b>   | ✓                       | ✓  | ✓                                   |
| <b>SERVICIOS MÉDICOS PARA EL CUIDADO DE NIÑOS</b>   | ✓                       |  |                                     |
| <b>CUIDADOS QUIROPRÁCTICOS (SE APLICAN</b>  | ✓                       | ✓  | ✓<br>Pueden aplicarse limitaciones. |

| <b>Servicios</b><br><b>* Es posible que se requiera autorización previa.</b>  | <b>Iowa Health Link</b>  | <b>Iowa Health and Wellness Plan</b>   | <b>Hawki</b>                        |
|---|--|--|-------------------------------------|
|   | <b>Cubierto</b>  | <b>Cubierto</b>  | <b>Cubierto</b>                     |
| <b>LIMITACIONES)*</b>   |  |  |                                     |
| <b>PRUEBA DE DETECCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL*</b>   | ✓  | ✓  |                                     |
| <b>SERVICIOS NEUROCONDUCTUALES EN LA COMUNIDAD</b>  | ✓  | ✓<br>(Cubierto si se ha determinado que el miembro está exento por motivos médicos)                          |                                     |
| <b>DISPOSITIVOS ANTICONCEPTIVOS</b>   | ✓  | ✓  | ✓                                   |
| <b>EQUIPOS Y SUMINISTROS PARA LA DIABETES</b>   | ✓<br>Los equipos y suministros médicamente necesarios, así como los servicios de educación, están cubiertos. | ✓<br>Los equipos y suministros médicamente necesarios, así como los servicios de educación, están cubiertos. | ✓                                   |
| <b>ENTRENAMIENTO DE AUTOADMINISTRACIÓN PARA LA DIABETES</b>   | ✓  | ✓  | ✓                                   |
| <b>ESTUDIOS GENÉTICOS DE DIAGNÓSTICO*</b>   | ✓  | ✓  | ✓<br>Pueden aplicarse limitaciones. |
| <b>DIÁLISIS</b>   | ✓  | ✓  | ✓                                   |
| <b>SUMINISTROS Y EQUIPOS MÉDICOS DURADEROS (PUEDEN APLICARSE LIMITACIONES; COMUNÍQUESE CON SERVICIOS PARA MIEMBROS DE WELLPOINT*)</b> | ✓  | ✓  | ✓<br>Pueden aplicarse limitaciones. |

| <b>Servicios</b><br><b>* Es posible que se requiera autorización previa.</b>                                  | <b>Iowa Health Link</b>  | <b>Iowa Health and Wellness Plan</b>   | <b>Hawki</b>   |
|---|--|--|--|
|   | <b>Cubierto</b>  | <b>Cubierto</b>  | <b>Cubierto</b>  |
| <b>SERVICIOS EN SALA DE EMERGENCIA</b>  | ✓<br>Las visitas que no son de emergencia estarán sujetas a un copago.                           | ✓<br>Las visitas que no son de emergencia estarán sujetas a un copago.                           | ✓<br>Los servicios de emergencia para condiciones que no son de emergencia están sujetos a un copago de \$25 si la familia paga una prima por el programa Hawki. |
| <b>SERVICIOS TEMPRANOS Y PERIÓDICOS DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (EPSDT)</b>                       | ✓<br>Cubierto hasta los 21 años.   | ✓<br>Cubierto hasta los 21 años.   |  |
| <b>SERVICIOS DE ENFERMERÍA PRIVADA/CUIDADOS PERSONALES (BENEFICIOS DE EPSDT Y CUIDADO MÉDICO EN EL HOGAR)</b> | ✓<br>Cubierto hasta los 21 años.   | ✓<br>Cubierto hasta los 21 años.   |  |
| <b>TRANSPORTE MÉDICO DE EMERGENCIA</b>  | ✓<br>El transporte de emergencia está sujeto a una revisión para establecer la necesidad médica. | ✓<br>El transporte de emergencia está sujeto a una revisión para establecer la necesidad médica. | ✓<br>El transporte de emergencia está sujeto a una revisión para establecer la necesidad médica.   |
| <b>SERVICIOS Y SUMINISTROS RELACIONADOS CON LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>                                     | ✓  | ✓  | ✓  |

| <b>Servicios</b><br>* Es posible que se requiera autorización previa. | <b>Iowa Health Link</b>   | <b>Iowa Health and Wellness Plan</b>  | <b>Hawki</b>  |
|---|---|---|---|
|   | <b>Cubierto</b>   | <b>Cubierto</b>   | <b>Cubierto</b>   |
| <b>CUIDADO DE LOS PIES (POR PODÓLOGOS)</b>                            | ✓<br>El cuidado debe estar relacionado con una condición médica del pie y/o tobillo.<br><br>Los servicios de atención de rutina de los pies no están cubiertos. | ✓<br>El cuidado debe estar relacionado con una condición médica del pie y/o tobillo.<br><br>Los servicios de atención de rutina de los pies no están cubiertos. | ✓<br>El cuidado debe estar relacionado con una condición médica del pie y/o tobillo.<br><br>Los servicios de atención de rutina de los pies no están cubiertos. |
| <b>CONSEJERÍA GENÉTICA*</b>   | ✓<br>Cubierto con autorización previa.  | ✓<br>Cubierto con autorización previa.  | ✓<br>Pueden aplicarse limitaciones.   |
| <b>EXAMEN GINECOLÓGICO</b>  | ✓   | Se cubre una visita por año.  | ✓   |
| <b>HOGARES DE SALUD: HOGARES DE SALUD PARA CONDICIONES CRÓNICAS</b>   | ✓   | ✓<br>Cubierto si se ha determinado que el miembro está exento por motivos médicos.  | ✓   |
| <b>HOGARES DE SALUD: HOGARES DE SALUD INTEGRADOS</b>                  | ✓   | ✓<br>Cubierto si se ha determinado que el miembro está exento por motivos médicos.  |   |
| <b>AUDÍFONOS*</b>   | ✓   | ✓<br>Cubierto para personas de 19 a 20 años.  | ✓   |
| <b>EXÁMENES DE AUDICIÓN</b>   | ✓<br>Se cubre un examen de audición por año.  | ✓<br>Se cubre un examen de audición por año.  | ✓   |

| Servicios<br>* Es posible que se requiera autorización previa.   | Iowa Health Link                              | Iowa Health and Wellness Plan                    | Hawki    |
|--|---|--|----------|
|  | Cubierto                                      | Cubierto   | Cubierto |
| <b>SERVICIOS DE SALUD EN EL HOGAR*</b><br>(ASISTENTE DE CUIDADO MÉDICO EN EL HOGAR, FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL HABLA, ENFERMERÍA ESPECIALIZADA)  | ✓<br>Se aplican limitaciones.                 | ✓<br>Se aplican limitaciones.                    | ✓        |
| <b>CUIDADO PARA ENFERMOS TERMINALES*</b><br>• <b>Categorías por día:</b><br>– Atención de rutina<br>– Cuidado de relevo en un centro u<br>– Hospital para pacientes internados<br>• <b>Categoría por hora:</b><br>– Atención continua (en el hogar)<br>• <b>Alojamiento y comida en un centro de enfermería:</b><br>– 95% de la tarifa diaria del centro de enfermería en una habitación semiprivada | ✓   | ✓  | ✓        |
| <b>CENTROS DE CUIDADOS MÉDICOS INTERMEDIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES INTELECTUALES (ICF/ID)</b>   | ✓<br>Se debe cumplir con el nivel de cuidado. |  |          |
| <b>VACUNAS (INYECCIONES)</b><br>Vacunas para niños: las inyecciones para niños de hasta 21 años están cubiertas  | ✓   | ✓<br>Las vacunas para viajes no están cubiertas. | ✓        |
| <b>INYECCIONES (CONSULTORIO DEL MÉDICO Y HOSPITAL)</b>   | ✓   | ✓  | ✓        |
| <b>PRUEBAS DE LABORATORIO Y DE DIAGNÓSTICO*</b>  | ✓   | ✓  | ✓        |
| <b>MAMOGRAFÍA</b>  | ✓   | ✓  | ✓        |

| <b>Servicios</b><br>* Es posible que se requiera autorización previa.                      | <b>Iowa Health Link</b> | <b>Iowa Health and Wellness Plan</b>                  | <b>Hawki</b>                                      |
|--|-------------------------|---|---|
|  | <b>Cubierto</b>         | <b>Cubierto</b>                                       | <b>Cubierto</b>                                   |
| <b>SERVICIOS DE MATERNIDAD Y EMBARAZO</b>  | ✓                       | ✓   | ✓   |
| <b>TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL/SALUD CONDUCTUAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS*</b>         | ✓                       | ✓<br>El tratamiento residencial no está cubierto.     | ✓<br>El tratamiento residencial no está cubierto. |
| <b>TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL/SALUD CONDUCTUAL PARA PACIENTES AMBULATORIOS*</b>           | ✓                       | ✓   | ✓   |
| <b>COBERTURA PARA NIÑOS RECIÉN NACIDOS</b>   | ✓                       | ✓   | ✓   |
| <b>TRANSPORTE MÉDICO QUE NO SEA DE EMERGENCIA</b>  | ✓                       |   |   |
| <b>CENTRO DE ENFERMERÍA/ CENTRO DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES*</b> | ✓                       |   |   |
| <b>TRASPLANTES DE ÓRGANOS/MÉDULA ÓSEA (CON LIMITACIONES)</b>                               | ✓                       | ✓   | ✓<br>Pueden aplicarse limitaciones.               |
| <b>APARATOS ORTOPÉDICOS (PUEDEN APLICARSE ALGUNAS LIMITACIONES)</b>                        | ✓                       | ✓   | ✓<br>Pueden aplicarse limitaciones.               |
| <b>CIRUGÍA AMBULATORIA*</b>  | ✓                       | ✓   | ✓   |
| <b>TERAPIA AMBULATORIA (FÍSICA, OCUPACIONAL, DEL HABLA, PULMONAR, RESPIRATORIA)*</b>       | ✓                       | ✓<br>Limitada a 60 visitas por año.                   | ✓<br>Pueden aplicarse limitaciones.               |
| <b>TERAPIA DE OXÍGENO (TERAPIA DE INHALACIÓN)*</b>   | ✓                       | ✓<br>Limitada a 60 visitas en un periodo de 12 meses. | ✓<br>Pueden aplicarse limitaciones.               |
| <b>PAPANICOLAOU</b>  | ✓                       | ✓   | ✓   |

| <b>Servicios</b><br>* Es posible que se requiera autorización previa.   | <b>Iowa Health Link</b>   | <b>Iowa Health and Wellness Plan</b>   | <b>Hawki</b>   |
|---|---|--|--|
|   | <b>Cubierto</b>   | <b>Cubierto</b>  | <b>Cubierto</b>  |
| <b>PATOLOGÍA</b>  | ✓   | ✓  | ✓  |
| <b>EXÁMENES PÉLVICOS</b>  | ✓   | ✓  | ✓  |
| <b>SERVICIOS MÉDICOS, PCP y ESPECIALISTAS</b>   | ✓   | ✓  | ✓  |
| <b>INSTITUCIONES MÉDICAS PSQUIÁTRICAS PARA NIÑOS (PMIC)</b>   | ✓   |  |  |
| <b>CUIDADO PREVENTIVO</b>   | ✓<br>Servicios preventivos de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)<br><br>Chequeos de rutina | ✓<br>Servicios preventivos de la ACA<br><br>Chequeos de rutina<br><br>Pueden aplicarse limitaciones. | ✓<br>Exámenes físicos preventivos de rutina, incluidos exámenes ginecológicos y controles médicos pediátricos  |
| <b>PRUEBA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA</b>  | ✓   | ✓  |  |
| <b>PRÓTESIS*</b>  | ✓   | ✓  | ✓  |
| <b>RADIOTERAPIA*</b>  | ✓   | ✓  | ✓  |
| <b>CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA (SIN FINES ESTÉTICOS)</b>   | ✓   | ✓  | Para restaurar la función perdida o deteriorada como consecuencia de una enfermedad, una lesión o un defecto congénito (incluso si hay una mejora incidental en la apariencia física). |
| <b>SEGUNDA OPCIÓN QUIRÚRGICA</b>  | ✓   | ✓  | ✓  |
| <b>PRUEBAS DE DETECCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)</b> | ✓   | ✓  | ✓  |

| <b>Servicios</b><br><b>* Es posible que se requiera autorización previa.</b>  | <b>Iowa Health Link</b>   | <b>Iowa Health and Wellness Plan</b>  | <b>Hawki</b>   |
|---|---|---|--|
|   | <b>Cubierto</b>   | <b>Cubierto</b>   | <b>Cubierto</b>  |
| <b>CENTRO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA*</b>  | ✓<br>Se debe cumplir con el nivel de cuidado.   | ✓<br>Limitado a 120 días.   | ✓  |
| <b>PRUEBAS DE ESTUDIO DEL SUEÑO*</b>  | ✓   | ✓<br>El tratamiento para los ronquidos no está cubierto.<br><br>Las reclamaciones deben solicitarse para un diagnóstico de apnea del sueño. | ✓  |
| <b>CENTRO DE ENFERMERÍA PARA POBLACIONES ESPECIALES (APROBACIÓN PREVIA PARA CENTRO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA)</b> | ✓<br>Se requiere autorización previa de Wellpoint para este beneficio fuera del estado. |   | ✓  |
| <b>TRATAMIENTO DE TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS*</b>                              | ✓   | ✓   | ✓  |
| <b>TRATAMIENTO DE TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS PARA PACIENTES AMBULATORIOS*</b>                                | ✓   | ✓   | ✓  |
| <b>TRATAMIENTO DE LAS ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES (TMJ)*</b>   | ✓   |   | ✓<br><b>Servicios médicamente necesarios; la osteotomía no está cubierta.</b>    |
| <b>SERVICIOS PARA DEJAR DE FUMAR: PRODUCTOS PARA TERAPIA DE REEMPLAZO DE NICOTINA (NRT)</b>                         | ✓   | ✓   | ✓<br><b>Los miembros deben tener 18 años para obtener los productos para NRT</b> |

| <b>Servicios</b><br><b>* Es posible que se requiera autorización previa.</b>   | <b>Iowa Health Link</b> | <b>Iowa Health and Wellness Plan</b> | <b>Hawki</b>    |
|--|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|
|  | <b>Cubierto</b>         | <b>Cubierto</b>                      | <b>Cubierto</b> |
| <b>CONSEJERÍA PARA DEJAR DE FUMAR</b>  | ✓                       | ✓                                    | ✓               |
| <b>CENTROS DE ATENCIÓN DE URGENCIA/CLÍNICAS DE EMERGENCIA (QUE NO ESTÁN EN HOSPITALES)</b>   | ✓                       | ✓                                    | ✓               |
| <b>PROCEDIMIENTOS DE RADIOGRAFÍAS, PROCEDIMIENTOS DE RUTINA Y AVANZADOS COMO RESONANCIAS MAGNÉTICAS, TOMOGRAFÍAS AXIALES COMPUTARIZADAS (TAC) Y TOMOGRAFÍAS POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET)*</b> | ✓                       | ✓                                    | ✓               |

La lista anterior no muestra todos sus beneficios cubiertos. Para obtener más información sobre sus beneficios, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**. Si usted es miembro de Iowa Health and Wellness Plan y Iowa Medicaid determina que usted está exento por motivos médicos, calificará para los beneficios de Iowa Health Link.

## **Autorizaciones previas**

Algunos servicios y beneficios requieren aprobación previa. Esto significa que su proveedor debe pedirle a Wellpoint que apruebe ciertos servicios o medicamentos recetados antes de que usted los reciba. Su proveedor trabajará con nosotros para recibir las aprobaciones necesarias.

Si hay servicios que se aprobaron antes de que comenzaran sus beneficios de salud con nosotros, esos servicios se seguirán aprobando durante los primeros 30 días en los que esté inscrito en Wellpoint. Esto incluye las aprobaciones para los servicios de proveedores que están o no en nuestro plan.

Después de los primeros 30 días de inscripción en Wellpoint, si desea seguir recibiendo servicios de un proveedor que no está en nuestro plan (fuera de la red) o si los servicios requieren aprobación previa, su proveedor debe solicitarnos que los aprobemos antes de que usted pueda recibirlos.

Los siguientes servicios no requieren aprobación previa:

- Servicios de emergencia
- Cuidados posteriores a la estabilización (después de salir del hospital)
- Atención de urgencia
- Servicios de planificación familiar
- Visitas de rutina con proveedores dentro de la red de nuestro plan (dentro de la red)
  - Algunas pruebas o procedimientos pueden requerir aprobación previa.
- Ciertos servicios de salud conductual y trastorno por abuso de sustancias
  - Consulte primero con su proveedor si se necesita aprobación previa.
- Días de hospitalización, si hay detenciones o internaciones involuntarias (detenciones de 96 horas o internaciones por orden judicial)

Para saber qué servicios requieren o no aprobación previa, consulte la sección **Beneficios y servicios cubiertos**. Si tiene preguntas sobre una solicitud de aprobación, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**.

Si su proveedor solicita la aprobación previa de un servicio y se toma la decisión de que el servicio no es médicamente necesario, su proveedor tendrá la oportunidad de analizar esta decisión con Wellpoint. Si la decisión sigue siendo la misma, usted, su representante aprobado o su proveedor en su nombre y con su consentimiento por escrito pueden apelar la decisión. Consulte la sección **Apelaciones** para obtener más información. Le informaremos sobre las decisiones de aprobación previa en un plazo no mayor a los siguientes:

- Catorce (14) días calendario después de recibir la solicitud de aprobación estándar
- Tres (3) días hábiles después de recibir la solicitud de aprobación acelerada (rápida)

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)** para obtener ayuda.

### **Servicios para dejar de fumar y consumir tabaco**

#### **Consejería para ayudarlo a dejar de consumir tabaco**

Dejar de fumar o de consumir otros productos derivados del tabaco es un gran paso hacia un estilo de vida más saludable. Wellpoint ofrece un programa de consejería sin costo para brindarle ayuda. Nuestro programa incluye lo siguiente:

- Llamadas ilimitadas a un instructor de salud para recibir consejos y sugerencias.
- Materiales educativos, impresos y en línea.

**Quién es elegible:** Todos los miembros de Wellpoint de 11 años o más que consuman tabaco pueden llamar al **833-731-2140 (TTY 711)** para inscribirse en nuestro programa para dejar de fumar.

#### **Terapia de reemplazo de nicotina (NRT) para ayudarlo a dejar de consumir tabaco**

Wellpoint ofrece productos para la terapia de reemplazo de nicotina (NRT), que incluyen artículos de venta libre para reemplazar la nicotina, como parches, goma de mascar o pastillas. Estos se envían directamente a su casa.

**Quién es elegible:** Todos los miembros de Wellpoint mayores de 18 años que consuman tabaco.

### **Beneficios de transporte**

Los miembros de Iowa Health Link pueden llamar al número gratuito de Access2Care para recibir ayuda para obtener transporte a citas y tratamientos médicamente necesarios que no sean de emergencia:

- Las citas pueden ser dentro o fuera de la comunidad donde vive.
- Las personas que llamen deben tener 16 años o más.
- Los miembros de 11 años o menos deben viajar con el padre, la madre o un tutor.
- Los miembros de 12 a 16 años deben viajar con el padre, la madre o un tutor, a menos que Access2Care tenga un formulario de consentimiento del menor firmado en los registros. Llame a Access2Care para obtener el formulario de consentimiento del menor.
- Las miembros embarazadas de cualquier edad y los menores emancipados pueden realizar viajes sin un formulario de consentimiento del menor.
- El transporte debe coordinarse al menos 48 horas antes de la cita.

Para hacer una reserva, llame al **844-544-1389**.

Para obtener información acerca de su transporte después de programarlo, llame a Where's My Ride al **844-544-1390**.

También puede llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)** para solicitar ayuda.

Cuando programe su traslado, proporcione la siguiente información:

- Su número de identificación del miembro de Wellpoint.
- Lugares de recogida y destino: dirección, código postal y número de teléfono.
- Detalles de la cita: nombre y dirección del proveedor, tipo de cita, fecha, hora y duración de la cita, y si se trata de un traslado para recoger artículos.
- Información sobre adaptaciones: ¿Irá con su asistente? ¿Usa usted una silla de ruedas u otro equipo de movilidad?
- Información sobre cualquier proveedor de transporte que use regularmente.

¿Tiene un amigo o familiar que lo lleve a una cita? Es posible que usted reúna los requisitos para un reembolso de millas. Llame al **844-544-1389** y Access2Care lo ayudará a programar el reembolso de millas.

### **Si necesita ir a la farmacia después de una cita médica**

Puede pedirle al conductor de Access2Care que se detenga en una farmacia después de una cita médica para surtir recetas si la farmacia se encuentra a menos de 10 millas de su dirección de destino. El conductor esperará, si es posible. De lo contrario, llame a Where's My Ride al **844-544-1390** para programar un traslado.

### **Si tiene una emergencia y necesita transporte, llame al 911 para pedir una ambulancia.**

- Asegúrese de informar al personal del hospital que usted es miembro de Wellpoint.
- Comuníquese con su PCP lo más pronto posible, de modo que este pueda:
  - Coordinar su tratamiento.
  - Ayudarlo a obtener cuidado hospitalario.

## Beneficios de la visión

| Servicios                            | Iowa Health Link   | Iowa Health and Wellness Plan  | Hawki  |
|--------------------------------------|--|--|--|
|                                      | Cubierto   | Cubierto   | Cubierto   |
| <b>ANTEOJOS Y LENTES DE CONTACTO</b> | <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Los anteojos nuevos están cubiertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta tres veces por año para miembros de hasta 1 año de edad</li> <li>• Hasta cuatro veces por año para miembros de 3 años</li> <li>• Un par por año para miembros de 4 a 7 años</li> <li>• Un par cada 24 meses para miembros de 8 años o más</li> </ul> <p>Pueden aplicarse limitaciones.</p> | <p style="text-align: center;">✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para miembros de 19 a 21 años, los marcos y lentes están cubiertos.</li> </ul> | <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Los marcos o lentes están cubiertos hasta \$100 por año.</p> |
| <b>SERVICIOS DE LA VISIÓN</b>        | <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Se cubre una visita por año.</p>   | <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Se cubre una visita por año.</p>   | <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Se cubre una visita por año.</p>                             |

## Beneficios dentales

Wellpoint solo cubre procedimientos dentales en un hospital. La cobertura dental es proporcionada por un proveedor dental para la mayoría de los miembros de Iowa Medicaid. Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **800-338-8366** o visite <https://hhs.iowa.gov/dental-wellness-plan>.

**Beneficio dental de Medicaid para niños:** Estos servicios no forman parte de los servicios prestados por Wellpoint. Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **800-338-8366**.

**Beneficios dentales de Hawki:** Los servicios dentales están disponibles para los miembros de Hawki a través de un proveedor dental. Los servicios no forman parte de los servicios prestados por la MCO. Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales, llame al Servicio al Cliente de Hawki al **800-257-8563**.

**Plan de bienestar dental:** Los servicios no forman parte de los servicios prestados por Wellpoint. La cobertura dental es proporcionada por un proveedor dental. Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **800-338-8366** o visite <https://hhs.iowa.gov/dental-wellness-plan>.

# VISITAS AL MÉDICO

## **Su proveedor de atención primaria (PCP)**

Los miembros de Wellpoint que no son elegibles para Medicare deben tener un médico familiar. Este médico se denomina proveedor de atención primaria (PCP).

- Su PCP debe estar en nuestro plan.
- Su PCP le dará un hogar médico. Eso significa que lo conocerá y estará al tanto de su historial de salud.
- Su PCP puede ayudarlo a obtener atención de calidad.
- Su PCP le prestará todos los servicios de salud básicos que necesite. También referirá su caso a otros médicos u hospitales cuando necesite servicios médicos especiales.

Si se vuelve a inscribir en Wellpoint y no es elegible para Medicare, se le asignará el PCP que tenía antes, a menos que suceda lo siguiente:

- Solicite un nuevo PCP.
- El PCP se haya retirado de nuestro plan o haya alcanzado el número máximo de pacientes que puede atender.

## **Cómo elegir su PCP**

Su PCP puede ser cualquiera de los siguientes, siempre y cuando esté en la red de nuestro plan:

- Médico general o de familia
- Enfermero especializado, registrado, con título avanzado
- Internista
- Asistente médico (bajo la supervisión de un médico)
- Pediatra
- Un médico especializado en atención geriátrica (cuidado de adultos mayores)
- Obstetra o ginecólogo
- Especialista tratante (para miembros que requieren atención especializada para sus condiciones agudas o crónicas, o condiciones relacionadas con una discapacidad)
- Un Centro de Salud Calificado Federalmente o una clínica de salud rural
- Tribu indígena, organización tribal u organización indígena urbana

Si ya se está atendiendo con un PCP, puede consultar el directorio de proveedores en línea para ver si está en nuestro plan. De ser así, puede decirnos que desea mantener ese PCP. No es necesario que todos los miembros de la familia tengan el mismo PCP.

Si desea obtener más información sobre los proveedores que son parte de nuestro plan, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)** o consulte nuestro directorio de proveedores en línea en **wellpoint.com/ia/medicaid**. También podemos ayudarlo a elegir un PCP.

### **Un obstetra y/o ginecólogo como PCP**

Las miembros pueden consultar a un obstetra (OB) en nuestro plan para necesidades de salud obstétrica. Tampoco necesita una referencia de su PCP para consultar a un OB del plan. Estos servicios incluyen:

- Visitas de mujer sana.
- Atención prenatal.
- Atención para cualquier condición médica en mujeres.
- Planificación familiar (también puede consultar a un proveedor que no participe en nuestro plan [fuera de la red] para este servicio).
- Referencia a un proveedor especial de nuestro plan.

Si no desea visitar a un OB, es posible que su PCP pueda brindarle tratamiento para sus necesidades de salud de obstetricia. Pregúntele si puede brindarle atención obstétrica. De lo contrario, deberá consultar a un OB.

Durante el embarazo, su OB puede ser su PCP si está de acuerdo. Nuestros enfermeros pueden ayudarla a decidir si debería consultar a su PCP o a un OB. Para hablar con el personal de enfermería, llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **866-864-2544 (TTY 711)**.

Si necesita ayuda para elegir un OB, consulte en línea nuestro directorio de proveedores, en **wellpoint.com/ia/medicaid**, o llame a Servicios para Miembros.

### **Cómo elegir un PCP para su recién nacido**

Las embarazadas pueden elegir un PCP para sus bebés llamando a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**. Si no elige un PCP para su recién nacido, le asignaremos uno. Para elegir un nuevo PCP, puede ingresar en línea a **wellpoint.com/ia/medicaid** o llamar a Servicios para Miembros y obtener ayuda.

### **Si es amerindio o nativo de Alaska**

Puede visitar a un proveedor de Servicios de Salud Indígena o Tribal 638 en cualquier momento que lo desee. También puede elegir un PCP de la red de Wellpoint que no sea un proveedor de Salud Indígena o Tribal 638, y Wellpoint pagará su atención.

### **Aviso de cambios significativos sobre su PCP**

El consultorio de su PCP podría mudarse, cerrar o retirarse de nuestro plan. Si esto ocurre, se lo informaremos en un plazo de 15 días. Podemos ayudarlo a elegir un nuevo PCP y enviarle una nueva tarjeta de identificación dentro de los cinco días hábiles posteriores a su elección. Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**.

## **Si tenía otro proveedor de atención primaria antes de inscribirse en Wellpoint**

Es posible que haya consultado a un PCP que no está en nuestro plan por una enfermedad o lesión antes de inscribirse en Wellpoint. En algunos casos, podrá seguir viendo a ese PCP para recibir atención mientras elige uno nuevo.

- Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.
- Wellpoint creará un plan con usted y sus proveedores para que todos sepamos cuándo tiene que comenzar a ver a su nuevo PCP.

## **Si desea ver a un médico que no sea su PCP**

Si desea consultar a un médico que no es su PCP, hable con su PCP primero. Es posible que necesite una referencia. Una referencia significa que su PCP debe darle su aprobación para que consulte a otra persona. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos los servicios. Hay ciertos especialistas para los que no necesita una referencia, como los especialistas en salud de la mujer.

## **Segunda opinión**

Tiene derecho a pedir una segunda opinión sobre un diagnóstico, las opciones de cirugía u otras opciones de tratamiento para una condición médica. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de nuestro plan. Si un proveedor del plan no está disponible, puede acudir a uno que no esté en nuestro plan (proveedor fuera de la red).

Pídale a su PCP que le solicite una segunda opinión. Esto es sin costo para usted. Una vez aprobada la solicitud de una segunda opinión:

- Le informará la fecha y hora de la cita.
- Su PCP también enviará copias de las historias clínicas al médico que proporcionará la segunda opinión.

Su PCP les informará a usted y a Wellpoint el resultado de la segunda opinión.

## **Cambio de PCP**

Si necesita cambiar de PCP, puede elegir uno nuevo en nuestro plan. Haga lo siguiente:

- Ingrese en [wellpoint.com/ia/medicaid](http://wellpoint.com/ia/medicaid) para ver el directorio de proveedores en línea, o
- Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)** para obtener ayuda o solicitar un directorio de proveedores.

Cuando pida cambiar de PCP:

- Podemos hacer el cambio el mismo día que lo pide.
- El cambio entrará en vigencia, a más tardar, el siguiente día calendario.
- Recibirá una nueva tarjeta de identificación por correo postal en un plazo de cinco días hábiles después de que se haya cambiado su PCP.

Llame al consultorio del PCP si desea programar una cita. El número de teléfono está en su nueva tarjeta de identificación de Wellpoint. Si necesita ayuda, Servicios para Miembros puede ayudarlo a programar la cita.

### **Su PCP le pide que se cambie a otro PCP**

Podría hacerlo en estos casos:

- Si su PCP no tiene la experiencia adecuada para tratar su caso.
- Si la asignación de su PCP se hizo por error (p. ej., si a un adulto se le asigna un pediatra).
- No asiste a sus citas.
- Si usted no cumple sus indicaciones médicas en repetidas ocasiones.
- Si su PCP cree que un cambio es lo mejor para usted.

### **Visitas al PCP**

Una vez que sea miembro, debe programar una cita con su PCP. Llame a su PCP para coordinar una visita de bienestar (un chequeo general) dentro de los 90 días de su inscripción en nuestro plan. Si desea que lo ayudemos a programar su primera visita, llame a Servicios para Miembros.

Si había visitado a su PCP antes de inscribirse en nuestro plan, llámelo para ver si es hora de hacer una visita de bienestar. Si es así, prográmela con su PCP lo antes posible.

Acudir a su PCP para visitas de bienestar ayuda al profesional a conocer su estado de salud y a detectar o prevenir problemas de salud antes de que comiencen. Su PCP puede brindarle servicios preventivos, incluida una evaluación o prueba de detección de posibles riesgos de ciertas enfermedades o condiciones.

### **Cómo programar una cita**

Programar una visita a su PCP es fácil.

- El número de teléfono está en su tarjeta de identificación de Wellpoint.
- Infórmele lo que necesita a la persona con quien hable (por ejemplo, un chequeo o una visita de seguimiento).
- Cuando el consultorio de su PCP esté cerrado, un servicio de contestador recibirá su llamada y le devolverá la llamada en un plazo de 30 minutos.

Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros. Lo ayudaremos a programar la cita.

### **Qué llevar cuando visite a su PCP**

Cuando vaya al consultorio de su PCP para la visita, asegúrese de llevar:

- Su tarjeta de identificación.
- Cualquier medicamento que esté tomando actualmente.
- Nombres y números de teléfono de otros proveedores a los que consulta regularmente.
- Cualquier pregunta que quiera hacerle a su PCP.

Si la cita es para su hijo, asegúrese de llevar:

- La tarjeta de identificación.
- Los registros de vacunación de su hijo.
- Cualquier medicamento que esté tomando actualmente.

### **Cómo cancelar una cita con cualquier proveedor**

Si programa una cita con un proveedor y no puede asistir:

- Llame a su consultorio al menos 24 horas antes de la cita programada. Esto permitirá que otra persona pueda usar el turno.
- Indique al personal del consultorio que desea cancelar la visita.
- Programe una nueva cita cuando llame (si es necesario).
- Si programó un traslado para llegar al consultorio de su proveedor, llame a Access2Care e infórmeles que su cita se ha cancelado. Puede programar un traslado a su nueva cita (si es necesario) llamando al **844-544-1389**.

Si no llama para cancelar citas o no se presenta a sus citas con regularidad, es posible que su proveedor le pida que se cambie a uno nuevo.

### **Tiempos de espera para las citas y el transporte**

Podrá visitar a los proveedores de la siguiente manera. Para los miembros que viven en centros de enfermería, el centro de enfermería es responsable del transporte dentro de las 30 millas del centro.

#### **Tiempos de espera para citas de Wellpoint**

##### **Tiempos de espera para citas de servicios médicos de emergencia**

###### **Tipo de servicio**

###### **Cuánto tiempo deberá esperar para ver al proveedor después de solicitar una cita**

Centros con servicios médicos de emergencia

Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana

Visitas de seguimiento de la sala de emergencia (ER)

De acuerdo con las órdenes de alta del proveedor tratante de la sala de emergencia

##### **Tiempos de espera para citas con su proveedor de atención primaria**

###### **Tipo de servicio**

###### **Cuánto tiempo deberá esperar para ver al proveedor después de solicitar una cita**

Visitas de rutina, no urgentes o de cuidado preventivo

Un plazo de 3 semanas desde la solicitud de una cita

Atención de urgencia

Un plazo de 1 día desde la solicitud

**Tiempos de espera para citas de servicios relacionados con el embarazo**

| <b>Tipo de servicio</b>  | <b>Cuánto tiempo deberá esperar para ver al proveedor después de solicitar una cita</b>      |
|--|--|
| Mujeres embarazadas recientemente inscritas, en el primer trimestre    | Un plazo de 14 días desde la solicitud   |
| Mujeres embarazadas y recientemente inscritas, en el segundo trimestre | Un plazo de 7 días desde la solicitud  |
| Mujeres embarazadas y recientemente inscritas, en el tercer trimestre  | Un plazo de 3 días hábiles desde la solicitud o inmediatamente si se trata de una emergencia |
| Embarazo de alto riesgo  | Un plazo de 3 días hábiles desde la solicitud o inmediatamente si se trata de una emergencia |
| Examen de posparto   | Entre 3 y 8 semanas después del parto  |

**Tiempos de espera para citas de servicios de salud conductual**

| <b>Tipo de servicio</b>                       | <b>Cuánto tiempo deberá esperar para ver al proveedor después de solicitar una cita</b> |
|---|---|
| Atención en caso de emergencia que sea mortal | Un plazo de 6 horas   |
| Atención de urgencia                          | Un plazo de 24 horas  |
| Visita inicial para atención de rutina        | Un plazo de 3 semanas   |
| Atención de rutina de seguimiento             | Un plazo de 3 semanas   |

**Tiempos de espera para el transporte de Wellpoint****Tiempos de espera para el transporte a servicios de cuidado a largo plazo**

| <b>Tipo de servicio de transporte</b>                                   | <b>Cuánto tiempo deberá esperar para su traslado</b>  |
|---|---|
| Estándares de servicio para el tiempo de transporte a las citas médicas | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Margen de maniobra de 15 minutos antes y después de la hora de recogida para citas programadas que no sean de emergencia</li> <li>• Margen de maniobra de 60 minutos antes y después de la hora de recogida para citas no programadas que no sean de emergencia</li> </ul> |

## Tiempos de espera para el transporte a servicios de salud conductual

| Tipo de servicio de transporte  | Cuánto tiempo deberá esperar para su traslado   |
|---|---|
| Estándares de servicio para el tiempo de transporte a las citas médicas | <ul style="list-style-type: none"><li>• Margen de maniobra de 15 minutos antes y después de la hora de recogida para citas programadas que no sean de emergencia</li><li>• Margen de maniobra de 60 minutos antes y después de la hora de recogida para citas no programadas que no sean de emergencia</li></ul>  |
| Servicios de salud conductual   | <ul style="list-style-type: none"><li>• De emergencia: dentro de los 15 minutos previos a la presentación en el sitio de prestación del servicio</li><li>• Que no sean de emergencia:<ul style="list-style-type: none"><li>– Margen de maniobra de 15 minutos antes y después de la hora de recogida para citas programadas que no sean de emergencia</li><li>– Margen de maniobra de 60 minutos antes y después de la hora de recogida para citas no programadas que no sean de emergencia</li></ul></li></ul> |

## Tiempos de espera para el transporte a cuidado hospitalario

| Tipo de servicio de transporte  | Cuánto tiempo deberá esperar para su traslado  |
|---|--|
| Estándares de servicio para el tiempo de transporte a las citas médicas | <ul style="list-style-type: none"><li>• Margen de maniobra de 15 minutos antes y después de la hora de recogida para citas programadas que no sean de emergencia</li><li>• Margen de maniobra de 60 minutos antes y después de la hora de recogida para citas no programadas que no sean de emergencia</li></ul> |

## Tiempos de espera para el transporte a servicios de la visión

| Tipo de servicio de transporte  | Cuánto tiempo deberá esperar para su traslado  |
|---|--|
| Estándares de servicio para el tiempo de transporte a las citas médicas | <ul style="list-style-type: none"><li>• Margen de maniobra de 15 minutos antes y después de la hora de recogida para citas programadas que no sean de emergencia</li><li>• Margen de maniobra de 60 minutos antes y después de la hora de recogida para citas no programadas que no sean de emergencia</li></ul> |

## Tiempos de espera para el transporte a servicios de laboratorio y radiografías

| Tipo de servicio de transporte  | Cuánto tiempo deberá esperar para su traslado  |
|---|--|
| Estándares de servicio para el tiempo de transporte a las citas médicas | <ul style="list-style-type: none"><li>• Margen de maniobra de 15 minutos antes y después de la hora de recogida para citas programadas que no sean de emergencia</li><li>• Margen de maniobra de 60 minutos antes y después de la hora de recogida para citas no programadas que no sean de emergencia</li></ul> |

### **Cómo recibir cuidado médico si el consultorio de su proveedor de atención primaria está cerrado**

Salvo en caso de emergencia (consulte la sección anterior) o cuando necesite atención que no requiera una referencia, siempre debe llamar a su PCP **antes** de recibir cuidado médico. Si llama al consultorio de su PCP y está cerrado, deje un mensaje con su nombre y número de teléfono. O puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **866-864-2544 (TTY 711)** para solicitar ayuda.

**Si se trata de una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana de inmediato.**

### **Cómo obtener cuidado médico cuando está fuera de la ciudad**

Si necesita servicios de emergencia cuando está fuera de la ciudad o fuera de Iowa, vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano o llame al **911**.

**Si está fuera de los Estados Unidos y recibe servicios médicos, estos no estarán cubiertos por Wellpoint ni por Medicaid de cargo por servicio.**

Si necesita atención de urgencia:

- Llame a su PCP. Si el consultorio de su PCP está cerrado, deje un número de teléfono donde puedan comunicarse con usted. Su PCP u otra persona deben devolverle la llamada.

- Siga las instrucciones de su PCP. Es posible que le diga que busque atención donde esté si la necesita inmediatamente.
- Si necesita ayuda, llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **866-864-2544 (TTY 711)**.

Si necesita atención de rutina, como un chequeo:

- Llame a su PCP.
- Si necesita ayuda, llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **866-864-2544 (TTY 711)**.

### **Cómo recibir cuidado médico si no puede salir de su casa**

Si no puede salir de su casa, encontraremos una forma de ayudarlo a cuidarse. Llame a Servicios para Miembros de inmediato. Lo pondremos en contacto con un administrador de casos que lo ayudará a recibir el cuidado médico que necesite.

### **Especialistas**

Su proveedor de atención primaria (PCP) puede ocuparse de la mayoría de sus necesidades médicas, pero también es posible que usted necesite atención de otros tipos de proveedores. Wellpoint ofrece servicios de muchos tipos de proveedores diferentes que proporcionan otros cuidados médicamente necesarios. Estos proveedores se llaman especialistas, porque tienen capacitación en un área especial de la medicina.

Estos son algunos ejemplos de especialistas:

- Alergistas (médicos que tratan alergias)
- Dermatólogos (médicos de la piel)
- Cardiólogos (médicos del corazón)
- Podólogos (médicos de los pies)

Su PCP lo derivará a un especialista de la red si considera que es necesario.

A veces, un especialista puede ser su PCP. Esto puede ocurrir si usted tiene una necesidad especial de cuidado médico que debe tratar un especialista. Si considera que tiene necesidades médicas especiales, puede hacer lo siguiente:

- Hable con su PCP.
- Llamar a Servicios para Miembros.

Si un proveedor de nuestro plan no puede brindarle un servicio cubierto que necesita, seguiremos cubriendo el servicio a través de un proveedor que no esté en nuestro plan. Nos aseguraremos de que su costo (si lo hubiera) no sea mayor del que sería si el servicio se prestara a través de un proveedor del plan.

# FARMACIA

## Medicamentos recetados

Coordinamos sus beneficios de farmacia y cubrimos:

- Medicamentos recetados médicamente necesarios.
- Algunos medicamentos de venta libre (consulte la sección **Medicamentos de venta libre** para obtener más información).

Puede surtir recetas en cualquier farmacia de nuestro plan, incluidas la mayoría de las cadenas principales y muchas farmacias comunitarias independientes.

Para obtener una lista completa de las farmacias de nuestro plan:

- Ingrese en [wellpoint.com/ia/medicaid](http://wellpoint.com/ia/medicaid) para ver el directorio de proveedores en línea, o
- Llame a Servicios para Miembros para solicitar un directorio de proveedores.

Si no sabe si una farmacia está en nuestro plan, pregúntele al farmacéutico o llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**.

## Surtir sus recetas es sencillo

Los medicamentos funcionan mejor cuando los toma de la manera indicada por su médico. Parte de eso es asegurarse de reponerlos a tiempo. Para surtir sus recetas:

- Lleve la receta de su proveedor a la farmacia, o su proveedor puede llamar y dictar la receta.
- Muestre su tarjeta de identificación del miembro de Wellpoint en la farmacia.
- Si acude a una farmacia nueva, dígame al farmacéutico todos los medicamentos que está tomando, incluidos los medicamentos de venta libre (OTC).

Se recomienda que use la misma farmacia siempre. De esta manera, su farmacéutico:

- Sabrá todos los medicamentos que usted toma.
- Puede estar atento a posibles problemas.

Puede recibir recetas a domicilio con la farmacia de entrega a domicilio de CarelonRx.

Para solicitar sus recetas:

- Visite [wellpoint.com/ia/medicaid](http://wellpoint.com/ia/medicaid).
- Llame al **833-203-1737**.

Muchas cadenas y farmacias independientes también ofrecen el servicio de entrega a domicilio.

Puede haber limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos.

## **Lista de medicamentos preferidos**

La Lista de medicamentos preferidos (PDL) es una lista de medicamentos que el Comité de Farmacia y Terapéutica de Iowa Medicaid recomienda al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa. Dichos medicamentos han sido identificados como terapéuticamente equivalentes dentro de una clase de medicamentos y proporcionan beneficios de costos al programa de Medicaid. Usted, su médico o el médico de su hijo y su farmacia tienen acceso a esta Lista de medicamentos, que se encuentra en [iowamedicaidpdl.com](http://iowamedicaidpdl.com).

Los medicamentos que figuran como preferidos en la PDL proporcionan equivalencia médica de manera costo-efectiva y pueden requerir o no autorización previa. Los medicamentos preferidos se designan con la letra "P" en la PDL.

La lista de medicamentos recomendados es una lista voluntaria de medicamentos recomendados al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa por el Comité de Farmacia y Terapéutica de Iowa Medicaid, en la que se informa a los profesionales que recetan sobre alternativas costo-efectivas que pueden o no requerir autorización previa.

Si se usan, los medicamentos recomendados significan un ahorro en los costos para el programa de Medicaid. Los medicamentos recomendados se designan con la letra "R" en la PDL.

## **Administración de la terapia con medicamentos**

Según su uso de medicamentos recetados, es posible que se le pida que consulte a un farmacéutico sobre la administración de la terapia con medicamentos (MTM). Durante la consulta, el farmacéutico revisará los medicamentos que toma y buscará maneras de:

- Hacer que sus medicamentos sean más seguros.
- Ayudarlo a obtener el mayor beneficio de sus medicamentos para mejorar su salud.
- Brindar consejos para ayudarlo a recordar que debe tomar los medicamentos.

## **Programa de restricción**

Los miembros que usan servicios o artículos cubiertos de una manera que se considera un uso excesivo pueden ser restringidos a obtenerlos de proveedores asignados. Si se lo asigna al programa de restricción, le enviaremos una carta para informárselo. El equipo al que será asignado incluirá:

- Un proveedor de atención primaria (PCP) para coordinar su cuidado médico.
- Una farmacia para surtir sus recetas.
- Un hospital para necesidades de emergencia que no pueda tratar su PCP.

Si lo colocan en el programa de restricción y tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Wellpoint al **833-731-2140 (TTY 711)**.

### **Medicamentos de venta libre (OTC)**

Cubrimos muchos medicamentos de venta libre sin costo cuando su médico le hace una receta. Lleve su receta a cualquier farmacia de la red para surtirla. Recuerde mostrar su tarjeta de identificación del miembro de Wellpoint.

Para obtener una lista completa de los artículos de venta libre cubiertos, visite [wellpoint.com/ia/medicaid](http://wellpoint.com/ia/medicaid) o llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**.

# ATENCIÓN DE URGENCIA Y DE EMERGENCIA

## Emergencias

¿Qué es una emergencia? Una **emergencia** se da cuando usted necesita recibir atención de inmediato. Si no la recibe, podría causar la muerte o daños físicos muy graves.

Estos son algunos ejemplos de los problemas que casi siempre constituyen emergencias:

- Dificultad para respirar
- Dolor en el pecho
- Pérdida del conocimiento
- Sangrado que no cesa
- Quemaduras graves
- Sacudidas, llamadas convulsiones

**Si tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencia del hospital más cercano.**

Un proveedor debería atenderlo de inmediato.

Si desea asesorarse sobre la atención de emergencia, llame a su PCP o a nuestra Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **866-864-2544 (TTY 711)**. Las emergencias médicas no necesitan aprobación previa.

Después de acudir a la sala de emergencia:

- Llame a su PCP apenas pueda.
- Si no puede llamar, pídale a alguien que lo haga por usted.

## Atención de urgencia

Algunas enfermedades y lesiones no son emergencias, pero se pueden convertir en emergencias si no se tratan en un plazo de 48 horas. Este tipo de atención se denomina **atención de urgencia**. Por ejemplo:

- Vómitos
- Quemaduras o cortes menores
- Dolores de oído
- Dolores de cabeza
- Dolor de garganta
- Fiebre superior a 101 grados Fahrenheit
- Esguinces/distensiones musculares

Si necesita atención de urgencia:

- Llame a su PCP. El profesional le dirá qué hacer.
- Siga las indicaciones de su PCP. Puede decirle que vaya a estos lugares:
  - A su consultorio de inmediato.
  - A algún otro consultorio para recibir atención de inmediato.
  - A la sala de emergencia de un hospital para recibir atención.

También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **866-864-2544 (TTY 711)** para recibir asesoramiento sobre la atención de urgencia.

### Servicios hospitalarios

Los siguientes servicios hospitalarios están cubiertos:

| Servicios<br>* Es posible que se requiera autorización previa.   | Iowa Health Link | Iowa Health and Wellness Plan | Hawki    |
|--|------------------|-------------------------------|----------|
|  | Cubierto         | Cubierto                      | Cubierto |
| <b>SERVICIOS HOSPITALARIOS PARA PACIENTES INTERNADOS*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALOJAMIENTO Y COMIDA (SEMIPRIVADO)</li> <li>• VARIOS</li> </ul> | ✓                | ✓                             | ✓        |

### Atención de rutina

En la mayoría de los casos, cuando usted no se siente bien y necesita cuidado médico, llama a su proveedor de atención primaria (PCP) y programa una cita. Luego, visita a su PCP. Este tipo de cuidado se conoce como **atención de rutina**. Por ejemplo:

- La mayoría de las enfermedades y lesiones menores.
- Chequeos regulares.

Pero esto es solo una parte del trabajo de su PCP. El PCP también se ocupa de su salud antes de que se enferme. Esto se conoce como **atención de bienestar**. Consulte la sección **Atención de bienestar para niños y adultos**.

### Cuidados posteriores a la estabilización

Los servicios de cuidados posteriores a la estabilización son servicios que usted recibe después de la atención médica de emergencia y están cubiertos por Wellpoint. Usted recibe estos servicios para:

- Ayudar a mantener su condición estable, o
- Mejorar o resolver su condición.

Esto incluye todos los servicios médicos y de salud conductual que puedan ser necesarios.

Llame a su PCP dentro de las 24 horas después de haber ido a la sala de emergencia. Si no puede llamar, pídale a alguien que lo haga por usted. Su PCP le proporcionará o coordinará cualquier cuidado de seguimiento que necesite.

Las guías de cobertura para los servicios posteriores a la estabilización incluyen cobertura de lo siguiente:

- Servicios que Wellpoint o un proveedor del plan aprueben previamente, ya sea que se reciban dentro o fuera del plan.
- Servicios que Wellpoint no apruebe previamente, ya sea que se reciban dentro o fuera del plan, si Wellpoint no responde y aprueba los servicios solicitados dentro de la hora posterior a la solicitud de aprobación.
- Servicios adicionales que sean necesarios para mantener su condición estable y que no están aprobados previamente por Wellpoint dentro de la hora posterior a la solicitud de aprobación.
- Servicios cuando:
  - No es posible comunicarse con Wellpoint o Wellpoint no responde en el plazo de una hora a partir de la solicitud de aprobación previa.
  - Wellpoint y el proveedor tratante no pueden ponerse de acuerdo sobre su cuidado, y no hay un proveedor de la red disponible para consultas. Si esto ocurre, le daremos al proveedor tratante la oportunidad de consultar con un proveedor de la red para que pueda continuar brindándole atención hasta que haya un proveedor de la red disponible o hasta que se cumpla una de las siguientes condiciones:
    - Un proveedor de la red con privilegios en el hospital tratante se haga responsable de su atención.
    - Wellpoint y el proveedor tratante lleguen a un acuerdo sobre su cuidado.
    - Le den el alta. Si el hospital o centro tratante y Wellpoint no se ponen de acuerdo sobre si usted está lo suficientemente estable para el traslado o el alta, si los beneficios médicos de trasladarlo son mayores que los riesgos o si no está lo suficientemente estable para el traslado, se seguirá el criterio de los proveedores tratantes que lo atienden en el centro tratante. Si le darán de alta de un hospital u otro entorno para pacientes internados y necesita servicios de cuidado médico en el hogar al momento del alta, podemos solicitar esos servicios por usted.

No pagará ningún monto mayor del que pagaría si los servicios fueran prestados por un proveedor de Wellpoint.

Para los lugares a los que puede ir para recibir atención de emergencia o posterior a la estabilización:

- Regístrese en [wellpoint.com/ia/medicaid](https://www.wellpoint.com/ia/medicaid) y busque una ubicación, o consulte en línea el directorio de proveedores más reciente, o
- Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **866-864-2544 (TTY 711)**.

# COSTOS QUE DEBE PAGAR EL MIEMBRO

## Copagos

Un copago es un monto fijo en dólares que usted paga cuando recibe ciertos servicios o tratamientos. Es su parte del costo de los servicios médicos cubiertos.

### Los únicos servicios en los que se puede aplicar un copago son las visitas a la ER que no sean de emergencia:

- A los miembros de Health and Wellness Plan se les cobrará un copago de \$8 por cada visita a la sala de emergencia que no se considere una emergencia.
- A los miembros de Hawki se les cobrará un copago de \$25 por cada visita a la sala de emergencia que no se considere una emergencia.
- A todos los demás miembros de Iowa Medicaid se les cobrará un copago de \$3 por cada visita a la sala de emergencia que no sea de emergencia.

### No hay otros copagos en su plan médico de Wellpoint.

- Su tarjeta de identificación de Wellpoint contiene información sobre los copagos.
- Usted debe pagar los copagos que figuran en su tarjeta de identificación al proveedor de servicio.
- Si cree que pagó más del cinco por ciento de sus ingresos familiares durante el trimestre calendario en concepto de cuidado médico (copagos o pagos de primas), llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**. Podemos informarle el monto que pagó en copagos, si corresponde. Si es miembro de Hawki y tiene preguntas sobre el pago de primas, llame a Servicio al Cliente de Hawki al **800-257-8563**.

Los periodos trimestrales son:

- De enero al 31 de marzo
- De abril al 30 de junio
- De julio al 30 de septiembre
- De octubre al 31 de diciembre

Los copagos no se aplican a miembros amerindios, nativos de Alaska, embarazadas y miembros de Medicaid menores de 21 años.

Si recibe un servicio de un proveedor y no pagamos ese servicio, puede recibir un aviso de nuestra parte llamado Explicación de Beneficios (EOB). **Esto no es una factura.** La EOB le comunicará lo siguiente:

- La fecha en que recibió el servicio.
- El tipo de servicio.
- El motivo por el que no podemos pagar el servicio.

**Si recibe una EOB:**

- **No es necesario que llame ni haga nada en ese momento.**
- Usted no es responsable del pago.
- Allí se indica cómo puede apelar esta decisión.

**Responsabilidad del miembro/Participación del cliente**

Algunos miembros tienen una responsabilidad, también llamada participación del cliente. Esto significa que debe pagar parte del costo de sus servicios. Esta responsabilidad del miembro debe pagarse antes de que Medicaid pague los servicios cubiertos. Esto incluye a ciertos miembros elegibles para Medicaid:

- Los miembros en un entorno institucional
- Miembros de la exención para servicios en el hogar y la comunidad 1915(c)

Si usted tiene una responsabilidad como miembro, su proveedor le cobrará este monto en el momento en que reciba los servicios.

# SERVICIOS DE VALOR AGREGADO

Wellpoint ofrece beneficios adicionales a los miembros elegibles. Estos beneficios adicionales se denominan servicios de valor agregado. Los beneficios pueden cambiar. Llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)** para obtener más información sobre estos beneficios.

**Nota:** En el caso de las tarjetas de regalo y/o los cupones, los miembros de Wellpoint deben asegurarse de que el proveedor de servicios que elijan acepte la tarjeta de regalo y/o el cupón como forma de pago.

Ofrecemos lo siguiente:

| <b>Servicios de valor agregado de Wellpoint</b>   |   |   |
|---|---|---|
| <b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>  | <b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>   | <b>CÓMO RECIBIR SERVICIOS</b>   |
| <p><b>Dispositivos de asistencia y accesorios para sillas de ruedas</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>                     Todos los miembros que reciben servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) de Wellpoint</p> | <p>Los miembros pueden seleccionar hasta un artículo de varios dispositivos de asistencia y accesorios para sillas de ruedas, incluidos (entre otros) taburetes de cocina, agarres para perillas de puertas, asientos elevados para inodoro o pinzas para alcanzar objetos.</p> <p><i>Límite de un artículo por miembro por año</i></p> | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |
| <p><b>Kit de recursos para el alivio del asma</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>                     Todos los miembros de Wellpoint con un diagnóstico de asma</p>   | <p>Los miembros pueden seleccionar dos productos para el alivio del asma, para ayudar a aliviar los desencadenantes del asma, que incluyen (entre otros) kits de inhaladores y vaporizadores, fundas de almohada y colchón hipoalergénicos, filtros de partículas de aire de alta eficiencia (HEPA)</p>                                 | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>y dispositivos de monitoreo para el asma.</p> <p><i>Límite de dos artículos por hogar por año</i></p>   |   |
| <p><b>Artículos básicos para bebés</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Miembros de Wellpoint embarazadas o que hayan dado a luz en los últimos 60 días</p>   | <p>Las miembros recibirán una tarjeta de regalo de \$200 para comprar artículos para su bebé, como un asiento para el automóvil, una cuna portátil, pañales, kits de sueño seguro, un monitor para bebés, etc.</p> <p><i>Límite de \$200 por embarazo</i></p>  | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |
| <p><b>Servicios de limpieza de alfombras</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Todos los miembros de Wellpoint con un diagnóstico de asma</p>  | <p>Los miembros pueden recibir hasta \$100 en servicios de limpieza de alfombras para ayudar a controlar los desencadenantes del asma.</p> <p><i>Límite de hasta \$100 para servicios por hogar por año</i></p>  | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |
| <p><b>Reintegración a la comunidad</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros de Wellpoint que residen en un centro de enfermería o en un centro de cuidados médicos intermedios para personas con discapacidades intelectuales (ICF/ID), que desean regresar a un entorno basado en el hogar y cuyas necesidades son mayores que los beneficios actuales ofrecidos a través</p> | <p>Para ayudar a los miembros a reintegrarse en sus comunidades, Wellpoint otorgará hasta \$2,500 a los miembros elegibles para los gastos de la mudanza. El beneficio puede utilizarse en gastos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienes para el hogar.</li> <li>- Depósitos para servicios públicos.</li> <li>- Alquiler.</li> </ul> <p><i>Límite de hasta \$2,500</i></p> | <p>Pídale a su administrador de casos que le brinde acceso a este beneficio.</p>  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>del programa El dinero sigue a la persona (Money Follows the Person)</p>  | <p><i>por miembro de por vida. Se llevará a cabo una revisión para determinar la elegibilidad y revisar los bienes y servicios necesarios para la transición.</i></p>  |   |
| <p><b>Enlace de recursos comunitarios</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Todos los miembros de Wellpoint</p>  | <p>Los miembros tienen acceso al Enlace de recursos comunitarios de Wellpoint las 24 horas, los 7 días de la semana. Se trata de una herramienta de recursos en línea que localiza y muestra todos los programas, beneficios y servicios basados en la comunidad disponibles para el miembro.</p> <p><i>Sin limitaciones de beneficios</i></p> | <p>Visite <b>wellpoint.findhelp.com</b>. Si no puede acceder a Internet, llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>. Con gusto lo ayudarán.</p>   |
| <p><b>Kit de higiene dental</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Todos los miembros de Wellpoint</p>  | <p>Los miembros pueden recibir hasta \$20 para comprar su propio kit de higiene dental preventiva, con artículos como pasta dental, cepillos de dientes o hilo dental.</p> <p><i>Límite: \$20 por miembro por año</i></p>  | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |
| <p><b>Membresía de la biblioteca digital y lector electrónico</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Todos los miembros que reciben servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) de Wellpoint</p> | <p>Los miembros de LTSS pueden recibir una membresía anual sin costo en la biblioteca digital y un lector electrónico para tener mayor acceso y conexión a los recursos educativos.</p>  | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <i>Límite de un lector electrónico por miembro de por vida y una membresía de la biblioteca digital por miembro por año</i>  |   |
| <b>PAQUETE DE HERRAMIENTAS DIGITALES DE SALUD MENTAL</b>   |  |   |
| <p><b>Recursos para el bienestar emocional</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>         Todos los miembros de Wellpoint de 13 años en adelante</p>   | <p>Los miembros pueden recibir las siguientes herramientas basadas en la web, diseñadas según los principios de la terapia cognitivo-conductual (CBT), que ayudan a desarrollar la resiliencia, manejar el estrés, mejorar el estado de ánimo y más:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seminarios web sin costo sobre diversos temas de bienestar emocional</li> <li>- Apoyo de un coach clínico</li> <li>- Otros recursos de bienestar interactivos y a pedido</li> </ul> <p><i>Sin limitaciones de beneficios</i></p> | <p>Acceda al sitio Learn to Live a través del portal para miembros o en <b>learntolive.com/welcome/IAWellpoint</b> usando el código de acceso del plan <b>IAWELLPOINT</b>.</p> <p>Llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b> para obtener asistencia adicional.</p> |
| <p><b>Programa de apoyo para la recuperación del trastorno de abuso de sustancias (SUD)</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>         Los miembros de Wellpoint mayores de 18 años con la referencia de un administrador de casos</p> | <p>Los miembros con trastorno de abuso de sustancias (SUD) pueden tener acceso a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia cognitivo-conductual (CBT) digital para enseñar y reforzar habilidades de recuperación clave.</li> <li>- Grupos de conversación en línea con pares y mensajería instantánea segura con profesionales clínicos y entrenadores de recuperación para brindar apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</li> </ul>   | <p>Su administrador de casos se comunicará con usted para darle la información de inicio de sesión para acceder al Programa de Apoyo para la Recuperación del SUD.</p>  |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Herramientas y seguimiento del progreso de la recuperación.</li> <li>- Recordatorios de citas y medicamentos.</li> </ul> <p><i>Límite: Los miembros deben ser remitidos al Programa de Apoyo para la Recuperación del SUD por un administrador de casos</i></p>  |   |
| <p><b>Suscripción a una aplicación de meditación</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros de Wellpoint mayores de 13 años con una condición de salud conductual calificada* que hayan completado su visita anual de “bienestar”</p>                | <p>Los miembros pueden recibir una suscripción anual a la aplicación móvil de meditación y sueño, donde pueden acceder a meditaciones guiadas, facilitadores del sueño y otros recursos para reducir el estrés.</p> <p><i>Límite de una suscripción por miembro por año</i></p>   | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |
| <b>PAQUETE DE APOYO AL EMPLEO</b>  |   |   |
| <p><b>Servicios esenciales de Internet</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros de Wellpoint mayores de 18 años que estén inscritos en el programa Conexiones de Empleo (Employment Connections) con una referencia de administración de casos</p> | <p>Los miembros pueden recibir un cupón por el costo de los servicios de Internet para ayudar a garantizar el acceso a la web para actividades educativas y laborales. Este beneficio se puede utilizar para comprar módems, enrutadores y otros equipos para establecer (o mejorar) una conexión a Internet, para ayudar a cubrir los cargos mensuales por servicio y/o para los cargos de instalación y configuración para miembros que actualmente</p> | <p>Pídale a su administrador de casos que le brinde acceso a este beneficio. Los miembros deben tener un administrador de casos para canjear este beneficio.</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>no tienen conexión a Internet.</p> <p><i>Límite de asignación de por vida de \$300 por hogar; los miembros deben ser referidos al programa Conexiones de Empleo por un administrador de casos</i></p>  |  |
| <p><b>Computadora portátil</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros de Wellpoint que estén inscritos en el programa Conexiones de Empleo con una referencia de administración de casos</p>                   | <p>Los miembros pueden recibir una computadora portátil sin costo alguno para avanzar en su educación y/o capacitación laboral.</p> <p><i>Límite de una computadora portátil por miembro de por vida; los miembros deben ser referidos al programa Conexiones de Empleo por un administrador de casos</i></p>   | <p>Pídale a su administrador de casos que le brinde acceso a este beneficio.<br/>Los miembros deben tener un administrador de casos para canjear este beneficio.</p> |
| <p><b>Programa de preparación para el empleo</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros de Wellpoint que estén inscritos en el programa Conexiones de Empleo con una referencia de administración de casos</p> | <p>Los miembros pueden acceder a nuestro programa de preparación para el empleo, que ofrece más de 100 cursos diseñados para dar el siguiente paso en la educación y/o capacitación laboral. Los cursos incluyen, entre otros, temas como la toma de decisiones, la resolución de problemas, las habilidades laborales y la etiqueta empresarial, la gestión del tiempo, la creación de relaciones interpersonales y el soporte de habilidades de Microsoft Office.</p> | <p>Pídale a su administrador de casos que le brinde acceso a este beneficio.<br/>Los miembros deben tener un administrador de casos para canjear este beneficio.</p> |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p><i>Los miembros deben ser referidos al programa Conexiones de Empleo por un administrador de casos</i></p>   |  |
| <p><b>Otras ayudas para el empleo</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros de Wellpoint que estén inscritos en el programa Conexiones de Empleo con una referencia de administración de casos</p> | <p>Los miembros pueden elegir <b>una</b> de las siguientes opciones para apoyar el crecimiento y las metas de su empleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Asistencia para la certificación de la industria:</b> \$100 en asistencia para la certificación de empleo en campos como la educación de la primera infancia, los fundamentos de la lectura, la educación empresarial, las ciencias de la computación, la educación tecnológica, las artes del lenguaje en inglés, la salud y el marketing</li> <li>- <b>Apoyo para uniformes:</b> \$100 para comprar ropa de trabajo profesional y uniformes para su trabajo</li> </ul> <p><i>Límite de una selección de las opciones de arriba para obtener un beneficio máximo de \$100 por miembro de por vida. Es necesario haber completado el plan de estudios del programa de preparación para el empleo como parte del programa Conexiones de Empleo de Wellpoint. Los miembros</i></p> | <p>Pídale a su administrador de casos que le brinde acceso a este beneficio. Los miembros deben tener un administrador de casos para canjear este beneficio.</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <i>deben ser referidos al programa Conexiones de Empleo por un administrador de casos</i>  |   |
| <p><b>Fresh Food Connect</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>         Todos los miembros de Wellpoint mayores de 18 años con un diagnóstico de obesidad y/o diabetes que hayan completado su visita anual de “bienestar”</p> | <p>Los miembros pueden elegir <b>una</b> de las siguientes opciones que mejor se adapte a sus necesidades para garantizar el acceso a fuentes de alimentos saludables y nutritivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diez comidas familiares frescas y listas para cocinar (ingredientes medidos previamente con recetas)</li> <li>- Tres cajas de productos de granja frescos</li> <li>- Membresía anual en Sam's Club o tienda de comestibles Costco</li> <li>- Membresía anual de entrega de comestibles en línea sin costo</li> <li>- Una tarjeta de compras para adquirir comestibles</li> </ul> <p><i>Límite de una opción por miembro por año</i></p> | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |

**PAQUETE DE RESULTADOS SALUDABLES PARA ADULTOS SALUDABLES**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>ChooseHealthy</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>         Los miembros de Wellpoint mayores de 18 años con diagnóstico de obesidad, diabetes y/o condición de salud conductual calificada* que hayan completado su visita anual de “bienestar”</p> | <p>Los miembros tienen acceso a más de 1,000 recursos de ejercicio y acondicionamiento físico sin costo y a pedido a través de nuestro programa ChooseHealthy.</p> <p><i>Sin limitaciones de beneficios</i></p> | <p>Acceda al sitio de ChooseHealthy a través del portal para miembros en <a href="https://member.wellpoint.com/public/login">https://member.wellpoint.com/public/login</a> o directamente en <a href="https://choosehealthy.com/WPIA">choosehealthy.com/WPIA</a>.</p> <p>Llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b> para obtener asistencia adicional.</p> |
|---|---|--|

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Membresía en gimnasios</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/> Los miembros de Wellpoint mayores de 18 años con diagnóstico de obesidad, diabetes y/o condición de salud conductual calificada* que hayan completado su visita anual de “bienestar”</p>    | <p>Los miembros pueden recibir hasta \$100 para ayudar a cubrir los costos de la membresía en un gimnasio. Los miembros son responsables de consultar con el gimnasio/proveedor de servicios pretendido antes del canje para asegurarse de que acepte esta forma de pago.</p> <p><i>Límite de hasta \$100 por miembro por año</i></p> | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <a href="http://wellpoint.com/ia/medicaid">wellpoint.com/ia/medicaid</a> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |
| <p><b>Kit personal de ejercicio</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/> Los miembros de Wellpoint mayores de 18 años con diagnóstico de obesidad, diabetes y/o condición de salud conductual calificada* que hayan completado su visita anual de “bienestar”</p> | <p>Para promover la actividad física, los miembros pueden recibir un kit personal de ejercicio, que puede incluir una botella de agua, una mochila de lona, una toalla refrescante, una cinta para la cabeza y un podómetro.</p> <p><i>Límite de un kit de ejercicio por miembro de por vida</i></p>                                  | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <a href="http://wellpoint.com/ia/medicaid">wellpoint.com/ia/medicaid</a> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |
| <p><b>WW<sup>®</sup></b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/> Los miembros de Wellpoint mayores de 18 años con diagnóstico de obesidad, diabetes y/o condición de salud conductual calificada* que hayan completado su visita anual de “bienestar”</p>            | <p>Los miembros pueden recibir cupones para hasta 13 semanas de cargos de membresía en WW (anteriormente Weight Watchers) para mejorar su salud y bienestar general.</p> <p><i>Límite de cupones para 13 semanas para el programa WW por miembro de por vida</i></p>  | <p>Llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b> para solicitar cupones.</p>   |

**PAQUETE DE OPCIONES SALUDABLES PARA NIÑOS SALUDABLES**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>ChooseHealthy</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros de Wellpoint de 6 a 17 años con diagnóstico de obesidad, diabetes y/o condición de salud conductual calificada* que hayan completado su visita anual de “bienestar”</p>                              | <p>Los miembros de todas las edades tienen acceso a más de 1,000 recursos de acondicionamiento físico y ejercicio, sin costo y a pedido, a través de nuestro programa ChooseHealthy.</p> <p><i>Sin limitaciones de beneficios</i></p>   | <p>Acceda al sitio de ChooseHealthy a través del portal para miembros en <a href="https://member.wellpoint.com/public/login">https://member.wellpoint.com/public/login</a> o directamente en <a href="https://choosehealthy.com/WPIA">choosehealthy.com/WPIA</a>.</p> <p>Llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b> para obtener asistencia adicional.</p> |
| <p><b>Clases de enriquecimiento en línea</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros de Wellpoint de 6 a 18 años de edad con diagnóstico de obesidad, diabetes y/o condición de salud conductual calificada* que hayan completado su visita anual de “bienestar”</p> | <p>Los miembros pueden recibir acceso a cientos de clases apropiadas para la edad para ayudar y mejorar la participación social.</p> <p><i>Límite de una cuenta por miembro por año</i></p>   | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <a href="https://wellpoint.com/ia/medicaid">wellpoint.com/ia/medicaid</a> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p>   |
| <p><b>Frutas y vegetales frescos</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros de Wellpoint de 6 a 17 años de edad con diagnóstico de obesidad y/o condición de salud conductual calificada* que hayan completado su visita anual de “bienestar”</p>                   | <p>Los miembros pueden recibir hasta tres cajas de productos frescos de la granja entregadas directamente en su hogar para facilitar el acceso a alimentos saludables y nutritivos.</p> <p><i>Límite de tres meses consecutivos de entrega de productos por miembro por año (una caja entregada por mes); las cajas se pueden canjear después de los 30 días de la entrega anterior de la caja de frutas y verduras</i></p> | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <a href="https://wellpoint.com/ia/medicaid">wellpoint.com/ia/medicaid</a> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p>   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>Ayudas para un estilo de vida saludable</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>         Los miembros de Wellpoint con diagnóstico de hipertensión, diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva (CHF), enfermedad de las arterias coronarias (CAD) u obesidad que hayan completado su visita anual de “bienestar”</p> | <p>Los miembros pueden seleccionar hasta dos artículos de las siguientes ayudas para lograr un estilo de vida saludable: balanza digital, brazalete para tomar la presión arterial en casa, termómetro digital, oxímetro de pulso, monitor de frecuencia cardíaca, faja abdominal, artículos de soporte lumbar, monitor de actividad y almohada de espuma viscoelástica.</p> <p><i>Límite de dos artículos por hogar por año</i></p> | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |
| <p><b>Asistencia para HiSET</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>         Los miembros de Wellpoint mayores de 18 años que no hayan recibido un diploma de escuela secundaria o equivalente</p>  | <p>Los miembros pueden recibir un cupón para cubrir los cargos de la Prueba de Equivalencia de Educación Secundaria (HiSET) de Iowa.</p> <p><i>Límite de un cupón de prueba por miembro de por vida</i></p>  | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |
| <p><b>Comidas familiares entregadas a domicilio</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>         Todos los miembros de Wellpoint que tengan una hospitalización aguda, con la autorización de un administrador de casos</p>   | <p>Para ayudar a que los miembros puedan concentrarse en la recuperación, aliviar el estrés y reducir las tasas de readmisión hospitalaria, Wellpoint proporcionará comidas entregadas a domicilio sin costo durante un máximo de 14 días a los miembros recientemente dados de alta y a un máximo de tres familiares.</p>   | <p>Pídale a su administrador de casos que le brinde acceso a este beneficio. Los miembros deben tener un administrador de casos para canjear este beneficio.</p>  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p><i>Límite de dos comidas por miembro por día, más dos comidas por familiar (hasta tres miembros adicionales). Asignación máxima de 56 comidas en un periodo de 14 días.</i></p>   |   |
| <p><b>Artículos básicos para la casa</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros LTSS de Wellpoint</p> <p>Los miembros de 17 a 21 años en tutela temporal y cuidado familiar de Wellpoint</p> | <p>Para ayudar a los jóvenes y a los miembros de LTSS a tener una situación de vivienda más independiente, los miembros pueden seleccionar <b>una</b> de las siguientes opciones para apoyar la compra de artículos para el hogar y otros artículos esenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjeta de tienda de segunda mano de \$50</li> <li>- Tarjeta de tienda de descuentos de \$50</li> <li>- Hasta \$50 para artículos de un catálogo</li> </ul> <p><i>Límite de una selección por miembro de por vida</i></p> | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |
| <p><b>Paquete de apoyo a la lactancia</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Las miembros embarazadas y los miembros de hasta seis meses después del parto</p>  | <p>Para apoyar la lactancia materna saludable, los miembros reciben una tarjeta de regalo para comprar suministros de enfermería; artículos como accesorios para sacaleches, protectores mamarios desechables, biberones y bolsas de almacenamiento para leche extra y esterilizador de microondas.</p> <p><i>Límite de un cupón por embarazo</i></p>  | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Suministros de cuidado personal e higiene</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros LTSS de Wellpoint</p> <p>Los miembros de 17 a 21 años en tutela temporal y cuidado familiar de Wellpoint</p>   | <p>Los miembros pueden recibir cupones para elegir entre una variedad de productos de higiene y cuidado personal para ayudar a mantener una buena salud e higiene, que incluyen (entre otros) jabón de manos, gel de baño, productos femeninos, champú/acondicionador y pasta dental.</p> <p>Los miembros de LTSS reciben hasta \$50 por productos. Los miembros en tutela temporal reciben hasta \$100 por productos.</p> <p><i>Límite de un cupón por miembro por año</i></p> | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <a href="http://wellpoint.com/ia/medicaid">wellpoint.com/ia/medicaid</a> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |
| <p><b>Productos sensoriales</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Los miembros de LTSS de Wellpoint con una condición de salud conductual que califique*</p> <p>Los miembros en tutela temporal de Wellpoint con una condición de salud conductual que califique*</p> | <p>Los miembros pueden seleccionar hasta \$75 en productos sensoriales para ayudar a reducir la ansiedad, mejorar la concentración y desarrollar habilidades motoras finas. Los posibles productos incluyen, entre otros, trompos antiestrés, masilla para ejercitar la mente, mantas pesadas y bandas de resistencia.</p> <p><i>Límite de \$75 por miembro por año</i></p>   | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <a href="http://wellpoint.com/ia/medicaid">wellpoint.com/ia/medicaid</a> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |

**PAQUETE DE ELEMENTOS ESENCIALES DE TRANSPORTE**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Transporte en la comunidad</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Todos los miembros de Iowa Health Link</p>  | <p>Los miembros pueden recibir hasta 10 viajes de ida y vuelta para visitas a la comunidad, como reuniones de autoayuda, programas de educación sobre salud, gimnasios, entrevistas de trabajo, lugares de empleo y citas de redeterminación de Medicaid.</p> <p><i>Límite de 10 viajes de ida y vuelta por miembro por año</i></p>   | <p>Llame a Access2Care para reservas al <b>844-544-1389</b>.</p>  |
| <p><b>Opciones de transporte</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>Todos los miembros del Iowa Health and Wellness Plan que hayan completado su evaluación de riesgos para la salud (HRA) o miembros embarazadas</p> | <p>Para reducir las barreras de transporte, los miembros pueden seleccionar <b>una</b> de las siguientes opciones de transporte que mejor se adapte a sus necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tarjeta de regalo de Uber</li><li>- Tarjeta para combustible</li><li>- Tarjeta regalo para cambio de aceite</li><li>- Fondos de reparación de automóviles</li><li>- Tarjeta regalo para el pase de autobús</li></ul> <p>Los miembros son responsables de consultar con el proveedor de servicios pretendido antes del canje para asegurarse de que acepte esta forma de pago.</p> <p><i>Límite de una opción por hogar por año</i></p> | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Servicios de tutoría</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>         Los miembros de Wellpoint de 5 a 18 años que están en tutela temporal y tienen una discapacidad de aprendizaje, un trastorno del procesamiento del lenguaje, un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD), discalculia, discapacidad del aprendizaje no verbal, dispraxia o diagnóstico del funcionamiento ejecutivo, y en riesgo de no aprobar un grado</p> | <p>Los miembros pueden recibir hasta 24 horas de servicios de tutorías personalizadas en el lugar que mejor se adapte al miembro. Las tutorías están disponibles para todas las materias, incluidas Lengua y Literatura, Matemáticas, Ciencias Naturales, Ciencias Sociales e idiomas extranjeros.</p> <p><i>Límite de 24 horas por miembro por año</i></p> | <p>Llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b> y solicite una referencia. El acceso vendrá en forma de correo electrónico.</p>   |
| <p><b>Membresía en clubes juveniles</b></p> <p><b>¿Quién es elegible?</b><br/>         Los miembros de Wellpoint de 6 a 17 años</p>  | <p>Los miembros pueden recibir hasta \$50 para ayudar a cubrir el costo de la membresía en un club juvenil, incluidos Boy Scouts, Girl Scouts, Boys &amp; Girls Club, YMCA, FFA y 4H.</p> <p><i>Límite de \$50 para una membresía en un club juvenil por miembro por año</i></p>  | <p>Inicie sesión en el Centro de recompensas de beneficios (Benefit Reward Hub) para canjear sus beneficios de valor agregado y ver los beneficios para los que es elegible en <b>wellpoint.com/ia/medicaid</b> o llame a Servicios para Miembros al <b>833-731-2140 (TTY 711)</b>.</p> |

\* Las condiciones de salud conductual que califican incluyen el diagnóstico de al menos una de las siguientes:

- Ansiedad
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD)
- Trastorno del espectro autista (ASD)
- Trastorno bipolar
- Depresión
- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (DMDD)
- Esquizofrenia
- Trastorno por consumo de sustancias (como opiáceos, heroína, metanfetamina, alcohol, cocaína, benzodiazepinas o cannabis)

## Recompensas Saludables

Nuestro programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards) le otorga recompensas por cuidar su salud. Puede ganar entre \$10 y \$50 por sus esfuerzos para mantenerse saludable. ¡Sus dólares de Recompensas Saludables (Healthy Rewards) se pueden canjear por tarjetas de regalo de una gran variedad de comercios y minoristas como Amazon, Kohl's, Home Depot, Domino's, Subway, Uber y más!

Para inscribirse en Recompensas Saludables y ver para qué actividades califica, inicie sesión en su cuenta de Wellpoint en [wellpoint.com/ia/medicaid](https://wellpoint.com/ia/medicaid) y visite la página de Beneficios para navegar hasta el portal de Recompensas Saludables. O bien, para obtener más información sobre el programa Recompensas Saludables, también puede llamar al **888-990-8681** de lunes a viernes de 8 a.m. a 7 p.m. hora del Centro.

Se aplican limitaciones y restricciones. Debe estar inscrito en Recompensas Saludables para ganar recompensas. Las recompensas pueden tardar hasta 90 días en aparecer en la cuenta de Recompensas Saludables. Las recompensas están sujetas a cambios.

| Recompensas Saludables de Wellpoint  |                                  |  |   |
|--|----------------------------------|--|---|
| Incentivo  | Población                        | Monto individual                           | Límites   |
| Completar la evaluación de riesgos para la salud (HRA) dentro de los 90 días posteriores a la inscripción en Wellpoint | Todos los miembros               | \$25                                       | Uno por miembro dentro de los primeros 90 días de inscripción     |
| Completar la evaluación de riesgos para la salud (HRA) cada año  | Todos los miembros               | \$25                                       | Uno por miembro cada año  |
| Reponer la receta para el medicamento antidepresivo  | Para miembros mayores de 18 años | \$10 por trimestre, máximo de \$40 por año | Una vez por trimestre para fomentar la reposición constante       |
| Reponer medicamentos para la presión arterial alta   | Para miembros de 18 a 75 años    | \$10 por trimestre, máximo de \$40 por año | Hasta una vez por trimestre para fomentar la reposición constante |

## Recompensas Saludables de Wellpoint

| Incentivo   | Población  | Monto individual | Límites   |
|---|--|------------------|---|
| Vacunarse contra la influenza   | Para miembros mayores de 18 años   | \$10             | Una vez por temporada de gripe, de octubre a marzo  |
| Completar la visita anual de "bienestar"  | Para miembros mayores de 21 años   | \$25             | Una vez cada 12 meses   |
|   |  |                  |   |
| Completar todas las visitas de control médico pediátrico en los primeros 30 meses de vida   | Para miembros de 0 a 30 meses  | Hasta \$75       | Un premio único al completar todas las visitas de control médico pediátrico desde los 15 hasta los 30 meses de vida por un total de 8 visitas (6 en los primeros 15 meses y 2 visitas al cumplir 30 meses). |
| Completar una visita de control médico pediátrico anual                                     | Para los miembros de 2 a 21 años   | \$25             | Una vez cada 12 meses   |
| Recibir todas las vacunas infantiles recomendadas (consulte la página 69 para saber cuáles) | Para miembros de 0 a 24 meses de edad (se interrumpe cuando cumple los 2 años) | \$25             | Un premio único al completar todas las vacunas y dosis  |
| Recibir el esquema de vacunación completo contra el VPH (de 2 o a 3 vacunas)                | Para miembros de 9 a 12 años (antes de cumplir 13 años)                        | \$50             | Un premio único al completar todas las dosis  |
|   |  |                  |   |

## Recompensas Saludables de Wellpoint

| Incentivo   | Población                                    | Monto individual | Límites  |
|---|--|------------------|--|
| Completar un examen de la vista para diabéticos (retina)  | Para miembros de 18 a 75 años                | \$25             | Una vez cada 12 meses  |
|   |  |                  |  |
| Completar una prueba de detección de cáncer de mama   | Para miembros de 50 a 74 años                | \$25             | Una vez cada 24 meses  |
| Completar la primera visita prenatal durante el primer trimestre o dentro de los 42 días posteriores a la inscripción | Para miembros embarazadas mayores de 12 años | \$50             | Una vez por embarazo   |
| Completar una visita posparto entre 7 y 84 días después del parto   | Para miembros embarazadas mayores de 12 años | \$50             | Una vez por embarazo dentro de los 7 y 84 días posteriores al nacimiento del bebé (el miembro debe informar que ha completado este examen) |

# ATENCIÓN DE BIENESTAR

## Atención de bienestar para adultos

Mantenerse saludable significa consultar a su proveedor de atención primaria (PCP) para chequeos regulares.

Utilice esta tabla para asegurarse de estar al día con sus exámenes de bienestar anuales.

| <b>CRONOGRAMA DE VISITAS DE BIENESTAR PARA MIEMBROS ADULTOS</b> |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <b>Hombres y mujeres de todas las edades</b>                    |   |                                       |
| <b>TIPO DE EXAMEN</b>   | <b>¿QUIÉN LO NECESITA?</b>  | <b>¿CON QUÉ FRECUENCIA?</b>           |
| Control de la presión arterial                                  | Miembros mayores de 18 años   | Cada dos años si es de 120/80 o menor |
|   | Presión arterial alta de 140/90 o mayor   | Cada año si es de 120/80 o mayor      |
| Prueba de detección de colesterol                               | <p>Miembros en riesgo: mayores de 20 años</p> <p>Los hombres mayores de 35 años deben someterse a pruebas de detección de trastornos de los lípidos.</p> <p>Los miembros en riesgo deben comenzar las pruebas de detección a los 20 años.</p> <p>Las mujeres mayores de 45 años deben someterse a pruebas de detección de trastornos de los lípidos.</p> <p>Los miembros en riesgo deben comenzar las pruebas de detección a los 20 años.</p> | Según las recomendaciones de su PCP   |
| Prueba de detección de diabetes                                 | Miembros en riesgo  | Según las recomendaciones de su PCP   |

| <b>CRONOGRAMA DE VISITAS DE BIENESTAR PARA MIEMBROS ADULTOS</b>                    |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <b>TIPO DE EXAMEN</b>  | <b>¿QUIÉN LO NECESITA?</b>   | <b>¿CON QUÉ FRECUENCIA?</b>         |
| Prueba de detección de cáncer colorrectal (CRC)                                    | Miembros mayores de 50 años  | Según las recomendaciones de su PCP |
|  | Miembros en riesgo: Es posible que sea necesario iniciar las pruebas antes de los 50 años                      |                                     |
| <b>Hombres y mujeres de todas las edades</b>                                       |  |                                     |
| Otras pruebas de detección de cáncer   | Según el historial de salud personal del miembro   | Según las recomendaciones de su PCP |
| Depresión  | Los miembros deben hablar con su PCP si se han estado sintiendo tristes  | Solicitar una referencia            |
| Prueba de detección de problemas con la bebida y trastorno por abuso de sustancias | Los miembros deben compartir sus antecedentes de consumo de drogas o alcohol con su PCP                        | Solicitar una referencia            |
| <b>Mujeres</b>   |  |                                     |
| Prueba de Papanicolaou   | Mujeres de 21 a 65 años  | Cada 3 años                         |
| Prueba de clamidia   | Mujeres menores de 24 años sexualmente activas   | Según las recomendaciones de su PCP |
|  | Mujeres mayores de 24 años que tienen mayor riesgo   |                                     |
| Mamografía   | La mayoría de los médicos recomiendan una mamografía cada uno a tres años para las miembros mayores de 50 años | Según las recomendaciones de su PCP |
| Prueba de detección de osteoporosis  | Mujeres menores de 65 años   | Según las recomendaciones de su PCP |
|  | Mayores de 65 años   | Al menos una vez                    |
| <b>Hombres de 50 a 65 años y mayores</b>   |  |                                     |
| Pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS)                   | Hombres en riesgo  | Según las recomendaciones de su PCP |

## CRONOGRAMA DE VISITAS DE BIENESTAR PARA MIEMBROS ADULTOS

|  |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal | Hombres de 65 a 75 años que han fumado alguna vez | Prueba de detección única |
|--|---|---------------------------|

### Atención de bienestar para niños

Los niños necesitan más visitas de bienestar que los adultos. Iowa Health Link y Hawki ofrecen visitas de bienestar para niños. Su hijo puede tener necesidades especiales o una enfermedad, como asma o diabetes. Si este es el caso, uno de nuestros administradores de casos puede ayudar a que su hijo se realice chequeos y análisis y reciba vacunas. Su hijo puede hacerse chequeos con su PCP o cualquier proveedor de nuestro plan. No necesita una referencia para estas visitas. Si usted o su hijo no realizan una visita de bienestar a tiempo:

- Programe una visita con el PCP lo antes posible
- Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para programar la visita

### Controles médicos pediátricos en el primer año de vida de su bebé

El primer control médico pediátrico será en el hospital. Esto ocurre justo después de que nace el bebé. Para las siguientes siete visitas, debe llevar a su bebé al consultorio de su PCP.

Programe una visita con el médico cuando el bebé tenga:

- Entre 2 y 5 días
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses

En estas visitas de bienestar, el PCP de su hijo:

- Se asegurará de que su bebé esté creciendo bien.
- Lo ayudará con los cuidados del bebé, hablará con usted sobre qué darle de comer y cómo ayudarlo a dormir.
- Hablará con usted sobre su crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas, lo que usted puede hacer para ayudar y cómo evitar accidentes y enfermedades infantiles.
- Responderá las preguntas que tenga sobre su bebé.
- Verá si su bebé tiene algún problema que pueda necesitar cuidado médico adicional.
- Le dará a su bebé vacunas que ayudarán a protegerlo de enfermedades.

### **Controles médicos pediátricos en el segundo año de vida de su bebé**

A partir del segundo año de vida del bebé, debe visitar al médico por lo menos cuatro veces más, a estas edades:

- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses

### **Controles médicos pediátricos entre los 3 y los 20 años**

Su hijo debe ver al médico otra vez a los 3, 4, 5 y 6 años. Su hijo debe ver a su PCP por lo menos una vez cada año para un chequeo de control pediátrico.

Asegúrese de programar estas visitas. Es importante llevar a su hijo al PCP cuando esté programado.

### **Prueba de detección de plomo en sangre**

El PCP de su hijo le hará un análisis de concentración de plomo en sangre a los 1, 2 y 3 años de edad a menos que decida que se debe hacer en otro momento. El PCP de su hijo también le hará análisis de concentración de plomo en sangre entre los 3 y los 6 años si no le han hecho análisis antes.

Para tomar la muestra de sangre, el PCP de su hijo le pinchará el dedo o extraerá sangre de sus venas. El análisis indicará si su hijo tiene plomo en la sangre.

### **Examen de diagnóstico de visión**

El PCP de su hijo debe:

- Revisarle la visión en cada control médico pediátrico.
- Realizar un examen de la vista a partir de los 3 años y cada año después del examen inicial.

### **Examen de diagnóstico de audición**

El PCP de su hijo debe:

- Revisarle la audición en cada control médico pediátrico.
- Realizar un examen de diagnóstico de audición a partir de los 3 años y cada tres años después del examen inicial.

### **Examen de diagnóstico dental**

El PCP de su hijo debe controlarle los dientes y las encías en cada control médico pediátrico. Los niños deben comenzar a ver a un dentista cuando les sale el primer diente o antes de su primer cumpleaños. Su hijo debe seguir viendo a un dentista cada seis meses.

# Vacunas

Es importante que su hijo reciba las vacunas a tiempo. Siga estos pasos:

- 1) Lleve a su hijo al médico cuando su PCP le indique que necesita una vacuna.
- 2) Use la siguiente tabla como guía para que lo ayude a mantener un registro de las vacunas que su hijo necesita.

También puede encontrar tablas de vacunación fáciles de leer para todas las edades en el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en [cdc.gov/vaccines/schedules](https://cdc.gov/vaccines/schedules).

**Table 1** COVID-19 vaccination recommendations have changed. Find the latest recommendations at [www.cdc.gov/covidschedule](https://www.cdc.gov/covidschedule)  
Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule for ages 18 years or younger, United States, 2023

**These recommendations must be read with the notes that follow.** For those who fall behind or start late, provide catch-up vaccination at the earliest opportunity as indicated by the green bars. To determine minimum intervals between doses, see the catch-up schedule (Table 2).

| Vaccine   | Birth  | 1 mo                     | 2 mos                | 4 mos                    | 6 mos                    | 9 mos  | 12 mos | 15 mos               | 18 mos               | 19–23 mos            | 2–3 yrs                         | 4–6 yrs | 7–10 yrs  | 11–12 yrs  | 13–15 yrs            | 16 yrs               | 17–18 yrs |                                |
|---|--|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|---------|-----------|--|----------------------|----------------------|-----------|--------------------------------|
| Hepatitis B (HepB)  | 1 <sup>st</sup> dose                                 | ← 2 <sup>nd</sup> dose → |                      | ← 3 <sup>rd</sup> dose → |                          |  |        |                      |                      |                      |                                 |         |           |  |                      |                      |           |                                |
| Rotavirus (RV): RV1 (2-dose series), RV5 (3-dose series)                  |  |                          | 1 <sup>st</sup> dose | 2 <sup>nd</sup> dose     | See Notes                |  |        |                      |                      |                      |                                 |         |           |  |                      |                      |           |                                |
| Diphtheria, tetanus, acellular pertussis (DTaP <7 yrs)                    |  |                          | 1 <sup>st</sup> dose | 2 <sup>nd</sup> dose     | 3 <sup>rd</sup> dose     | ← 4 <sup>th</sup> dose →                                 |        |                      |                      | 5 <sup>th</sup> dose |                                 |         |           |  |                      |                      |           |                                |
| Haemophilus influenzae type b (Hib)                                       |  |                          | 1 <sup>st</sup> dose | 2 <sup>nd</sup> dose     | See Notes                | ← 3 <sup>rd</sup> or 4 <sup>th</sup> dose →<br>See Notes |        |                      |                      |                      |                                 |         |           |  |                      |                      |           |                                |
| Pneumococcal conjugate (PCV13, PCV15)                                     |  |                          | 1 <sup>st</sup> dose | 2 <sup>nd</sup> dose     | 3 <sup>rd</sup> dose     | ← 4 <sup>th</sup> dose →                                 |        |                      |                      |                      |                                 |         |           |  |                      |                      |           |                                |
| Inactivated poliovirus (IPV <18 yrs)                                      |  |                          | 1 <sup>st</sup> dose | 2 <sup>nd</sup> dose     | ← 3 <sup>rd</sup> dose → |  |        |                      | 4 <sup>th</sup> dose |                      |                                 |         | See Notes |  |                      |                      |           |                                |
| COVID-19 (1vCOV-mRNA, 2vCOV-mRNA, 1vCOV-aPS)                              | 2- or 3- dose primary series and booster (See Notes) |                          |                      |                          |                          |  |        |                      |                      |                      |                                 |         |           |  |                      |                      |           |                                |
| Influenza (IIV4)  | Annual vaccination 1 or 2 doses                      |                          |                      |                          |                          |  |        |                      |                      |                      | Annual vaccination 1 dose only  |         |           |  |                      |                      |           |                                |
| OR  |  |                          |                      |                          |                          |  |        |                      |                      |                      | Annual vaccination 1 or 2 doses |         |           |  |                      |                      |           | Annual vaccination 1 dose only |
| Influenza (LAIV4)   |  |                          |                      |                          |                          |  |        |                      |                      |                      | Annual vaccination 1 or 2 doses |         |           |  |                      |                      |           | Annual vaccination 1 dose only |
| Measles, mumps, rubella (MMR)   |  |                          |                      |                          | See Notes                | ← 1 <sup>st</sup> dose →                                 |        |                      | 2 <sup>nd</sup> dose |                      |                                 |         |           |  |                      |                      |           |                                |
| Varicella (VAR)   |  |                          |                      |                          | ← 1 <sup>st</sup> dose → |  |        | 2 <sup>nd</sup> dose |                      |                      |                                 |         |           |  |                      |                      |           |                                |
| Hepatitis A (HepA)  |  |                          |                      |                          | See Notes                | 2-dose series, See Notes                                 |        |                      |                      |                      |                                 |         |           |  |                      |                      |           |                                |
| Tetanus, diphtheria, acellular pertussis (Tdap ≥7 yrs)                    |  |                          |                      |                          |                          |  |        |                      |                      |                      |                                 |         |           | 1 dose   |                      |                      |           |                                |
| Human papillomavirus (HPV)  |  |                          |                      |                          |                          |  |        |                      |                      |                      |                                 |         |           | See Notes  |                      |                      |           |                                |
| Meningococcal (MenACWY-D ≥9 mos, MenACWY-CRM ≥2 mos, MenACWY-TT ≥2 years) |  |                          |                      |                          |                          |  |        |                      |                      |                      |                                 |         |           | See Notes  | 1 <sup>st</sup> dose | 2 <sup>nd</sup> dose |           |                                |
| Meningococcal B (MenB-4C, MenB-FHbp)                                      |  |                          |                      |                          |                          |  |        |                      |                      |                      |                                 |         |           | See Notes  |                      |                      |           |                                |
| Pneumococcal polysaccharide (PPSV23)                                      |  |                          |                      |                          |                          |  |        |                      |                      |                      |                                 |         |           | See Notes  |                      |                      |           |                                |
| Dengue (DEN4CYD; 9–16 yrs)  |  |                          |                      |                          |                          |  |        |                      |                      |                      |                                 |         |           | Seropositive in endemic dengue areas (See Notes) |                      |                      |           |                                |

Range of recommended ages for all children
Range of recommended ages for catch-up vaccination
Range of recommended ages for certain high-risk groups
Recommended vaccination can begin in this age group
Recommended vaccination based on shared clinical decision-making
No recommendation/not applicable

Consulte [cdc.gov/vaccines/schedules](https://cdc.gov/vaccines/schedules) para obtener más información.

# ATENCIÓN PARA MIEMBROS EMBARAZADAS

Cuidando de Mí y de Mi Bebé (Taking Care of Baby and Me®) es el programa de Wellpoint para todas las miembros embarazadas. Es muy importante que consulte a su proveedor de atención primaria (PCP) o a su proveedor de atención obstétrica (OB) para recibir atención durante el embarazo. Este tipo de atención se denomina **atención prenatal**. Puede ayudarla a tener un bebé sano. Es importante que busque atención prenatal cada vez que esté embarazada. Con nuestro programa, usted tiene acceso a información de salud y puede recibir incentivos por acudir a sus citas.

Nuestro programa también ayuda a las miembros embarazadas con sus necesidades médicas más complicadas. Los enfermeros administradores de casos trabajan en estrecha colaboración con estas miembros para proporcionarles:

- Educación prenatal y de posparto.
- Apoyo emocional.
- Ayuda para seguir el plan de salud del médico.
- Información sobre servicios y recursos en su comunidad.

Nuestros enfermeros también colaboran con los médicos y ayudan con otros servicios que las miembros puedan necesitar. El objetivo es fomentar una mejor salud para las miembros y el nacimiento de bebés sanos.

## **Atención de calidad para usted y su bebé**

En Wellpoint, queremos brindarle la mejor atención durante el embarazo. Es por ese motivo que también tiene acceso a un programa digital para la maternidad que se ofrece sin costo como parte de nuestro programa Taking Care of Baby and Me. Este programa le proporciona la información y el apoyo que necesita para mantenerse sana durante el embarazo y después del parto.

## **Conozca nuestro programa digital para la maternidad**

El programa digital sobre maternidad brinda educación sobre salud materna a través de una aplicación para teléfono inteligente que es útil y divertida. Usted contará con:

- Educación prenatal y de posparto que puede utilizar.
- Comunicación con el equipo de administración de casos a través del chat.
- Entrega de información en un horario que le resulte conveniente.
- Todo sin costo alguno para usted.

## **Ayudamos a que usted y su bebé se mantengan saludables**

El programa digital sobre maternidad de Wellpoint puede responder sus preguntas y brindarle apoyo clínico si lo necesita. Completará un importante examen de embarazo

poco después de que descargue la aplicación y se registre, y luego se realizarán llamadas informativas continuas y actividades divertidas mediante la aplicación para teléfono inteligente. Solo debe descargar la aplicación para aprender, divertirse y responder algunas preguntas. También puede chatear con el equipo de administración de casos si le surge alguna pregunta que no se haya respondido en la aplicación.

### **Si cree que está embarazada:**

- Llame a su PCP u OB de inmediato. No necesita una referencia de su PCP para ver a un OB.
- Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para encontrar un OB en la red de Wellpoint.
- Visite el sitio web de Wellpoint para embarazadas en <https://www.wellpoint.com/ia/medicaid/pregnancy-and-womens-health> para consultar los recursos y obtener información sobre cómo acceder al programa digital de maternidad.

### **Cuando queda embarazada**

Cuando se entere de que está embarazada, también debe llamar a Servicios para Miembros de Wellpoint. Además, debe informar su embarazo al Centro de Contacto del HHS al **855-889-7985**.

Visite nuestra página Embarazo y salud de la mujer (Pregnancy and Wellness) en [wellpoint.com/ia/medicaid/pregnancy-and-womens-health](https://www.wellpoint.com/ia/medicaid/pregnancy-and-womens-health) para obtener información y recursos sobre cómo mantenerse saludable y tener un bebé sano. Si desea recibir información sobre el embarazo por correo, llame a Servicios para Miembros al número que figura en su tarjeta de membresía.

Durante el embarazo, tiene que cuidar bien de su salud. Puede obtener alimentos saludables a través del programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC). Puede conocer más sobre el programa WIC y encontrar un centro cercano a usted si ingresa en línea a <https://www.fns.usda.gov/wic>.

Cuando esté embarazada, debe visitar a su PCP u OB al menos:

- Cada cuatro semanas durante los primeros seis meses.
- Cada dos semanas durante el séptimo y el octavo mes.
- Todas las semanas durante el último mes.

Es posible que su PCP u OB le indique visitas más frecuentes en función de sus necesidades de salud.

## **Cuando nazca su bebé**

Después del parto, usted y el bebé podrán quedarse en el hospital al menos:

- 48 horas después de un parto vaginal.
- 72 horas después de una cesárea.

Es posible que se queden menos tiempo en el hospital si su PCP o el OB y el proveedor de atención del bebé observan que ambos están bien. Si usted y su bebé salen del hospital antes, es posible que su PCP u OB le pida que lo visite en el consultorio o que un enfermero la vea en su casa en un plazo de 48 horas.

Después de tener a su bebé, usted debe:

- Llamar a Servicios para Miembros de Wellpoint apenas pueda para informarnos que tuvo a su bebé. Necesitaremos obtener detalles sobre su bebé.
- Llame al Centro de Contacto del HHS al **855-889-7985** para solicitar Medicaid para su bebé.

## **Después de tener a su bebé**

Después de dar a luz, el programa digital sobre maternidad le brindará acceso a educación de posparto y a educación valiosa sobre su bebé.

Es importante que programe una visita a su PCP u OB después de tener al bebé para realizarse un chequeo posparto. Es posible que se sienta bien y piense que se está recuperando, pero el cuerpo demora al menos seis semanas en recuperarse del parto.

- La visita debe hacerse entre 7 y 84 días después de dar a luz.
- Si tuvo una cesárea o tuvo complicaciones en su embarazo o parto, el PCP u OB puede pedirle que vuelva para hacer un chequeo una o dos semanas después. Esto no se considera un chequeo posparto. Debe volver a visitar a su proveedor en un plazo de 7 a 84 días después de dar a luz para hacerse el chequeo posparto.

Para conocer más sobre el programa Taking Care of Baby and Me y nuestro programa digital sobre maternidad, ingrese en [www.wellpoint.com/ia/medicaid/pregnancy-and-womens-health](http://www.wellpoint.com/ia/medicaid/pregnancy-and-womens-health) o llame a Servicios para Miembros y solicite hablar con un administrador de casos de OB.

## **Administración de casos de la Unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU)**

Si su bebé nació de manera prematura o con una condición médica grave, es posible que lo admitan en la NICU. Para brindarle apoyo, contamos con un programa de Administración de casos de la NICU. Este programa lo ayuda a prepararse y a preparar

su casa para cuando su bebé reciba el alta del hospital. Una vez que su bebé esté en casa, nuestros administradores de casos continuarán proporcionándole información y asistencia para mejorar la salud del bebé, evitar readmisiones hospitalarias innecesarias y conectarla con recursos comunitarios si es necesario.

Para obtener más información sobre el programa de administración de casos de la NICU, llame a Servicios para Miembros y pida hablar con un administrador de casos de la NICU.

# ADMINISTRACIÓN DE CASOS

## Administración de casos

Brindamos administración de casos para miembros elegibles. Sabemos que la salud de cada persona es diferente. Nuestros administradores de casos pueden ayudarlo a entender sus condiciones médicas actuales y a aprender cómo cuidarlas. Si cree que podría beneficiarse de la administración de casos, lo remitiremos a un administrador de casos.

El administrador de casos se encargará de lo siguiente:

- Preguntarle sobre su salud, sus apoyos para la salud y sus necesidades de estilo de vida.
- Explicarle cómo puede ayudarlo el programa.
- Preguntarle si desea inscribirse.

Su administrador de casos trabajará con usted y su familia para lo siguiente:

- Establecer un plan de cuidado (con la participación de su médico) para ayudarlo a vivir su vida al máximo.
- Organizar los servicios médicos.
- Obtener referencias y aprobaciones previas.
- Enviar registros a sus otros médicos (cuando los necesiten).
- Revisar su plan de cuidado según sea necesario.

También ofrecemos administración de casos complejos para ciertos miembros con necesidades únicas de salud y bienestar. Es posible que lo llamemos para informarle sobre este programa si necesita más ayuda con lo siguiente:

- Problemas físicos graves.
- Condiciones de salud mental.

Si considera que necesita administración de casos o administración de casos complejos, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**.

Identificamos a los posibles miembros para la administración de casos a través de nuestros procesos internos de referencia, de los proveedores y cuando un miembro o su cuidador solicitan la administración de casos.

A través de este proceso, un administrador de casos trabajará con usted y su familia (o un representante) para revisar sus fortalezas y necesidades. La revisión debería dar como resultado un plan de servicio:

- Acordado entre usted, su familia o su representante y el administrador de casos.
- Que satisfaga todas sus necesidades (médicas, funcionales, sociales y de salud conductual) en el entorno más unificado.

El administrador de casos puede ayudar con lo siguiente:

- Determinar sus necesidades médicas.
- Desarrollar un plan de atención.
- Darles a usted y a su familia la información y capacitación necesarias para tomar decisiones informadas y hacer elecciones.
- Darles a los proveedores la información que necesitan sobre cualquier cambio en su salud para ayudarlos a planificar, prestar y monitorear los servicios.

Para recopilar y evaluar esta información, su administrador de casos les realizará entrevistas telefónicas o visitas a domicilio a usted o a sus representantes. Para completar la evaluación, el administrador de casos también obtendrá información de su proveedor de atención primaria, de especialistas y de otras fuentes para programar y decidir sus necesidades actuales de servicios médicos y no médicos.

# SALUD CONDUCTUAL

Los problemas de salud conductual son muy comunes. Con tratamiento, la mayoría de las personas puede mejorar. Si cree que puede tener un problema de salud conductual, como un trastorno de salud mental o de abuso de sustancias, lo mejor que puede hacer es buscar ayuda. Su PCP puede orientarlo para poder determinar qué ayuda es adecuada para usted. También puede recibir ayuda de:

- Cualquiera de los tantos profesionales de salud conductual.
- Un asociado clínico de Wellpoint.

## Cómo obtener ayuda de un profesional de salud conductual

No necesita una referencia para ver a un profesional de salud conductual. Solo tiene que llamar y programar una cita. Para encontrar un centro comunitario de salud mental o un proveedor para trastornos por abuso de sustancias cercano a usted, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)** para obtener ayuda.

## Cómo obtener ayuda de un asociado clínico de Wellpoint

También puede obtener ayuda de un asociado clínico de Wellpoint. No necesita una referencia. Puede llamar de forma gratuita a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **866-864-2544 (TTY 711)**. Podemos:

- Ayudarlo en caso de crisis. Si tiene una emergencia potencialmente mortal, usted, su familiar o cuidador deben llamar al **911** de inmediato.
- Asistirlo si tiene una condición menos grave. Nuestro personal de Servicios para Miembros puede:
  - Hablar con usted, su familia o su cuidador, según corresponda, acerca de sus necesidades.
  - Ayudarlo a obtener la ayuda que necesita rápidamente.
- Ayudar si tiene una necesidad menos urgente. Podemos ofrecerle:
  - Los nombres y números de teléfono de las agencias de asistencia en su área y
  - El nombre de un profesional de salud conductual que lo atenderá si lo necesita. No necesita una referencia de su PCP.
- Ayudar si necesita servicios clínicos y terapéuticos de un especialista para condiciones como el autismo. Para saber cómo acceder a estos servicios de un especialista en autismo, llame al número gratuito de Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**.
- Brindarle ayuda para encontrar el Centro Comunitario de Salud Mental más cercano a usted. Llámenos al número gratuito **833-731-2140 (TTY 711)**.
- Responder sus preguntas sobre los servicios cubiertos para los que es elegible.

## **Su primera visita con un proveedor de salud conductual**

Durante su primera visita, el proveedor le hará muchas preguntas. Hará esto para tratar de entender cuál es la mejor manera de ayudarlo. Muchas personas se ponen ansiosas u olvidan lo que quieren obtener de esta visita. Así que aquí hay algunos consejos útiles para tener en cuenta antes y después de su primera visita:

### **Cómo prepararse para la primera visita**

- Anote lo que le sucede y con qué cuestiones le gustaría recibir ayuda.
- Piense en los temas sobre los que su familia y amigos le sugirieron que podría necesitar ayuda.
- Piense en las preguntas que usted y su familia puedan tener. Anótelas para poder mencionarlas cuando vea a su proveedor.
- Si lo desea, pídale a un amigo o familiar que lo acompañe para contar con su apoyo. Esta persona puede quedarse en la sala de espera o participar de la consulta para ayudarlo a hablar sobre sus necesidades.

### **Qué esperar después de la primera visita**

- Antes de salir del consultorio del proveedor, asegúrese de tener un plan claro de los próximos pasos para obtener ayuda. Por lo general, esto incluirá una cita de seguimiento.
- Si usted o un familiar comienza a tomar un nuevo medicamento de salud conductual, seguramente tendrá que ver a su proveedor:
  - De una a tres semanas después y
  - No más de un mes después.

Su proveedor debe programar esta cita antes de que usted salga del consultorio; si este no es el caso, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)** para obtener ayuda.

## **Visitas de seguimiento con un proveedor de salud conductual**

Para obtener la ayuda más adecuada, usted debe:

- Consultar a su proveedor de salud conductual con frecuencia.
- Seguir los pasos que usted y su proveedor hayan acordado. Esto incluye:
  - Tomar los medicamentos con regularidad y según lo recetado.
  - Informar a su proveedor de inmediato si no desea tomar los medicamentos recetados o si tiene efectos secundarios graves. El proveedor trabajará con usted para encontrar una nueva forma de ayudarlo a recuperarse o mantenerse sano.
  - Informar a su proveedor si un tratamiento no está funcionando. El proveedor trabajará con usted para establecer un tipo diferente de tratamiento.

Si desea cambiar de proveedor, puede hacerlo. Con gusto lo ayudaremos a encontrar un nuevo proveedor que se ajuste a sus necesidades. Pero, por regla general, cambiar mucho de proveedor no es buena idea. Esto significa que tiene que volver a empezar con alguien nuevo.

### **Cómo mantener una buena salud**

Una vez que se sienta mejor, es útil anotar todas las cosas que lo ayudaron a lograrlo. Puede anotar:

- Todas las cosas que le gustaría hacer la próxima vez que se sienta mal, y
- Todas las cosas que le gustaría hacer para evitar sentirte peor.

Esto se llama **plan de recuperación**. Puede ayudarlo a recordar qué hacer la próxima vez que comience a sentirse mal.

### **Asegúrese de que estos puntos se incluyan en su plan de recuperación:**

- Cuide su salud física. Detectar una enfermedad a tiempo significa que es menos probable que sufra lesiones a causa de la enfermedad.
- Trate de programar una visita con su PCP al menos una vez al año.
- Asegúrese de que su proveedor de salud conductual o PCP le controle el peso y la presión arterial.
- Haga un seguimiento con su proveedor de salud conductual o PCP para ver si necesita hacerse pruebas de detección periódicas de diabetes, colesterol y/o cáncer.
- Si está tomando medicamentos (como antipsicóticos), o le dijeron que tiene síntomas de esquizofrenia y trastorno bipolar, o debe hacerse pruebas de detección de diabetes y problemas de colesterol al menos una vez al año, su proveedor de salud conductual o PCP pueden ayudarlo a hacerse estas pruebas de detección. También puede llamarnos al **833-731-2140 (TTY 711)** para obtener ayuda.

### **Servicios cubiertos de salud conductual**

Su proveedor puede remitirlo a algunos tipos de servicios de salud conductual. La mayoría de los servicios que son médicamente necesarios están cubiertos. Estos servicios no necesitan aprobación previa inicial. No necesita una referencia de su PCP para recibir estos servicios. Para obtener más información sobre qué servicios están cubiertos, consulte la sección **Sus beneficios de cuidado médico**.

### **Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados**

Estos servicios están cubiertos. Puede obtenerlos a través de los siguientes:

- Su proveedor de salud conductual.
- Su PCP.
- Wellpoint.

Si usted o un familiar necesita cuidado médico de salud conductual para pacientes hospitalizados, llame al número gratuito de Servicios para Miembros de Wellpoint al **833-731-2140 (TTY 711)**. Si usted o un familiar es admitido en una unidad de salud conductual para pacientes hospitalizados, infórmeles a sus proveedores:

- Qué pueden hacer para ayudarlo a mejorar y mantenerse bien.
- Qué medicamentos puede tomar y cómo le afectan estos medicamentos.
- Cuáles son los proveedores para pacientes ambulatorios que consulta y qué personas le brindan ayuda y apoyo.

Antes de salir de un centro para pacientes hospitalizados, le deben entregar una hoja de alta. Esta hoja:

- Le indica qué puede hacer para estar bien una vez que salga del hospital.
- Debe incluir una cita para ver a un proveedor de pacientes ambulatorios dentro de los siete días posteriores al alta. **Si no le dan esta cita, llámenos al número gratuito 833-731-2140 (TTY 711) para obtener ayuda.**

# SERVICIOS Y APOYO A LARGO PLAZO

## SERVICIOS Y APOYO A LARGO PLAZO (LTSS)

### Coordinación de servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)

Nuestro programa de coordinación de servicios ofrece servicios individualizados para apoyar las necesidades conductuales, sociales, ambientales y funcionales de los miembros que:

- Participan en un programa de exención para servicios en el hogar y la comunidad (HCBS).
- Son residentes de un centro de enfermería.
- Son residentes de un centro de enfermería especializada (SNF).
- Son residentes de un centro de cuidados médicos intermedios para personas con discapacidades intelectuales (ICF/ID).
- Son residentes de un centro de enfermería para personas con enfermedades mentales (NF/MI).

### ¿Qué significa para usted la coordinación de servicios?

Significa un enfoque centrado en la persona para coordinar sus servicios a fin de asegurarse de que se satisfagan sus necesidades. La coordinación de servicios incluye, entre otros, lo siguiente:

- Identificar sus necesidades
- Hacer una evaluación de la salud
- Decidir un curso de acción
- Coordinar los servicios necesarios

### ¿Qué puede esperar de su administrador de casos comunitario (CBCM) de LTSS?

Su administrador de casos comunitario de LTSS hará lo siguiente:

- Llevará a cabo reuniones cara a cara en su casa para evaluar sus necesidades físicas, conductuales, funcionales, sociales y de servicios y apoyo a largo plazo.
- Incluirá a sus familiares, cuidadores y apoyos naturales para evaluar sus necesidades, si usted lo autoriza.
- Trabjará con usted, sus familiares y apoyos naturales para desarrollar un plan de servicios que aborde sus necesidades individuales identificadas durante las reuniones.
  - Se le realizará una evaluación integral una vez al año o si tiene un cambio significativo en sus necesidades de salud.
- Ayudará a coordinar el acceso oportuno a los servicios.
- Coordinará servicios que satisfagan sus necesidades médicas y funcionales.

## **Lo ayudamos a obtener la atención y el apoyo que necesita**

### **Servicios y apoyo a largo plazo**

En Wellpoint, usted cuenta con un equipo de personas que trabajan con usted para respaldar sus necesidades físicas, conductuales, funcionales, sociales y de servicios y apoyo a largo plazo. Su administrador de casos comunitario de LTSS:

- Lo visita en su casa para evaluar sus necesidades de servicios y apoyo a largo plazo.
- Recopila información para que pueda obtener el tipo de cuidado adecuado y acceder a los servicios necesarios y preferidos.
- Crea un plan de servicios con usted y las personas que son importantes para usted.
- Lo ayuda a garantizar el acceso a los servicios.

Su administrador de casos comunitario de LTSS hará lo siguiente:

- Trabjará junto con usted para asegurarse de que esté al tanto de todos los recursos disponibles en su comunidad.
- Accederá a información que lo ayude a tomar mejores decisiones de salud y a elegir un estilo de vida significativo, y que le garantice mejores resultados de salud.

También podemos ayudarlo si tiene preguntas sobre sus beneficios y servicios de Wellpoint. Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 6 p.m. hora del Centro. Llame al **833-731-2140 (TTY 711)**.

### **Integración del cuidado médico físico**

Su administrador de casos comunitario de LTSS hará lo siguiente:

- Coordinará los servicios que son médicamente necesarios, incluidos los siguientes:
  - Equipo médico duradero.
  - Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- Le informará sobre programas especiales (algunos certificados a nivel nacional) como control de la diabetes, depresión, asma y más.

### **Integración del cuidado de salud conductual**

Su administrador de casos comunitario de LTSS puede organizar el acceso a servicios de administración de casos de salud conductual relacionados con lo siguiente:

- Inquietudes relacionadas con la salud conductual.
- Programas para el trastorno por abuso de sustancias.
- Servicios ofrecidos por los Centros Comunitarios de Salud Mental para los miembros y sus sistemas de apoyo familiar.

### **Acceso a los servicios**

Su administrador de casos comunitario de LTSS lo ayudará a recibir la atención y los servicios que necesita de la siguiente manera:

- Agregará servicios a su plan de cuidado actual cuando los necesite.

- Brindará apoyo y ofrecerá ideas creativas sobre los recursos que se ofrecen en su comunidad.
- Se asegurará de que tenga acceso a beneficios y servicios como transporte, cuidado dental, chequeos médicos, cuidado de salud conductual y cuidado de relevo, además de los beneficios adicionales que ofrecemos.
- Lo ayudará a surtir sus recetas y resolver cualquier problema con su farmacia.
- Lo ayudará a solicitar artículos de venta libre (por ejemplo, Tylenol, loción, etc.).

### **Servicios en el hogar y la comunidad (HCBS)**

Los HCBS son programas de Medicaid que le ofrecen más opciones sobre cómo y dónde recibir los servicios. Los HCBS son para personas con discapacidades y adultos mayores de Iowa que requieren servicios que les permitan permanecer en sus hogares y comunidades en lugar de hacer la transición a una institución.

Hay varios programas que ofrecen HCBS, entre ellos:

- Exenciones de HCBS
- Servicios de habilitación
- Rehabilitación neuroconductual en la comunidad (CNRS)
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios de enfermería privada y cuidado personal
- Hospicio

### **Exenciones de los HCBS**

Iowa actualmente tiene siete exenciones para los HCBS en el programa de exención:

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

### **Exención por SIDA/VIH**

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

- Han sido diagnosticadas con SIDA o infección por VIH por parte de un médico.
- Necesitan atención de un centro de cuidados médicos intermedios (ICF) o un nivel de cuidado hospitalario.

Según las necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

#### **Servicios de exención por SIDA/VIH**

- Atención diurna para adultos
- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Servicios de consejería
- Comidas entregadas a domicilio
- Asistente de cuidado médico en el hogar
- Servicios de tareas domésticas
- Cuidado de enfermería
- Relevo
- Opción de elección del consumidor

#### **Exención por lesión cerebral**

Los servicios de exención por lesión cerebral (BI) pueden estar disponibles para las personas que:

- Tienen un diagnóstico de lesión cerebral, según se define en el Código Administrativo de Iowa.
- Necesitan el nivel de cuidado de un centro de cuidados médicos intermedios (ICF), un centro de enfermería especializada (SNF) o un centro de cuidados médicos intermedios para personas con discapacidad intelectual (ICF/ID).
- Tienen al menos 1 mes de edad.

Según las necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

#### **Servicios de exención por lesión cerebral**

- Atención diurna para adultos
- Programas de salud conductual
- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Capacitación y consejería familiar
- Modificaciones en el hogar y en el vehículo
- Seguimiento y tratamiento médicos provisionales
- Sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS)
- Servicios prevocacionales
- Relevo
- Equipo médico especializado
- Apoyo para la vida en la comunidad
- Empleo con apoyo
- Transporte
- Opción de elección del consumidor

## **Exención de salud mental para niños**

Los servicios de exención de salud mental para niños (CMH) pueden estar disponibles para personas que:

- Tienen hasta 18 años de edad.
- Tienen un diagnóstico de trastorno emocional grave verificado por un psiquiatra, psicólogo o profesional de la salud mental en los últimos 12 meses.
- Necesitan cuidado hospitalario.

Según las necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

### **Servicios de exención de salud mental para niños**

- Modificaciones del entorno, dispositivos de adaptación y recursos terapéuticos
- Terapia familiar en el hogar
- Apoyo familiar y comunitario
- Relevo

## **Exención para adultos mayores**

Los servicios de exención para adultos mayores pueden estar disponibles para personas que:

- Tienen 65 años o más.
- Necesitan ICF o un nivel de atención especializada.

Según las necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

### **Servicios de exención para adultos mayores**

- Atención diurna para adultos
- Dispositivos de asistencia
- Centro de vida asistida
- Servicios de tareas domésticas
- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Sistema de respuesta ante emergencias
- Modificaciones en el hogar y en el vehículo
- Comidas entregadas a domicilio
- Asistente de cuidado médico en el hogar
- Servicios de tareas domésticas
- Alcance de la salud mental
- Cuidado de enfermería
- Consejería nutricional
- Relevo
- Acompañantes de la tercera edad
- Transporte
- Opción de elección del consumidor

## **Exención de salud y discapacidad**

Los servicios de exención de salud y discapacidad (HD) pueden estar disponibles para personas que:

- Tienen menos de 65 años y son ciegas, o se considera que tienen una discapacidad porque reciben beneficios por discapacidad del Seguro Social o a través del proceso de decisión de discapacidad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa.
- No son elegibles para el ingreso de seguridad suplementario (SSI) y son mayores de 21 años. Los miembros que estén recibiendo servicios de exención de HD cuando cumplen los 21 años, pueden seguir siendo elegibles, independientemente de la elegibilidad para el SSI, hasta que cumplan los 25 años.
- Cumplen con todos los requisitos no financieros para Medicaid.
- Se determina que necesitan el nivel de cuidado de un centro de cuidados intermedios (ICF), un centro de enfermería especializada (SNF) o un centro de cuidados médicos intermedios para personas con discapacidad intelectual (ICF/ID).

Según las necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

### **Servicios de exención de salud y discapacidad**

- Atención diurna para adultos
- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Servicios de consejería
- Modificaciones en el hogar y en el vehículo
- Comidas entregadas a domicilio
- Asistente de cuidado médico en el hogar
- Servicios de tareas domésticas
- Seguimiento y tratamiento médicos provisionales
- Servicios de enfermería
- Consejería nutricional
- Sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS)
- Relevos
- Opción de elección del consumidor

## **Exención por discapacidad intelectual**

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

- Tienen un diagnóstico de discapacidad intelectual según lo indicado por un psicólogo o psiquiatra.
- Necesitan el nivel de atención de un ICF/ID.

### **Servicios de exención por discapacidad intelectual**

- Atención diurna para adultos
- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Servicios diurnos de recuperación de habilidades
- Modificaciones en el hogar y en el vehículo
- Asistente de cuidado médico en el hogar
- Seguimiento y tratamiento médicos provisionales
- Enfermería
- PERS
- Servicios prevocacionales
- Relevo
- Apoyo para la vida en la comunidad
- Vida comunitaria con apoyo, en un centro residencial
  - Hogares de servicio residencial intensivo (IRSH)
- Empleo con apoyo
- Transporte
- Opción de elección del consumidor

Según las necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

### **Exención por discapacidad física**

Los servicios de exención por discapacidad física (PD) pueden estar disponibles para personas que:

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

Según las necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

### **Servicios de exención por discapacidad física**

- Cuidado de asistente dirigido por el consumidor
- Modificaciones en el hogar y en el vehículo
- PERS
- Equipo médico especializado
- Transporte
- Opción de elección del consumidor

## Servicios de habilitación

Los servicios de habilitación proporcionan HCBS para los residentes de Iowa con impedimentos funcionales normalmente asociados con enfermedades mentales crónicas.

Según las necesidades evaluadas, los servicios cubiertos pueden incluir:

### Servicios de habilitación

- Habilidad en el hogar (servicios por hora y por día)
  - Hogares de servicio residencial intensivo (IRSH)
- Servicios diurnos de recuperación de habilidades
- Servicios prevocacionales
- Empleo con apoyo

Los servicios de habilitación pueden estar disponibles para personas que cumplan con al menos uno de los siguientes factores de riesgo:

- Han recibido tratamiento psiquiátrico más intensivo que el cuidado ambulatorio más de una vez en la vida (p. ej., servicios de emergencia, cuidado médico en el hogar alternativo, hospitalización parcial u hospitalización para pacientes internados) o lo están recibiendo.
- Tienen antecedentes de enfermedad psiquiátrica con, al menos, un episodio de cuidado de apoyo profesional continuo que no sea la hospitalización.

Además, las personas tienen una necesidad evidente de asistencia porque cumplen con, al menos, dos de los siguientes criterios de forma continua o intermitente durante, por lo menos, dos años:

- Están desempleadas, o son empleadas en un entorno protegido, o tienen habilidades notablemente limitadas y un historial laboral deficiente.
- Requieren asistencia financiera para su manutención fuera del hospital y es posible que no puedan obtener esta asistencia sin ayuda.
- Muestran una discapacidad grave para establecer o mantener un sistema de apoyo social personal.
- Necesitan ayuda en las habilidades básicas para la vida, como el cuidado personal, la administración del dinero, las tareas domésticas, la cocina o la administración de medicamentos.
- Muestran un comportamiento social inapropiado que necesita intervención.

## Servicios de rehabilitación neuroconductual en la comunidad (CNRS)

El CNRS es una categoría especializada de neurorrehabilitación proporcionada por un equipo multidisciplinario de personal de apoyo y salud que ha sido capacitado en servicios diseñados individualmente para abordar desafíos cognitivos, médicos,

conductuales y psicosociales, así como manifestaciones físicas de una lesión cerebral adquirida. El servicio se brinda a adultos con lesiones cerebrales y diagnósticos de salud mental coexistentes.

### **Servicios de cuidado médico en el hogar**

Este programa cubre tanto a los niños como a los miembros adultos que necesitan apoyo médico proporcionado en el hogar por agencias de cuidado médico en el hogar certificadas por Medicare. Los servicios incluidos en este programa son enfermería especializada, asistente de cuidado médico en el hogar, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla y servicios sociales médicos.

### **Programa de servicios de enfermería privada/cuidados personales (PDN/PC)**

El programa de PDN/PC es parte del programa de servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) que brinda servicios de enfermería privada y de cuidado personal en el hogar a través de agencias de cuidado médico en el hogar certificadas por Medicare.

### **Servicios para enfermos terminales**

Los hospicios proporcionan servicios paliativos y de apoyo para satisfacer las necesidades físicas, psicosociales, sociales y espirituales del enfermo terminal y de su familia, o de otras personas que cuidan de ella, independientemente de dónde resida la persona. Los servicios para enfermos terminales son aquellos servicios para controlar el dolor y brindar apoyo a las personas, para que puedan seguir viviendo con la menor interrupción posible. El pago de los servicios para enfermos terminales se aprobará para los beneficiarios de Medicaid que estén certificados como enfermos terminales y que elijan el cuidado para enfermos terminales en lugar del tratamiento activo para la enfermedad.

# OPCIÓN DE ELECCIÓN DEL CONSUMIDOR

En Iowa, hay dos programas de autodirección:

- Programa de opción de elección del consumidor (CCO)
- Programa de cuidado de asistente dirigido por el consumidor (CDAC) (consulte la sección a continuación)

Estos programas:

- Permiten que las personas con discapacidad dirijan por sí mismas sus servicios. Pueden elegir los servicios y los empleados que mejor se adapten a sus necesidades, aparte de los servicios tradicionales que reciben.
- Ofrecen a los miembros más opciones, control y flexibilidad sobre sus servicios. Pueden elegir participar o retirarse de los servicios en el hogar y la comunidad (HCBS) dirigidos por el consumidor en cualquier momento.

Con el programa de opción de elección del consumidor (CCO), usted tiene:

- Control sobre el dinero de su exención de Medicaid para poder establecer un plan que satisfaga sus necesidades, ya sea:
  - Contratando a sus propios empleados directamente y/o
  - Comprando otros bienes y servicios.
- Un agente de apoyo independiente (ISB) que lo ayuda a elaborar un presupuesto basado en los fondos mensuales aprobados en su plan de apoyo centrado en la persona.

Para participar en el programa de CCO, usted debe:

- Vivir en el estado de Iowa.
- Ser elegible para una exención de HCBS que incluya la CCO (excepto la habilitación y exención de salud mental para niños).
- Completar el formulario de autoevaluación con su ISB y el administrador de casos comunitario de Wellpoint.

Si elige la CCO, puede obtener ayuda adicional. Debe elegir un ISB y utilizar sus servicios al menos una vez por trimestre para que lo ayude con lo siguiente:

- Crear su propio presupuesto.
- Contratar empleados.

También debe trabajar todos los meses con un proveedor calificado de servicios de administración financiera (FMS) que hará lo siguiente:

- Manejará su presupuesto por usted, y
- Les pagará a los trabajadores en su nombre.

Consulte la sección **Servicios de administración financiera** para obtener más información.

Trabajamos con Veridian Fiscal Solutions para manejar el programa de CCO. Como proveedor de servicios de administración financiera para el programa, Veridian trabajará con usted para lo siguiente:

- Ayudarlo a completar su inscripción en el programa, incluido el procesamiento de verificación de antecedentes de los trabajadores que elija contratar.
- Verificar que se procesen todos los documentos requeridos proporcionados por usted y por el ISB, y que los servicios de CCO puedan comenzar.
- Ingresar el presupuesto elaborado por usted y el ISB en el sistema Veridian.
- Coordinar el pago a los trabajadores en su nombre, lo que incluye:
  - Procesar las planillas horarias aprobadas que usted envía a Veridian para su pago, y
  - Resolver las discrepancias en las planillas horarias o los pagos.

Puede obtener más información:

- Para obtener información sobre el programa de CCO, visite [hhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/consumer-choices-option](https://hhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/consumer-choices-option).
- Para obtener información sobre Veridian Fiscal Solutions, visite [veridianfiscalsolutions.org/cco](https://veridianfiscalsolutions.org/cco).

### **Servicios de administración financiera**

Los servicios de administración financiera (FMS) se ofrecen a los miembros que reciben servicios autodirigidos a través de estos programas de exención de HCBS:

- SIDA/VIH
- Lesión cerebral
- Adultos mayores
- Salud y discapacidad
- Discapacidad intelectual
- Discapacidad física

Cuando usted o su representante eligen un proveedor de FMS, el proveedor de FMS debe brindarle información completa sobre sus derechos y responsabilidades para poder:

- Elegir y dirigir los servicios de apoyo.
- Elegir y dirigir a los trabajadores que prestan los servicios.
- Desempeñar las funciones y responsabilidades como empleador.
- Conocer las funciones y responsabilidades del proveedor de FMS.
- Recibir capacitación inicial y continua para obtener habilidades según se le solicite.

Una vez que esté completamente informado, usted o su representante debe analizar, revisar y firmar un acuerdo de servicio para los FMS, que es:

- Establecido y ofrecido por el estado de Iowa, y
- Distribuido por el proveedor de FMS.

El acuerdo de servicios para los FMS:

- Enumera las funciones y responsabilidades acordadas para usted y su proveedor de FMS, y
- Establece las responsabilidades de cada parte.

Si usted o su representante deciden autodirigir cualquier parte de los HCBS, deben trabajar junto con los FMS para conocer:

- Sus derechos y responsabilidades.
- Los derechos y responsabilidades del proveedor de FMS.

A continuación se muestra una guía que lo ayudará en el momento de contratar a una empresa o persona para que brinde:

- Servicios de cuidado personal autodirigidos.
- Bienes y servicios dirigidos por una persona.
- Empleo y apoyos comunitarios autodirigidos.

**Las empresas deben cumplir con lo siguiente:**

- Tener todas las licencias y permisos requeridos para operar en conformidad con las leyes federales, estatales y locales.
- Tener una cobertura vigente de responsabilidad civil y compensación para trabajadores.

**Las personas deben cumplir con lo siguiente:**

- Tener todas las licencias y permisos requeridos para operar, en conformidad las leyes federales, estatales y locales, incluida una licencia de conducir válida si ofrece viajes.

**El personal debe cumplir con lo siguiente:**

- Tener la edad mínima.
  - Al menos 16 años de edad para servicios de cuidado personal autodirigidos
  - Al menos 18 años de edad para bienes y servicios dirigidos por una persona y empleo y apoyos comunitarios autodirigidos
- Poder comunicarse con usted de modo tal que usted entienda.
- No recibir servicios de relevo pagados a través de servicios en el hogar y la comunidad en su nombre, si usted recibe estos servicios.
- No recibir servicios de relevo pagados a través de la opción de elección del consumidor en su nombre, si usted recibe esta opción.
- No ser padre, madre, padrastro o madrastra de un miembro menor de edad ni cónyuge de un miembro.

Puede elegir autodirigir algunos o todos los servicios de exención elegibles.

Usted, o la parte responsable que tiene derecho a dirigir los servicios, puede decidir lo siguiente:

- Dejar de autodirigir los servicios, y
- Recibir servicios de exención aprobados previamente sin multa.

Para obtener más información, visite <http://hhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/consumer-choices-option>.

# CUIDADO DE ASISTENTE DIRIGIDO POR EL CONSUMIDOR

Con el programa de cuidado de asistente dirigido por el consumidor (CDAC), usted puede elegir qué servicios desea que sean autodirigidos. Puede:

- Elegir si desea utilizar un proveedor independiente de CDAC o uno afiliado a una agencia.
- Desarrollar un plan de atención con el equipo interdisciplinario.
- Usar el presupuesto aprobado en el plan de servicio, completar el Acuerdo de cuidado de asistente dirigido por el consumidor y establecer las horas de servicio que se trabajarán y la tasa de pago del empleado.
  - Firme el acuerdo. Asegúrese de que el empleado también lo haga.
  - Entregue una copia al administrador de casos comunitario (CBCM).
- Aprobar las planillas horarias de los empleados. Asegúrese de que:
  - Las planillas horarias sean correctas y coincidan con la autorización de servicio, y
  - Los empleados envíen su planilla horaria mensual directamente a Wellpoint para el reembolso de reclamaciones.
- Informar a los empleados y al CBCM si hay algún cambio o problema.

El programa de CDAC puede utilizarse para servicios especializados y no especializados:

- Los servicios no especializados incluyen ayuda con las actividades normales de la vida diaria, tales como:
  - Vestirse y desvestirse
  - Arreglarse para las comidas
  - Acostarse y levantarse de la cama
  - Programar citas
  - Comunicarse con los demás
  - Visitar al médico
  - Preparar comidas
  - Manejar dinero
  - Tomar un baño
  - Hacer compras
  - Tomar medicamentos
  - Hacer mandados
  - Realizar tareas domésticas

- Los servicios especializados se relacionan más con cuestiones médicas. Un enfermero o terapeuta certificado debe supervisar al proveedor que hace estas tareas por usted. Algunos ejemplos de servicios especializados son:
  - Control de medicamentos
  - Cuidado de enfermería después de una cirugía
  - Inyecciones parenterales
  - Registro de signos vitales
  - Alimentación por sonda
  - Cuidado del catéter
  - Cuidado de colostomía
  - Dietas terapéuticas
  - Terapia intravenosa

Al igual que el programa de CCO, el programa de CDAC le permite estar a cargo de la contratación de sus propios empleados:

- El empleado debe tener al menos 18 años de edad.
- El empleado puede ser un familiar, un amigo o un vecino.
- El empleado no puede ser la esposa o el esposo del miembro.
- El empleado no puede ser su padre o madre, su padrastro o madrastra, o su tutor si el miembro es menor de 18 años.
- El empleado debe tener la capacitación o la experiencia para ayudarlo con las necesidades del miembro.
- El proveedor no puede beneficiarse de los servicios de relevo pagados a través de la exención en su nombre. Si su proveedor necesita un descanso, puede contratar a otro proveedor de CDAC.
- Puede tener un plan de respaldo en el que contrate a otros proveedores o usar los servicios de una agencia en caso de que el proveedor regular no pueda brindarle servicios.
- Puede tener tantos proveedores de CDAC como necesite para satisfacer sus necesidades de servicio.

Para obtener más información sobre el programa de cuidado de asistente dirigido por el consumidor, visite el sitio web de Iowa Medicaid en [hhs.iowa.gov/ime/members/Medicaid-a-to-z/cdac](https://hhs.iowa.gov/ime/members/Medicaid-a-to-z/cdac).

Los miembros de estos grupos de exención pueden elegir autodirigir los servicios:

- Lesión cerebral
- Adultos mayores
- SIDA/VIH
- Discapacidad física
- Salud y discapacidad
- Discapacidad intelectual

# PROGRAMA DE HOGAR DE SALUD

Wellpoint ofrece un programa de Hogar de Salud para brindarle apoyo con su salud mediante la coordinación de la atención y los servicios que recibe. El programa supervisará todas sus necesidades médicas y se asegurará de que usted reciba la mejor atención disponible.

## ¿Qué es un programa de hogar de salud?

Un programa de hogar de salud es un programa que le ofrece apoyo adicional a través de un equipo de profesionales, que puede incluir un enfermero, un especialista en apoyo familiar, un especialista en apoyo de pares, un coordinador de cuidado o un asesor de salud. Este programa se ofrece a través de su plan médico de Wellpoint. Wellpoint celebra su participación en el programa. Es una manera de asegurarse de que pueda estar lo más saludable posible a través de algunos servicios especiales. Estos servicios incluyen:

- Una persona que lo ayuda a desarrollar un plan de acción de salud para guiarlos a usted, a sus médicos y a otros proveedores.
- Una persona que se reúne con usted para ayudarlo a obtener los servicios adecuados en el momento correcto.
- Ayuda para aprender sobre sus condiciones y saber qué puede hacer para estar más saludable.
- Ayuda cuando sale del hospital para asegurarse de que pueda hacer las visitas de seguimiento importantes a médicos y otros proveedores.
- Apoyo para entender cómo su familia u otras personas le pueden ayudar a alcanzar sus metas de salud.
- Ayuda para obtener otros servicios y apoyo que necesita para permanecer en su casa.

## ¿Por qué elegir el programa de hogar de salud?

El programa de hogar de salud tiene muchos beneficios, entre ellos:

- Todas las personas que le brindan servicios y apoyo trabajan de manera conjunta para brindarle atención de la salud de calidad.
- El coordinador de cuidado lo ayuda a organizar los servicios y apoyos entre sus proveedores; además, su coordinador de cuidado:
  - Lo ayudará a identificar servicios y apoyos que podrían ser útiles para usted.
  - Lo ayudará a obtener más información sobre los medicamentos que usa.
  - Brindará apoyo a su familia u otras personas que le brindan cuidado y apoyo.
  - Realizará un seguimiento con usted después de estar en el hospital o en la sala de emergencia.
  - Responderá las preguntas que pueda tener sobre su salud.
- Un punto de contacto para sus servicios y apoyo de cuidado de salud si tiene preguntas o problemas.

## Hogar de Salud Integrado

Para ser elegible para los servicios de Hogar de Salud Integrado (IHH), debe cumplirse una de las siguientes condiciones clínicas:

- Un adulto con una enfermedad mental grave (SMI): trastorno psiquiátrico, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, depresión mayor, trastorno delirante, trastorno obsesivo-compulsivo o trastorno bipolar; o
- Un niño o joven con un trastorno emocional grave (SED): un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable que afecta el funcionamiento.

Los miembros que están inscritos en la los servicios de habilitación y exención de salud mental para niños también están inscritos en un IHH.

Participar en el programa de Hogar de Salud es su elección. Puede elegir participar en un programa de Hogar de Salud, cambiar de hogar de salud o abandonar el programa en cualquier momento.

Si desea cambiar su hogar de salud, puede:

- Solicitar este cambio a través de su hogar de salud actual o del hogar de salud al que desea trasladarse, o
- Llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)** para obtener ayuda.

Cambiar de hogar de salud no cambiará sus beneficios, siempre y cuando sea elegible para el programa.

Los servicios del programa de Hogar de salud son un apoyo adicional para ayudarlo a alcanzar sus metas de salud. Si tiene preguntas sobre el programa de Hogar de Salud o para ver si es elegible para un hogar de salud, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**.

# SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Wellpoint quiere que conozca sus derechos y responsabilidades. Se los informaremos:

- Cuando se inscribe.
- Todos los años.
- 30 días antes de que se realice un cambio.

Si tiene preguntas sobre sus derechos, responsabilidades o cómo solicitar información, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**.

## Sus derechos

### Como miembro de Wellpoint, tiene derecho a lo siguiente:

Saber que su historia clínica es privada; recibir un trato digno y no discriminatorio.

Eso incluye el derecho a:

- Recibir un trato justo y respetuoso.
- Saber que se mantendrá la privacidad y confidencialidad de su historia clínica y las conversaciones con sus proveedores.
- Recibir una copia de su historia clínica (una copia sin costo para usted); solicitar copias adicionales de su historia clínica (es posible que se le cobre un cargo por estas copias); solicitar que se modifiquen o corrijan los registros.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con su cuidado médico, incluido el derecho a:
  - Rechazar un tratamiento.
  - Crear una directiva anticipada.
  - Presentar reclamos y apelaciones.
  - Tener una conversación sincera sobre las opciones de tratamiento médicamente necesarias o apropiadas para su condición médica, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.

### Participar en la toma de decisiones sobre su cuidado médico

Aceptar o rechazar un tratamiento y participar de manera activa en las decisiones del tratamiento.

### Recibir cuidado sin restricciones

No ser aislado ni sometido a restricciones físicas en las siguientes condiciones:

- Para la conveniencia de otra persona.
- Para forzarlo a hacer algo que usted no quiera hacer.
- Para vengarse de usted o castigarlo.

## **Tener acceso a servicios médicos**

Recibir servicios médicos que sean similares en cantidad y alcance a los que se brindan conforme al programa de cargo por servicio de Medicaid. Eso incluye el derecho a:

- Recibir servicios médicos que logren el objetivo para el cual se prestan.
- Recibir servicios médicos de proveedores fuera de la red; el proveedor fuera de la red debe obtener una autorización previa y, si se otorga, el miembro puede recibir servicios a un costo no mayor que el que tendría si los servicios se proporcionaran dentro de la red (no se requieren autorizaciones previas si tiene una condición médica de emergencia).
- Recibir servicios que sean adecuados y que no se le denieguen ni se le reduzcan por los siguientes motivos:
  - Diagnóstico.
  - Tipo de enfermedad.
  - Condición médica.

## **Recibir toda la información de manera clara y comprensible**

Que le brinden información en una forma y formato que pueda entender. Esto incluye:

- Avisos de inscripción.
- Información sobre las normas de su plan médico, incluidos los servicios médicos que puede recibir y cómo recibirlos.
- Opciones de tratamiento y alternativas, independientemente del costo o de si son parte de sus beneficios cubiertos.
- Una descripción completa de los derechos de cancelación de la inscripción al menos una vez al año.
- Aviso de cualquier cambio importante en su paquete de beneficios al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.
- Información sobre los procedimientos de reclamo, apelación y audiencia administrativa.
- Información sobre las políticas de directivas anticipadas.

## **Recibir información sobre el plan médico de Wellpoint antes de inscribirse**

Recibir información sobre Wellpoint para que pueda tomar una decisión informada.

Esto incluye:

- Características básicas de los programas ofrecidos por Wellpoint.
- La responsabilidad de Wellpoint de coordinar la atención de manera oportuna.

## **Recibir información sobre los servicios de Wellpoint**

Recibir información sobre los servicios de Iowa Health Link que se ofrecen a través de Wellpoint. Esto incluye:

- Beneficios cubiertos.
- Procedimiento para recibir beneficios, incluido cualquier requisito de aprobación previa.

- Área de servicio.
- Información sobre cómo solicitar y obtener un directorio de proveedores en cualquier momento.
- Nombres, direcciones y números de teléfono de los proveedores contratados actuales, e idiomas que hablen (que no sea inglés), incluidos, por lo menos:
  - Proveedores de atención primaria (PCP).
  - Especialistas.
  - Hospitales.

Consulte el directorio de proveedores más reciente en [wellpoint.com/ia/medicaid](http://wellpoint.com/ia/medicaid).

- Los límites en su libertad de elección de los proveedores de la red.
- Nombres de los proveedores que no están aceptando nuevos pacientes.
- Beneficios que no ofrece Wellpoint, pero que los miembros pueden obtener y cómo obtenerlos; incluidas las formas en que se prestan servicios de transporte.
- Políticas de utilización de servicios, esto incluye:
  - Cómo encontrar un proveedor de la red.
  - Cómo recomendar cambios en las políticas o los servicios.
  - Responsabilidad de costos compartidos, si la hubiera.
  - Información sobre planes de incentivos para médicos.
  - Información sobre la organización y el funcionamiento de Wellpoint.
  - Cómo obtener servicios, incluidos los servicios de maternidad, de detección, de diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT), de salud conductual, de farmacia y dentales.
  - Cómo obtener transporte de emergencia, transporte médicamente necesario y transporte que no sea de emergencia.
  - Remisiones para atención especializada y otros servicios.

### **Obtener información sobre cobertura de emergencia y fuera del horario normal**

Recibir información detallada sobre esta cobertura. Esto incluye:

- Qué situaciones se consideran una condición médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios posteriores a la estabilización. (Los servicios de cuidados posteriores a la estabilización son servicios cubiertos por Medicaid que usted recibe después de recibir atención médica de emergencia. Estos servicios son para mantener estable su condición).
- Normas sobre el cuidado posterior a la estabilización.
- Tenga en cuenta que los servicios de emergencia no requieren aprobación previa, independientemente de si los servicios se recibieron de un proveedor de nuestra red.
- El proceso y los procedimientos para recibir servicios de emergencia.

- Las ubicaciones de los centros para emergencias y otros sitios donde los proveedores y hospitales proporcionan servicios cubiertos de emergencia y posteriores a la estabilización.
- Su derecho a usar cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia.

### **Obtener la política de Wellpoint sobre referencias**

Recibir la política de Wellpoint sobre referencias para atención especializada y otros beneficios no proporcionados por su PCP, si corresponde.

### **Obtener servicios de interpretación oral**

Recibir servicios de interpretación oral. Eso incluye el derecho a:

- Recibir estos servicios sin cargo para cualquier idioma que no sea el inglés, y no solo para los idiomas más comunes.
- Recibir información sobre si dichos servicios se encuentran disponibles y sobre cómo acceder a ellos.

### **Ejercer sus derechos sin efectos adversos**

Ejercer sus derechos sin efectos adversos en el trato que le dan Wellpoint, nuestros proveedores o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa. Eso incluye el derecho a:

- Presentar una queja o una apelación sobre Wellpoint, o la atención o los servicios que usted recibe de nuestros proveedores.
- Conocer los requisitos y los plazos para presentar un reclamo o una apelación, incluidos:
  - Cómo obtener ayuda con el proceso de presentación.
  - Los números gratuitos para realizar la presentación por teléfono.
  - El proceso de audiencia imparcial estatal, que incluye:
    - El derecho a una audiencia.
    - Las normas que rigen la representación en la audiencia.
- Hacer recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades como miembro de Wellpoint.
- Expresar sus inquietudes, quejas o apelaciones a Wellpoint en cualquier momento llamando al **800-374-3631, ext. 106-103-5185**.

### **Sus responsabilidades**

**Como miembro de Wellpoint, usted tiene la responsabilidad de:**

#### **Informarse sobre sus derechos**

Conocer y comprender cada uno de los derechos que tiene en virtud de los programas Iowa Health Link y Hawki. Eso incluye la responsabilidad de:

- Hacer preguntas si no entiende sus derechos.
- Conocer las opciones de planes médicos disponibles en su área.

## **Informarse y seguir las normas de su plan médico y de Iowa Health Link y Hawki**

Cumplir con las políticas y los procedimientos del plan médico. Eso incluye la responsabilidad de:

- Llevar con usted la tarjeta de identificación cada vez que reciba servicios médicos.
- Informar al plan médico en caso de robo o extravío de su tarjeta de identificación.
- Avisar a su plan médico de inmediato si tiene una reclamación de compensación para trabajadores o una demanda pendiente por lesión personal o negligencia médica, o si ha estado involucrado en un accidente automovilístico.
- Conocer y seguir las normas de su plan médico y de Medicaid.
- Cambiar de plan médico o de PCP de las maneras que establecen Iowa Health Link, Hawki y el plan médico.
- Asistir a las citas programadas.
- Cancelar las citas con antelación cuando no pueda asistir.
- Ponerse siempre en contacto con su PCP en primer lugar para las necesidades médicas que no sean de emergencia.
- Hablar con su PCP antes de ir a un especialista.
- Entender cuándo debe ir a una sala de emergencias y cuándo no.

## **Informar a sus proveedores sobre sus necesidades médicas**

Compartir información sobre su estado de salud con su PCP e informarse por completo sobre las opciones de tratamiento y de servicio.

Eso incluye la responsabilidad de:

- Informar a su PCP acerca de su salud.
- Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades médicas y hacer preguntas sobre los diferentes tratamientos para los problemas de cuidado médico.
- Ayudar a los proveedores a obtener su historia clínica.
- Brindar información correcta a los proveedores.
- Seguir el tratamiento de atención indicado y recomendado por el proveedor, o informarle de inmediato al proveedor los motivos por los cuales no se pueden seguir sus instrucciones de tratamiento.

## **Participar en la toma de decisiones acerca de su salud**

Participar activamente en las decisiones relacionadas con las opciones de tratamiento y servicios, tomar decisiones personales y medidas para mantener su salud. Eso incluye la responsabilidad de:

- Trabajar en equipo con su proveedor para determinar cuál es el tipo de cuidado médico más adecuado para usted.
- Entender cómo afectan su salud las cosas que hace.

- Hacer todo lo posible para mantenerse sano.
- Tratar con respeto a los proveedores y al personal.

Llame a Servicios para Miembros de Wellpoint si tiene un problema y necesita ayuda. Wellpoint proporciona cobertura médica a nuestros miembros sin discriminación alguna, conforme a la legislación estatal y federal, sin importar el sexo, raza, edad, religión, nacionalidad, discapacidad física o mental, o tipo de enfermedad o condición.

# OTROS SEGUROS Y FACTURAS

## Si tiene Medicare

Si tiene cobertura de Medicare, su cobertura de Medicare o HMO de Medicare es la cobertura principal y su cobertura de Iowa Health Link a través de Wellpoint es secundaria.

Medicare o su HMO de Medicare cubrirán los servicios de los médicos, hospitales y otros proveedores de la red participantes. Los servicios médicos se basan en las guías de ese programa.

Dado que Medicare es su seguro médico primario, no tiene que elegir un proveedor de atención primaria a través del programa Iowa Health Link.

Llame a su administrador de casos comunitario de Wellpoint al **833-731-2140 (TTY 711)** para hablar sobre los servicios que se le ofrecen. Su administrador de casos comunitario lo ayudará a coordinar los servicios a través de Medicare y los servicios y apoyos que recibe a través del programa Iowa Health Link.

# RECLAMOS Y APELACIONES

## Reclamos

Usted, su representante aprobado o su proveedor en su nombre y con su consentimiento por escrito pueden presentar un reclamo si:

- No está satisfecho con Wellpoint por algún motivo
- Tiene algún problema con nuestros servicios o proveedores de la red en relación con aspectos como la calidad del cuidado médico que brindan
- Tiene dificultades para acceder a la atención médica
- Siente que no se han respetado sus derechos ni su dignidad, o
- Un proveedor o un asociado de Wellpoint le ha faltado el respeto

## Cómo presentar un reclamo ante Wellpoint

Si no está satisfecho con Wellpoint por algún motivo y quiere presentar un reclamo, puede hacer lo siguiente:

- Llamar al número gratuito de Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**. Un representante de Servicios para Miembros puede ayudarlo a presentar su reclamo. Asegúrese de decirle al representante lo que sucedió, la fecha en que ocurrió y las personas involucradas.
- Enviar su reclamo por fax al 844-400-3465.
- Enviarnos su reclamo por correo. Asegúrese de incluir en una carta lo que sucedió, la fecha en que ocurrió y las personas involucradas. Envíe la carta a:  
Grievances and Appeals Department  
Wellpoint Iowa, Inc.  
4800 Westown Parkway, Ste. 200  
West Des Moines, IA 50266

Cuando recibamos su carta, nuestro equipo de reclamos:

- Le enviará una carta dentro de los tres días hábiles para informarle que recibimos su reclamo.
- Analizará su reclamo cuando lo recibamos.
- Le responderemos en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que recibamos su reclamo. Se le comunicará nuestra decisión y toda la información que recibimos.

Si su reclamo es urgente o de emergencia, responderemos en un plazo de 72 horas desde el momento en que lo presentó. Puede pedirnos que extendamos el proceso de reclamos por 14 días calendario adicionales si tiene más detalles que deberíamos considerar.

Wellpoint también puede solicitar una extensión de 14 días calendario si es en beneficio del inscrito y el estado lo permite. Si extendemos el proceso de reclamos, le enviaremos

por correo una notificación escrita que explique el motivo y el plazo para la resolución. Se le explicará por qué la extensión es lo mejor para usted. Usted también tiene derecho a presentar un reclamo si no está de acuerdo con esta decisión.

## **Apelaciones**

Si denegamos, reducimos o finalizamos los servicios, recibirá una carta de determinación adversa de beneficios de nuestra parte. La determinación adversa de beneficios hará lo siguiente:

- Explicarle por qué no pagaremos la atención o los servicios que su proveedor solicitó.
- Darle instrucciones sobre su derecho a apelar esta decisión.

Usted (o su proveedor en representación suya y con su consentimiento por escrito) puede apelar la decisión.

Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha que figura en nuestra primera carta (determinación adversa de beneficios) que indica que no pagaremos un servicio.

Puede apelar nuestra decisión de tres maneras: por teléfono, por fax o por correo:

- Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)** para presentar su apelación. Infórmenos si quiere que alguien más lo ayude con el proceso de apelación, por ejemplo, un familiar, un amigo o su proveedor.
- Envíe por fax su apelación al 844-400-3465.
- Envíela por correo (incluya información tal como la atención que desea obtener y las personas involucradas) a:

Grievances and Appeals  
Department Wellpoint Iowa, Inc.  
4800 Westown Parkway, Ste. 200  
West Des Moines, IA 50266

Cuando recibamos su carta o formulario de apelación, le enviaremos una carta en un plazo de tres días hábiles. Esta carta le informará que recibimos su apelación.

Luego de haber recibido su apelación:

- Un proveedor distinto al que tomó la primera decisión examinará la apelación.
- Le enviaremos una carta a usted y a su proveedor con la respuesta a la apelación:
  - Dentro de las 72 horas si su apelación es acelerada.
  - Dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que recibamos su apelación si la apelación no es acelerada.

- También podemos solicitar una extensión de 14 días calendario si es lo mejor para usted. Si extendemos el proceso de apelación, le enviaremos por correo una notificación escrita que explique el motivo y el plazo para la resolución. Esta explicará por qué creemos que más tiempo es beneficioso para usted. Usted también tiene derecho a presentar un reclamo si no está de acuerdo con la extensión.

Nuestra carta:

- Les informará a usted y a su proveedor la decisión que tomamos.
- También les permitirá a ambos saber cómo obtener más información sobre la decisión y detallará su derecho a una audiencia imparcial.

### **Apelaciones aceleradas**

Si usted o su proveedor consideran que esperar el plazo del proceso de apelación estándar, que generalmente es de 30 días calendario, podría ocasionarle un daño grave a su vida o a su salud, puede pedirnos que revisemos su apelación rápidamente.

Nos comunicaremos con usted para informarle la respuesta a la apelación acelerada. También le enviaremos una carta. Lo haremos en un plazo de 72 horas.

Si nuestro personal clínico no considera que su salud o su vida pueden estar en grave peligro, su apelación no se revisará en un plazo de 72 horas y nosotros:

- Lo llamaremos de inmediato, y
- Le enviaremos una carta en un plazo de dos días hábiles para informarle que su apelación se revisará como una apelación estándar y le comunicaremos nuestra decisión en un plazo de 30 días calendario.

Si la decisión sobre su apelación acelerada concuerda con nuestra primera decisión y no pagaremos la atención que solicitó su médico, lo llamaremos y le enviaremos una carta. En esta carta:

- Le informaremos cómo se tomó la decisión.
- Le informaremos sobre sus derechos para presentar un reclamo.

### **Continuación de los beneficios: apelaciones y audiencia imparcial estatal**

Puede seguir recibiendo servicios cubiertos mientras apela o durante el proceso de audiencia imparcial estatal si se aplica todo lo siguiente:

- La apelación o la solicitud de audiencia imparcial estatal se presenta:
  - Dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha en que enviamos por correo la determinación adversa de beneficios, o
  - Antes de la fecha de entrada en vigencia de este aviso.
- La apelación o la solicitud de audiencia imparcial estatal está relacionada con servicios reducidos o suspendidos, o con servicios que fueron autorizados previamente para usted.
- Los servicios fueron indicados por un proveedor autorizado.

- El período de autorización de los servicios no ha finalizado.
- Usted pidió que el servicio continuara.

Si sus beneficios continúan mientras está pendiente una apelación o una solicitud de audiencia imparcial estatal, debe continuar recibiendo los servicios hasta que ocurra una de las siguientes situaciones:

- Usted decide no continuar con la apelación o la audiencia imparcial estatal.
- Usted no solicita una audiencia imparcial estatal en el plazo de 10 días a partir de la fecha en que le enviamos por correo la determinación adversa de beneficios.
- La autorización para los servicios vence o se alcanzan los límites de autorización de servicio.
- Se emite una decisión de audiencia en la audiencia imparcial estatal que es adversa para usted.

Si se toma una decisión a su favor como resultado del proceso de apelación, haremos lo siguiente:

- Comenzaremos a cubrir los servicios tan pronto como usted necesite atención y a más tardar en el transcurso de los siete días calendario posteriores a la fecha en la que recibimos la notificación escrita de la decisión.
- Aprobaremos y pagaremos los servicios cuya cobertura habíamos denegado anteriormente.

Es posible que deba pagar el costo de todos los beneficios que se continuaron si la decisión final no es a su favor.

### **Audiencia imparcial estatal**

Usted, su representante aprobado o su proveedor en su nombre y con su consentimiento por escrito tienen derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal una vez que haya completado nuestro proceso de apelación. Debe solicitar una audiencia imparcial estatal en un plazo de 120 días calendario a partir de la fecha que aparece en la carta que le enviamos informándole el resultado de su apelación. Si desea continuar recibiendo los beneficios que hemos denegado hasta que se lleve a cabo su audiencia imparcial, debe cumplir con todos los requisitos enumerados en la sección **Continuación de los beneficios: apelaciones y audiencia imparcial estatal**.

Puede apelar en persona, por teléfono o por escrito. Para apelar por escrito, opte por una de las siguientes alternativas:

- Complete una apelación en forma electrónica en <https://hhs.iowa.gov/appeals>, o
- Escriba una carta diciéndole al departamento por qué cree que la decisión es incorrecta.

Si quiere apelar por teléfono, llame al área de Apelaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos al **515-281-3094**. O bien, envíe su apelación por correo, fax o llévela a la siguiente dirección:

Department of Health and Human Services  
Appeals Section  
1305 E. Walnut St., 5th Floor  
Des Moines, IA 50319  
Fax: 515-564-4044

Infórmele al área de Apelaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos:

- El motivo por el que quiere una audiencia.
- Qué servicio fue denegado.
- La fecha en que se denegó el servicio.
- La fecha en que se denegó la apelación.

Asegúrese de incluir también su nombre, dirección y número de teléfono. Usted puede hacer lo siguiente:

- Representarse a sí mismo en la audiencia.
- Aprobar a una persona para que lo asista en la audiencia; o
- Pedirle a un abogado que lo represente.

Si se toma una decisión a su favor como resultado del proceso de audiencia imparcial, nosotros:

- Comenzaremos a cubrir los servicios tan pronto como usted necesite atención y a más tardar en el transcurso de las 72 horas posteriores a la fecha en la que recibimos la notificación escrita de la decisión.
- Aprobaremos y pagaremos los servicios cuya cobertura habíamos denegado anteriormente.

Es posible que deba pagar el costo de todos los beneficios que se continuaron si la decisión final no es a su favor.

Si desea obtener más información sobre su derecho a presentar una apelación y los avisos que puede esperar de nosotros durante todo el proceso, puede encontrar más detalles en la Sección 441, Capítulo 7 del Código Administrativo de Iowa aquí: <https://www.legis.iowa.gov/docs/ACO/chapter/441.7.pdf>.

## **Defensor**

### **Programa de Defensor de Atención Administrada de Iowa**

Llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda con su problema. Sin embargo, si aún necesita ayuda y recibe servicios de cuidado a largo plazo o servicios de exención basados en el hogar y la comunidad, hay servicios de defensoría independientes disponibles.

El defensor de atención administrada puede ayudarlo con lo siguiente:

- Educación e información
- Defensoría
- Extensión
- Resolución de quejas
- Reclamos, apelaciones y audiencias imparciales estatales

Los miembros que reciben servicios de cuidado a largo plazo o servicios de exención basados en el hogar y la comunidad pueden comunicarse con el Programa de Defensor de Atención Administrada para recibir servicios de defensa independiente. Puede comunicarse con el Programa de Defensor de Atención Administrada llamando al:

Managed Care Ombudsman Program

510 East 12th St.

Des Moines, IA 50319

**515-725-3333** o al **866-236-1430** (línea gratuita en todo el país)

# RECUPERACIÓN DEL PATRIMONIO

Si recibió beneficios de Medicaid, que incluyen los cargos de capitación pagados a una MCO, el estado de Iowa tiene derecho a solicitar que se le devuelva dinero de su patrimonio después de su muerte.

Los miembros afectados por la política estatal de recuperación son aquellos que sean:

- Mayores de 55 años, independientemente de dónde vivan, o
- Menores de 55 años y:
  - Residan en un centro de enfermería, un centro de cuidados médicos intermedios para personas con discapacidad intelectual o un instituto de salud mental, y
  - No se pueda esperar razonablemente que sean dados de alta y regresen a su casa.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **800-338-8366** o al **515-256-4606** (cuando llame desde el área de Des Moines) (**TTY 800-735-2942**), de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro.

# CÓMO HACER UN TESTAMENTO VITAL

Los menores emancipados y miembros mayores de 18 años tienen derechos conforme a la ley de directivas anticipadas. Una directiva anticipada trata sobre cómo hacer un testamento vital. Un testamento vital informa que usted quizás no quiera recibir atención médica si tiene una enfermedad o lesión grave y es posible que no mejore.

Las directivas anticipadas indican a su médico y a su familia:

- Qué tipo de cuidado médico desea o no desea en los siguientes casos:
  - Pérdida del conocimiento
  - Imposibilidad de tomar decisiones sobre su cuidado médico, o
  - Imposibilidad de decirle al médico o a su familia qué tipo de cuidado quiere por algún otro motivo.
- Si desea donar los órganos después de su muerte.
- Si quiere que otra persona, un amigo o un familiar, decida sobre su cuidado médico si usted no puede hacerlo.

Tener una directiva anticipada significa que sus seres queridos o su médico pueden tomar decisiones médicas por usted respetando sus deseos.

Hable con su médico, familiares, amigos y personas cercanas.

- Escriba ahora las decisiones sobre su cuidado médico.
- Puede cancelar una directiva anticipada en cualquier momento.
- Si está incapacitado en el momento de inscribirse en Wellpoint y no puede recibir, o no está claro si ha recibido, información sobre las directivas anticipadas, puede recibirla un familiar o alguien que lo sustituya. Una vez que pueda recibir esta información, se le entregará directamente.

Si desea firmar un testamento vital, usted puede hacer lo siguiente:

- Pedir a su proveedor de atención primaria (PCP) un formulario de testamento vital.
- Completar el formulario usted mismo o llamarnos si necesita ayuda.
- Llevar o enviar por correo el formulario completo a su PCP o especialista. Así, su PCP o especialista sabrán el tipo de atención que desea recibir.

Después de firmar un testamento vital, puede cambiar de parecer en cualquier momento.

- Llame a su PCP o especialista para retirar el testamento vital de su historia clínica.
- Llene y firme un nuevo formulario si quiere hacer cambios en su testamento vital.

También puede firmar un documento llamado poder de representación duradero. Este documento le permitirá nombrar a una persona para que tome decisiones por usted cuando usted no pueda tomarlas por sí mismo.

Tiene derecho a solicitar la política de Wellpoint sobre directivas anticipadas. Para ello, comuníquese con Servicios para Miembros.

Consulte a su PCP o especialista sobre estos formularios.

### **Objeciones a las directivas anticipadas**

Si su proveedor tiene una objeción consciente sobre su directiva anticipada, debe hacer lo siguiente:

- Notificarle al momento de la admisión para el servicio.
- Identificar la autoridad legal para la objeción.
- Identificar la manera en que esto puede afectar las decisiones de tratamiento.

Respetamos las directivas anticipadas de nuestros miembros. Si tenemos una objeción consciente a su directiva anticipada, haremos lo siguiente:

- Aclarar si la objeción es nuestra o fue planteada por su proveedor.
- Identificar la autoridad legal para la objeción.
- Describir todas las condiciones o los procedimientos médicos afectados por la objeción consciente.

No estamos obligados a lo siguiente:

- Cubrir atención que no esté en consonancia con su directiva anticipada.
- Implementar una directiva anticipada si, por una cuestión de conciencia, no podemos cumplir con una directiva anticipada y la ley estatal permite que cualquier proveedor de cuidados médicos (o su agente) se oponga a conciencia.

# FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO

Queremos asegurarnos de que nuestro plan médico funcione sin problemas, y una forma de hacerlo es prevenir el fraude, desperdicio y abuso. ¡Usted puede ayudar! Primero, debe entender qué son el fraude, el desperdicio y el abuso en el cuidado médico y cómo identificarlos:

- **Fraude:** ocurre cuando un proveedor o miembro hace reclamaciones falsas de servicios médicos de manera intencional.
- **Desperdicio:** generalmente ocurre cuando los recursos se utilizan de manera indebida, como el uso excesivo de servicios u otras prácticas que, en forma directa o indirecta, resultan en costos innecesarios. Generalmente no son acciones intencionales.
- **Abuso:** ocurre cuando los proveedores de cuidados médicos no siguen las buenas prácticas médicas, lo que provoca costos excesivos, pagos incorrectos o uso indebido de códigos o servicios que no son médicamente necesarios.

Estas son algunas de las formas en que pueden ocurrir el fraude, el desperdicio y el abuso. Los proveedores pueden cometer fraude, desperdicio y abuso de la siguiente manera:

- Alterar los expedientes médicos para tergiversar los servicios que efectivamente se proporcionaron.
- Facturar por servicios no provistos.
- Facturar pruebas o procedimientos médicamente innecesarios.
- Facturar servicios profesionales prestados por personal no capacitado o no certificado.
- Tergiversar un diagnóstico o servicios.
- Pedir, ofrecer u obtener coimas o sobornos.
- Cobrar cargos por procedimientos separados: esto sucede cuando se facturan de manera individual varios códigos de procedimientos de un grupo de procedimientos que deberían estar incluidos en un código de procedimiento general único.
- Aumentar el código para incrementar la tarifa de reembolso: esto sucede cuando un proveedor utiliza un código de procedimiento por un servicio más costoso que el que en realidad se realizó a la hora de facturar a la persona que paga el seguro médico.

Los miembros pueden cometer fraude, desperdicio y abuso de las siguientes maneras:

- Falsificar, alterar o vender recetas.
- Dejar que otra persona use su tarjeta de identificación del miembro o usar la tarjeta de identificación del miembro de otra persona.
- Obtener la misma receta de varios proveedores.

Si conoce a alguien que esté haciendo uso indebido de los programas Iowa Health Link, Iowa Health and Wellness o Hawki, puede denunciarlo de forma anónima y no se tomarán represalias contra usted.

**Para denunciar proveedores, clínicas, hospitales, hogares de ancianos o miembros de Medicaid, escriba o llame a Wellpoint a:**

Medicaid Special Investigations Unit  
Wellpoint Iowa, Inc.  
4425 Corporation Lane  
Virginia Beach, VA 23462  
**877-660-7890**

También puede enviar un correo electrónico o denunciar fraude, desperdicio y abuso en línea:

- Envíe un correo electrónico a la Unidad de Investigaciones Especiales de Medicaid a [MedicaidFraudInvestigations@wellpoint.com](mailto:MedicaidFraudInvestigations@wellpoint.com).
- Ingrese en línea en **wellpoint.com/ia/medicaid**
  - Haga clic en el enlace **Denunciar desperdicio, fraude y abuso (Report Waste, Fraud & Abuse)** para informar detalles sobre un posible problema.
  - La información que proporciona se envía directamente a la dirección de correo electrónico anterior, que se controla todos los días hábiles.

**También puede denunciar una sospecha de fraude de Medicaid al estado de Iowa, para eso debe:**

- Llamar al Centro de Servicio al Cliente del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa al **877-347-5678** de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.
- Comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en el sitio web de la Oficina del Inspector General, [hhs.iowa.gov/report-abuse-fraud/report](https://hhs.iowa.gov/report-abuse-fraud/report).
- Comunicarse con la Unidad de Integridad del Programa Medicaid de Iowa al **877-446-3787** (línea gratuita) o al **515-256-4615** (localmente en Des Moines).

Cuando denuncie a un proveedor que cree que está cometiendo fraude, desperdicio o abuso, incluya lo siguiente:

- El nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor.
- El nombre y la dirección del centro (hospital, hogar de ancianos, agencia de cuidado médico en el hogar, etc.).
- El número de Medicaid del proveedor y del centro si los sabe.
- El tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.).
- El nombre y número de teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación.

- Las fechas de los eventos.
- Un resumen de lo ocurrido.

Si alguien que conoce está cometiendo fraude, desperdicio y abuso de Medicaid, deberá incluir:

- El nombre del miembro.
- La fecha de nacimiento del miembro, su número de Seguro Social o su número de caso, si los sabe.
- La ciudad donde vive el miembro.
- Detalles específicos acerca del fraude, desperdicio o abuso.

### **Proceso de investigación y actuación en función de nuestros hallazgos**

Investigamos todas las denuncias de fraude, desperdicio y abuso para todos los servicios proporcionados en virtud del contrato, incluidos los proporcionados por otras compañías con las que trabajamos. Si es necesario, informaremos las acusaciones y los hallazgos al estado, al gobierno federal y/o a las agencias de cumplimiento de la ley.

Si parece que un proveedor ha cometido fraude, desperdicio o abuso, el proveedor:

- Será referido a la Unidad de Investigaciones Especiales.
- Podría ser presentado ante el comité de credenciales y/o ante el comité de revisión externa para que se apliquen medidas disciplinarias, entre las que se incluye la rescisión del contrato.

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

## Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA

La fecha de entrada en vigencia original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. Este aviso se revisó por última vez en junio de 2022.

**Lea este aviso atentamente. Le indica quién puede ver su información de salud protegida (PHI), cuándo tenemos que pedirle autorización para compartirla y cuándo podemos compartirla sin su consentimiento. Incluye, además, su derecho a ver y modificar su información.**

La información sobre su salud y su dinero es privada. La ley dice que debemos mantener este tipo de información, llamada información personal de salud (PHI), protegida para nuestros miembros. Eso significa que, si usted es miembro en este momento o si lo fue anteriormente, su información está segura.

Una vez que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan médico, obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños. También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales, a fin de que podamos aprobar y pagar por su cuidado médico.

La legislación federal indica que debemos informarle sobre lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la PHI que se nos brinda por escrito o que se almacena en una computadora. También tenemos que indicarle qué medidas tomamos para mantener segura esta información. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- Si está en papel (formato físico):
  - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas.
  - Destruimos los papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas.
- Si está guardada en una computadora (formato digital):
  - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas tengan acceso.
  - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.
- Cuando la usan o la comparten el personal que trabaja para nosotros, los médicos o el estado:
  - Establecemos normas para mantener la información segura (políticas y procedimientos).
  - Le enseñamos al personal que trabaja para nosotros a seguir las normas.

## ¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona que usted elija, que lo ayude con su cuidado médico o lo pague, si usted nos autoriza. En ocasiones, podemos usarla y compartirla **sin** su autorización:

- **Para su cuidado médico**
  - Para ayudar a que los médicos, hospitales y otros proveedores le proporcionen el cuidado que necesita
- **Para pagos, operaciones médicas y tratamiento**
  - Para compartir información con los médicos, las clínicas y otros proveedores que nos facturarán su atención
  - Cuando decimos que pagaremos el cuidado médico o los servicios antes de que los reciba
  - Para buscar maneras de mejorar nuestros programas, ofrecerle apoyo y ayudarlo a obtener beneficios y servicios. Podemos obtener su PHI de fuentes públicas y podemos compartirla en intercambios de información de la salud para fines de pagos, tratamientos y operaciones médicas. Si no desea esto, visite [wellpoint.com/privacy](http://wellpoint.com/privacy) para obtener más información.
- **Por razones comerciales de cuidado de salud**
  - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, y con la planificación y el trabajo diario
  - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- **Por motivos de salud pública**
  - Para ayudar a que los funcionarios de salud pública eviten que las personas se enfermen o se lesionen
- **Cuando la compartimos con otras personas que lo ayudan con su cuidado o lo pagan**
  - Con su familia o una persona que usted elija, que lo ayuda con su cuidado médico o lo paga, si usted nos autoriza
  - Con una persona que lo ayuda con su cuidado médico o lo paga, si usted no puede expresarse por sus propios medios y si es lo mejor para usted

Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de usar o compartir su PHI por cualquier motivo que no sea su cuidado, pagos, actividades administrativas diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir los informes de psicoterapia sobre usted proporcionados por su médico.

Usted tiene derecho a revocar, por escrito, la autorización escrita que había proporcionado. No podemos revertir el uso ni la divulgación que hayamos hecho mientras teníamos su autorización. Sin embargo, dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

## **Otras formas en las que podemos usar su PHI o situaciones en las que la ley nos obliga a hacerlo:**

- Para ayudar a que la policía y otras personas garanticen el cumplimiento de la ley
- Para denunciar maltrato y negligencia
- Para colaborar con los tribunales cuando así se nos solicite
- Para responder documentos legales
- Para dar información a las agencias de supervisión de la salud por temas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o directores funerarios a determinar su nombre y la causa de muerte
- Para ayudar cuando usted haya pedido donar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para fines de investigación
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente
- Para ayudar a personas que desempeñan determinadas funciones en el gobierno
- Para entregar información pertinente a la compensación para trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

## **¿Cuáles son sus derechos?**

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle. No obstante, no tenemos su historia clínica completa. **Si quiere una copia de su historia clínica completa, pídasela a su médico o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que cambiemos la historia clínica que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- En algunas ocasiones, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Pero no necesariamente aceptaremos su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos registrada para usted, o por algún otro medio. Podemos hacerlo si enviarla a la dirección que tenemos implicaría un peligro para usted.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona durante los últimos seis años. No se incluirán en la lista las veces que hayamos compartido la información por motivos de cuidado médico, pagos, transacciones diarias de administración del cuidado médico o algunos otros motivos que no hayamos incluido aquí. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si pidió esta copia por correo electrónico.
- Si paga la totalidad de lo facturado por un servicio, puede pedirle a su médico que no comparta con nosotros ninguna información sobre ese servicio.

### **¿Qué tenemos que hacer?**

- La ley establece que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto en los casos que indicamos en este aviso.
- Debemos comunicarle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o por algún otro medio que no sea el correo normal si lo pide por motivos razonables, por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos comunicarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales establecen mayores responsabilidades para nosotros que las que mencionamos aquí, cumpliremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha vulnerado su PHI.

### **Cómo nos comunicamos con usted**

Nosotros, junto con nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamar o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática y/o un sistema de voz artificial. Lo hacemos únicamente siguiendo los lineamientos de la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden tener distintos objetivos, como informarle sobre opciones de tratamiento o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que nos comuniquemos con usted por teléfono, infórmele a la persona que llame, y no volveremos a usar este medio de comunicación. También puede llamar al **844-203-3796** para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”.

### **¿Qué debe hacer si tiene preguntas?**

Si tiene alguna pregunta sobre nuestras normas de privacidad o desea ejercer sus derechos, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140**. Si usted es sordo o tiene dificultades auditivas, llame al **TTY 711**.

### **Para obtener más información**

Para leer más sobre las maneras en que reunimos y usamos su información, sus derechos de privacidad e información detallada sobre otras leyes de privacidad estatales o federales, visite la página de privacidad en nuestro sitio web en **[wellpoint.com/privacy](http://wellpoint.com/privacy)**.

### **¿Qué debe hacer si tiene una queja?**

Estamos aquí para ayudarlo. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame a Servicios para Miembros o comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No le pasará nada malo si presenta una queja.

**Escriba o llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos:**

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
601 E. 12th St., Room 353  
Kansas City, MO 64106  
Teléfono: **800-368-1019**  
TDD: **800-537-7697**  
Fax: 816-426-3686

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la manera en que mantenemos segura su PHI. Si eso ocurre, le comunicaremos los cambios en un boletín informativo. También los publicaremos en el sitio web [wellpoint.com/privacy](http://wellpoint.com/privacy).

**Raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género**

Recibimos información sobre su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género de parte de la agencia estatal de Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños. Protegemos esta información como se explica en este aviso.

La usamos para lo siguiente:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita.
- Crear programas que mejoren la salud.
- Crear y enviar información de educación sobre salud.
- Informar a los médicos acerca de sus necesidades relacionadas con el idioma.
- Ofrecer servicios de interpretación y traducción.

**No** usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir seguros médicos.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Determinar los beneficios.
- Compartirla con usuarios no aprobados.

**Su información personal**

Podemos pedir, usar y compartir la información personal (PI) como indicamos en este aviso. Su PI no es pública y nos indica quién es usted. Con frecuencia se pide por razones relacionadas con el seguro.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre:
  - Su salud
  - Sus hábitos
  - Sus pasatiempos

- Es posible que obtengamos la PI sobre usted de otras personas o grupos, como por ejemplo:
  - Médicos
  - Hospitales
  - Otras compañías de seguro
- En algunos casos, podemos divulgar la PI a personas o grupos ajenos a nuestra compañía sin su autorización.
- Le informaremos antes de hacer algo si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le diremos cómo avisarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Comuníquese con Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**, de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 6 p.m. hora del Centro.

Revisado en junio de 2022

1044461IAMSPAGP 08/22

[Esta información está disponible en otros idiomas sin costo para usted. Comuníquese **con Servicios** para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**, de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 6 p.m. hora del Centro.]

# OTROS DETALLES DEL PLAN

## Servicios especiales de Wellpoint para una vida sana

### Información de salud

Saber más acerca de la salud y de una vida sana puede ayudarlo a mantenerse sano. Estas son algunas maneras de obtener información sobre salud:

- Puede preguntar a su proveedor de atención primaria (PCP).
- Llámenos. La Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas está disponible para responder sus preguntas las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **866-864-2544 (TTY 711)**. Pueden responder sus preguntas de salud cuando el consultorio de su PCP está cerrado.

### Educación sobre salud

Wellpoint trabaja para que pueda mantenerse saludable con nuestros programas de educación sobre salud. También le enviaremos por correo un boletín para miembros una vez al año, con noticias sobre atención de bienestar y cuidado de enfermedades.

### Cuidado de Condiciones

Un programa de Cuidado de Condiciones (CNDC) puede ayudarlo a vivir mejor. Como parte de sus beneficios de Wellpoint, estamos a su disposición para ayudarlo a conocer más sobre su salud, teniéndolo en cuenta a usted y atendiendo sus necesidades en todo momento.

Nuestro equipo está formado por enfermeros registrados, llamados administradores de casos de CNDC. La ayudarán a aprender cómo controlar mejor su condición o problema de salud. Puede elegir participar de un programa de CNDC sin costo alguno para usted.

### ¿Qué programas ofrecemos?

Puede participar en un programa de CNDC para obtener cuidado médico y servicios de apoyo si tiene alguna de las siguientes condiciones:

- Asma
- Trastorno bipolar
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)
- Enfermedad de las arterias coronarias (CAD)
- Diabetes
- VIH/SIDA
- Hipertensión
- Trastorno depresivo grave (adultos)
- Trastorno depresivo grave (niños y adolescentes)
- Esquizofrenia
- Trastorno por abuso de sustancias

## **Cómo funciona**

Cuando se inscriba en uno de nuestros programas de CNDC, un administrador de casos de CNDC hará lo siguiente:

- Lo ayudará a establecer metas de salud y crear un plan para alcanzarlas.
- Le proporcionará capacitación y apoyo mediante llamadas personalizadas.
- Hará un seguimiento de su progreso.
- Le proporcionará información acerca de recursos de apoyo y cuidadores locales.
- Responderá preguntas sobre su condición y/o plan de tratamiento (formas de ayudar con sus problemas de salud).
- Le enviará materiales informativos para que conozca mejor su condición, y su salud y su bienestar generales.
- Coordinará su atención con los proveedores de cuidados médicos; por ejemplo, lo ayudará a:
  - Programar las citas.
  - Asistir a visitas con proveedores de cuidados médicos.
  - Lo referirá a especialistas dentro de nuestro plan de salud, si fuera necesario.
  - Conseguir el equipo médico que usted necesita.
- Disponer de herramientas y materiales educativos para controlar su peso y abandonar el tabaquismo (dejar de fumar y consumir tabaco).

Nuestro equipo de CNDC y su proveedor de atención primaria (PCP) lo ayudarán con sus necesidades médicas.

## **Cómo inscribirse**

Le enviaremos una carta de bienvenida a un programa de CNDC, si reúne los requisitos. O bien, llámenos al número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local.

Cuando llame:

- Lo pondremos en contacto con un administrador de casos de CNDC para comenzar.
- Le haremos algunas preguntas sobre su salud o la de su hijo.
- Comenzaremos a trabajar juntos para crear un plan para usted o su hijo.

También puede enviarnos un mensaje de correo electrónico a [Condition-Care-Self-Referral@wellpoint.com](mailto:Condition-Care-Self-Referral@wellpoint.com).

Tenga en cuenta que, si bien los correos electrónicos enviados por Internet generalmente son seguros, existe el riesgo de que terceros puedan acceder a ellos (o recibirlos) sin que usted lo sepa. Si opta por enviar su información por correo electrónico, usted reconoce y entiende que existe la posibilidad de que terceros accedan al correo sin que usted lo sepa.

Puede elegir cancelar su inscripción en el programa (dejar de formar parte del programa) en cualquier momento. Llámenos a la línea gratuita **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local para cancelar la suscripción. También puede llamar a este número para dejar un mensaje privado a su administrador de casos de CNDC las 24 horas.

### **Números de teléfono útiles**

En caso de emergencia, llame al **911**.

Cuidado de condiciones

Línea gratuita: **888-830-4300 (TTY 711)**

De lunes a viernes

De 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local

Puede dejar un mensaje privado a su administrador de casos las 24 horas.

Fuera del horario de atención:

Llame a la Línea de ayuda de Enfermería las 24 horas de Wellpoint

Las 24 horas, los 7 días de la semana

**866-864-2544 (TTY 711)**

### **Derechos y responsabilidades de los miembros de CNDC**

Si se inscribe en un programa de CNDC, tiene ciertos derechos y responsabilidades.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener información detallada sobre nosotros, por ejemplo:
  - Los programas y servicios que ofrecemos.
  - Nuestro personal y sus calificaciones (aptitudes o formación).
  - Toda relación contractual (acuerdos que tengamos con otras empresas).
- Cancelar su inscripción en los servicios de CNDC.
- Saber qué administrador de casos de CNDC administra sus servicios de CNDC y cómo pedir un cambio.
- Obtener nuestro apoyo para tomar decisiones relacionadas con el cuidado médico junto con sus proveedores de cuidados médicos.
- Preguntar acerca de todas las opciones de tratamiento relacionadas con el programa de CNDC (opciones de maneras para mejorar) mencionadas en las guías clínicas (aun si un tratamiento no fuera parte de su plan médico) y analizarlas con los proveedores de cuidados médicos que lo tratan.
- Contar con la confidencialidad de sus datos personales e información médica.
- Saber quién tiene acceso a su información y cómo garantizamos la protección, privacidad y confidencialidad de dicha información.
- Recibir un trato educado y respetuoso por parte de nuestro personal.
- Obtener información clara y fácil de entender.

- Presentar reclamos a Wellpoint llamando al número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local y:
  - Obtener ayuda para usar el proceso de reclamos.
  - Saber cuánto tiempo tiene Wellpoint para responder y resolver problemas de calidad y reclamos.
  - Proporcionarnos sus comentarios acerca del programa de CNDC.

**Usted también tiene la responsabilidad de:**

- Respetar el plan de salud que acordaron usted y su administrador de casos de CNDC.
- Brindarnos la información que necesitamos para prestar nuestros servicios.
- Comunicarnos a nosotros y a sus proveedores de cuidados médicos si decide cancelar su inscripción en el programa (abandonar el programa).

El programa de CNDC no comercializa productos ni servicios de compañías externas a nuestros miembros. El programa de CNDC no posee compañías externas ni ofrece productos o servicios con fines de lucro.

Puede iniciar sesión en su cuenta segura o registrarse en [wellpoint.com/ia/medicaid](https://wellpoint.com/ia/medicaid) para solicitar la participación en un programa de CNDC. Para registrarse, necesitará su número de identificación del miembro (que se encuentra en su tarjeta de identificación del miembro). Desde su cuenta segura, puede enviar un mensaje seguro a Cuidado de Condiciones para solicitar la inscripción en el programa.

**¿Qué significa médicamente necesario?**

Su proveedor de atención primaria (PCP) lo ayudará a recibir los servicios que necesite que sean médicamente necesarios según se define a continuación.

**Los servicios médicamente necesarios** se refieren a servicios de salud que:

- Sean adecuados y necesarios para los síntomas, el diagnóstico o el tratamiento de su condición.
- Se proporcionen para el diagnóstico o la atención y el tratamiento directos de su condición, lo que le permita lograr un progreso razonable en el tratamiento.
- Se encuentre dentro de los estándares de la práctica profesional y se brinden en el momento y el entorno adecuado.
- No sean principalmente para su conveniencia ni la de su médico u otro proveedor.
- Constituyan el nivel más adecuado de servicios cubiertos que se puedan brindar de manera segura y acorde a su condición.

Los programas de exención tienen requisitos diferentes para los servicios de exención que los servicios médicos. Wellpoint seguirá las guías para cada programa de exención.

Si tiene preguntas sobre un beneficio o servicio, llame al número gratuito de Servicios para Miembros de Wellpoint al **833-731-2140 (TTY 711)**. El director médico de Wellpoint, en comunicación con el director médico de Medicaid, puede decidir aprobar servicios según cada caso.

### **Aviso de administración de la utilización**

Todas las decisiones sobre Administración de la utilización (UM) se basan únicamente en las necesidades médicas del miembro y los beneficios ofrecidos. Las políticas de Wellpoint no fomentan ni respaldan la subutilización de los servicios a través de nuestra guía de decisiones de UM. Los médicos y otros profesionales implicados en las decisiones de UM no reciben recompensa alguna por denegar el cuidado o la cobertura.

### **Acceso al personal de administración de la utilización**

Ofrecemos un programa de UM. A través de este programa, lo ayudamos a obtener la atención adecuada cuando la necesita. La administración de la utilización incluye, entre otras cosas:

- Revisión previa al servicio
- Revisión concurrente urgente
- Revisión posterior al servicio
- Presentación una apelación

Nuestro equipo de revisión de utilización examina las solicitudes de aprobación de servicios. El equipo decidirá:

- Si el servicio es necesario.
- Si el servicio está cubierto por su plan médico.

Usted o su médico pueden solicitar una revisión si les decimos que no pagaremos la atención. Se lo informaremos a usted y a su médico después de que recibamos la solicitud. La solicitud puede ser para servicios que:

- No están aprobados.
- Han cambiado en cantidad, duración o alcance, lo que resulta en una cantidad menor que la solicitada inicialmente.

Si tiene preguntas sobre una solicitud de aprobación o una denegación que recibió, llame a Servicios para Miembros. Un miembro de nuestro equipo de revisión de utilización puede hablar con usted si lo desea.

También puede llamarnos si tiene preguntas sobre cómo recibir cuidado especial o sobre su médico. Llame al **833-731-2140 (TTY 711)**. Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 6 p.m. hora del Centro. Si llama y no estamos disponibles, puede

hablar con un enfermero de guardia o dejar un mensaje. Alguien le devolverá la llamada el siguiente día hábil. La persona que lo llame le informará que llama desde Wellpoint y le dirá su nombre y puesto laboral.

Las llamadas recibidas fuera del horario de atención normal se devolverán el siguiente día hábil. Las llamadas recibidas después de la medianoche, de lunes a viernes, serán devueltas el mismo día hábil.

### **Nueva tecnología**

El director médico de Wellpoint y nuestros proveedores participantes evalúan los nuevos avances médicos (o cambios en la tecnología existente) en las siguientes áreas:

- Procedimientos médicos
- Procedimientos de salud conductual
- Productos farmacéuticos
- Dispositivos

También estudian la bibliografía científica y si estos nuevos avances y tratamientos médicos:

- Son considerados seguros y eficaces por el gobierno.
- Dan resultados iguales o mejores que el tratamiento o la terapia cubiertos que existen actualmente.

Lo hacen para ver si estos avances son adecuados para incluirlos como beneficios cubiertos.

### **Si recibe una factura**

En la mayoría de los casos, si consulta a un proveedor de la red para recibir servicios cubiertos, su proveedor no debe enviarle una factura. Muestre siempre su tarjeta de identificación de Wellpoint para asegurarse de que no le envíen una factura por servicios cubiertos por Wellpoint.

Si recibe una factura, nos la puede enviar con una carta que indique que recibió una factura. Envíe una carta a la siguiente dirección:

Member Grievances and Appeals  
Wellpoint Iowa, Inc.  
4800 Westown Parkway, Ste. 200  
West Des Moines, IA 50266

También puede llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)** para solicitar ayuda.

### **Si tiene otro seguro médico (coordinación de beneficios)**

Llame a Servicios para Miembros de Wellpoint, al Centro de Servicio al Cliente del HHS y al Servicio al Cliente de Hawki si usted o sus hijos tienen otro seguro, incluido un seguro patrocinado por el empleador.

Siempre muestre sus tarjetas de seguro de Wellpoint y de otros seguros médicos cuando consulte a un proveedor, vaya al hospital o se haga pruebas. Se deben facturar al otro plan de seguro sus servicios médicos antes de que se le puedan facturar a Wellpoint. Wellpoint trabajará con el otro plan de seguro en relación con el pago de estos servicios.

También debe llamar a Servicios para Miembros de Wellpoint en los siguientes casos:

- Si tiene una reclamación de compensación para trabajadores.
- Si tiene una demanda pendiente por lesión personal o negligencia médica.
- Si estuvo involucrado en un accidente automovilístico.

### **Cómo sugerir a Wellpoint los cambios que cree que deberíamos hacer**

Queremos saber qué le gusta o no le gusta de Wellpoint.

- Comuníquese con Servicios para Miembros y coméntenos sus sugerencias
- Únase a nuestro grupo asesor de miembros. Se reúnen cada tres meses: puede obtener más información sobre nosotros, hacer preguntas y darnos sugerencias para mejorar. Para unirse, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2140 (TTY 711)**.

Nosotros también podemos llamar para preguntarle su opinión sobre Wellpoint. Sus ideas nos ayudarán a mejorar Wellpoint.

También hacemos un seguimiento de sus servicios y de lo satisfecho que está con la atención que recibe a través de nuestro programa de Administración de la Calidad.

Obtenemos esta información a través de:

- El Conjunto de datos e información sobre la eficacia de la atención médica (HEDIS®): esta herramienta nos ayuda a asegurarnos de que reciba los servicios preventivos y de detección que necesita para mantenerse saludable y detectar problemas de salud a tiempo para que pueda recibir tratamiento de manera temprana.
- La encuesta de la Evaluación del consumidor respecto de los proveedores y los sistemas de salud (CAHPS®), también llamada encuesta de satisfacción de los miembros: esta encuesta se envía a un grupo de miembros escogido al azar y hace preguntas sobre Wellpoint. Si le enviamos una encuesta, complétela y devuélvala.

Si desea obtener más información sobre nuestro programa de Administración de la Calidad, llame a Servicios para Miembros.

### **Cómo cancelar la inscripción en Wellpoint**

Usted puede cambiar de plan médico con buena causa por motivos como los siguientes:

- Se muda fuera del área de servicio.
- No cubrimos el servicio que busca debido a objeciones morales o religiosas.
- Necesita que los servicios relacionados (por ejemplo, una cesárea y una ligadura de trompas) se realicen al mismo tiempo y no todos los servicios relacionados se ofrecen dentro de la red, y su proveedor decide que recibir los servicios por separado lo pondría a usted en riesgo.

- Otros motivos que incluyen, entre otros, los siguientes:
  - Mala calidad del cuidado médico
  - Falta de acceso a los servicios cubiertos
  - Falta de acceso a proveedores con experiencia en sus necesidades médicas
  - Su elegibilidad y elección de participar en un programa que no se ofrece a través de la atención administrada (por ejemplo, el Programa de Atención Integral para Adultos Mayores [PACE]).

Si cree que tiene un motivo justificado para cambiarse a un nuevo plan médico, puede llamar a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **800-338-8366** o al **515-256-4606** (si llama desde el área de Des Moines) (**TTY 800-735-2942**) de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. para explicarlo. Para obtener asistencia telefónica de accesibilidad si usted es sordo, tiene dificultades de audición, es sordo ciego o tiene dificultad para hablar, llame al Servicio de retransmisión de TTY de Iowa al **800-735-2942**. Una solicitud para realizar este cambio, llamado cancelación de la inscripción, requerirá una buena causa.

Para hacerlo puede solicitar presentar un reclamo. Llame a Servicios para Miembros de Wellpoint al **833-731-2140 (TTY 711)**. También puede escribirnos a la siguiente dirección:  
 Grievances and Appeals Department  
 Wellpoint Iowa, Inc.  
 4800 Westown Parkway, Ste. 200  
 West Des Moines, IA 50266

La cancelación de la inscripción iniciada por el estado puede tener lugar por cambios en las condiciones, por ejemplo:

- Si ya no es elegible para Medicaid.
- Si se muda a otro estado.
- Si la agencia decide que participar en el Programa de Pago de Primas de Seguro Médico (HIPP) es más costo-efectivo que la inscripción en el contrato.
- Si muere.

# GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Determinación adversa de beneficios:** Una notificación escrita a un miembro o proveedor para explicar una medida que se está tomando.

**Apelación:** Una apelación es una solicitud para la revisión de una determinación adversa de beneficios. Un miembro o un representante autorizado del miembros pueden solicitar una apelación tras una decisión tomada por Wellpoint.

Acciones de Wellpoint que un miembro 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.
- Incumplimiento de la MCO para actuar dentro de los plazos requeridos.
- Denegación de servicios fuera de la red a un residente de un área rural con una sola MCO.

Los miembros pueden presentar una apelación directamente ante la MCO. Si el miembro no está satisfecho con el resultado de la apelación, puede presentar una apelación ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o solicitar una audiencia imparcial estatal.

**Proceso de apelación:** Proceso de Wellpoint para el presentar apelaciones, que contempla lo siguiente:

- Los procedimientos para que un miembro presente una apelación
- El proceso para resolver la apelación
- El derecho a acceder a una audiencia imparcial estatal, y
- El momento y la forma de los avisos requeridos.

**Coordinación de cuidado:** La administración de casos responde a las necesidades de un miembro cuando el diagnóstico o la condición del miembro requieren atención y tratamiento durante un largo periodo de tiempo. La coordinación de servicios brinda apoyo y responde a las necesidades de las personas que se encuentran limitadas por mucho tiempo a causa de una enfermedad, una lesión o una discapacidad.

**Administración de casos:** La administración de cuidados médicos lo ayuda a manejar sus necesidades médicas complejas. También puede incluir ayudarlo a obtener otros servicios sociales.

**Condición crónica:** Una condición crónica es una condición médica persistente o con efectos duraderos. El término crónico se aplica a menudo cuando la enfermedad dura más de tres meses.

**Participación del cliente:** La participación del cliente es lo que un miembro de Medicaid paga por los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS), como los de un hogar de ancianos o de apoyo en el hogar.

**Administración de casos comunitaria (CBCM):** La administración de casos comunitaria ayuda a los miembros de LTSS a manejar necesidades médicas complejas. Incluye planificar, facilitar y brindar servicios de defensoría al miembro para satisfacer sus necesidades. Promueve una atención de alta calidad y resultados costo-efectivos. Los administradores de casos comunitarios (CBCM) se aseguran de que se lleve a cabo el plan de salud del miembro. Actualizan el plan de salud según sea necesario.

**Cuidado de asistente dirigido por el consumidor (CDAC):** El cuidado de asistentes dirigido por el consumidor (CDAC) ayuda a las personas a hacer cosas que normalmente harían por sí mismas si pudieran.

Los servicios de CDAC incluyen lo siguiente:

- Bañarse
- Compras en la tienda de comestibles
- Administración de medicamentos
- Quehaceres del hogar

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

- A los miembros de Iowa Health and Wellness Plan se les cobrará un copago de \$8 por cada visita a la sala de emergencia que no se considere una emergencia.
- A los miembros de Hawki se les cobrará un copago de \$25 por cada visita a la sala de emergencias que no se considere una emergencia.
- A todos los demás miembros\* de Iowa Medicaid se les cobrará un copago de \$3 por cada visita a la sala de emergencia.

\* A los niños menores de 21 años y a las mujeres embarazadas no se les cobrará copago por ningún servicio.

**Servicios cubiertos:** Los servicios que Wellpoint presta en el marco de los programas Iowa Health Link y Niños saludables en Iowa (Hawki).

**Equipo médico duradero:** El equipo médico duradero (DME) es un equipo médico reutilizable para usar en el hogar. Es solicitado por un proveedor y el miembro puede tenerlo o alquilarlo.

**Condición médica de emergencia:** Una condición médica de emergencia es cualquier condición que usted cree que pone en peligro su vida o que causaría una discapacidad permanente si no se trata de inmediato. Una condición médica física o conductual que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad como para que una persona prudente no experta, que posea un conocimiento promedio de salud y medicina, pueda suponer que la falta de atención médica inmediata podría causar lo siguiente:

- Un peligro grave para la salud de la persona (o, en el caso de una mujer embarazada, para la salud de la mujer o de su hijo por nacer).
- Un deterioro grave de las funciones corporales.
- Una disfunción grave de algún órgano o de alguna parte del cuerpo.

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

- Un accidente grave
- Accidente cerebrovascular
- Dificultad grave para respirar
- Intoxicación
- Sangrado intenso
- Ataque cardíaco
- Quemaduras graves

**Transporte médico de emergencia:** El servicio de transporte médico de emergencia brinda atención de estabilización y transporte al centro de emergencias más cercano.

**Atención en la sala de emergencia:** La atención en la sala de emergencia se brinda en caso de condiciones médicas de emergencia.

**Servicios de emergencia:** Servicios cubiertos para pacientes hospitalizados o ambulatorios que son:

- Proporcionados por un proveedor calificado para brindar estos servicios.
- Necesarios para evaluar y estabilizar una condición médica de emergencia.

Los servicios de emergencia se brindan cuando usted tiene una condición médica de emergencia.

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

**Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT):**

Un programa de atención médica preventiva, que incluye exámenes de control pediátrico con pruebas y vacunas adecuadas; se llama programa Care for Kids en Iowa.

**Cargo por servicio:** El método de pago por el cual el estado paga a los proveedores por cada servicio médico brindado a un paciente. Este manual del miembro incluye una lista de los servicios cubiertos a través de Medicaid de cargo por servicio.

**Fraude:** Un acto de una persona, que tiene la intención de engañar o tergiversar información, a sabiendas de que el engaño podría resultar en un beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona. Incluye cualquier acto que constituya fraude según las leyes y normas federales y estatales. Este manual del miembro les explica a los miembros cómo denunciar un fraude.

**Causa justificada:** Puede solicitar cambiar su MCO durante los 12 meses de inscripción cerrada. La solicitud de este cambio, llamada cancelación de la inscripción, requerirá una causa justificada.

Estos son algunos ejemplos de causa justificada para cancelar la inscripción:

- Su proveedor no está en la red de la MCO.
- Necesita que ciertos servicios relacionados se realicen al mismo tiempo. No todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red de proveedores de la MCO. Su proveedor de atención primaria u otro proveedor determinó que recibir los servicios por separado podría ponerlo en un riesgo innecesario.
- No tiene acceso a proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades médicas.
- Su proveedor ha sido despedido o ya no participa en su MCO.
- No tiene acceso a algunos servicios cubiertos por el contrato.
- La calidad del cuidado médico brindado por su MCO es mala.
- El plan MCO no cubre los servicios que usted necesita debido a objeciones morales o religiosas.

**Reclamo:** Si no está de acuerdo, tiene derecho a presentar un reclamo ante Wellpoint. Un reclamo es una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una decisión. Usted, su representante o un proveedor que actúe en su nombre y tenga su consentimiento por escrito pueden presentar un reclamo. El reclamo debe presentarse dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que ocurrió el problema. Estos son algunos ejemplos:

- No está satisfecho con la calidad de su atención.
- El médico al que quiere acudir no es un médico de Wellpoint.
- No puede recibir atención culturalmente competente.
- Recibió una factura de un proveedor por un servicio que debería estar cubierto por Wellpoint.
- Se vulneran sus derechos y su dignidad.

- Se le encomiendan cambios en las políticas y los servicios.
- Cualquier otro problema relacionado con el acceso a la atención.

**Servicios de habilitación:** Los servicios de habilitación son servicios de HCBS disponibles para miembros que experimentan limitaciones funcionales normalmente asociadas con enfermedades mentales crónicas.

**Coordinador de cuidado médico:** Un coordinador de cuidado médico es una persona que ayuda a administrar la salud de los miembros con condiciones médicas crónicas.

**Seguro médico:** Beneficios que cubren el pago, en su totalidad o de manera parcial, de servicios médicos, como visitas al médico, hospitalizaciones y más.

**Evaluación de riesgos para la salud:** Una evaluación de riesgos para la salud (HRA) es una encuesta corta con preguntas sobre su salud.

**Programa Comportamientos Saludables (Healthy Behaviors):** Los miembros de Iowa Health and Wellness Plan pueden recibir cuidado médico sin costo\* si completan lo que se conoce como comportamientos saludables. Para participar en el programa Comportamientos Saludables y evitar los pagos mensuales después del primer año, cada año los miembros de Iowa Health and Wellness Plan deben:

1. Hacerse un examen de control O un examen dental  
Y
2. Completar una evaluación de riesgos para la salud

\* Hay muy pocos costos, o ninguno, durante el primer año y muy pocos costos después. Es posible que se requiera un pequeño pago mensual en función de los ingresos. Debe pagar un copago de \$8 por usar la sala de emergencia para servicios que no sean de emergencia.

**Servicios en el hogar y la comunidad (HCBS):** Los servicios en el hogar y la comunidad brindan apoyo para mantener a los miembros del programa de servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) en sus hogares y comunidades.

**Salud en el Hogar:** Salud en el Hogar es un programa que brinda servicios en el hogar. Estos servicios incluyen visitas de enfermeros, asistentes de cuidado médico en el hogar y terapeutas.

**Servicios para enfermos terminales:** Atención a personas con enfermedades terminales para ayudarlas a sentirse cómodas durante sus últimos días de vida.

**Cuidado de pacientes hospitalizados:** El cuidado de pacientes hospitalizados, u hospitalización, es el cuidado en un hospital que requiere una admisión como paciente internado. Por lo general, esto requiere una estadía de noche. Puede incluir enfermedades graves, cirugías o partos. (Una estadía de noche para observación podría considerarse atención ambulatoria).

**Cuidado ambulatorio en hospital:** El cuidado ambulatorio en hospital es cuando un miembro recibe servicios hospitalarios sin ser admitido como paciente internado. Estos pueden incluir:

- Servicios de emergencia
- Servicios de observación
- Cirugía para pacientes ambulatorios
- Análisis de laboratorio
- Radiografías

**Hogar de salud integrado:** Un hogar de salud integrado es un equipo que trabaja en conjunto para brindar cuidado médico coordinado, centrado en la persona y el paciente. Los hogares de salud integrados son para adultos con una enfermedad mental grave (SMI) y niños con un trastorno emocional grave (SED).

**Nivel de atención:** Los miembros que soliciten exenciones de HCBS o atención en un centro deben cumplir con los criterios de nivel de cuidado. Estos deben estar en consonancia con las personas que viven en un centro de cuidados médicos, como un centro de enfermería. El nivel de atención se determina mediante una evaluación aprobada por el HHS.

**Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS):** Los servicios y apoyo a largo plazo ayudan a los miembros de Medicaid a mantener su calidad de vida y su independencia. Los LTSS se proporcionan en el hogar o en un centro, si es necesario.

Servicios de cuidado a largo plazo:

- Servicios en el hogar y la comunidad (HCBS)
- Centros de cuidados médicos intermedios para personas con discapacidades intelectuales
- Centros de enfermería y centros de enfermería especializada

**Medicamento necesario:** Servicios o suministros necesarios para el diagnóstico y el tratamiento de una condición médica. Deben cumplir con los estándares de buenas prácticas médicas.

**Red:** Wellpoint tiene una red de proveedores en todo Iowa a los que puede acudir para recibir atención. No hace falta que nos llame antes de consultar a uno de estos proveedores. Antes de recibir servicios de sus proveedores, muéstreles su tarjeta de identificación de Wellpoint para asegurarse de que estén en nuestra red.

Puede haber ocasiones en las que necesite recibir servicios fuera de nuestra red. Si un servicio necesario y cubierto no está disponible dentro de la red, es posible que se cubra fuera de la red sin un costo mayor para usted que si se prestara dentro de la red.

**Servicios no cubiertos:** Servicios que Wellpoint y/o Medicaid de cargo por servicio pueden no pagar, incluidos los servicios que se han denegado porque no son médicamente necesarios.

**Proveedor no participante:** Un proveedor no participante es un proveedor que no tiene un contrato con Wellpoint para brindarle servicios. Antes de recibir servicios de sus proveedores, muéstreles su tarjeta de identificación de Wellpoint.

**Medicamentos de venta libre (OTC):** Wellpoint cubre muchos medicamentos de venta libre (OTC) que están en la lista de medicamentos aprobados por el estado. Un proveedor debe recetarle el medicamento de OTC que necesita.

**Proveedor participante:** Un proveedor participante tiene un contrato con Wellpoint para brindarle servicios.

**Plan centrado en la persona:** Un plan centrado en la persona es un plan individual por escrito basado en sus necesidades, metas y preferencias. También se conoce como plan de cuidado, plan de salud, plan de servicios individuales (ISP) o plan de educación individual (IEP).

**Servicios de un médico:** Los servicios de un médico son servicios médicos necesarios prestados por médicos, asistentes médicos y enfermeros especializados. Deben tener licencia para ejercer.

**Plan:** Wellpoint es su plan médico, o plan, que paga y coordina sus servicios médicos.

**Cuidados posteriores a la estabilización:** Servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se brindan después de que un miembro se estabiliza para mantener la condición estabilizada, o se brindan para mejorar o resolver la condición del miembro.

**Prima:** Una prima es el monto que usted paga por su seguro médico cada mes. La mayoría de los miembros de Iowa Health Link no están obligados a pagar una prima. Algunos miembros de Iowa Health and Wellness Plan y algunos miembros de Hawki deben pagar primas mensuales según sus ingresos.

**Cobertura de medicamentos recetados:** Wellpoint ofrece cobertura de medicamentos recetados mediante el pago de sus medicamentos con receta.

**Medicamentos recetados:** Los medicamentos recetados son medicamentos que por ley requieren receta.

**Cuidado preventivo:** El cuidado preventivo de su proveedor de atención primaria puede ayudarlo a mantenerse saludable. Algunos ejemplos de cuidado preventivo son:

- Vacunas (inyecciones)
- Exámenes físicos anuales
- Papanicolaou

**Servicios prevocacionales:** Los servicios prevocacionales son servicios en los que el miembro puede adquirir habilidades que lo llevarán a obtener un empleo remunerado.

**Médico de atención primaria:** Un médico de atención primaria proporciona o coordina directamente sus servicios de cuidado médico. Un médico de atención primaria es el proveedor principal a quien consultará para chequeos, inquietudes relacionadas con la salud, exámenes médicos de diagnóstico y referencias a especialistas.

**Proveedor de atención primaria:** Un proveedor de atención primaria (PCP) es un médico, un asistente médico o un enfermero especializado que proporciona o coordina directamente sus servicios médicos. Un PCP es el proveedor principal a quien consultará para chequeos, inquietudes relacionadas con la salud, exámenes médicos de diagnóstico y referencias a especialistas.

**Autorización previa:** Algunos servicios o medicamentos recetados requieren la aprobación de Wellpoint para que estén cubiertos. Esta aprobación debe obtenerse antes de recibir ese servicio o surtir esa receta.

**Proveedor:** Un proveedor es un profesional médico que ofrece servicios médicos y apoyo.

**Referencia:** Una referencia significa que su proveedor de atención primaria debe darle su aprobación para que consulte a otra persona. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos los servicios. Hay ciertos especialistas para los que no necesita una referencia, como los especialistas en salud de la mujer.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación:** Los servicios y dispositivos de rehabilitación lo ayudan a conservar, recuperar o mejorar sus habilidades para la vida diaria después de una enfermedad, lesión o discapacidad. Esto puede incluir fisioterapia y terapia ocupacional, patología del habla y el lenguaje, y rehabilitación psiquiátrica.

**Atención de rutina:** En la mayoría de los casos, cuando usted no se siente bien y necesita cuidado médico, llama a su PCP y programa una cita. Luego, visita a su PCP. Este tipo de atención se conoce como atención de rutina. Por ejemplo:

- La mayoría de las enfermedades y lesiones menores
- Chequeos regulares

Debería poder consultar a su PCP en un plazo de tres semanas para recibir atención de rutina.

**Trastorno emocional grave (SED):** Los trastornos emocionales graves (SED) son trastornos mentales, conductuales o emocionales. Los SED afectan a los niños. Puede durar mucho tiempo e interfieren con las actividades familiares, escolares o comunitarias. Los SED no incluyen:

- Trastornos del desarrollo neurológico
- Trastornos relacionados con el consumo de sustancias
- Otras condiciones que pueden requerir atención clínica, a menos que coexistan con otro SED

**Plan de servicios:** Un plan de servicios es un plan de servicios para los miembros de HCBS. Su plan de servicios se basa en sus necesidades y objetivos. Usted y su equipo interdisciplinario lo crean para cumplir con los criterios de exención de HCBS.

**Cuidado especializado de enfermería:** Los centros de enfermería brindan atención las 24 horas para los miembros que necesitan servicios de enfermería o cuidado especializado de enfermería. Medicaid ayuda con el costo de la atención en los centros de enfermería. Debe ser elegible desde el punto de vista médico y financiero. Si sus necesidades de atención requieren que haya personal de enfermería certificado disponible en el centro las 24 horas del día para brindarle atención directa o tomar decisiones con respecto a su atención, se asigna un nivel de atención calificado.

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

**Especialista:** Los especialistas son profesionales médicos altamente capacitados para tratar ciertas condiciones.

**Empleo asistido:** Empleo asistido significa apoyo laboral continuo para personas con discapacidades. El objetivo es ayudar a la persona a mantener un trabajo con un salario mínimo igual o superior.

**Atención de urgencia:** La atención de urgencia es cuando usted no se encuentra en una situación que podría causarle la muerte o una discapacidad permanente, y tiene tiempo para llamar a su MCO o proveedor. Si se encuentra en 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 de urgencia:

- Fiebre
- Dolores de oído
- Infección de las vías respiratorias superiores
- Dolor de estómago
- Dolor de garganta
- Cortes y lastimaduras menores

# APÉNDICE

## Violencia doméstica

La violencia doméstica es una forma de maltrato. El maltrato es dañino. El maltrato es inseguro. Nunca está bien que alguien le pegue. Nunca está bien que alguien le haga sentir miedo. La violencia doméstica provoca daño y dolor a propósito. La violencia doméstica en el hogar puede afectar a sus hijos y también a usted. Si siente que puede ser víctima de maltrato, llame o hable con PCP. Su PCP puede hablar con usted sobre violencia doméstica y puede ayudarlo a entender que usted no ha hecho nada malo y que no se merece el maltrato.

Consejos de seguridad para su protección:

- Si está herido, llame a su PCP.
- Llame al 911 o vaya al hospital más cercano si necesita atención de emergencia. Consulte la sección **Atención de emergencia** para obtener más información.
- Tenga un plan para saber cómo puede ir a un lugar seguro (como un refugio para mujeres o la casa de un amigo o familiar).
- Prepare un bolso pequeño y dáselo a algún amigo hasta que lo necesite.

Si tiene preguntas o necesita ayuda:

- Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **866-864-2544 (TTY 711)**.
- Llame sin costo a la Línea Nacional contra la Violencia Doméstica al **800-799-7233 (TTY 800-787-3224)**.

## Maltrato infantil o adulto

El maltrato infantil es cualquiera de los siguientes tipos de maltrato infligidos a un niño:

- Lesiones físicas
- Negligencia física
- Daño emocional
- Acto sexual

Varias señales, incluidas las acciones de un niño, pueden indicar la existencia de maltrato infantil.

Si un niño le cuenta que es víctima de maltrato o negligencia:

- Asegúrese de que el niño que le está contando lo sucedido está bien y seguro.
- Respete la privacidad del niño.
- No presione para obtener detalles.
- No muestre conmoción o desaprobación de los padres, el niño o la situación.

Dígale al niño que va a llamar a alguien que lo ayude.

Si sospecha de abuso infantil, la ley de Iowa requiere que lo denuncie. Llame a la línea directa de abuso al **800-362-2178**.

Si sospecha de abuso o negligencia de un adulto en la comunidad, llame a la línea directa de abuso al **800-362-2178**. Las líneas telefónicas cuentan con personal las 24 horas, los 7 días de la semana. En caso de emergencia, llame a la policía local o llame al **911**.

### **Programa del Departamento de salud pública de Iowa (IDPH)**

Los servicios para el trastorno de abuso de sustancias financiados por el IDPH pueden estar disponibles para personas que:

- Tienen un ingreso familiar igual o inferior al 200 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL).
- No tienen seguro o el seguro que tienen no cubre beneficios por trastorno de abuso de sustancias.
- Buscan servicios para el trastorno de abuso de sustancias.
- Requieren tratamiento por abuso de sustancias relacionado con una condena u orden judicial.

Para obtener más información sobre la elegibilidad del programa, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **800-338-8366**.

Los servicios cubiertos que puede obtener a través del IDPH se enumeran a continuación.

#### **Servicios por abuso de sustancias cubiertos por el IDPH**

- Admisión, evaluación y todas las pruebas médicas necesarias para determinar el diagnóstico de trastorno por abuso de sustancias
- Pruebas de detección de enfermedades contagiosas
- Evaluación, planificación del tratamiento y coordinación de servicios
- Todos los servicios prestados como parte del tratamiento del trastorno por abuso de sustancias. Según el nivel de atención, los servicios pueden incluir:
  - Alimentación y alojamiento
  - Servicios de un médico, enfermero, trabajador social, psicólogo u otro miembro del personal
  - Terapia de rehabilitación y consejería
  - Consejería e intervención familiar para el receptor principal de los servicios
  - Pruebas de laboratorio, radiografías o pruebas de orina relacionadas con el abuso de sustancias
  - Equipos y suministros
  - Costo de los medicamentos recetados
- Servicios de tratamiento ambulatorio intensivo y para pacientes ambulatorios
- Hospitalización parcial (tratamiento diurno)
- Tratamiento residencial (manejo clínico bajo, medio y alto)
- Tratamiento intensivo de pacientes hospitalizados con manejo médico

## Menores

La mayoría de los miembros de Wellpoint menores de 18 años no pueden recibir atención de los médicos y hospitales de nuestra red sin el consentimiento de un padre o tutor legal. Esto no se aplica si se necesita atención de emergencia.

Los padres o tutores legales tienen derecho a conocer el contenido del expediente médico de su hijo. Los miembros de menos de 18 años pueden pedir a su PCP que no informe a sus padres su expediente médico; sin embargo, los padres pueden pedírselo al PCP.

Estas normas no se aplican a los menores emancipados. Los miembros menores de 18 años pueden ser menores emancipados si están casados, cursan un embarazo o tienen un hijo.

Los menores emancipados pueden tomar sus propias decisiones sobre su atención médica y la atención médica de sus hijos. Los padres dejan de tener derecho a ver el expediente médico de los menores emancipados.

## Servicios cubiertos por el plan estatal u otra entidad

Hay ciertos servicios que Wellpoint no cubre, pero que pueden ser pagados por el estado (es posible que se apliquen costos compartidos para miembros) u otra entidad. Estos servicios incluyen:

- **Servicios a través del Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE):** El PACE es un programa para miembros que:

- Tienen 55 años o más.
- Viven en condados selectos de Iowa.
- Califican para el nivel de atención de un centro de enfermería debido a una enfermedad crónica o discapacidad, pero puede vivir de manera segura en sus hogares con ayuda de los servicios del PACE.

Si cree que puede calificar para los servicios del PACE o tiene preguntas sobre lo que está cubierto, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **800-338-8366**.

- **Servicios dentales prestados fuera de un entorno hospitalario:** Para obtener más información sobre los servicios dentales cubiertos por el estado, llame al

**800-338-8366**.

- **Servicios de subvención del programa El dinero sigue a la persona (MFP):** Estos servicios ayudan a los miembros de Iowa a salir de un centro de cuidados médicos intermedios para personas con discapacidades intelectuales (ICF/ID) o de un centro de enfermería y trasladarse a sus propios hogares en la comunidad de su elección. Para obtener más información sobre los servicios que se ofrecen a través de la subvención del MFP, llame al coordinador del MFP del estado al **515-256-4637**.

- **Servicios prestados en un hogar de veteranos de Iowa (IVH):** IVH es un centro que apoya exclusivamente a veteranos, cónyuges y cónyuges viudos de Iowa. Comuníquese con ellos al número gratuito **800-645-4591** si:
  - Tiene preguntas sobre los servicios que se ofrecen en los IVH o quiere saber si califica.
  - Quiere recibir información sobre los costos compartidos.
- **Servicios en la escuela proporcionados por las agencias de educación del área (AEA) o las agencias de educación locales:** Esto podría incluir los siguientes servicios en la escuela proporcionados por las AEA a niños con discapacidades:
  - Del habla
  - Ocupacionales
  - Fisioterapia
 Para ponerse en contacto con las AEA y obtener más información sobre los servicios ofrecidos, llame al **712-335-3588** o visite su sitio web en [www.iowaaea.org](http://www.iowaaea.org).

Si necesita ayuda para coordinar un traslado para obtener servicios, llame a Servicios para Miembros de Wellpoint al **833-731-2140 (TTY 711)**.

### **Primas**

El programa de pago de primas del seguro médico (HIPP) es un servicio disponible para las personas que reciben Medicaid. El programa HIPP ayuda a las personas a obtener o mantener un seguro médico a través de su empleador mediante el reembolso del costo de las primas del seguro médico.

Para completar una solicitud por teléfono o si tiene preguntas, llame al **888-346-9562**. Para obtener una solicitud impresa, visite <https://hhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp>.

Las solicitudes pueden enviarse por fax al 515-725-0725 o por correo electrónico a [hipp@dhs.state.ia.us](mailto:hipp@dhs.state.ia.us).

Servicios prestados por Wellpoint Iowa, Inc.

Wellpoint Corporation es una compañía independiente que presta servicios de revisión de utilización en nombre de su plan médico.



**Servicios para Miembros • 833-731-2140 (TTY 711)**  
**[wellpoint.com/ia/medicaid](https://www.wellpoint.com/ia/medicaid)**